

Alcol e giovani : 1 milione e 370 mila consumatori a rischio eccedono su base quotidiana, 620.000 i minori. Sono 786.000 i binge drinkers 11-25enni con 83.000 minori che bevono per ubriacarsi.

Nel 2021 circa 1 milione e 370 mila ragazzi e ragazze di età compresa fra gli 11 e i 25 anni hanno consumato alcol secondo modalità a rischio per la loro salute. Tra gli 11 e i 25 anni, età in cui il cervello deve ancora maturare la corteccia prefrontale e la capacità cognitiva razionale che è attivamente minacciata e interferita dall'uso di alcol con danni irreversibili alle sue funzioni, il 18,6% dei maschi e il 12,8% delle femmine sono consumatori a rischio, con frequenze in diminuzione ma ben lontane per i minori dal valore atteso di zero. Il binge drinking ha interessato l'11,4 % dei maschi e il 6,4 % delle femmine. Evidenti le criticità legate al rispetto della legalità e delle norme che sottraggono l'alcol ai minorenni, per la nota incapacità di metabolizzazione dell'alcol e per i quali la Legge 189 dell'anno 2012 impone in Italia il divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche. Nel 2021, 620.000 minori, il 16,5% dei maschi e il 14,2% delle femmine, hanno bevuto alcolici e sono consumatori a rischio che avrebbero richiesto e richiedono un'identificazione ormai tardiva e un'intervento, che ancora manca, di counseling motivazionale, rivolto all'incremento della consapevolezza del rischio e dei danni causati dall'alcol, intervento incompatibile per tutti i giovani con il concetto erroneo del "bere responsabile", inadeguato all'età. Tra i 18-20enni, il 72,3% dei maschi e il 62,2% delle femmine consuma bevande alcoliche, 300.000 secondo modalità a rischio, 279.000 si ubriaca. Circa 450.000 giovani tra i 21 e i 25 anni sono consumatori a rischio, il 19,9% dei maschi e il 10,9% delle femmine, 424.000 quelli che si ubriacano. Urgente una strategia nazionale dedicata ai giovani che miri agli obiettivi della Risoluzione del Parlamento EU per un strategia alcol zero e a quelli dell'OMS che da anni ha identificato il contesto e il target giovanile come *alcohol-free*.

Roma, 19 aprile 2023

Nel corso del 2021, il 49,4% dei ragazzi e il 41,0% delle ragazze di età compresa tra 11 e 25 anni ha consumato almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno. I consumi più elevati si riscontrano fra i maschi, in primo luogo per la birra (42,3%), poi per gli aperitivi alcolici (37,3%) e per il vino (31,6%) in aumento rilevante, mentre fra le femmine prevalgono le consumatrici di aperitivi (33,43%), seguite dalle consumatrici di birra (28,0%) e vino (24,2%). Gli amari invece sono stati consumati dal 26,1% dei ragazzi e dal 14,2% delle ragazze. Il comportamento a rischio più diffuso tra i giovani di entrambi i sessi è il consumo di alcolici lontano dai pasti (M=31,5%; F=25,0%), seguito dal consumo in modalità *binge drinking* per i maschi (11,4%) e il consumo eccedentario abituale per le femmine (7,7%).

Perché per i giovani l'alcol è da evitare?

Fino al raggiungimento della maggior età l'etanolo è scarsamente metabolizzato e interferisce con il normale sviluppo cerebrale, in evoluzione tra i 12 e i 25 anni di età. L'uso di bevande alcoliche durante l'adolescenza rischia di interferire nella maturazione dello sviluppo cerebrale, impedendo la rimodellazione (*pruning*) della capacità cognitiva cristallizzandola irreversibilmente alla fase emotiva e impulsiva, incontrollata, adolescenziale che permane in un soggetto adulto che dovrebbe avere maturato con lo sviluppo della corteccia prefrontale la capacità cognitiva razionale "sapiens", più controllata.

Nel 2021 sono circa 620.000 i minori 11-17enni (il 16,5% dei maschi e il 14,2% delle femmine) che sono consumatori a rischio secondo le indicazioni e le linee guida nazionali degli organismi di prevenzione e tutela della salute. Tra i maschi la birra si conferma la bevanda più consumata (12,3%), seguita dagli aperitivi alcolici (9,4%) e dal vino (6,7%), mentre tra le femmine le bevande più consumate nel 2021 sono state gli aperitivi alcolici (9,3%), la birra (7,7%) e il vino (5,3%). Non si registrano differenze significative nel consumo fra maschi e femmine in questa fascia di età. I consumatori fuori pasto sono stati del 6,6% dei minorenni e del 6,4% delle loro coetanee e il 2,3% i maschi e l'1,8% delle femmine hanno praticato il *binge drinking*.

