



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS
Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti



WORLD HEALTH ORGANIZATION
Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Health problems

I giovani, gli anziani, la famiglia: i target sensibili della prevenzione alcol-correlata



Alcohol Prevention Day - Roma 29 Aprile 2010

Emanuele Scafato, Silvia Ghirini, Lucia Galluzzo, Sonia Martire, Lucilla Di Pasquale, Rosaria Russo, Nicola Parisi, Alessandra Rossi e Claudia Gandin

Il rapporto degli italiani e delle italiane con l'alcol è cambiato. Bere in Italia non ha più per molti, giovani e meno giovani, quel valore "alimentare" che conoscevano le generazioni precedenti praticando la moderazione ed il consumo ai pasti. Non diminuiscono nella nostra Nazione le evidenze di comportamenti a rischio, di modalità dannose di consumo che oggi caratterizzano le abitudini alcoliche di circa 9 milioni di persone di tutte le età e di entrambi i sessi. In particolare, il rapporto dei giovani italiani con l'alcol negli ultimi 15 anni è stato caratterizzato da una forte e progressiva ispirazione a modelli nord-europei definiti di "binge drinking" (coloro che in un'unica occasione bevono più di 6 bevande alcoliche) arricchiti di recente, da una contaminazione in rapida espansione del modello spagnolo di "sballo" alcolico: il *butellon*, la damigiana di vino sfuso, spesso di qualità discutibile, di minor costo (in proporzione alla gradazione alcolica delle altre bevande) e sicuramente conveniente (in funzione della maggiori quantità da condividere in gruppo), miscelato con superalcolici e consumato in maniera collettiva nelle piazze secondo una consuetudine che è stata vietata per legge nei luoghi della movida catalana, patria del *butellon*.

Le ragioni della presenza di un fenomeno sconosciuto in passato ed attualmente pericolosamente consolidato tra giovani e meno giovani, sono state in parte valutate anche a livello europeo attraverso studi di settore e ricerche promosse dalla Commissione Europea. Il *Rand Institute* ha prodotto un report europeo da cui si evince in maniera inequivocabile che in Italia, nel corso degli ultimi dieci anni, è aumentata solo per i giovani la "affordability", la disponibilità delle bevande alcoliche, attraverso una strategia di promozione delle bevande alcoliche che rende economico l'acquisto e il consumo di quantità rischiose o dannose di alcol per mezzo di proposte commerciali ben note ai giovani (*happy hours, pubs' crawl, drink as much as you can, open bar*) e l'acquisizione di beni di consumo, sicuramente competitiva, che evidentemente non può essere considerata ordinaria in funzione della tossicità e degli effetti a detrimento della salute che le quantità sottese a questi fenomeni comportano. Ulteriori evidenze sono state fornite dallo *Science Group* europeo attivato dalla Strategia Comunitaria sull'alcol che ha evidenziato come la pubblicità delle bevande alcoliche, in gran parte ammiccante ai giovani e giovanissimi, incrementi i consumi alcolici e favorisca l'avvio al consumo alcolico di chi, per scelta, non sarebbe orientato a bere. La Consulta Nazionale Alcol a tale riguardo ha manifestato la necessità di rivedere i codici di regolamentazione e di orientarsi ad una co-regolamentazione e alla revisione delle modalità attraverso cui attualmente viene attuato il marketing e viene proposta la pubblicità delle bevande alcoliche. La stessa comunicazione televisiva ha manifestato e continua a manifestare approcci di informazione equivoci attraverso la normalizzazione del bere (ogni 12 minuti c'è un personaggio che nelle fiction italiane porta un bicchiere alla bocca secondo una storica analisi dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS), attraverso testimonial, cantanti, modelle, campioni sportivi che propongono, non senza interessi, in trasmissioni di vasta



