Consumo di alcol in adolescenza e strategie di prevenzione Centralità degli interventi educativi°

Francesca Marone, Annamaria Spina*

Riassunto

Negli ultimi anni il consumo di alcol tra i giovani italiani è aumentato significativamente. Le spinte all'omologazione proprie dell'adolescenza e l'affermarsi di modelli trasversali di consumo possono determinare un facile accesso all'alcol, con scarsa consapevolezza dei rischi legati all'uso. Misure sociali e politiche pubbliche efficaci includono il discorso educativo nelle sue molteplici sfumature: interventi educativi a livello scolastico, familiare e comunitario rendono possibile fornire ai giovani le competenze necessarie per prendere decisioni consapevoli, promuovendo un ambiente sociale che supporti e valorizzi comportamenti atti a favorire il benessere e la salute. Un approccio educativo basato sulle competenze si esplica attraverso azioni di significativa efficacia proprio perché centrate sulle capacità emotive e sociali di ragazze e ragazzi, affrontando non solo le loro conoscenze in materia di alcol, ma anche i loro atteggiamenti e comportamenti.

Parole chiave: *giovani; comportamenti a rischio; educazione; salute.*

Alcohol consumption in adolescence and prevention strategies: pivotal role of educational interventions

Abstract

Recently, alcohol consumption has seriously increased among young Italians. Two of the recognized causes of this phenomenon are the pressure to conform, typical of adolescence, and the raising of merged consumption patterns that can lead to easy access to alcohol consumption, with low awareness of the related risks. Effective social public actions aiming to limit this behavior include the overall educational task: educational interventions at school, family and community levels make it possible to

° Il presente lavoro è stato elaborato, discusso ed articolato in comune dalle autrici. La stesura dei diversi paragrafi è tuttavia individuale, per cui sono da attribuirsi a Francesca Marone l'Introduzione e il paragrafo 3, a Annamaria Spina il paragrafo 2 e le Conclusioni.

* Università degli Studi di Napoli Federico II (Italia).

Civitas educationis, a. XIV, n. 1, gennaio 2025 • Mimesis Edizioni, Milano-Udine
Web: universitypress.unisob.na.it/ojs/index.php/civitaseducationis • ISSN (online): 2281-9568
• ISBN: 9791222325507 • DOI: 10.7413/2281-9568131
© 2025 – MIM EDIZIONI SRL. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-4.0).

provide young people the knowledge needed to make informed decisions, promoting a social environment that supports and enhances behaviors that promote well-being and health. A skills-based educational approach is able to work through actions of significant effectiveness because they focus on the emotional and social skills of girls and boys, addressing not only their knowledge on alcohol, but also their attitudes and behaviors.

Keywords: *youngs; risky behaviors; education; health.*

1. Introduzione

Il consumo di alcol tra i giovani è un fenomeno di grande rilevanza sociale e sanitaria. In Italia, l'assunzione di bevande alcoliche tra gli adolescenti e i giovani adulti ha suscitato preoccupazioni crescenti a causa dei suoi molteplici effetti nefasti. Tra le conseguenze negative del consumo di alcol, si ricordano danni alla salute fisica e psicologica, incidenti stradali e infortuni, difficoltà scolastiche e lavorative, comportamenti a rischio (come l'uso associato di droghe, la promiscuità sessuale e la violenza fisica e verbale).

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità (Gandin *et al*., 2024a) non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi legati al consumo di alcol si annullano. Sicuramente, l'assunzione di alcol raccomandata è pari a zero nelle donne in gravidanza (sindrome feto-alcolica) e nei minori (la legge 8 novembre 2012 n. 189 ne vieta anche la vendita e la somministrazione). Il consumo di alcol a maggior rischio è definito, per ciascun sesso, in base alla quantità di alcol abitualmente ingerito e alle modalità di consumo alcolico. Le istituzioni sanitarie nazionali e internazionali – tra cui i CdC (*Centers for Disease Control and Prevention*) – definiscono i seguenti livelli soglia per quanto riguarda il consumo abituale in base al numero di unità alcoliche consumate in media al giorno: per gli uomini 2 unità alcoliche (UA, l'unità alcolica corrisponde a 12 gr di etanolo) in media al giorno, corrispondenti a 60 UA negli ultimi 30 giorni; per le donne 1 unità alcolica in media al giorno, corrispondenti a 30 UA negli ultimi 30 giorni. Al di sopra di queste soglie, il consumo abituale viene definito elevato. Sono considerati consumatori a rischio anche coloro che praticano almeno una volta nel corso dell'anno il *binge drinking* (oltre 6 UA in un'unica occasione indipendentemente dal sesso e dall'età) e gli anziani che hanno consumato più di 1 UA al giorno.

Il consumo dannoso è una modalità di consumo che causa danno alla salute sia fisica che mentale. Il sistema di monitoraggio alcol SISMA (SIStema di Monitoraggio Alcol-correlato) – previsto dal DPCM del 3 marzo 2017, dal Piano di attuazione per l'anno 2020 del Programma statistico nazionale 2020-2022 e dall'accordo di collaborazione con il Ministero della Salute "SISMA GD (SIStema di Monitoraggio Alcol) tra i Giovani e le Donne" – rileva il consumo dannoso di alcol come il consumo giornaliero oltre 40 grammi di alcol per le donne adulte (circa 4 Unità Alcoliche stan-

dard – UA) e di oltre 60 grammi di alcol per gli uomini adulti (circa 6 UA) (*Ibid*.: 34-41).

