

**Dipartimento per le Dipendenze –U.L.S.S. 16  
Padova**

**Unità Funzionale di Alcologia**



**Prevenzione dei problemi alcolcorrelati**

**Promozione della salute anno 2007-2008**

## INDICE

Introduzione.....	3
Obiettivi.....	8
Scuole coinvolte e richieste.....	9
Metodologia .....	10
Risultati dei questionari anagrafici.....	11
Risultati griglie cognitive sobrio/brillo/ubriaco.....	20
Risultati dei questionari sulle conoscenze alcol e guida.....	29
Punti di forza e punti di debolezza delle attività presentate.....	35
Bibliografia.....	36
APPENDICE.....	37

# Introduzione

Il presente progetto si inserisce nell'ambito della Promozione della Salute, in particolare alla prevenzione del consumo di alcol e alla sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati. Nello specifico occorre sottolineare che l'Italia ha aderito, nonché partecipato attivamente, alla formulazione del II Piano di Azione Europeo per l'Alcol proposto dall'O.M.S. per gli anni 2000-2005, stendendo successivamente un più ampio Piano Nazionale Alcol e Salute.

Il Piano di Azione Europeo sottolinea l'importanza di avviare nelle scuole e nei luoghi di vita e di lavoro delle persone, degli interventi di promozione della salute e di prevenzione dei rischi legati al consumo di bevande alcoliche, anche attraverso la riduzione delle pressioni al bere spesso presenti nella società. Infatti, anche secondo J. Rose, occorre adottare una visione più ampia, non solo mettendo in atto strategie finalizzate al cambiamento del comportamento del singolo individuo, ma anche rivolgendosi alle relazioni che intrattiene con le realtà sociali in cui è inserito, attraverso interventi interdisciplinari che si concentrino su livelli diversi (individuo, famiglia, comunità, società).

Da dati recenti, risulta notevolmente incrementato il consumo di alcol soprattutto nella popolazione giovanile, nonché un abbassamento dell'età di esordio del consumo stesso: tra gli adolescenti e i giovani adulti sono diffusi il binge-drinking, di cui nel territorio padovano si può ritrovare un chiaro esempio nel "fenomeno delle piazze", e l'abbinamento con l'assunzione di altre sostanze psicotrope.

Recentemente anche i mass media hanno dato ampia diffusione ai dati forniti dall'ISTAT (Indagine Multiscopo), dai quali si evince che:

- quasi un quinto dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni consuma alcolici;
- il 31% delle persone di 11 anni e più consuma alcolici tutti i giorni.

Si conferma quindi la tendenza già evidenziata negli anni 2001/2002 dai dati HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), rilevati da uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'O.M.S. per l'Europa e che ha coinvolto 41 paesi.

In particolare, dall'Indagine Multiscopo ISTAT del 2007, si evidenziano i dati riportati nelle tabelle sottostanti:

## **Persone di 11-17 anni per diverse modalità di consumo di bevande alcoliche, sesso**

*(per 100 persone di 11-17 anni dello stesso sesso e classe di età)*

	Consumo di alcol almeno una volta nell'anno	Consumo di alcol giornaliero	Consumo di alcolici fuori pasto almeno una volta a settimana	Binge drinking
MASCHI				
11-15	22,8	1,3	1,3	2,3
16-17	63,3	8,8	9,9	16,9
<b>Totale</b>	<b>34,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,8</b>	<b>6,5</b>
FEMMINE				
11-15	16,8	0,7	0,6	1,5
16-17	45,5	1,4	3,9	5,6
<b>Totale</b>	<b>25,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,6</b>	<b>2,7</b>

**Persone di 11 anni e più per comportamenti a rischio e tipo di comportamenti nell'anno, sesso e classe di età. Anno 2007**  
(per 100 persone di 11 anni e più dello stesso sesso e classe di età)

	Almeno un comportamento a rischio	Tipo di comportamento a rischio				Nessun comportamento a rischio
		Consumo giornaliero non moderato	Consumo di alcolici fuori pasto almeno una volta a settimana	Binge drinking	Consumo di alcolici fuori pasto almeno una volta a settimana e binge drinking	
MASCHI						
Minori (11-17)	23,3	3,5	3,8	6,5	2,0	86,1
Giovani (18-34)	32,2	4,8	19,2	21,8	10,3	64,7
FEMMINE						
Minori (11-17)	14,2	0,9	1,6	2,7	0,7	92,3
Giovani (18-34)	11,5	1,0	6,2	7,2	2,5	86,0

Un elemento di preoccupazione riguarda i giovanissimi, e in particolare la fascia d'età fra i 13 e i 15 anni: i ragazzi in questa fascia d'età sono al di sotto dell'età legale per consumare alcol, e per loro qualunque livello di consumo alcolico è da considerarsi a rischio.