diffusione, tesi contrarie all'evidenza scientifica e proponenti il bere come elemento di successo sociale, sessuale, di protagonismo a cui i giovani non sono insensibili. Fenomeni che sono sconfinati nell'*outing* e nella normalizzazione dell'uso di sostanze, come avvenuto per la cocaina tanto da richiedere l'intervento della Consulta Nazionale sulle Tossicodipendenze e del Dipartimento delle Politiche Antidroga che ha prodotto e trasmesso alle autorità competenti, e alle reti televisive, una richiesta di autoregolamentazione sulla modalità di comunicazione televisiva in merito a droghe e abuso di alcol con particolare riferimento alla necessità di tutela dei minori che sono i più esposti ad adottare comportamenti basati su modalità manifestamente contrarie ai canoni di sicurezza e salute. Modalità che oggi si arricchiscono di esperienze sempre più frequenti di "collette" alcoliche per riempire carrelli di alcol al supermercato il sabato pomeriggio, ovviamente con l'abilitazione all'acquisto da parte di adulti consenzienti, per festeggiare il compleanno dell'amico o della compagna di turno, rigorosamente al di fuori dei locali pubblici e sempre più frequentemente in locali appositamente affittati per poter sfuggire al controllo sociale. Di gente ubriaca ce n'è e purtroppo sono proprio i ragazzi a farne, più di altri, le spese almeno a giudicare dal fatto che è aumentata in un anno dal 13,8% al 17.7% (+28%) la frequenza dei ricoveri per intossicazione alcolica relativi a ragazzi e ragazze al di sotto dei 14 anni di età.

Che ubriacarsi non sia un caso, che il bere a rischio non sia per alcuni solo una occasionale sventatezza o una bravata (come molti vorrebbero far credere) lo dimostra l'1,3% dei nuovi alcolodipendenti in carico ai servizi che ha meno di 19 anni: migliaia di giovani con una carriera alcolica di circa dieci anni sulle spalle, tragicamente mai intercettata da nessuno, a cui l'alcol, ma anche la famiglia e la società, entrambe distratte, hanno sottratto alternative e opportunità. I professori delle scuole superiori riferiscono che al mattino del lunedì è divenuto impossibile programmare un compito in classe per l'elevato numero di ragazzi e ragazze ancora impegnati a smaltire la sbornia della sera precedente.

Le elaborazioni dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS sui dati ISTAT prodotte per la Relazione al Parlamento da parte del Ministro della Salute si riferiscono all'anno 2008 e hanno ricevuto sostanziale conferma dai dati pubblicati nei giorni scorsi dall'ISTAT per l'anno 2009.

