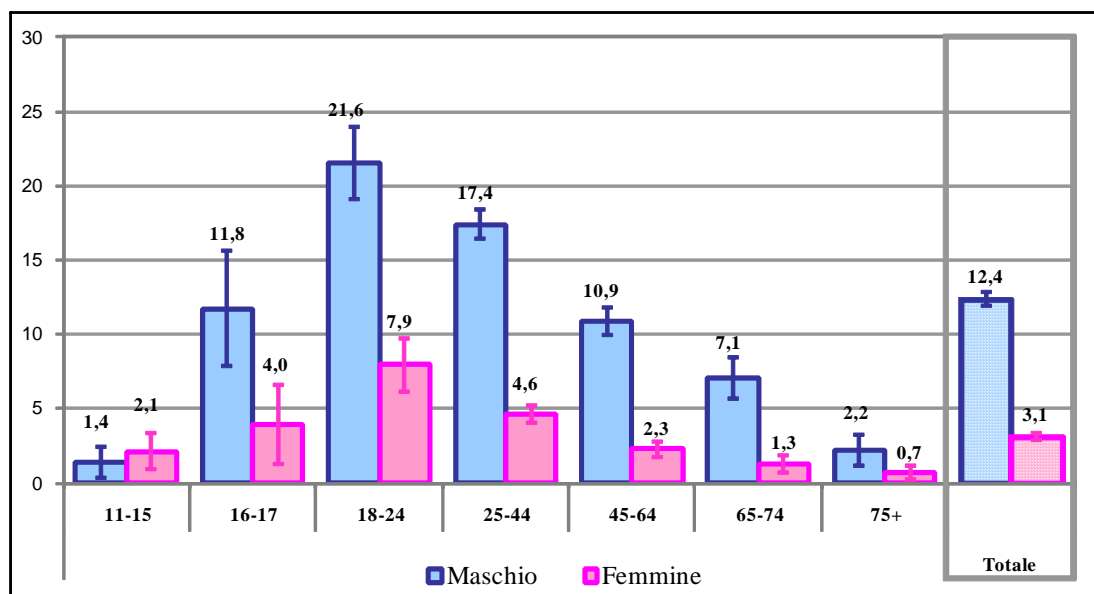


Binge-drinking in adolescenza

Emanuele Scafato - Direttore Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti, Direttore Centro Organizzazione Mondiale della Sanità per la Ricerca e la Promozione della Salute sull'Alcol, Direttore Osservatorio Nazionale ALCOL - CNESPS Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma
email: emanuele.scafato@iss.it

Il consumo di bevande alcoliche è considerato in Italia come in molti Paesi occidentali parte integrante dell'alimentazione e in generale della vita sociale; tuttavia i rischi legati ad un consumo eccessivo e l'introduzione di nuovi stili di vita hanno modificato radicalmente tali tradizioni incrementando la diffusione dei danni alcol-correlati in ambito personale e sociale. In Italia si è da anni consolidato in particolare, ma non solo, nella popolazione giovanile il modello di consumo denominato *binge drinking*. Questo termine è utilizzato nei paesi del Nord Europa, per indicare il bere alcolici e super alcolici in quantità intossicanti, fino a stare male, per il puro e semplice desiderio di ubriacarsi, di "sballarsi"; convenzionalmente, ci si riferisce al binge drinking quando si consumano 6 o più bicchieri di bevande alcoliche, anche diverse, in una singola occasione e in un tempo ristretto. Nel 2009 il 12,1% degli uomini ed il 3,1% delle donne di 11 anni e più hanno dichiarato di aver consumato, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in una sola occasione con percentuali che variano a seconda del genere e della classe di età della popolazione. Tra gli uomini, il valore si presenta elevato già tra i giovanissimi, raggiunge un picco massimo tra i 18-24enni e poi diminuisce nuovamente, pur rimanendo su valori ragguardevoli, nelle classi di età successive; tra le donne, come per gli uomini, la frequenza massima si raggiunge intorno ai 18-24 anni (7,9%) e decresce nuovamente raggiungendo i valori minimi nelle classi di età anziane (>65 anni). L'unica classe di età in cui non si registrano differenze statisticamente significative in relazione al genere è quella al di sotto dell'età legale (11-15 anni).