Secondo i dati del progetto "Il Pilota", realizzato nelle discoteche dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con la Società Italiana di Alcolologia, in un sabato sera tipico il 67,1% dei giovani fra i 13 e i 15 anni consuma bevande alcoliche; la modalità più frequente è il consumo superiore alle due unità, che riguarda il 25% dei maschi e il 31% delle femmine. Inaspettatamente, quindi, in questa fascia d'età l'abuso di alcol riguarda più le ragazze che i ragazzi.

Fra i giovani dai 16 anni in su la percentuale di consumatori di alcol sale al 74%; il dato relativo al consumo di più di due unità sale al 46,8% per i maschi, mentre rimane al 30,6% per le femmine: in media un ragazzo maschio consuma in un sabato sera tipico 4 bicchieri di bevande alcoliche, di cui 1,5 di breezer o aperitivo alcolico, 1,5 di birra e 1 di superalcolico; ogni ragazza ne consuma invece in media 3 bicchieri, di cui 1,2 di breezer o aperitivo alcolico, 1,1 di birra e 0,7 di superalcolico.

Le ricadute dell'abuso di alcol sono gravi anche in termini di mortalità: l'alcol è per i giovani la prima causa di morte a seguito di incidente stradale alcolcorrelato sia in qualità di conducente, sia di trasportato, sia di pedone.

Un altro dato allarmante è la crescita dell'alcoldipendenza fra i giovani: nel 2003 i giovani fra i 20 e i 29 anni rappresentavano il 9,1% dell'utenza dei servizi alcolologici, e nel 2004 il 9,8%. Questa percentuale è aumentata anche nella fascia d'età sotto i 20 anni, salendo dallo 0,5% allo 0,6%.

Data la vulnerabilità ai danni emotivi e sociali causati dal consumo di alcol e il legame esistente tra assunzione di alcol e incidenti stradali che si verifica in giovane età, violenza ed altri comportamenti a rischio, appare evidente la necessità di attuare un piano di prevenzione.

Per questo motivo, nella costruzione di programmi di promozione della salute non è efficace rivolgersi soltanto alle categorie a rischio, bensì indirizzare gli interventi

a tutta la popolazione. E' attraverso il cambiamento dello stile di vita dell'intera comunità che si possono raggiungere risultati evidenti sulla salute dei singoli individui.

### *L'ALCOL NELLA COMUNITA' EUROPEA*

L'Unione Europea risulta essere la regione con il più alto consumo di alcol nel mondo. Infatti l'Organizzazione Mondiale della Sanità rileva che l'Unione Europea:

- ha i più forti bevitori del mondo,
- negli ultimi 10 anni si rileva un aumento del binge drinking (bere 5-6 o più bevande alcoliche in un'unica occasione) nei giovani,
- l'età del primo contatto con gli alcolici si abbassa (media: 12,5 anni).

I dati della Gran Bretagna ([www.ias.org.uk](http://www.ias.org.uk), Institute of Alcohol Studies) indicano che la media di consumo settimanale di alcolici nei ragazzi dagli 11 ai 15 anni è aumentata, negli ultimi 7 anni, da 5.3 unità nel 1990 a 11.4 nel 2006.

Nel 2006 i maschi dichiaravano di aver bevuto una media di 12.3 unità nella settimana precedente, rispetto alle femmine che ne dichiarano 10.5.

Questo "gap di genere" è ora scomparso.

Rispetto a dove i giovani ottengono da bere, la maggioranza risponde a casa propria o a casa di amici. Col crescere dell'età, i giovani continuano a bere a casa, ma il luogo più usuale dove bere diventano bar, pub e feste.

Le ricerche anglosassoni suggeriscono che i giovani bevono per svariate ragioni:

- 1) ragioni **individuali**: cambiare umore, sentirsi felici, affrontare lo stress;
- 2) ragioni **sociali**: facilitazione nelle interazioni sociali, esplorazione delle relazioni sessuali, sviluppo di fiducia con gli amici, avere un alibi per "cattivi comportamenti", sentirsi rilassati, collante nel gruppo dei pari
- 3) **influenza dei pari**: aspettativa sociale tacita che abbina alcuni tipi di eventi ed il bere.