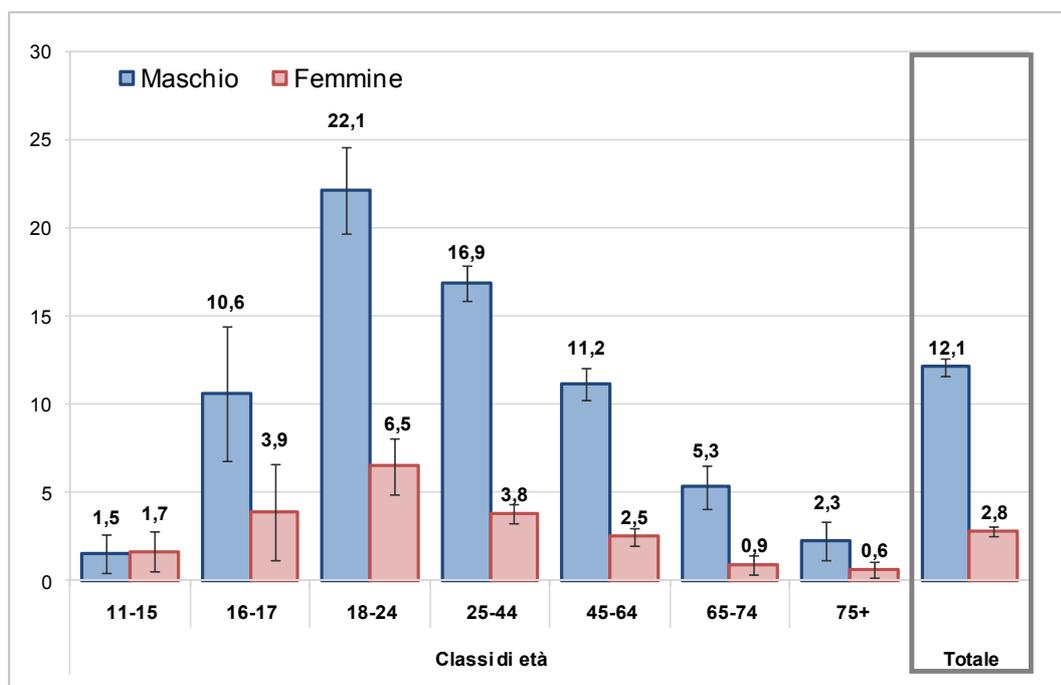
Come di consuetudine, sulla base della disponibilità dei dati che verranno forniti dall'ISTAT, sarà possibile all'ISS produrre le rielaborazioni in chiave di salute pubblica solo nel corso dei prossimi mesi ai fini della prossima Relazione al Parlamento; ciò non esenta l'ISS dal proporre come tutti gli anni le considerazioni in una chiave di lettura che integra quella statistica e che si qualifica come valutazione utile per le implicazioni di salute pubblica che essa comporta.

Nel 2008 si è registrata una prevalenza di "*binge drinkers*" nel 22.1% tra i maschi 18-24enni e del 6.5% tra le coetanee (Figura 1). In media, 4 milioni di italiani di tutte le età si ubriacano nel corso dell'anno.

La distribuzione territoriale rivela nei maschi, indipendentemente dall'età, il valore più elevato nell'Italia Nord-Orientale (15,5%) seguita dall'Italia Meridionale (12,3%) e Nord-Occidentale (12,5%) (Tabella 1). Una evidenza che si coniuga con le differenti culture, le differenti sensibilità, i differenti interessi commerciali, le diverse vocazioni territoriali e con la variabilità delle relazioni del tessuto sociale con i settori produttivi che distinguono sempre il nord dal sud delle Nazioni europee.

E' preoccupante che il fenomeno sia registrato anche al di sotto dei 16 anni, età minima legale di divieto di somministrazione di alcol, e che tra le ragazzine 16-17enni si registrino valori più elevati rispetto alla media femminile nazionale (quasi il 4% rispetto alla media del 2.8%) con un picco per le 18-24enni (6.5%).

Figura 1. *Binge Drinkers* (%) per classi di età e genere. Italia, 2008



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Istat Indagine "Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana". Anno 2009

Tabella 1. *Binge Drinkers* (%) per genere e ripartizione territoriale. Italia, 2008

Ripartizione territoriale	Maschi	Femmine	Totale
Italia Nord – Occidentale	12,5	3,1	7,7
Italia Nord – Orientale	15,5	3,5	9,4
Italia Centrale	9,7	2,4	5,9
Italia Meridionale	12,3	2,7	7,3
Italia insulare	9,1	1,6	5,3
Totale	12,1	2,8	7,3