Nei ragazzi di età compresa tra i 18 e 20 anni sono circa 300.000 i consumatori a rischio (21,2 % maschi, 12,5 % femmine), 279.000 i binge-drinkers (19,5 % maschi, 11,6 % femmine). La bevanda di riferimento è la birra consumata dal 61,5% dei ragazzi, seguita dagli aperitivi alcolici (56,6%). Per le ragazze la prevalenza di consumatrici di aperitivi alcolici (52,6%) è superiore a quella delle consumatrici di birra (42,6%). Al terzo posto per i maschi sono i super alcolici, consumati dal 45,1% dei ragazzi, seguiti dal vino (42,2%), mentre per le femmine al terzo posto troviamo il vino (35,4%) seguito dai super alcolici (30,4%). Gli amari infine sono consumati dal 37,9% dei ragazzi e dal 23,8% dalle loro coetanee.

Oltre i ventuno anni le quantità di alcol da non superare giornalmente per non incorrere in rischi per la salute coincidono con quelle della popolazione adulta: 2 UA per gli uomini e 1 UA per le donne. **Fra i 21 e i 25 anni, nel 2012, il 79,5% dei ragazzi e il 67,7% delle ragazze hanno consumato alcolici**, ovvero hanno bevuto almeno una bevanda alcolica. **Il comportamento a rischio più diffuso è anche per questa fascia di età il consumo fuori pasto (M=56,4%, F=43,8%)**. I *binge drinkers* sono il 18,8% dei ragazzi e il 10,0% delle ragazze mentre i **consumatori abituali eccedentari** sono il 2,0% e l'1,7%, rispettivamente dei maschi e delle femmine. I consumatori a rischio secondo i criteri ISS sono stati infine il 19,9% dei maschi e il 10,9% delle femmine e corrispondono a **circa 450.000 giovani fra i 21 e i 25 anni che non si sono attenuti alle indicazioni di sanità pubblica**.

La Risoluzione del Parlamento europeo del 16 febbraio 2022 sul rafforzamento dell'Europa nella lotta contro il cancro, con valenza e implicazioni di adempimento richiesto ben diverso da quella di principio delle strategie WHO, esige e richiede una strategia globale e coordinata in conformità a quanto condiviso in una cornice legale che testualmente incoraggia la Commissione e gli Stati Membri a promuovere azioni tese a ridurre e prevenire i danni provocati dall'alcol nel quadro della revisione della strategia europea sull'alcol, **ivi compresa una strategia europea volta ad azzerare il consumo di alcol per i minori**, corredata, se del caso, di proposte legislative, rispettando nel contempo il principio di sussidiarietà e le normative nazionali vigenti sui limiti di età per il consumo di alcol". **Inoltre sostiene la necessità di offrire ai consumatori informazioni appropriate e l'adozione di azioni specifiche contro il consumo eccessivo e pericoloso di alcol"** ritenendo importante **"tutelare i minori dall'esposizione alla comunicazione commerciale sul consumo di alcol, nonché dall'inserimento di prodotti e sponsorizzazioni di marchi di prodotti alcolici, anche in ambiente digitale, dal momento che la pubblicità non dovrebbe rivolgersi espressamente ai minori e non dovrebbe incoraggiare il consumo di alcol"**. Inoltre, invita a **"proibire la pubblicità e la sponsorizzazione di bevande alcoliche in occasione degli eventi sportivi qualora a tali eventi partecipino principalmente i minori"**; chiede di sostenere e applicare la legislazione volta a tutelare i minori e altre popolazioni vulnerabili dalle comunicazioni commerciali delle bevande alcoliche invitando a **"stanziano fondi pubblici a favore di campagne di sensibilizzazione a livello nazionale ed europeo"**.

Il Libro Bianco sull'Alcol del Ministero della Salute ha indicato le evidenze scientifiche che **supportano fortemente l'implementazione diffusa di programmi di screening e intervento breve (SBI) nelle scuole primarie strutture sanitarie (PHC)**. L'OMS precisa che la prevenzione è competenza esclusiva di quanti hanno mandato e vocazione sanitaria e di prevenzione escludendo rigorosamente programmi non basati sull'efficacia, evitando quelli promossi dal settore della produzione o in *partnership* con l'industria come quelli sul **"bere responsabile"** privi di qualunque efficacia e solitamente oggetto di promozione di interessi distanti da quelli di tutela della salute su minori la cui capacità critica non è ancora tale da consentire un adeguata svalorizzazione di argomentazioni prive di evidenza scientifica su implausibili proprietà salutistiche di una qualunque bevanda alcolica, come ribadito dal Dossier Scientifico delle Linee Guida CREA. Il Libro Bianco riconosce la necessità di potenziamento della funzione preventiva della Scuola e dei suoi attori naturali aumentando il livello di alfabetizzazione sanitaria (health literacy), sensibilizzando i giovani sui rischi per la salute del consumo di alcol all'interno delle più ampie strategie di prevenzione e promozione della salute promuovendo programmi preventivi orientati alle life skills. Gli interventi da portare avanti in un'ottica di sanità pubblica devono essere di due tipi: (1) interventi a livello sociale quali ad esempio la riduzione della disponibilità di alcol, l'aumento delle sanzioni per gli esercenti che non rispettano l'età minima legale per la vendita e somministrazione di alcolici, interventi sull'etichettatura delle bevande alcoliche con messaggi dei rischi per la salute (2) interventi a livello individuale, finalizzati a rendere maggiormente consapevoli i giovani sui rischi per la salute e ad indurre nei giovani a resistere alle influenze e alle opportunità che li circondano.