Diverse ricerche sul consumo di alcol rilevano, inoltre, che i problemi causati dagli effetti dell'alcol a breve termine sono:

- guida in stato di ebbrezza (incidenti stradali spesso mortali)
- attività sessuali non pianificate (rischio di: gravidanze indesiderate, contrarre malattie sessualmente trasmissibili)
- violenza contro se stessi o contro altre persone, comportamenti anti-sociali
- provocare danni a proprietà altrui
- peggioramento delle prestazioni scolastiche (abbandono scolastico)

A questi si aggiungano (secondo il rapporto IAS):

- accessi in pronto soccorso
- sfregi al volto (legati a colluttazioni quando si è ubriachi)
- essere vittime di crimini (collegato soprattutto a persone – di età compresa tra i 10 ed i 25 anni - che si ubriacano più di una volta al mese)
- espulsioni da scuola
- danni cerebrali (soprattutto a carico del lobo frontale – area preposta a pianificazione, presa di decisioni, giudizio - e dell'ippocampo – area collegata a apprendimento).

### *LA QUESTIONE ALCOPOPS*

Le bevande che rendono l'alcol più accessibile agli adolescenti sono gli Alcopops: alcolici a bassa gradazione percepiti dai giovani come "succhi di frutta" in quanto il gusto dell'alcol è mascherato da quello della frutta, la bevanda è colorata e la confezione è solitamente un bottiglietta dallo stile giovanile.

Le ricerche suggeriscono che tali bevande sono abbinata a comportamenti da forti bevitori: gli "alcopoppers" più facilmente bevono nei pubs, in discoteca o alle feste.

A livello Europeo le strategie che sembrano funzionare come deterrenti al grande acquisto di tali prodotti sono la tassazione e la riduzione della loro disponibilità.

Si è notata una riduzione dei consumi degli alcolici dove sono stati tassati. Ad esempio in Germania gli alcopops sono stati tassati nel 2004 con l'obiettivo di proteggere i giovani dai danni da alcol, e il consumo e la vendita si sono ridotti di oltre il 50%.

### *ALCOPOPS – BINGE DRINKING*

La ricerca italiana dell'Indagine Multiscopo ISTAT del 2003 riferisce una relazione tra il ricorso al pronto soccorso e la pratica del binge drinking tra i ragazzi.

“Dall'analisi multivariata è emerso come il consumo di bevande alcoliche fuori pasto risulti essere il principale fattore determinante per la pratica del binge drinking tra i giovani sia di sesso maschile che femminile. Questo fattore, non scontato in funzione del fatto che il consumo di 6 o più bevande potrebbe essere attuato anche in occasione dei pasti, è verosimilmente imputabile alla sempre maggiore diffusione dell'abitudine a incontrarsi in “open bar” o nei locali che promuovono le “happy hours”, l'ora dell'aperitivo alcolico o degli alcopops, della birra e degli stuzzichini sempre più frequentemente proposti come momento di svago, di divertimento e di socializzazione, la cui convenienza economica condiziona evidentemente il continuare a bere.” ([http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/adp07\\_situazione\\_it.asp](http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/adp07_situazione_it.asp)).

Le ricerche dello IAS annoverano tra le motivazioni per il binge drinking le seguenti:

- facilitazione sociale: maggiore divertimento, “confidenza” nel gruppo e interazioni sessuali
- benefici individuali: evadere dalla realtà, dimenticare i problemi, “qualcosa da fare”
- norme sociali e influenze: cultura del bere pesantemente, influenza dei pari, guadagnarsi rispetto e immagine all'interno del gruppo
- salute: esperienze sessuali non sicure, danni da incidenti e colluttazioni, intossicazione e assunzione di droghe
- sicurezza: andare a casa a piedi da soli, coinvolgimento in guida pericolosa
- legalità: guai con la polizia.

### *IL MARKETING DELL'ALCOL*

“Uno dei principali ostacoli alla diffusione di una corretta informazione e comunicazione sui rischi e danni causati dall'alcol è rappresentato dalle pressioni sociali al bere e dall'azione dei mass media e delle pubblicità che privilegiano l'uso dell'associazione di immagini di successo (ricchezza, sesso, salute, amicizia) al consumo di alcol proposto anche attraverso il ricorso a testimonial e personaggi famosi del mondo dello sport, della moda e del cinema.”

Esiste un crescente corpo di letteratura basata su studi longitudinali che dimostra l'impatto dell'esposizione alla pubblicità degli alcolici sul comportamento del bere degli adolescenti.

I giovani che sono molto esposti al marketing dell'alcol:

- iniziano prima a bere alcolici
- più facilmente bevono “pesantemente” durante un'unica occasione (binge drinking)
- bevono più frequentemente.

Questi effetti dannosi enfatizzano la necessità di regolamentare il marketing dell'alcol. Attualmente il marketing dell'alcol è regolato da leggi e codici di autoregolamentazione. Le leggi sono focalizzate soprattutto nel limitare il volume del marketing dell'alcol, mentre i codici di autoregolamentazione si occupano del contenuto.