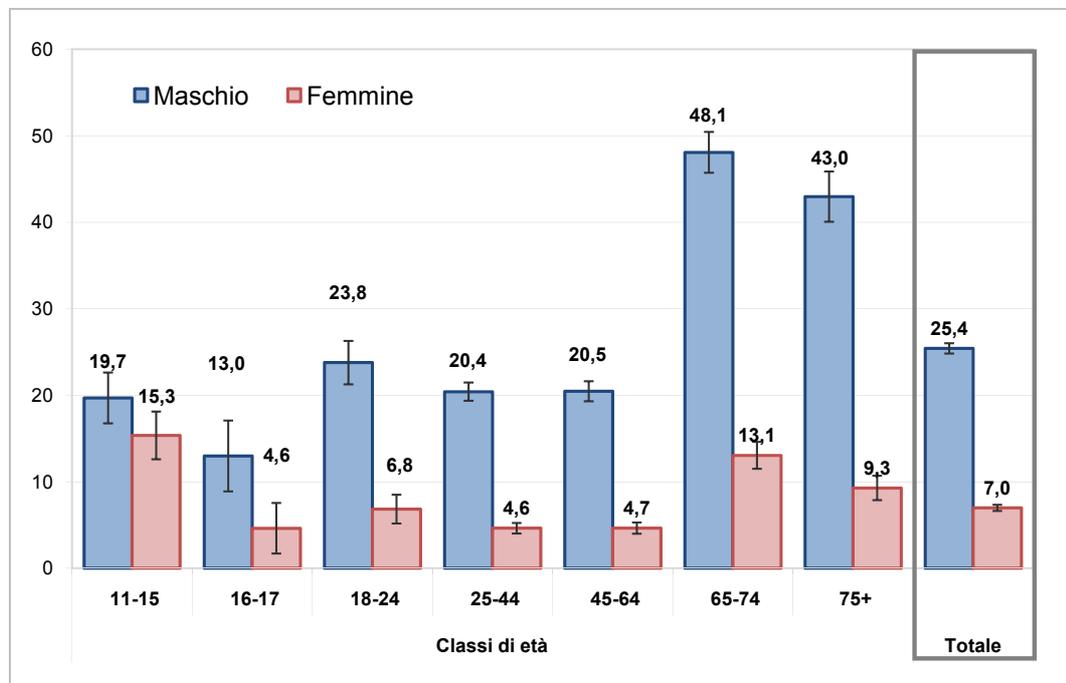
Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Istat Indagine "Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana". Anno 2009

Il rischio non si annida solo nelle occasioni di "binge drinking" come potrebbero essere le serate in discoteca o nei pub, ma anche su base quotidiana (e quindi non occasionale), tra coloro che consumano alcolici quotidianamente: 1 ragazzo su 4 (23.8%) e il 6.8% delle ragazze beve secondo modalità rischiose per la salute e la sicurezza. Desta seria preoccupazione l'evidenza che il 19.7% degli 11-15enni ed il 15.3% delle coetanee consumano alcolici secondo modalità non salutari e che sia in costante crescita il consumo fuori pasto. E' anche evidente che in Italia la massima frequenza di consumatori a rischio si registra tra gli ultra65enni (Figura 2). In media, nel corso degli ultimi anni, almeno 5 milioni di consumatori dei circa 15 milioni di consumatori quotidiani di vino, birra e alcolici in genere, eccedono quotidianamente usando le bevande di riferimento della generazione di appartenenza: il vino per gli anziani, tutti gli alcolici i giovani con prevalenza di birra, vino e liquori.

In media, negli ultimi anni, non meno di 500.000 adolescenti al di sotto dell'età minima legale riceve e consuma alcol in Italia per ragioni che sono spesso familiari, a volte sociali, ma molto più frequentemente indotte da una cultura che è stata ed è costruita sempre di più sui messaggi pubblicitari (169 milioni di euro/anno di investimenti per gli alcolici), sugli ingannevoli contenuti proposti, sui molteplici meccanismi

che consentono la promozione, anche a basso costo, delle bevande alcoliche e sulla “normalità” della diffusione e disponibilità delle “ore felici”, costruita attraverso strategie di mercato esenti da misure di reale regolamentazione, sulla normalizzazione sociale del bere, sulla strumentalizzazione della voglia di apparire, di protagonismo da parte dei giovani, sulla voglia di trasgredire tipica dell’adolescenza e solo in piccola misura, in risposta ad un disagio giovanile.