Negli ultimi decenni, diverse ricerche hanno evidenziato un aumento del consumo di alcol tra i giovani italiani. Un'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità (2022) sulla frequenza auto-riportata sulle abitudini di consumo di alcolici negli adolescenti ha evidenziato che la percentuale di ragazzi e ragazze che beve alcol, si ubriaca e pratica *binge drinking* cresce all'aumentare dell'età. Non si rilevano particolari differenze di genere, anche se è da evidenziare come le ragazze a 15 anni consumino più alcol e si ubriachino in misura maggiore rispetto ai ragazzi. A livello nazionale, il 37,9% degli adolescenti riporta di aver bevuto alcolici negli ultimi 30 giorni e il 14,5% riporta di essersi ubriacato. Il 38,3% dei partecipanti riporta di aver fatto esperienza di *binge drinking* nell'ultimo anno. In occasione dell'edizione 2024 dell'Alcohol Prevention Day (APD) e per il Programma Statistico Nazionale, alcuni dati della Multiscopo ISTAT fatta dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità attraverso il SISMA (Sistema di Monitoraggio Alcol) (Istituto Superiore di Sanità, 2024) mettono in evidenza che in Italia, nel 2022, circa 8 milioni di italiani di età superiore a 11 anni (pari al 21,2% degli uomini e al 9,1% delle donne) hanno consumato alcol in modalità rischiosa per la loro salute. Tre milioni e 700 mila persone hanno bevuto per ubriacarsi (*binge driking*) e 770.000 sono stati i consumatori dannosi ovvero coloro che hanno consumato alcol provocando un danno alla propria salute.

L'uso rischioso e dannoso di alcol ha tradizionalmente riguardato maggiormente il sesso maschile ma, questa differenza di comportamento tra uomini e donne, come dimostrato anche dalle recenti ricerche, si è gradualmente assottigliata. Il mutamento del ruolo e della partecipazione femminile nella società ha favorito l'adesione a modelli orientati a qualificare il consumo alcolico come uno *status symbol* o come segno di distinzione, elemento di carattere, incrementando il rischio di abuso di questa sostanza. Le donne hanno una massa corporea inferiore rispetto all'uomo, minor quantità di acqua corporea, quantità enzimatiche più basse per smaltire l'alcol e meno efficienza dei meccanismi di metabolizzazione dell'alcol, per cui sono più vulnerabili ai suoi effetti. Nel 2021 sono circa 2 milioni e 450 mila le donne che hanno consumato alcol in modalità dannose per la loro salute. Il comportamento a rischio di più recente diffusione tra le donne parte dal consumo di alcol fuori pasto (21,7%), ritornato ai livelli pre-pandemici. Da anni gli indicatori di rischio per le donne non mostrano accenni alla riduzione delle consumatrici a rischio (8,7% con punta massima del 29% tra le 16-17enni), delle *binge drinker* (3,6%, 3,5 milioni, con punta massima dell'11,4 % tra le 18-24enni), delle eccedentarie su base quotidiana (6,1%, con punta massima del 29% tra le 16-17enni) (Istituto Superiore di Sanità, 2023). Oltre al fenomeno del *binge drinking*, particolarmente in via di diffusione tra le adolescenti e le giovani donne è quello della *drunkoressia*, termine usato per descrivere la pratica della restrizione delle calorie in modo da poter consumare più alcol e non aumentare di

peso. Sono soprattutto le adolescenti che, inseguendo un ideale, si identificano nel modello della magrezza e cadono più facilmente e pericolosamente in questo disturbo ibrido tra alcolismo e anoressia. I dati sulla diffusione della *drunkoressia* in Italia non sono facilmente reperibili proprio perché il fenomeno è nascosto e difficilmente rintracciabile prima che inizino seri problemi per la salute. All'interno dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, tale stima è di circa 300mila adolescenti, in prevalenza tra i 14 e i 17 anni, l'80% ragazze.

Le nuove modalità di consumo, talvolta, rappresentano un tentativo disfunzionale di comunicazione e socializzazione dei giovani, in quanto gli effetti disinibitori dell'alcol causano un apparente superamento dei vincoli e dei limiti che spesso connotano la transizione al mondo adulto. Ciò offre diversi spunti di riflessione, tra cui quello relativo al discorso educativo. La famiglia e la scuola sono i principali agenti di educazione, formazione e socializzazione. Modelli comunicativi e stili di vita familiare hanno un'incidenza sui comportamenti giovanili e sull'attivazione del processo di responsabilizzazione. Spesso i genitori rappresentano il primo punto di riferimento dei figli rispetto al modo di consumare le bevande alcoliche, sia in termini di comportamento, sia in termini di consigli e raccomandazioni. Ma anche la scuola ha una funzione importante nel patto educativo con la famiglia: in un clima ideale di confronto e collaborazione, essa dovrebbe essere la co-protagonista nel processo di informazione e sensibilizzazione agli effetti dannosi dell'alcol proprio in un'ottica di prevenzione. La promozione di stili di vita salutari, il coinvolgimento attivo e partecipativo dei giovani negli interventi di prevenzione, la conoscenza delle evidenze scientifiche recenti in tema di alcol, la formazione dei docenti stessi a nuovi strumenti didattici con gli studenti e di supporto alle famiglie, dovrebbero essere tra gli obiettivi di informazione, educazione e formazione da raggiungere, in un lavoro di rete scuola-famiglia-giovani. Lavoro che, talvolta, risulta essere ancora poco concretizzato nelle realtà scolastiche italiane. Invece:

> la consapevolezza dell'importanza assunta del contesto nella formazione della persona chiama in causa il ruolo di tutti i protagonisti del sistema sociale nell'assunzione di una forte responsabilità educativa nei confronti delle giovani generazioni. Gli adolescenti rappresentano la risorsa più importante per il futuro delle nostre società che, purtroppo, non sono sempre caratterizzate dalla presenza di contesti favorevoli alla loro salute ed al loro benessere (Mancini, 2011: 290).