Inoltre, non vanno sottovalutate le forme di pubblicità indiretta degli alcolici: nella programmazione televisiva sono molto frequenti scene o situazioni inerenti il consumo di alcolici (in una ricerca dell'Osservatorio Nazionale Alcol e dell'OssFAD del 2000-2001, un atto alcol ogni 13 minuti nelle reti Mediaste, Rai e Telemontecarlo).

Il marketing dell'alcol, oltre alle pubblicità solitamente intese, si serve di sponsorizzazioni (ad es. di eventi sportivi o musicali), gadget, packaging particolari, promozioni (3x2 al supermercato, "happy hour" nei locali). A questo riguardo gli alcopops sono prodotti realizzati appositamente per i giovani (vedere sopra).

A livello Europeo l'attenzione sulla questione del marketing è stata sviluppata all'interno di due progetti:

1) Progetto ELSA (Enforcement of national Laws and Self-regulation on advertising and marketing of Alcohol) 2005-2007 (23 stati membri e Norvegia).

Obiettivi:

- sviluppare un network per valutare le leggi esistenti riguardo al marketing dell'alcol,
- valutare il potere e il valore delle Recommendation e direttive,
- monitorare le pratiche di marketing dell'alcol.

Conclusioni:

- in Europa serve un più coerente insieme di leggi; la Commissione Europea non sta proponendo iniziative per armonizzare tali leggi e questo invece dovrebbe essere fatto attraverso un set di standard minimi per gli stati membri,
- il ruolo della self-regulation nel marketing dell'alcol è aumentato.

E' stato prodotto un report sull'impatto del marketing dell'alcol sulle conoscenze, le attitudini e il comportamento di bere dei giovani. Si ribadisce l'importanza di restringere il volume del marketing dell'alcol. Tale provvedimento è in linea con la ricerca: meno giovani si confrontano con l'alcol marketing e meno influenza c'è nelle loro attitudini, credenze e comportamenti.

2) Progetto EUCAM (European Centre for Monitoring Alcohol Marketing)

Tale progetto intende proseguire il lavoro iniziato attraverso ELSA.

Si sta inoltre svolgendo un monitoraggio rispetto a tre tendenze nel marketing degli alcolici:

- 1) "Women – the new target": Il nuovo target dei produttori di alcolici sono le femmine
- 2) "The green and healthy image of alcohol": l'industria degli alcolici tenta di creare un'immagine "responsabile" dell'alcol, all'interno di stili di vita salutari
- 3) "Drinks with a boost: alcoholic energy drinks": la moda del pericoloso abbinamento alcol e bevande energetiche, frequente soprattutto nei cocktails per i giovani.

# Obiettivi

Il presente progetto si sviluppa nell'ambito della promozione della salute. Gli obiettivi sono i seguenti:

1. Sensibilizzazione della popolazione giovanile sui problemi alcolcorrelati e promozione di un nuovo stile di vita.
2. Stimolare ad una scelta consapevole delle proprie scelte comportamentali nonché del proprio comportamento legato al bere.

Tale progetto è congruente a quanto stabilito dalla CARTA EUROPEA SULL'ALCOL, in particolare con i seguenti due principi:

**T**utti hanno diritto a ricevere, fin dalla prima infanzia, un'informazione ed un'educazione valida e imparziale sugli effetti che il consumo di bevande alcoliche ha sulla salute, la famiglia e la società.

**T**utti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche e, per quanto possibile, dalla pubblicità di bevande alcoliche.

Anche nella DICHIARAZIONE DI STOCCOLMA SU GIOVANI E ALCOL del 2001 si ribadisce che è necessario:

1. ridurre in maniera rilevante il numero dei giovani che iniziano a consumare alcol, la frequenza e le occasioni del consumo, nonché ritardare l'età in cui i giovani cominciano a consumare alcol;
2. proporre e/o sviluppare delle alternative significative al consumo di alcol e di altre sostanze, e migliorare la formazione teorica e pratica di quanti lavorano a contatto con i giovani;
3. aumentare l'educazione dei giovani sull'alcol e ridurre al minimo le pressioni esercitate sui giovani per incitarli al consumo e garantire e/o migliorare l'accesso ai servizi sanitari e di counselling;
4. ridurre in modo significativo i danni alcol correlati, in particolar modo gli incidenti, le aggressioni e gli atti di violenza, soprattutto quelli che riguardano i giovani.

A sua volta il PIANO NAZIONALE ALCOL E SALUTE prevede le seguenti azioni strategiche:

- attuare campagne attraverso i mass media per informare sui danni prodotti dall'alcol alla salute e al benessere di individui, famiglie e comunità e per promuovere il sostegno pubblico alle politiche sanitarie e sociali che contrastano il danno alcolcorrelato;
- attivare una collaborazione con il mondo della scuola(dalla materna alle superiori) per l'adozione di un programma di promozione della salute di ampio respiro, in cui trovino spazio adeguato la prevenzione del danno alcolcorrelato e l'insegnamento delle abilità necessarie a fronteggiare le pressioni sociali al bere.