Prevalenza di consumatori *binge drinking* per genere e classe di età (in percentuale). Anno 2009



Il consumo rischioso di alcol è un fenomeno preoccupante e ben consolidato a livello nazionale; in particolare, destano preoccupazione i modelli e le nuove culture del bere da parte dei giovani, come sottolineato dai dati presentati. Preoccupazioni ribadite e condivise anche dalla Relazione annuale del dipartimento delle Politiche Antidroga al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia, i cui dati sono stati confermati recentemente dall'ultima rilevazione dell'indagine Passi che, abbiamo visto, individua il 37,7 % di giovani a rischio alcol-correlato. Numerose osservazioni rilevano che il modello culturale legato all'uso di sostanze psicoattive da parte dei giovani è oggi fortemente caratterizzato da un comportamento che privilegia un utilizzo preliminare, spesso rituale o comunque ricreazionale dell'alcol. L'alcol viene consumato secondo modalità rischiose o dannose, seguito e completato dall'uso di droghe illegali, con fenomeni di sostituzione e integrazione delle diverse sostanze che sono utilizzate secondo ben consolidati fenomeni di poliusanza.

Diverse evidenze scientifiche mostrano che l'alcol rappresenta oggi per molti giovani la *gateway drug*,

ovvero la “droga ponte” che facilita e favorisce il consumo di droghe illegali di sempre maggior riscontro nei contesti ricreazionali e di aggregazione giovanile. Il consumo rischioso e dannoso di alcol interessa tutte le fasce d'età, inclusi gli adolescenti, ed è associato a una serie di conseguenze a breve e a lungo termine. È di rilievo notare che si rendono evidenti significative differenze di genere con il progredire dell'età: i dati rilevano che i maschi adulti e gli anziani sono più esposti al rischio rispetto alle femmine mentre, per le generazioni di adolescenti, si osserva una riduzione della forbice tra i due sessi con un preoccupante e sostanziale ribaltamento per le teen-ager e le ragazzine al di sotto dell'età minima legale (16 anni) che surclassano i coetanei per “relazioni pericolose” con l'alcol. Fenomeni che richiedono misure concrete, efficaci, idonee a contrastare l'uso dannoso e rischioso di alcol attraverso l'implementazione di interventi oggi disponibili, il cui rapporto costo-benefici e la cui valenza è oggi ampiamente sostenuta dalle evidenze prodotte dalla vasta e consolidata rete europea di ricerca scientifica e di *advocacy* impegnata nel sollecitare i *policy maker* all'adozione di iniziative concrete di contrasto al dilagare dei modelli e delle culture del bere che minacciano la salute e la sicurezza individuale e collettiva. In Italia, come in Europa e nel resto del mondo, è molto bassa la percezione del rischio sociale, oltre che di quello sanitario, legato al consumo rischioso di alcol. Negli adolescenti, il consumo di alcol è associato a numerosi comportamenti a rischio come attività sessuale precoce, assenze scolastiche ingiustificate e riduzione delle prestazioni scolastiche, violenza, bullismo e possesso di armi. Inoltre, il consumo di alcol interferisce con il normale sviluppo cognitivo, emotivo e delle competenze sociali degli adolescenti, ed è legato a una serie di disordini psichiatrici e al fenomeno della delinquenza giovanile. Inoltre, coloro che iniziano a bere prima dei 15 anni di età hanno un rischio 4 volte maggiore di sviluppare l'alcolodipendenza in età adulta rispetto a coloro che posticipano il consumo di bevande alcoliche all'età di 21 anni. Sulla base di queste considerazioni i dati rilevati dal presente report epidemiologico sollecitano la massima attenzione alle politiche, strategie e iniziative rivolte a rimuovere il valore che oggi i giovani attribuiscono all'alcol anche grazie alle strategie e alle modalità di marketing che rende le bevande alcoliche *appealing*, seducenti e, per ammissione degli stessi giovani, di tendenza, *trendy*.