Figura 2 .Consumatori a rischio (%) per classi di età e sesso. Italia, 2008



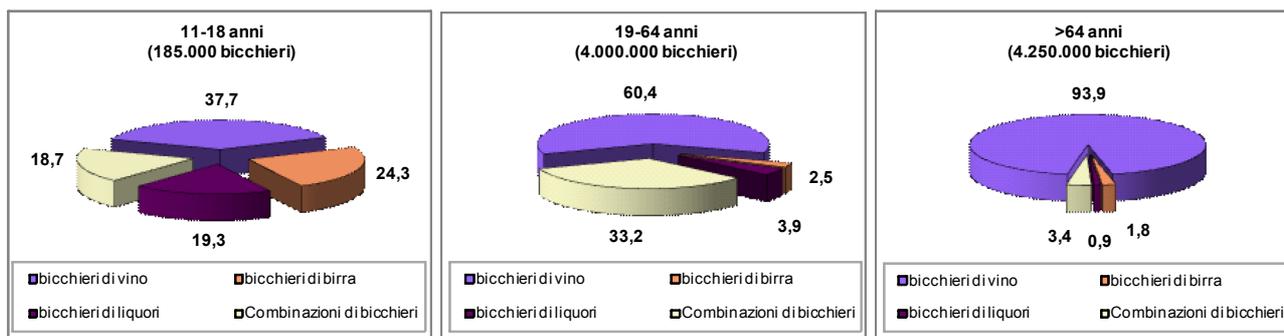
Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Istat Indagine “Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana”. Anno 2009

Ogni generazione ha sempre e comunque, accanto al suo modello di rischio, un approccio al bere guidato dalla bevanda (o bevande come nel caso dei giovanissimi); da modalità frequenza e contesti di consumo che influenzano e condizionano in maniera determinante la ritualità o l’uso strumentale (finalizzato a desiderate modificazioni comportamentali) delle bevande alcoliche che contribuiscono a determinare l’eccedenza rispetto alle linee guida nutrizionali correnti.

Tra tutti coloro che consumano alcolici su base quotidiana, ogni giorno 209.000 bicchieri di bevande alcoliche vengono consumati in eccedenza dagli 11-18enni italiani, con un contributo sostanziale fornito in particolare da birra e vino e una quota non marginale di commistione delle bevande alla moda, *trendy*, tra cui i *breezer* e gli *alcopops*, che risultano preferite dai teen-ager, come in tutta Europa. Tali fenomeni hanno indotto altre Nazioni, quali la Germania o la Svizzera, alla tassazione articolata, differenziata che ha efficacemente ridotto il rischio alcol-correlato tra i giovani.

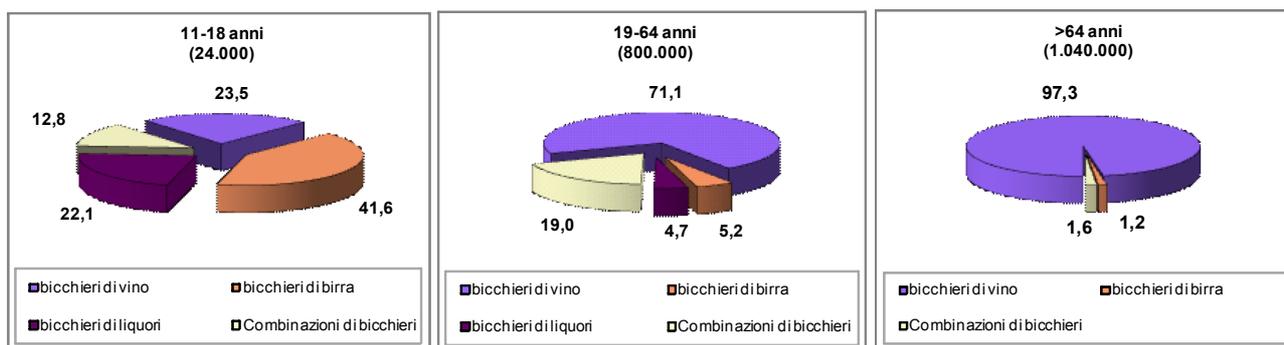
Centinaia di migliaia di bicchieri al giorno che, comunque, sono nulla rispetto ai milioni di bicchieri di vino (oltre 4 milioni per i maschi e 1 milione circa per le donne) consumati in eccesso in modalità quotidiana dagli ultra65enni e che rendono conto del perché tra gli anziani si registra la più elevata frequenza di consumatori a rischio e di conseguenze alcol-correlate registrate in termini di carico di malattia (cirrosi epatica, tumori, malattie cardiovascolari, incidentalità stradale e domestica) e conseguente ricorso ai ricoveri (Figura 3 e 4).