Attraverso l'attuazioni di tali strategie sono attesi i seguenti risultati:

- sviluppo nella popolazione generale e nei gruppi più vulnerabili di una maggiore conoscenza e consapevolezza del danno provocato dall'alcol sulla salute e il benessere individuale, familiare e sociale;
- Sviluppo nei bambini e nei ragazzi delle abilità necessarie a fare scelte a favore della salute e a resistere alle pressioni al bere.

## Scuole coinvolte e richieste

Il progetto di promozione della salute è stato inviato a tutte le scuole medie inferiori e superiori di Padova e comuni limitrofi. Di seguito è riportato l'elenco delle scuole che hanno aderito con il numero totale di classi coinvolte.

1. Scuola superiore "Calvi": 6 classi prime.
2. Liceo "Duca D'Aosta": 6 classi terze.
3. Liceo della Comunicazione "Maria Ausiliatrice": 2 classi
4. Scuola Media Statale "M. Fanno" di Saonara: 3 classi terze.
5. Scuola Media Statale di Montegrotto Terme: 3 classi terze.
6. Scuola Media Statale "Stefanini": 2 classi terze.
7. Scuola Media Statale di Teolo: 3 classi terze.
8. Scuola Media Statale "Valgimigli": 3 classi terze.

In totale sono state coinvolte 29 classi.

Per quanto riguarda le singole classi, abbiamo dato la disponibilità a partecipare alla settimana di prevenzione alcolica in collaborazione con il Comune di Padova e ad altre iniziative:

1. Scuola Superiore "Don Bosco": conferenza durante la settimana di prevenzione alcolica, coinvolti 90 studenti.
2. Istituto Professionale ENAIP: conferenza durante la settimana di prevenzione alcolica con 6 classi, coinvolti 120 studenti.
3. Istituto Superiore "Barbarigo": conferenza durante la settimana di prevenzione alcolica, coinvolti 50 studenti.
4. Istituto Superiore "Bernardi": incontri durante la settimana di prevenzione alcolica, coinvolti 70 studenti.
5. Istituto Superiore "Dante Alighieri": conferenza durante la settimana di prevenzione alcolica, coinvolti 40 studenti.
6. Scuola media Statale "Vittorino Da Feltre": incontro con 3 classi terze all'interno del programma per il patentino.

Inoltre si sono svolti un incontro con gli insegnanti di una scuola media e incontri serali con i genitori:

1. Scuola Media Statale "Buonarroti" di Rubano: incontro con gli insegnanti.
2. Scuola Media Statale "Buonarroti" di Rubano: incontro con i genitori.
3. I.C. "Perlasca" di Maserà: incontro con i genitori.
4. Istituto Superiore "L.B. Alberti" di Abano Terme: incontro con i genitori.
5. Istituto D'Arte "Selvatico" di Selvazzano: incontro con i genitori.
6. ITC "Gramsci": incontro con i genitori.
7. Liceo "Fermi": incontro con i genitori.
8. Liceo "Einaudi": incontro con i genitori.
9. Scuola Media Statale di Cadoneghe: incontro con i genitori.
10. Scuola Media Statale "Valgimigli" di Albignasego: incontro con i genitori.

N.B. Tutti gli incontri con i genitori sono stati tenuti dal Dott. Franco Marcomini, responsabile dell'Unità Funzionale Alcolica del Dipartimento per le Dipendenze di Padova, e hanno avuto lo stesso titolo "Cultura e responsabilità degli adulti di fronte al comportamento trasgressivo degli adolescenti: soluzioni concrete".

# Metodologia e strumenti

La modalità d'intervento consiste in un incontro di 2 ore consecutive per ciascuna classe, svolto da psicologhe esperte in problematiche alcolcorrelate dell'Unità Funzionale di Alcologia. Nelle due ore si integra una parte informativa con una a carattere partecipativo, catalizzata da strumenti scritti il cui utilizzo è appunto mirato a coinvolgere attivamente gli studenti e stimolarli ad un'attenta riflessione sui propri comportamenti.

All'inizio dell'incontro si chiede inoltre di compilare un questionario anonimo che indaga le abitudini dei ragazzi rispetto al consumo di bevande alcoliche e di altre sostanze illegali. Il questionario è riportato in appendice.

Nella maggior parte degli interventi sono state poi utilizzate delle tabelle a tema specifico che consentono di riflettere e chiarificare aspetti emotivi e comportamentali che possono essere legati al consumo di alcol e altre sostanze (anch'esse riportate in appendice).