2. Cause e motivazioni del consumo di alcol tra i giovani

Le cause che portano i giovani al consumo di alcol sono molteplici e complesse. L'età adolescenziale, poi, è caratterizzata da svariati cambiamenti che segnano la transizione dal mondo dell'infanzia al mondo adulto,

cambiamenti e compiti di sviluppo che determinano una certa vulnerabilità emotiva nel complesso processo di costruzione identitaria. L'adolescenza resta "una zona turbolenta che ognuno vive in funzione della propria relativa precocità o al contrario dei propri indugi, secondo un ritmo individuale" (Dolto, 1990: VII). Inoltre, i compiti di sviluppo che devono affrontare gli adolescenti

> si definiscono nel rapporto tra l'individuo, la sua appartenenza sociale e l'ambiente in cui è inserito: in certe condizioni sono numerosi ma possono essere affrontati senza drammi, in altre appaiono particolarmente difficili, creando frustrazioni, angoscia, senso di impotenza che portano irrequietezza, aggressività e, al limite, apatia. Tutti gli adolescenti comunque devono affrontarne per divenire adulti e le energie che tale impegno richiede sono assai elevate (Palmonari, 1997: 73).

La formazione della persona, secondo il modello biopsicosociale, implica la costante interazione tra dimensione biologica, psicologica e sociale; dunque, la definizione identitaria dell'adolescente risente anche del contesto socioculturale di appartenenza, la cui complessità è spesso difficile da affrontare da parte dei giovani. Paradossalmente, capita che a fronte di un eccesso di stimoli, richieste e strumenti delle realtà contemporanee per favorire l'inserimento e l'inclusione dei giovani, questi si sentano più soli e disarmati che mai. La società, oggi, espone a stili di vita a stampo individualista e consumista, in cui "ogni persistenza di un'individuazione di base scivola in un'ansia performativa continua" (Morelli, 2024), per cercare di raggiungere presunti modelli di riferimento, proposti continuamente e massivamente dai media e dalle piattaforme digitali. Così spesso i giovani sono attratti da falsi miti, ideali e significati tanto affascinanti quanto inconsistenti, che talvolta divengono una trappola immaginaria che sfocia nell'adozione di comportamenti a rischio:

> quegli aspetti rituali e cerimoniali finiscono per comporre un mosaico, – o meglio sarebbe dire – un labirinto glorioso, fatto di sballi, tatuaggi sul corpo, disforie corporee e graffiti sul mondo, nel quale naufraga ogni individuazione almeno in parte stabile (*Ibidem*).

Di seguito alcuni fattori che possono spingere i giovani al consumo di alcol:

1. Pressione sociale e conformismo: il desiderio di accettazione e integrazione con i pari può spingere i giovani a bere alcol. Durante le feste, le uscite serali e le occasioni di divertimento ragazze e ragazzi possono veicolare al bere modalità più facili di interazione e socializzazione.
2. Modello familiare: le attitudini verso l'alcol e le abitudini di consumo, da parte dei genitori, possono influenzare positivamente o negativamente l'approccio dei figli alla sostanza.

3. Curiosità e spinta alla trasgressione: l'adolescenza è un periodo caratterizzato dalla ricerca di nuove esperienze e, talvolta, dalla spinta alla trasgressione, che può portare alla messa in atto di comportamenti a rischio. L'alcol, dunque, può essere sperimentato come parte di questo processo di scoperta e divenire strumento di trasgressione.
4. Modelli culturali e mediatici: i media e la pubblicità possono contribuire a normalizzare il consumo di alcol, il cui acquisto è diventato ancora più facile e immediato tramite app dedicate.

Alcuni autori (Calandri *et al.*, 2017: 40), analizzando diverse ricerche sulle motivazioni dei giovani all'uso di alcol, hanno focalizzato l'attenzione sul raggiungimento di obiettivi evolutivi significativi per questi ultimi, sia dal punto di vista individuale (costruzione identitaria, separazione dalla famiglia e ricerca di autonomia) sia sociale (l'accettazione da parte dei pari, il confronto e la competizione con i coetanei).

Le spinte all'omologazione tipiche dell'adolescenza e l'affermarsi di modelli trasversali di consumo possono determinare un facile accesso all'alcol, con scarsa consapevolezza dei rischi legati all'uso. I comportamenti imitativi, talvolta, si innescano e intensificano a partire da un vero e proprio spirito di emulazione, creando delle abitudini e dei modelli di consumo condivisi, fino alle vere e proprie gare alcoliche (chi riesce a bere di più, chi riesce a ubriacarsi più velocemente etc.). Ciò vale soprattutto per ragazze e ragazze più timidi, introversi e in difficoltà nelle relazioni sociali, per cui la sostanza alcolica crea un effetto disinibitorio e euforizzante, riducendo i sentimenti di insicurezza.