Figura 3. Contributo del tipo di bevande alcoliche all'eccedenza MASCHI



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Istat Indagine "Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana". Anno 2008

Figura 4. Contributo del tipo di bevande alcoliche all'eccedenza FEMMINE



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e WHO CC Research on Alcohol su dati Istat Indagine "Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana". Anno 2008

Ciò nonostante, differenze abissali sono registrabili in termini di modelli di consumo/uso tra generazioni.

Gusti, preferenze, mode, culture, modelli, contesti: tutto differisce nell'analisi del rischio, agito attraverso comportamenti che non hanno un comune denominatore e richiederebbero ben altro che misure "asessuate" o non comprensive delle valutazioni necessariamente legate alla dinamica dell'età.

Probabilmente, ad esempio, sulla base dell'evidenza scientifica non avrebbe senso diminuire a zero l'alcoemia alla guida per i giovani sino ai 21 anni senza diminuire parallelamente a zero l'alcoemia per gli ultra65enni, visto che la fisiologia degli anziani, in termini di metabolismo dell'alcol è del tutto sovrapponibile a quella degli adolescenti e ridotta ad una capacità soggettiva di metabolizzazione di un solo bicchiere di bevanda alcolica al giorno (12 grammi circa), con picchi alcolemici post-assunzione che accomunano le capacità di smaltimento nella giovane e nella terza età. Tutto ciò soffermandosi solo alle ragioni scientifiche, e non prendendo in considerazione né l'evidenza del numero dei decessi a causa di incidenti stradali che è il medesimo al di sotto dei 24 anni e al disopra dei 65anni né, ovviamente, l'opportunità di introdurre limiti capaci di trasmettere attraverso il mondo degli adulti un esempio virtuoso da imitare.

In considerazione delle significative differenze di risposta all'alcol in funzione di genere, peso, liquidi corporei, stomaco vuoto o pieno, probabilmente andrebbe ripensato, come richiesto dalla Consulta Nazionale Alcol e dalla Società Italiana di Alcolgia, il livello di alcoemia alla guida a 0.5 g/lt, dal momento che tale livello espone il guidatore ad un rischio tre volte superiore di incidente mortale rispetto ad un livello molto inferiore di rischio, registrabile tra lo zero e gli 0.2 g/lt.

Tale limite è, peraltro, oggi ampiamente superato da oltre 37.000 individui positivi all'etilometro e sanzionati per guida in stato di ebbrezza, da anni la prima causa di morte tra i giovani in Italia.

Si potrebbero risparmiare gran parte delle tante vite umane perse ogni anno o delle nuove disabilità causate da conducenti in stato di ebbrezza, che producono costi per miliardi di euro pagati dalla collettività, anche solo ed esclusivamente attraverso un incremento sostanziale del numero di controlli etilometrici (8 milioni circa in Francia ogni anno, poco più di 1 milione e trecentomila in Italia) ed una applicazione rigorosa di sanzioni amministrative e penali, veramente deterrenti, come avviene da anni in altre nazioni europee con risultati evidenti.