## RISCHIO SI'/RISCHIO NO

Sono state costruite due schede centrate sull'introduzione del concetto di rischio. Le prime due domande delle schede sono identiche in entrambe le schede: una relativa all'attribuzione della definizione di rischio, e l'altra atta ad individuare possibili categorie di comportamenti a rischio. Le altre due domande sono differenti nelle due schede: in un caso si invitavano i ragazzi a riflettere sugli elementi che li possano spingere a consumare sostanze o ad assumere altri comportamenti a rischio e sui vantaggi che si aspettano di ottenere, e nell'altro di stimolare i ragazzi a individuare le informazioni utili per scegliere di non consumare alcol e sostanze e i vantaggi relativi all'assunzione di comportamenti salutari.

Le classi sono stati suddivise in gruppi di massimo cinque persone: metà dei gruppi lavoravano su una scheda (accettazione del rischio) e metà gruppi sull'altra (non accettazione del rischio) e ogni gruppo doveva riflettere attraverso un confronto aperto cercando di rispondere alle domande delle schede, dopodiché le risposte dei gruppi venivano messe a confronto evidenziando i punti chiave che supportano il consumo di sostanze e i comportamenti a rischio e quelli che rinforzano un comportamento responsabile.

## DIFFERENZE SOBRIO/BRILLO/UBRIACO

Un'altra tabella utilizzata è quella relativa all'individuazione delle differenze esistenti tra una persona sobria, ovvero che non ha assunto nessuna bevanda alcolica, e una persona che ha bevuto qualcosa e che, per questo, si trova in stato di ebbrezza o di ubriachezza. Tali differenze possono essere riscontrate a livello cognitivo (razionalità, logica, consapevolezza, ecc.), a livello emotivo (paura, rabbia, tristezza, apertura, ecc.), a livello posturale (espressione facciale, riflessi, equilibrio, movimenti, ecc.) e a livello fisiologico (stato di attivazione, salute, ecc.). Pertanto, nelle tabelle sono stati riportati questi piani per stimolare i ragazzi ad un'attenta riflessione.

## QUESTIONARIO ALCOL/GUIDA

Questo questionario valuta le conoscenze rispetto al tema della guida in stato di ebbrezza e dei rischi ad esso connessi. E' stato utilizzato soprattutto nelle scuole medie, ovvero laddove sono più carenti le conoscenze relativamente ai rischi dell'alcol sulla salute, e prima dell'intervento, in modo da effettuare un'indagine e di correggerlo insieme come spunto di discussione.