Secondo la teoria dell'identità sociale (Tajfel & Turner, 1979), una parte significativa dell'identità individuale deriva dall'appartenenza a gruppi sociali. La relazione tra l'identità sociale e l'utilizzo di alcol nei giovani può essere analizzata attraverso alcuni concetti chiave della teoria: l'identificazione di gruppo (se il consumo di alcol è una norma prevalente all'interno del gruppo, è probabile che i componenti adottino comportamenti d'uso per rafforzare il loro senso di appartenenza); la categorizzazione sociale (le categorie sociali come bevitori e non bevitori possono diventare etichette significative. L'adesione a un insieme di bevitori può essere intesa come un segno di ribellione o un tentativo disfunzionale di adattamento sociale, influenzando così la decisione dei giovani di consumare alcol) e il confronto intergruppo (se una comitiva di giovani valuta il consumo di alcol come un mezzo per ottenere riconoscimento e accettazione, è probabile che incoraggi tale comportamento tra i suoi componenti).

In un recente studio, sono stati descritti alcuni pattern comportamentali di soggetti di 15 anni di età relativamente a vari tipi di abuso, tra cui quello alcolico. Il campione è diviso in tre gruppi in base alla risposta data relativamente alla frequenza di consumo alcolico (mai; raramente; mensilmente; settimanalmente; quotidianamente). I soggetti che mostrano un abuso di alcol settimanale e quotidiano rappresentano il 21% del campione totale e, in questi giovani, si riscontra un aumento significativo di altri

comportamenti a rischio come consumo di cannabis, abitudine a eseguire scommesse, coinvolgimento in risse con coetanei e fumo. Tali soggetti, inoltre, presentano un rendimento scolastico inferiore rispetto a coloro il cui consumo alcolico è moderato o nullo. Analizzando i fattori associati all'insorgenza del consumo di alcol, si è riscontrato che il comportamento della cerchia di amici/coetanei determinasse un aumento del bere (Charrier *et al.*, 2022: 2737).

Rispetto al ruolo del condizionamento, dei comportamenti imitativi e di rinforzo reciproco tra adolescenti, un articolo interessante ha mostrato i risultati di una review di studi che ha incluso un totale di quasi 36mila adolescenti statunitensi. Secondo gli autori, uno dei fattori che aumenta il consumo è la percezione che i coetanei bevano molto. Tale percezione spesso non corrisponde alla realtà: questionari incrociati hanno dimostrato che, soprattutto nel sesso maschile e nei soggetti che hanno anche altri comportamenti a rischio (guida in stato di ebrezza, abitudine a risse e scarso rendimento scolastico), chi beve dichiara ai suoi coetanei o nella sua cerchia sociale di consumare più alcol di quanto non faccia realmente (Amialchuk & Sapci, 2020: 453-472).

Sebbene i dati presenti in letteratura si focalizzino soprattutto sull'incidenza dei pari nei comportamenti alcolici a rischio, è necessario specificare che lo spettro motivazionale del bere è molto ampio e la variabile coetanei spesso si intreccia ad altri fattori di rischio (precedentemente menzionati).

L'adolescenza è la fase delle grandi sfide, dei primi approcci sessuali e amorosi, del primo vero confronto con il sociale anche nel suo aspetto normativo. Tali complesse dimensioni non sono forse intrecciate quando si tratta di assumere comportamenti a rischio? Certamente, a cambiare può essere solo la prevalenza di alcuni fattori piuttosto che altri, a seconda dell'unicità del singolo. Tuttavia, la similarità delle sfide evolutive adolescenziali, consente al discorso educativo di trasmettere univocamente ai giovani un sapere e degli strumenti per divenire essi stessi i primi autori e tutori della propria salute e del proprio benessere.

3. Educazione è prevenzione

Le politiche pubbliche che disciplinano la vendita e il consumo di alcol possono avere un impatto significativo sui comportamenti giovanili. Limiti di età per l'acquisto di alcol, regolamentazioni sulla pubblicità dell'alcol e campagne di sensibilizzazione rappresentano interventi pregnanti atti a ridurre l'accessibilità e la percezione di normalità del consumo di alcol tra i giovani. Le policy efficaci sono quelle integrate (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2019) che includono il discorso educativo nelle sue molteplici sfumature, dalla declinazione di interventi scolastici mirati a percorsi di alfabetizzazione alla salute trasversali alle discipline ad attività di informazione e supporto rivolte a genitori e figli nonché interventi specifici per ragazze e ragazzi potenzialmente oppure già a rischio. Le politiche e le