Le evidenze scientifiche, ma si potrebbe aggiungere anche la responsabilità etica e il diritto, suggerirebbero di non mantenere a 16 anni l'età minima legale poiché è dimostrato che la completa maturità fisiologica, anche cerebrale, notoriamente compromessa dall'assunzione di alcol, si raggiunge intorno ai 20 anni e che è opportuno ritardare il più possibile l'avvio al consumo alcolico per ridurre l'incidenza delle problematiche alcol-correlate in età adulta. Sarebbe opportuno introdurre misure rivolte ad allineare l'età minima legale a quella prevalente in tutta Europa, 18 anni, ad evitare il consumo da parte dei giovani impedendo non solo la somministrazione, come sancito dal Codice Rocco del 1932, ma anche la vendita, misura che nel corso di settantotto anni non ha trovato motivazioni e sufficiente attenzione legislativa nonostante l'evidente esigenza di tutela dei minori e l'opportunità di rafforzare le norme, anche alla luce della carente osservanza e applicazione delle norme vigenti.

I dati dimostrano chiaramente che il rischio tra i giovanissimi di entrambe i sessi è sostenuto dal poli-consumo, dall'assunzione poco selettiva delle bevande, a testimonianza di un valore d'uso dell'alcol come sostanza più che del valore "alimentare" o degustativo della bevanda stessa e sempre più spesso associato all'uso di sostanze illegali per sostenere e prolungare, in un primo tempo, l'iniziale effetto euforizzante e contrastare, subito dopo, l'inevitabile effetto depressivo dell'alcol. Drammatiche, da questo punto di vista, le recenti esperienze emergenti in merito all'uso di cocaina, diffusa anche tra i minori, per contrastare l'effetto *down* dell'alcol causa dell'*hangover* del giorno successivo l'ubriacatura. Una nuova generazione di consumatori problematici si è quindi consolidata in Italia, una generazione che si trascina in avanti con l'età mantenendo inalterata, in media sino ai 24 anni, la predisposizione al rischio alcol-correlato attraverso modalità d'uso dell'alcol come sostanza, ritualità sempre rinnovata attraverso la ricerca di un'alchimia alcolica, sempre nuova per ragioni sottese alle modifiche delle proposte del marketing e del basso livello di contrasto delle modalità di *risk taking*; queste ultime tanto legittimate oggi quanto fortemente ostacolate in passato per la presenza di forti e attivi meccanismi di controllo formale ed informale della società e di consolidata tutela istituzionale dei minori e giovanissimi. Tali modalità sono sospinte da una cultura costruita attraverso la normalizzazione del bere per i giovani e sostenute dai modelli mediatici proposti e rivolti dalle pubblicità ai giovani, dallo scarso impatto delle attuali strategie di contrasto e di stigmatizzazione del bere a rischio, dalla bassa implementazione di strategie formalizzate e di interventi rivolti oggi in maniera incostante, intermittente, anche stagionale delle emergenze, che sono invece sempre presenti nei luoghi di somministrazione e di aggregazione giovanile. Tali strategie dovrebbero essere vincolate tenacemente alla programmazione nazionale e regionale e all'adozione di misure ed interventi finanziati, efficaci e basati sull'evidenza.

Come dimostrato dai dati, l'attuale contesto culturale ha eroso vistosamente i vantaggi insiti nella cultura della moderazione, e spinge oggi verso la tutela di un prodotto specifico, perdendo di vista il problema del bere legato a tutte le bevande alcoliche, nessuna esclusa. Tale orientamento non produce messaggi sulle implicazioni di salute pubblica connesse all'abuso, all'eccedenza rispetto alle linee guida nutrizionali (che

