
Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking) Il Piano di Azione 2014-2016 sul bere dei giovani e sul *binge drinking*

Emanuele Scafato, Direttore Osservatorio nazionale alcol (Cnesps-Iss)

Il consumo rischioso e dannoso di alcol interessa nel mondo milioni di individui di tutte le fasce d'età ed è associato a una serie di conseguenze a breve, medio e a lungo termine, responsabile in Europa del 3,8% di tutte le morti e del 4,6 % degli anni di vita persi a causa di disabilità (Dalys) attribuibili all'alcol. I giovani, è noto, rappresentano un target di popolazione estremamente vulnerabile all'uso di qualunque quantità di alcol consumata tanto che nel mondo, in Europa e in Italia l'alcol alla guida rappresenta la prima causa di mortalità, morbilità e disabilità evitabili a condizione di una più consapevole esigenza di rispetto delle norme di salute e sicurezza rese ampiamente disponibili da anni in tutti contesti.

Negli adolescenti, il consumo di alcol è associato a numerosi comportamenti a rischio quali, ad esempio, attività sessuale precoce e sempre più spesso inconsapevolmente connessa all'incremento delle gravidanze indesiderate e delle malattie sessualmente trasmesse. Altri comportamenti a rischio sono: assenze scolastiche ingiustificate, decremento del rendimento scolastico, comportamenti violenti, bullismo, *sexting*, maggiore tendenza ai giochi online, al *gambling*, alle scommesse. Infine non sono da trascurare il coinvolgimento o la promozione in atti violenti e dannosi su cose e persone, atti criminosi, con ricorso all'uso di armi, e di reazione violenta alle forze dell'ordine, sotto l'influenza di alcol e sostanze illegali il cui uso è favorito dall'abbassamento della percezione del rischio (alcol come *gateway drug*).

In Italia circa 8 milioni sono i soggetti con un consumo rischioso di alcol e quindi potenzialmente suscettibili di un intervento di carattere sanitario; oltre 1.000.000 sono i giovani al di sotto dell'età legale, oggi 18 anni, che fanno un consumo rischioso di alcol, 1 milione e duecento mila circa se si considerano i giovani sino a 24 anni. I dati relativi al rischio correlato all'alcol tra i giovani sono anche quelli relativi alle condizioni estreme quali l'intossicazione acuta alcolica e l'alcol-dipendenza. Il 18% circa di tutte le intossicazioni acute alcoliche che giungono ai Pronto Soccorso nazionali sono riferibili a ragazzi di età inferiore ai 14 anni.

In Italia, nell'indagine European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Espad), quasi tre su quattro studenti (77%) hanno dichiarato che è "abbastanza facile" o "molto facile" entrare in possesso di birra o di *alcolpops* (i *breezer* e i *cocktail* confezionati già premiscelati); i valori registrati nel nostro Paese sono superiori a quelli medi europei che hanno partecipato all'indagine (73% e 63% rispettivamente).

Le percentuali registrate per le altre bevande sono il 68% per il vino, e il 55% per i superalcolici senza differenze sostanziali rispetto alla media degli altri Paesi europei. Complessivamente, in Italia sei studenti su sette (86%) hanno dichiarato che è "abbastanza facile" o "molto facile" procurarsi bevande alcoliche se vogliono.

Oltre alla facilità percepita dai ragazzi nel procurarsi bevande alcoliche, i dati dell'indagine Espad mostrano che, nonostante esistano nei Paesi leggi che limitano l'accesso dei giovani alla somministrazione e vendita di bevande per restrizioni legate all'età, nel corso del mese precedente all'intervista, in Italia quasi uno studente su due ha consumato bevande alcoliche in esercizi commerciali come bar, ristoranti, discoteche e pub (con percentuali più elevate per la somministrazione di birra e *alcolpops*) e quasi due su tre le hanno acquistate nei negozi nonostante i divieti; le percentuali risultano più elevate in Italia rispetto alla media dei Paesi

europei, ad eccezione del vino dove i valori risultano simili.

Birra e *alcolpops* sono le bevande più acquistate nel mese precedente all'intervista in Italia, seguiti da superalcolici e vino.

Il mancato rispetto al divieto di vendita e somministrazione a giovani sotto l'età minima legale di 18 anni, pur attivo in Italia è stato già documentato in numerosi rapporti acquisiti dalla Commissione europea e oggetto di presentazione nelle sedi istituzionali comunitarie (Emanuele Scafato - [Alcohol age limits: the Italian experience](#)) e di comunicazione scientifica nei più rilevanti ambiti degli eventi europei di riferimento (Eyes on age Conference. [Emanuele Scafato - Raising the age limits](#)).

Un'ulteriore e preoccupante evidenza negativa relativa all'impatto dell'alcol sui giovani è quella sulle tendenze dell'alcoldipendenza. Dei quasi 70mila alcol-dipendenti in carico ai servizi per il trattamento dell'alcol-dipendenza in Italia, l'1% circa dei nuovi utenti (in costante aumento dal 1996) ha un'età inferiore a 20 anni e, complessivamente il 9 % ha meno di 29 anni, un gruppo compatto di popolazione che non accenna a diminuire nel tempo.

In Italia nel 2012 i consumatori giornalieri di sesso maschile superiori a 5 bicchieri di bevande alcoliche (1 bicchiere equivale in media a 12 grammi di alcol) sono stati circa 400.000. Oltre 220.000 sono le consumatrici giornaliere "dannose" di oltre 3 bicchieri di bevande alcoliche (324.000 se si considera il *cut-off* a 3 bicchieri pari a 36 grammi circa).