buone pratiche per ridurre il consumo di alcol sono state oggetto della visita di interscambio nazionale EuroHealthNet[1] (Country Exchange Visit – CEV, Parigi 2023), cui hanno partecipato anche ricercatrici e ricercatori dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità (ONA-ISS). Come indicato dal rapporto scientifico reso disponibile, a novembre 2023, sul sito della partnership EuroHealthNet (EuroHealthNet, 2023), le principali sfide e preoccupazioni condivise tra le/i partecipanti sono state relative alle norme culturali in quanto modellano valori, credenze, atteggiamenti e comportamenti (molti Paesi europei hanno tradizioni culturali profondamente radicate rispetto al consumo di alcol), all'influenza dell'industria dell'alcol (l'industria e la pubblicità esercitano un'influenza notevole sulle politiche e i regolamenti), l'applicazione e il rispetto delle norme (le leggi sulla vendita e le pubblicità di alcolici non sono sempre applicate in modo efficace né ci possono essere garanzie sui meccanismi di controllo del rispetto legislativo), lo spazio online (il marketing digitale e l'attività degli *influencer* sono esempi per cui i regolamenti potrebbero non essere consolidati o efficaci), il coordinamento interdipartimentale (la collaborazione tra diversi dipartimenti di governo, come la salute, la finanza e l'agricoltura, è fondamentale per affrontare efficacemente le questioni relative all'alcol), le disuguaglianze di salute (le misure rivolte a modificare l'accessibilità economica dei prodotti dovrebbero essere proporzionate al danno associato, cosicché le bevande alcoliche più costose non vengano sostituite con quelle più economiche con eccipienti più dannosi, contribuendo quindi ad aumentare le disuguaglianze di salute), la raccolta e il monitoraggio dei dati (l'efficacia delle azioni politiche si basa su dati accurati raccolti e condivisi tra le varie regioni e dipartimenti). Sembra paradossale ma, nonostante l'abbondanza di dati sui danni di vario genere legati al consumo di alcol, soprattutto in età giovanile (OMS, 2024), la tradizione del bere è profondamente radicata nella cultura italiana, basti pensare al bicchiere di vino che accompagna il pranzo e/o la cena. A causa di ciò, le conseguenze legate all'uso rischioso di alcol sono sottovalutate rispetto a quelle legate al consumo di altre sostanze psicoattive. È chiaro, dunque, che educazione e prevenzione risultano fondamentali non solo per un'adeguata sensibilizzazione in tema di alcol ma per contrastare sul nascere comportamenti a rischio di cui spesso ragazze e ragazzi hanno scarsa consapevolezza. In particolare, le scienze pedagogiche e l'educazione giocano un ruolo fondamentale nella prevenzione e nella riduzione del consumo di alcol tra i più giovani. Attraverso interventi formativi a livello scolastico, familiare e con la collaborazione comunitaria, è possibile informare i giovani sui rischi associati all'alcol, fornire loro le competenze necessarie per prendere deci-

1 EuroHealthNet è una partnership europea no profit di organizzazioni e istituzioni, impegnata nella promozione della salute e dell'equità. Si occupa, infatti, di salute pubblica, prevenzione delle malattie, promozione della salute e del benessere, e della riduzione delle disuguaglianze sanitarie all'interno e tra gli Stati europei attraverso azioni sui determinanti sociali della salute.

sioni consapevoli, promuovere un ambiente sociale che supporti e valorizzi comportamenti atti a favorire il benessere e la salute. Educare, dal latino *educĕre*, trarre fuori, tirar fuori ciò che sta dentro: a partire proprio dalla consapevolezza e dal valore delle proprie scelte, affinché il bere, anche occasionale, non sia un rischio né degeneri in dipendenza vera e propria. Ecco che parlare di educazione non può prescindere dal concetto di prevenzione, dal latino tardo *praeventionem*, ciò che viene prima, l'atto di anticipare, di precedere qualcuno o qualcosa.

In chiave pedagogica, la prevenzione è intesa come protezione e cura del benessere psicofisico della persona, del suo inserimento sociale e della sua cittadinanza attiva. La prevenzione, dunque, è educazione. In particolare, "in ambito pedagogico ed educativo la prevenzione dovrebbe trovare la sua più naturale collocazione, in quanto l'azione dell'educare è per eccellenza volta a promuovere prevenendo e prevenire promuovendo" (Chang, 2015: 202-223). Nella letteratura pedagogica il concetto di prevenzione è spesso legato all'educazione alla salute o alla pedagogia sociale. In particolare, l'educazione alla salute – soprattutto a scuola e in tema di dipendenze – fa riferimento soprattutto al concetto di prevenzione primaria, consistente nell'adozione di comportamenti e interventi atti a evitare o, comunque, ridurre la probabilità di insorgenza e/o sviluppo di patologie o eventi sfavorevoli al benessere integrale della persona.

Alcuni autori (Bosi *et al*., 2014: 465-476) parlano di prevenzione sia nei termini di ricerca, identificazione e contrasto dei fattori di rischio, sia di rinforzo dei fattori di protezione, perseguendo obiettivi di cambiamento nel breve e nel lungo periodo a livello individuale come pure collettivo. Inoltre, gli stessi, analizzando alcuni studi (Maiolo, 2008), rilevano che tutti gli interventi di prevenzione hanno l'obiettivo di modificare i comportamenti e gli atteggiamenti dei singoli individui destinatari delle azioni preventive, ma acquistano un senso e un valore solo se producono cambiamenti stabili nel tempo, oltre l'intervento immediato. Secondo alcuni autori (Bonomo *et al*., 2019), i programmi di prevenzione che iniziano in età precoce e che coinvolgono le famiglie, le scuole e le comunità sono i più efficaci. Questi programmi dovrebbero includere l'educazione sugli effetti dell'alcol (quindi tutte le informazioni relative agli effetti dell'alcol sul cervello e sul corpo), lo sviluppo di *life skills* (promuovere nei giovani competenze relative alla gestione dello stress, strategie di problem solving e di comunicazione efficace per ridurre la vulnerabilità all'abuso di alcol), la promozione di attività alternative (offrire ai giovani opportunità varie per partecipare ad attività salutari e ricreative che non prevedano il consumo di alcol).