pongono le necessarie distinzioni di genere, di età, di contesti) e che invece dovrebbero orientare, senza contraddizioni o ambiguità, ad uno stile di consumo salutare. Una cultura che ha consentito la creazione di una generazione chimica che ha imparato a costruire divertimento, sentimenti, sensazioni attraverso l'uso di alcol e di sostanze e che non reagisce tempestivamente rispetto alla velocità di cambiamento con cui si diffondono nuove tendenze come quelle legate alla miscelazione di *energy drink* con superalcolici (come la vodka o il gin) per facilitare un tono, una effimera vigilanza, indispensabile per affrontare contesti in cui luci, ritmi, suoni dominano, limitandola, la possibilità di relazioni interpersonali e spingono, senza alternative, a partecipare alle ritualità correnti di aggregazione giovanile. Un rimedio anestetizzante, dissociante rispetto all'esigenza di una socializzazione che i giovani sono sospinti ad assimilare come l'unica forma possibile di divertimento dal distratto e colpevole mondo degli adulti.

In conclusione, ciò che emerge in termini di necessità per la riduzione dell'impatto alcol-correlato nella nostra società è una forte esigenza di coerenza tra le politiche sull'alcol adottate dalle strategie nazionali e regionali come il Piano Nazionale Alcol e Salute – PNAS e il Programma di Governo "Guadagnare Salute" e la lunga serie di azioni già formalizzate dall'atto di intesa Stato-Regioni e dal Piano di Prevenzione 2009-2012 che prevedono un intervento incisivo di contrasto a tutte le forme di abuso alcolico e di misure, necessariamente legislative, di controllo che possono contribuire a diminuire le situazioni e le circostanze in cui l'alcol è facilmente disponibile, e addirittura conveniente in termini di acquisto, rispetto ad altri beni di consumo. E' un investimento richiesto da tutte le organizzazioni di tutela della salute che vedranno una concretizzazione a livello mondiale attraverso l'adozione della *Global Strategy on Alcohol* nel corso della prossima Assemblea Mondiale della Sanità dell'OMS a Ginevra e che attiverà, irreversibilmente, un maggiore livello di sensibilità dei *policy-makers* nei riguardi di un problema che ha coinvolto fasce sempre più ampie di popolazione.

Occorre recuperare la necessaria distinzione tra situazioni di consumo a basso rischio e/o contesti *alcohol free* (come definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità), e garantire la massima tutela dei più deboli e vulnerabili, identificati dalla Risoluzione del Parlamento Europeo (il nascituro, i bambini, gli adolescenti, le donne, gli anziani) salvaguardando sempre e comunque la collettività (alcol e guida, alcol e violenza intra-familiare, alcol e criminalità, alcol e luoghi di lavoro ecc.).

Proporre soluzioni non è semplice, ma è evidente che è richiesto un cambio di cultura che possa consentire di recuperare gli anni e la qualità della vita persi a fronte di una abitudine al consumo rischioso o dannoso di bevande alcoliche, e che possa garantire, come recita l'art.2 della Legge 125/2001, la prevenzione e lo sviluppo sociale e sanitario, la tutela dei minori e di tutte le persone dalle pressioni al bere. Garanzie da assicurare anche e soprattutto attraverso l'investimento di risorse in programmi di ricerca e di azione perché senza ricerca non c'è prevenzione, senza prevenzione non c'è benessere né tanto meno uno sviluppo sostenibile. Sviluppo da sostenere attraverso la cultura del confronto costante e dinamico, anche attraverso un indispensabile aggiornamento condiviso e partecipato degli orientamenti che sarebbe auspicabile ottenere mediante la convocazione della Seconda Conferenza Nazionale Alcol.

Una cultura che coinvolge la massima attivazione possibile da parte delle istituzioni, del settore della produzione ma anche dell'intera società contribuendo a ridurre costi assolutamente evitabili a favore di un'incrementata capacità critica e dello sviluppo delle abilità dell'individuo sulla gestione, sul controllo e sul mantenimento delle condizioni di buona salute e di benessere nell'interesse legittimo della collettività.