Sulla base della valutazione dei dati complessivi sopra esposti sono stati avviati anche progetti di valutazione della consapevolezza dei rischi alcol correlati connessi all'interpretazione giovanile del bere per ubriacarsi nei contesti di aggregazione e nell'anno scolastico 2008/2009, durante il lavoro progettuale dell'Unità Operativa AIDS della ASL RM/C D11, si è convenuto congiuntamente di costituire un rapporto di collaborazione per approfondire il valore del consumo alcolico tra gli adolescenti coinvolti nel progetto “Prevenzione A.I.D.S. - problematiche adolescenziali” che coinvolge il 90% delle scuole Medie Superiori del territorio del Distretto 11 di Roma, identificabile con il territorio del Municipio XI di Roma. In particolare, è stato somministrato in forma anonima un questionario rivolto a esaminare le motivazioni e le percezioni dei ragazzi su vita sessuale e rischio di infezione da HIV alla luce di condizioni favorevoli all'abbassamento della percezione del rischio stesso. Il questionario è stato somministrato a 1023 studenti del penultimo anno di 11 delle 13 scuole secondarie di 2 grado; il 61,3% del campione esaminato è stato rilevato di sesso maschile e l'età media di 17 anni, senza differenze di genere. Le 11 scuole secondarie di 2 grado sono poi state suddivise in 5 diverse tipologie: liceo classico (163 studenti), liceo scientifico (433), istituto professionale (109), istituto tecnico (253) ed istituto magistrale (65).

Il 90,6% dei ragazzi e l'85,1% delle ragazze di 11-18 anni ha dichiarato di aver già l'abitudine di consumare bevande alcoliche. La percezione delle quantità di bevande alcoliche che i giovani ritengono di non dover superare per non incorrere in rischi per la loro salute è un fattore determinante nella adozione di possibili comportamenti a maggior rischio per cui la conoscenza del “limite” in occasioni sensibili all'insorgenza di rischi inattesi alla salute e alla sicurezza può fare la differenza sia per gli adolescenti che, ovviamente, per gli adulti.

Nel gruppo di ragazzi preso in esame il 6,5% dei maschi ed il 6,8% delle femmine non ha fornito alcuna risposta in merito al quesito “**Secondo te, quale è la quantità oltre cui potresti correre rischi per la tua salute?**” mentre tra i rispondenti in media la quantità da non superare è risultata essere pari a 5 U.A. (*n.d.r.* 1 Unità Alcolica = 12 grammi) e 4 U.A. rispettivamente per i due sessi; il 19,4% dei maschi ha risposto addirittura 8 U.A. Da ricordare che il limite da non superare dovrebbe essere 1 U.A. al giorno.

Relativamente alle quantità, il numero medio di bicchieri consumati, in una occasione tipica, di birra, drink e vino è statisticamente superiore tra i ragazzi (birra=3,1; drink/ap.alcolici=2,7; vino=3) rispetto alle ragazze (birra=drink/ap. alcolici=2; vino=2,4) mentre le differenze non risultano statisticamente significative nel caso di consumo di whisky o grappa (maschi=2,9; femmine=2,4). Sommando il numero di bicchieri delle diverse bevande alcoliche che i ragazzi hanno dichiarato di consumare in una serata tipica, si registra una consistente differenza di genere. Tra i ragazzi, il numero medio di bicchieri è pari a 7,8, mentre tra le ragazze risulta pari a 4,6. Tra i ragazzi non esistono differenze statisticamente significative tra i consumi medi delle diverse bevande alcoliche, mentre tra le ragazze va sottolineato che il numero medio di bicchieri di vino e whisky è superiore a quello di birra e drink.

E' stato, quindi, valutato quanti dei ragazzi delle scuole partecipanti praticano il binge drinking.

Oltre la metà (53,2%) e quasi un terzo (30,9%) rispettivamente, degli 11-18enni esaminati hanno dichiarato di aver consumato 6 o più bicchieri di diverse bevande alcoliche in un'unica occasione

Nell'ambito della valutazione dei possibili cofattori che aumentano il rischio d'infezione da HIV, è stata valutata la motivazione per cui gli studenti potrebbero essere portati a sottovalutare il rischio di trasmissione del virus durante un rapporto sessuale.