Le scuole rappresentano un luogo chiave per implementare interventi educativi volti a prevenire l'abuso di alcol. Programmi curricolari relativi all'educazione alla salute, con moduli specifici sui rischi e i danni dovuti all'alcol, possono aumentare la consapevolezza e promuovere comportamenti salutari. Secondo diversi studi (Catalano *et al*., 2012), i programmi scolastici che vedono la partecipazione attiva dei giovani, come giochi di

ruolo e discussioni di gruppo, sono particolarmente efficaci nel cambiare atteggiamenti e comportamenti riguardanti l'alcol, determinando apprendimento trasformativo (Marone, 2014: 168).

La scuola, infatti, è il primo sistema sociale altro dalla famiglia in cui si accrescono le life skills anzi, un ruolo di protezione è svolto proprio dagli insegnanti che, come qualsiasi adulto di riferimento per l'adolescente, possono rappresentare un modello positivo di identificazione. Infatti, tutti gli adulti professionisti che si occupano di minori hanno il dovere di affiancare i genitori e hanno la responsabilità di un lavoro di prevenzione. La famiglia è il primo ambiente educativo per la/il bambina/o e l'educazione sul consumo di alcol dovrebbe iniziare abbastanza precocemente proprio in questo contesto, dal momento che i genitori giocano un ruolo sul comportamento dei figli attraverso l'esempio e il dialogo. Attività di educazione rivolte ai genitori sull'importanza del loro ruolo nel prevenire l'abuso di alcol possono avere un impatto significativo. Ad esempio, fornire ai genitori strumenti per comunicare efficacemente con i loro figli sui pericoli dell'alcol e per stabilire regole chiare può ridurre significativamente il rischio di abuso di alcol tra i giovani (Mitchell *et al*., 2022).

L'Istituto Superiore di Sanità nel 2006 ha realizzato l'opuscolo "I giovani e l'alcol: istruzioni per l'uso" (Istituto Superiore di Sanità, 2006), in cui sono sintetizzate alcune strategie informative per la famiglia, che prevedono una collaborazione tra genitori e figli. In sintesi, si tratta di un approccio educativo e informativo sui rischi psicofisici e sociali legati al consumo di alcol (comprese le differenze di metabolizzazione dell'alcol da parte di uomini e donne per diversità fisiologica, le informazioni relative ai danni dell'alcol al feto in gravidanza e sui meccanismi di dipendenza attivati dall'alcol); sulla condivisione genitori-figli delle critiche relative alle pubblicità sugli alcolici e della lettura delle etichette degli alcolici, per aiutare i giovani a capire cosa bevono e la gradazione alcolica della bevanda; sul coinvolgimento dei figli in eventi e occasioni dimostrative del fatto che il divertimento può esserci anche in assenza di bevande alcoliche (e l'alcol non è un facilitatore dei rapporti sociali). Insomma, questo decalogo aiuta a riflettere sul ruolo fondamentale che i genitori rivestono in termini preventivi e continuativi e sulle loro responsabilità in termini di salute della prole. È vero che l'adolescenza segna il distacco dal nucleo familiare ma è altrettanto vero che i genitori devono continuare ad essere presenti per i loro figli, offrendo supporto ma anche tramandando la loro esperienza passata (anche i genitori sono stati giovani!).

Inoltre, il testo "Alcol. Una guida per genitori", realizzato dal Forum Prevenzione Dipendenze (2021), fornisce un ulteriore contributo rispetto alla comunicazione genitori-figli in tema di alcol:

> È vero che quando i*le figli*e decidono di bere, lo fanno anche se i genitori non sono d'accordo, di nascosto, senza che la maggior parte delle volte, se ne accorgano. Questo però non significa che bisogna accettare questi comportamenti, perché c'è il rischio di normalizzarli e rinforzarli, invece

> di limitarli. Sapere di avere delle regole, di essere controllati*e che le azioni che si commettono hanno delle conseguenze, non risolverà il problema, forniscono però un importante punto di riferimento nel momento in cui i*le figli*e prendono delle decisioni (*Ibidem*).

Sintetizzando, rispetto alle strategie comunicative e comportamentali dei genitori, l'attenzione va sull'importanza di non svalutare, non usare parole che minano l'autostima dei figli ma analizzare e comprendere insieme gli eventuali errori commessi; non fare paragoni con altri, perché questo può aumentare il senso di inadeguatezza del singolo, piuttosto l'attenzione va sulle strategie di aiuto e supporto; trasmettere ai giovani l'esistenza di limiti e rinforzare la loro capacità decisionale; testimonianze, esperienze, dati scientifici sui danni dell'alcol possono essere una fonte di sensibilizzazione e informazione concreta per i giovani.

A proposito di quest'ultimo punto, gli interventi basati sull'evidenza sono essenziali per garantire l'efficacia delle iniziative educative. Il Ministero della Salute ha sottolineato, in diversi contributi, che i programmi di prevenzione e intervento basati su dati scientifici e adattati alle specifiche esigenze delle comunità locali sono più efficaci. Ad esempio, strategie di rinforzo positivo e iniziative che agiscono sulla motivazione possono essere utili nella riduzione del consumo di alcol tra i giovani (Di Clemente *et al*., 2004).