# Risultati dei questionari anagrafici (All.1)

Totale questionari somministrati: 288

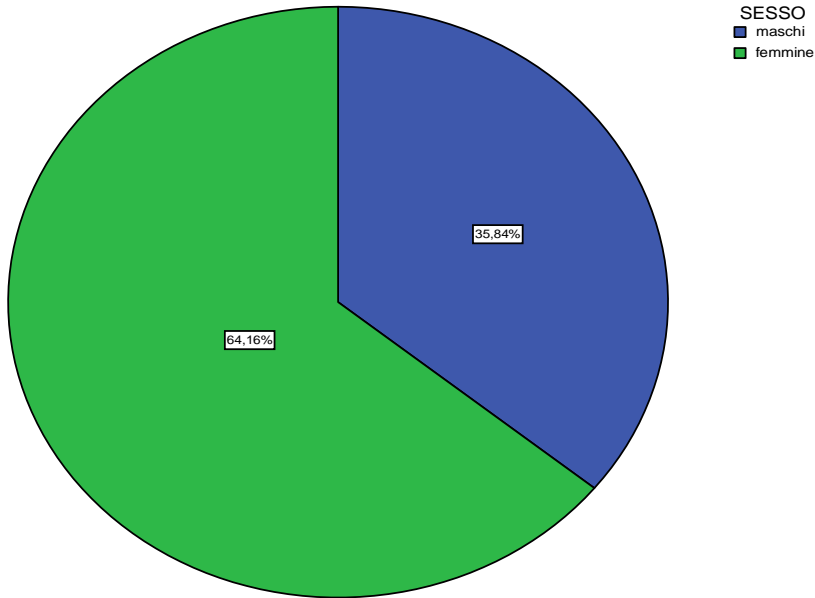
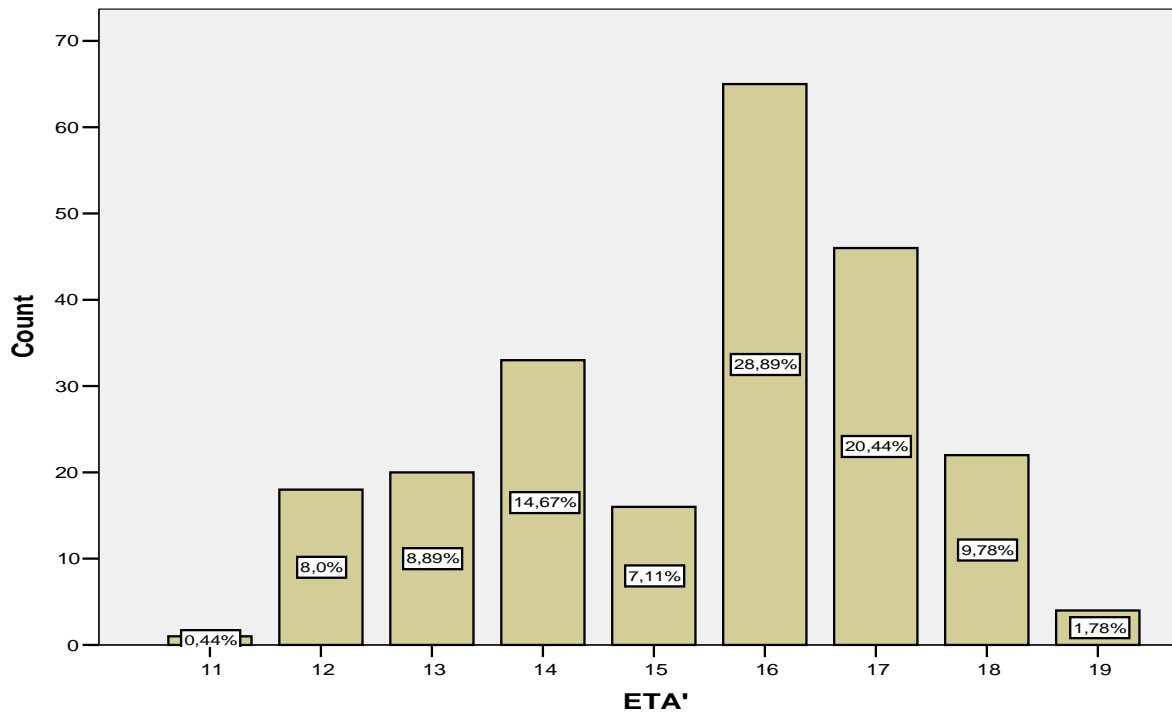
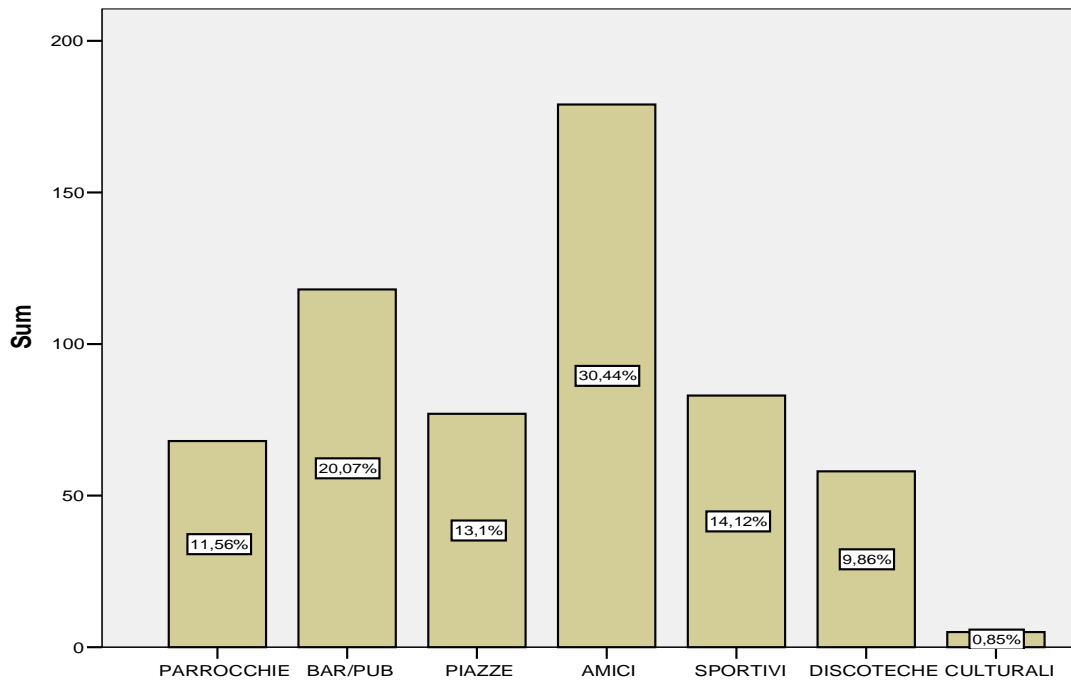