Il 70,7% dei ragazzi e l'83,8% delle ragazze dichiara di poter non pensare all'infezione durante un rapporto sessuale perchè la valuta lontana da se (ma d'altronde è una caratteristica dell'adolescenza non valutare adeguatamente il rischio di alcuni comportamenti in omaggio alla cultura sicuramente dominante "dell'onnipotenza" e della ben nota propensione giovanile del *risk taking*).

La seconda motivazione addotta dai giovani, senza differenze di genere è l'aver bevuto troppo (il 47 % dei ragazzi e il 48.7 % delle ragazze) e di conseguenza il non riuscire a valutare correttamente il rischio a conferma della nota evidenza dell'abbassamento della già bassa percezione del rischio tra i giovani, accentuata dall'azione euforizzante, disinibente e de-razionalizzante dell'alcol ("prezioso veleno" secondo Freud).

E' interessante (e preoccupante) rilevare le differenze registrate tra le percentuali di giovani che rispondono in maniera affermativa ad una scorretta valutazione del rischio dovuta all'aver bevuto, rispetto a quella di essere sconvolto per l'uso di sostanze (47,7% vs 9,8%).

Percentuale di ragazzi che dichiarano di non pensare all'AIDS durante un rapporto sessuale per motivazione e genere

Un ragazzo che avesse un rapporto sessuale potrebbe non pensare all'AIDS perché:	Sesso		Total e
	maschio	femmina	
non considera il rischio in quanto lo valuta lontano da sé *	70,7	83,8	75,8
se è troppo emozionato non può valutare il rischio *	23,0	15,4	20,0
se è innamorato non può pensare al rischio	23,0	25,8	24,0
ha bevuto e non è in grado di valutare il rischio	47,0	48,7	47,7
è sconvolto dall' uso di sostanze e non è in grado di valutare il rischio	10,7	8,3	9,8

*esiste una differenza statisticamente significativa per sesso ($p < 0,05$)

I dati sul rischio alcolcorrelato tra i giovani comprendono anche quelli relativi alle condizioni estreme, come l'intossicazione acuta alcolica e l'alcoldipendenza. Un caso su cinque circa di tutte le intossicazioni acute alcoliche che giungono ai Pronto soccorso nazionali sono riferibili a ragazzi di età inferiore ai 14 anni. Inoltre, è noto che dei circa 60 mila alcoldipendenti in carico ai servizi per il trattamento dell'alcoldipendenza in Italia, oltre l'1% dei nuovi utenti ha un'età inferiore ai 19 anni. Per tutti questi giovani e adolescenti, l'alcol rappresenta una reale emergenza e la vera "droga ponte" di elezione e la causa di una dipendenza evitabile se intercettata per tempo dalla società. Rilevante e apprezzabile, a questo riguardo, il richiamo forte del nuovo Piano Nazionale Antidroga, approvato alla fine di ottobre 2010 dal Consiglio dei Ministri, a un rinnovato approccio trasversale rispetto alle sostanze e alle stesse azioni.

Fondamentale appare, in definitiva, consolidare il pilastro della prevenzione e della comunicazione, oggi trascurato, orientato a un coordinamento di tutte le azioni che le diverse competenze istituzionali hanno il mandato di implementare in un'ottica comune di riduzione del danno e del rischio nella popolazione. Gli operatori dell'assistenza sanitaria primaria svolgono un ruolo fondamentale nel prevenire i danni alcolcorrelati mediante l'identificazione precoce del consumo a rischio e fornendo appropriati interventi.

In funzione delle radici culturali, dell'evoluzione e del consolidamento del fenomeno del *binge drinking* tra i giovani italiani, è imperativo dotarsi di una strategia multidimensionale che possa identificare precocemente il consumatore a rischio attraverso competenze indispensabilmente legate alla *primary health care* e ai Servizi di alcolologia, non a quello esclusivo delle dipendenze, opportunamente a esse integrate in una rete ottimale di ruoli e professionalità la cui formazione possa essere maggiormente aderente alle esigenze di gestione delle problematiche e patologie alcol correlate - PPAC, così definite dalla SIA, Società Italiana di Alcolologia, di persone che non sono alcoldipendenti ma che hanno problemi sociali o di salute con l'alcol. Una esigenza supportata anche dalle indicazioni della Consulta Nazionale Alcol, oggi abolita ai sensi del decreto del 4/8/2010 per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa pubblica; indicazioni condivise come outcome della prima Conferenza Nazionale Alcol che ha indicato l'opportunità dell'adozione prioritaria di idonee iniziative di formazione/prevenzione, standardizzate e implementate a livello