Da quanto detto finora, emerge che alla base della prevenzione c'è, *in primis*, l'educazione alla consapevolezza e al pensiero critico, al fine di potenziare tutte le abilità sociali, cognitive e personali che consentono di avere il controllo sulla propria salute e migliorarla, se necessario. La prevenzione, dunque, si declina sia nei termini di adozione/rispetto di misure normative e di buon senso relative all'uso e alla vendita di alcolici (è vietata la somministrazione e la vendita di alcolici ai minori di 18 anni; inoltre, l'OMS raccomanda l'astensione dall'alcol almeno fino ai 15 anni di età), sia in termini di iniziative intraprese per aumentare la diffusione sui rischi dell'alcol e incidere su motivazioni e atteggiamenti personali. Un approccio educativo basato sulle competenze, insomma, si esplica attraverso azioni di significativa efficacia proprio perché centrate sulle capacità metaemotive (gestione dello stress e delle emozioni in generale) e sociali (ad es. la resistenza alla pressione dei pari) di ragazze e ragazzi, affrontando non solo le loro conoscenze in materia di alcol, ma anche i loro atteggiamenti e comportamenti, ciò al fine di aumentare i fattori di protezione. Questi ultimi, su cui da un punto di vista educativo oggi ci si focalizza, si riferiscono all'acquisizione di competenze psicosociali grazie a interventi school based e all'attivazione di spazi di riflessione e di promozione della autoconsapevolezza anche di tipo informale.

Inoltre, come accennato precedentemente anche se in riferimento al contesto scolastico, l'apprendimento dall'esperienza – applicabile anche in altri contesti di esperienza giovanile come quelli informali – risulta particolarmente funzionale. Il coinvolgimento in attività pratiche e riflessive quali si-

mulazioni, giochi di ruolo, discussioni di gruppo permettono agli stessi – in presenza di professionisti – di condividere, attraverso la narrazione scritta o verbale, le esperienze personali così da poter esplorare, poi, le conseguenze delle proprie scelte in un ambiente sicuro e controllato, elaborandone i significati. Questo tipo di proposta formativa è utile alla trasmissione di informazioni, ma permette anche ai giovani di sperimentare le emozioni e le dinamiche sociali associate al consumo di alcol, attraverso un apprendimento più motivante e, dunque, pregnante in termini educativi (Marone, 2014: 92-93). Si parla di professionisti proprio perché un approccio interdisciplinare che coinvolga educatori, psicologi, sociologi, medici e altri esperti consente la definizione di programmi più completi e integrati secondo un approccio olistico, che considera i molteplici fattori che influenzano il comportamento dei giovani (e, tra i fattori di rischio, si devono includere anche gli stili genitoriali e storie familiari di dipendenza, comorbidità con patologie mentali oppure con uso di altre sostanze nocive).

Oltre alle scuole e alle famiglie, è importante il coinvolgimento del contesto per il tramite di diversi s*takeholders* come le organizzazioni, i centri giovanili e le comunità territoriali in termini di loro contributo all'educazione sul consumo di alcol. Queste proposte formative spesso utilizzano approcci *peer-to-peer*, in cui i giovani educano altri giovani, rivelandosi particolarmente efficaci nel creare un ambiente di apprendimento condiviso, tra pari, che permetta una vicinanza emotiva e una facilitazione nella comunicazione di vissuti ed esperienze soggettive. Anche la promozione di identità alternative, non associate al consumo di alcol, può aiutare a ridurre la pressione sociale a bere (gruppi sportivi o di volontariato). Anzi, proprio a fronte delle pressioni sociali e provenienti dal gruppo dei pari, l'offerta di supporto psicologico e di consulenza può aiutare i giovani a gestire le proprie emozioni e reazioni, evitando o riducendo comportamenti a rischio.

4. Conclusioni

Resta ancora da compiere tutto un nuovo *iter* mentale in grado di permettere all'educazione, nei primi anni di vita del bambino non separato dai genitori, di diventare prioritaria. Ciò che viene relegato nel campo delle competenze scolastiche e dell'educazione, non è considerato come l'argomento principale più importante. Si teme di osservare da vicino questa situazione, perché effettivamente ci si rende conto, anche se solo intuitivamente, che tutto l'avvenire sociale dipende da questi anni, ma rimorde la coscienza perché si è consapevoli di non dare abbastanza priorità al problema dell'umanizzazione della prima infanzia e al momento capitale in cui si attua la separazione riuscita madre-figlio. Questo argomento viene rimosso, eluso, mentre è proprio da lì che prendono origine la tolleranza nei confronti di ogni tipo di diversità, l'aiuto reciproco tra gli esseri umani, le amicizie costruttive, una vittoriosa integrazione sociale dei bambini

come elementi attivi, portanti e creativi, e l'amicizia di questi ultimi con gli adulti, uomini e donne, in quanto genitori, in grado di iniziare i loro piccoli, a esempio, alla convivialità tra le generazioni nel luogo e nel momento giusto, quando vi siano interessi e piaceri in comune (Dolto, 1988: 235).

È sbalorditivo che queste parole, risalenti a decenni fa, risultino ancora attuali. Senz'altro ci spingono a riflettere ancora sull'importanza del discorso educativo precoce.

Bibliografia

Amialchuk, A. & Sapci, O. (2020), "The influence of normative misperceptions on alcohol-related problems among school-age adolescents in the U.S", in *Review of Economics of the Household*, vol. 19, n. 2, pp. 453-472.

Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M., Bowes, G. & Patton, G. (2019), "Adverse outcomes of alcohol use in adolescents", in *Addiction*, vol. 96, n. 10, pp. 1485-1496.

Bosi S., Mosti A. & Beccaria F. (2014), "L'abuso di alcol in adolescenza: un modello partecipato di intervento preventivo in ambito scolastico", in *Sistema Salute*, vol. 58, n. 4, pp. 465-476.

Calandri, E., Begotti, T., Bina, M. & Cattelino, E. (2017), "Fattori di protezione dal consumo di alcolici e dal binge drinking nella prima adolescenza", in *Ricerche di Psicologia*, vol. 40, n. 4, pp. 419-440.

Catalano, R.F., Fagan, A.A., Gavin, L.E., Greenberg, M.T., Irwin, C.E., Ross, D.A. & Shek, D.T. (2012), "Worldwide application of prevention science in adolescent health", in *Lancet*, vol. 379, n. 9826, pp. 1653-1664.

Chang, H.A. (2015), "Dalla prevenzione all'educazione. La sfida della cultura della prevenzione e della salute", in *Rivista di Scienze dell'Educazione*, vol. 53, n. 2, pp. 202-223.

Charrier, L., Bersia, M., Vieno, A., Comoretto, R.I., Štelemėkas, M., Nardone, P., Baška, T., Dalmasso, P. & Berchialla, P. (2022), "Forecasting Frequent Alcohol Use among Adolescents in HBSC Countries: A Bayesian Framework for Making Predictions", in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n. 5.

Di Clemente, C.C., Bellino, L.E. & Neavins, T.M. (2004). "Motivation for change and alcoholism treatment", in *Alcohol Research & Health*, vol. 28, n. 2, pp. 86-92.

Dolto, F. (1988), *Le parole dei bambini e l'adulto sordo*, Milano: Mondadori.

Dolto, F. (1990), *Adolescenza*, Milano: Mondadori.

EuroHealthNet (2023), *Reducing alcohol consumption: policy and practice*, https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/231107_cevreport_reducingalcoholconsumption.pdf, consultato il 10 Maggio 2024.

Forum Prevenzione Dipendenza (2011), *Alcol – una guida per genitori*, https://www.forum-p.it/it/alcol-una-guida-per-genitori--1-4067.html, consultato il 10 maggio 2024.

Gandin, C., Ghirini, S., Matone, A. & Scafato, M. (2024a), "Il sistema di monitoraggio alcol SISMA (SIStema di Monitoraggio Alcol)", in *Alcologia,* Supplemento Speciale, n. 56, pp 24-33.

Gandin, C., Ghirini, S., Matone, A. & Scafato, M. (2024b), "Il consumo dannoso di alcol", in *Alcologia*, Supplemento Speciale, n. 56, pp 34-41.

Istituto Superiore di Sanità (2006), *I giovani e l'alcol: istruzioni per l'uso, Dieci suggerimenti ai genitori per favorire una scelta responsabile dei figli* https://www.iss.it/documents/20126/2797400/giovani_e_alc.pdf, consultato il 10 maggio 2010.

Istituto Superiore di Sanità (2022), *EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica*, https://www.epicentro.iss.it/hbsc/indagine-2022-alcol, consultato il 10 maggio 2024.

Istituto Superiore di Sanità (2023), *Alcohol prevention day 2023* https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023, consultato il 10 maggio 2024.

Istituto Superiore di Sanità, (2024), *Alcohol prevention day 2024*, https://www.iss.it/-/alcohol-prevention-day-2024, consultato il 10 maggio 2024.

Istituto Superiore di Sanità (2023), *EpiCentro – L'epidemiologia per la sanità pubblica*, https://www.epicentro.iss.it/alcol/eurohealthnet-report-cev-parigi-2023, consultato il 10 maggio 2024.

Maiolo, G. (2008), *Alcol: prevenire o prevedere?*, Bolzano: Il Germoglio.

Mancini, E. (2011), "Adolescenza e salute. Uno sguardo pedagogico", in *Formazione & Insegnamento*, vol. IX, n. 3, pp. 289-295.

Marone, F. (2014), *Le relazioni che curano. Percorsi pedagogici per le professioni sanitarie*, Lecce: PensaMultiMedia.

Mitchell, S., Campbell, R. & MacArthur, G.J. (2022), "Parent/caregiver attitudes, motivations and behaviours in relation to alcohol use among offspring aged 13-18 years: a qualitative study", in *BMC Public Health*. vol. 22, n. 1.

Morelli, U. (2024), *Pigozzi: godimento senza desiderio*, https://www.doppiozero.com/pigozzi-godimento-senza-desiderio, consultato il 4 Febbraio 2025.

Organizzazione Mondiale della Sanità [OMS] (2024), *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745, consultato il 4 Febbraio 2025.

Palmonari, A. (1997), *Psicologia dell'adolescenza*, Bologna: il Mulino.

Presidenza del Consiglio dei Ministri (2019), *Indirizzi di 'policy' integrate per la Scuola che Promuove Salute*, Roma: PCM.

Tajfel, H. & Turner, J.C. (1979), *An Integrative Theory of Intergroup Conflict*. The Social Psychology of Intergroup Relations. Monterey, (USA): Brooks/Cole.