È di conseguenza possibile stimare in almeno 620.000 - 720.000 gli individui di età superiore a 11 anni, tra cui molti giovani, che secondo l'Oms non sono solo "a rischio" ma che, in funzione dei danni registrabili clinicamente, si pongono in stretta contiguità con un profilo suggestivo di dipendenza da alcol in atto e comunque di verosimile pertinenza dei servizi di alcologia idonei a valutare l'opportunità di inserimento in un percorso di verifica specialistica delle Ppac incidenti (Patologie e problematiche alcol correlate, note a livello internazionale come Aud - Alcohol Use Disorders) e di avvio in un possibile percorso terapeutico e di riabilitazione.

Uno dei documenti di riferimento in cui sono state ricomprese le evidenze raccolte sulla minaccia rappresentata dall'alcol per i giovani in tutta Europa "[An overview of the market for alcoholic beverages of potentially particular appeal to minors](#)" hanno ispirato la riflessione partita tra i Governi europei oltre un anno fa nel corso di un High Level Committee a Bruxelles che ha ribadito la necessità di estrema attenzione al fenomeno alcol e minori ricomprendendo tutti giovani in un adeguata cornice d'azione da attivare.

La situazione descritta per l'Italia non è ovviamente isolata ed è proprio in virtù di numerose evidenze scientifiche prevalentemente derivanti dai lavori di ricerca dei progetti europei che la Commissione europea e gli Stati membri hanno concordato e adottato un Piano di azione sul bere dei giovani e sul bere episodico eccessivo meglio noto come *binge drinking*.

Le evidenze e le azioni richiamate nel Piano sono state individuate e proposte per l'Italia dall'Istituto superiore di sanità che, attraverso le competenze dell'Osservatorio nazionale alcol del Cnesps, ha contribuito a condividere i dati epidemiologici elaborati, e che il Ministro della salute trasmette nella Relazione annuale prevista dalla Legge 125/2001. Attività che richiedono, come richiamato nel Piano d'azione, sostegno in termini di risorse che oggi in Italia, a differenza di altre Nazioni, non risultano assicurate e a forte rischio se non adeguatamente formalizzate e finanziate.

Per concordare evidenze, azioni e strategie i rappresentanti del Governo attivi nel Cnapa (*Committee on national alcohol policy and action*), il comitato formale che si riunisce in

Lussemburgo per dirimere le questioni specifiche, ha impegnato oltre un anno per produrre un documento, un Piano di azione, che richiama tutti i Governi a considerare sei aree di azioni prioritarie:

- **ridurre il binge drinking (inteso come consumo eccessivo episodico)**
- **ridurre l'accesso e la disponibilità delle bevande alcoliche ai giovani**
- **ridurre l'esposizione dei giovani alla pubblicità e al marketing delle bevande alcoliche**
- **ridurre il danno da alcol in gravidanza**
- **assicurare un ambiente sicuro e salutare ai giovani**
- **supportare il monitoraggio e incrementare la ricerca.**

Il [Piano d'azione sul bere dei giovani e sul binge drinking](#) non lascia spazi a interpretazioni e identifica chi ha il dovere di agire, come farlo e attraverso quali azioni basate sull'evidenza che sottolinea, precisa, ribadisce e rimarca che l'alcol è nocivo per lo sviluppo cerebrale sino ai 29 anni (aggiornate le evidenze che ponevano questa "soglia" ai 21-24 anni) e questo è il motivo per cui il Piano d'azione si focalizza sui diversi target dei giovani a partire dai bambini, passando attraverso gli adolescenti, i maggiorenni (secondo le differenti età legali correnti nelle diverse Nazioni della Unione europea) e, non ultimi, i giovani adulti.

In questa fascia ampia di età l'alcol fa registrare in tutta Europa il più elevato contributo in termini di mortalità prematura, morbilità per causa e disabilità causate dal consumo di bevande alcoliche tra i giovani.

Ci sono molte azioni, iniziative, strategie, programmi da realizzare tutte già richiamate nel documento ufficiale, evitando di "reinventare la ruota" ogni volta bisognerà impegnarsi tutti secondo le proprie competenze, i propri ruoli a sostenere e sollecitare dalle istituzioni risposte immediate.

Poiché non esistono livelli di consumo alcolico privi di rischio e poiché la comunità scientifica suggerisce di considerare sempre il rischio alcolcorrelato come espressione di esposizione a un *continuum* di quantità crescenti di alcol consumate, di progressivi rischi e di danni subiti, diventa centrale ed urgente garantire ed integrare, come vero investimento in salute, risorse per la formazione continua e l'integrazione nella pratica clinica quotidiana dell'identificazione precoce dei consumatori a rischio (Audit) nei setting di assistenza sanitaria primaria dedicati ai giovani e l'erogazione di tecniche di counseling e motivazionali tra le quali quella di intervento breve (Ipb) che garantisce i più elevati livelli di efficacia e più vantaggiosi profili di costo e di beneficio. Ma non tutte le scelte sono di carattere sanitario e la prevalenza di interventi incisivi sono da attivare da competenze economiche e di mercato rivolti a creare forme di regolamentazione della pubblicità e di marketing con istituzione di modalità di acquisizione di fondi, analogamente a quanto avviene per le sigarette, attraverso cui finanziare la ricerca, il monitoraggio epidemiologico e la prevenzione finalizzata al contenimento e al contrasto degli effetti del consumo dannoso e rischioso di alcol nella popolazione.

Roma 22/09/14