internazionale dall'Oms, già svolte in Italia (Corsi IPIB, Identificazione precoce e intervento breve) dall'Osservatorio nazionale alcol, Cnesps, Istituto superiore di sanità, rivolte a provvedere a garantire la formazione relativa all'erogazione di interventi che possano contribuire efficacemente a ricondurre il consumatore a rischio, identificato attraverso l'AUDIT test, a livelli moderati di consumo di alcol. Questi interventi interromperebbero la possibile evoluzione verso condizioni che facilitano l'uso di droghe, favorite dalla bassa percezione del rischio da parte dei giovani causata dall'alcol e dal consolidamento di un atteggiamento mentale che predispone all'uso indiscriminato di sostanze psicoattive.

L'uso, inteso come uso della sostanza, piuttosto che il consumo di alcol, inteso in senso mediterraneo, si conferma attraverso l'analisi dei dati come abitudine dominante e consolidata esperienza nei luoghi di aggregazione giovanile con rischi evidenti non solo in termini di salute dell'individuo, ma anche di sicurezza per la collettività. Si tratta, in questo caso, di una errata interpretazione di un comportamento che è imputabile principalmente a una responsabilità individuale, che si scontra con modelli del bere che propongono e diffondono la cultura di fenomeni non sufficientemente contrastati come quelli del *binge drinking, drink as much as you can, pubs's crawl, botellon*. Intercettare precocemente questi comportamenti è la strategia che a livello internazionale europeo e nazionale è scientificamente dimostrato avere il più basso costo e la massima efficacia.

Fornire ai giovani che fanno ricorso alle prestazioni del Pronto soccorso per intossicazioni alcoliche un'indispensabile supporto, consistente in un colloquio motivazionale e in una valutazione attraverso le competenze specifiche di operatori e professionisti della salute, è allo stato attuale una delle principali urgenze in termini di offerta al cittadino di servizi e di prestazioni orientate alla tutela della salute individuale e collettiva. Sensibilizzare, informare, promuovere la salute attraverso un approccio integrato e coordinato di tutte le istituzioni che possono contribuire a ridurre il rischio alcolcorrelato nei giovani italiani è il principale elemento di contrasto alla cultura del rischio e del danno: sia esso direttamente alcolcorrelato o indirettamente favorito dall'alcol in funzione di una tossicodipendenza sviluppata a seguito di un'alterata percezione del rischio che rende l'alcol la *gateway drug* per eccellenza.

Dalle evidenze sinora riportate emerge urgente la necessità di: un'azione cardine rivolta alla identificazione precoce del rischio e del danno; intercettare i giovani e gli adolescenti che possono giovare di interventi di formazione, sensibilizzazione, informazione; incrementare la consapevolezza; apportare interventi brevi nelle forme e nelle modalità attualmente validate e adottate a livello internazionale.

Occorre inoltre sollecitare le istituzioni a garantire programmi e progetti, attività e iniziative alternative a quelle a cui i giovani oggi fanno impropriamente riferimento nei contesti di aggregazione giovanile che hanno ben poco di culturale o sportivo o salutare da proporre, cercando la collaborazione e l'attivazione di tutti gli *stakeholders* e le agenzie educative, prime fra tutte la famiglia, i genitori, la scuola ma anche di tutti coloro che hanno responsabilità etica oltre che pratica di vigilare affinché i giovani possano giovare dell'azione di sostegno, di tutela e di salvaguardia a cui hanno diritto. Interventi che richiedono risorse finanziamenti dedicati di cui la prevenzione e la ricerca-azione da anni non dispongono nella programmazione e che, alla luce delle evidenze scientifiche, si qualificano non come costi ma come investimenti di breve, media e lunga durata, il cui valore aggiunto si estende oltre l'individuo e ricomprende l'intera società.