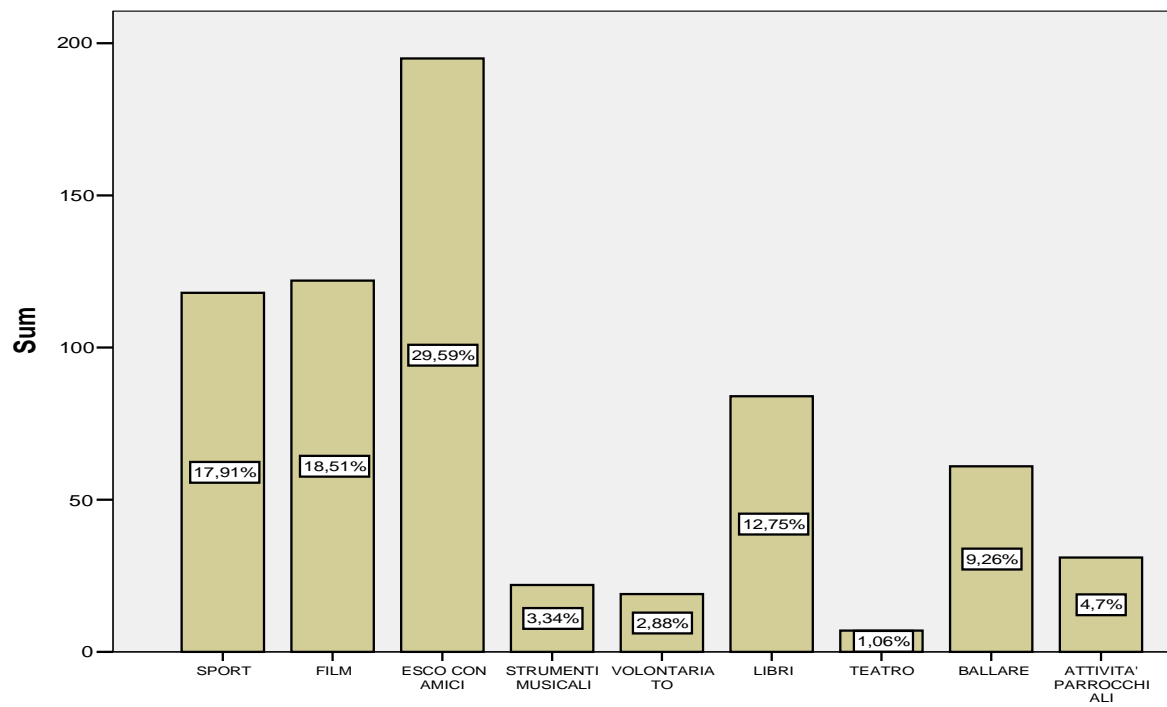
Figura 1 Quanti anni hai?



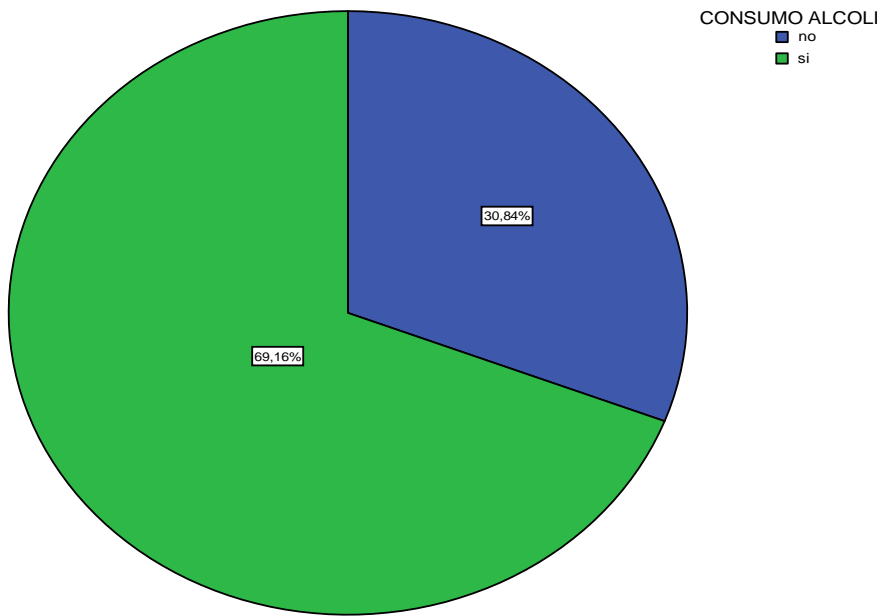
**Figura 2 Quali luoghi frequenti nel tempo libero?**



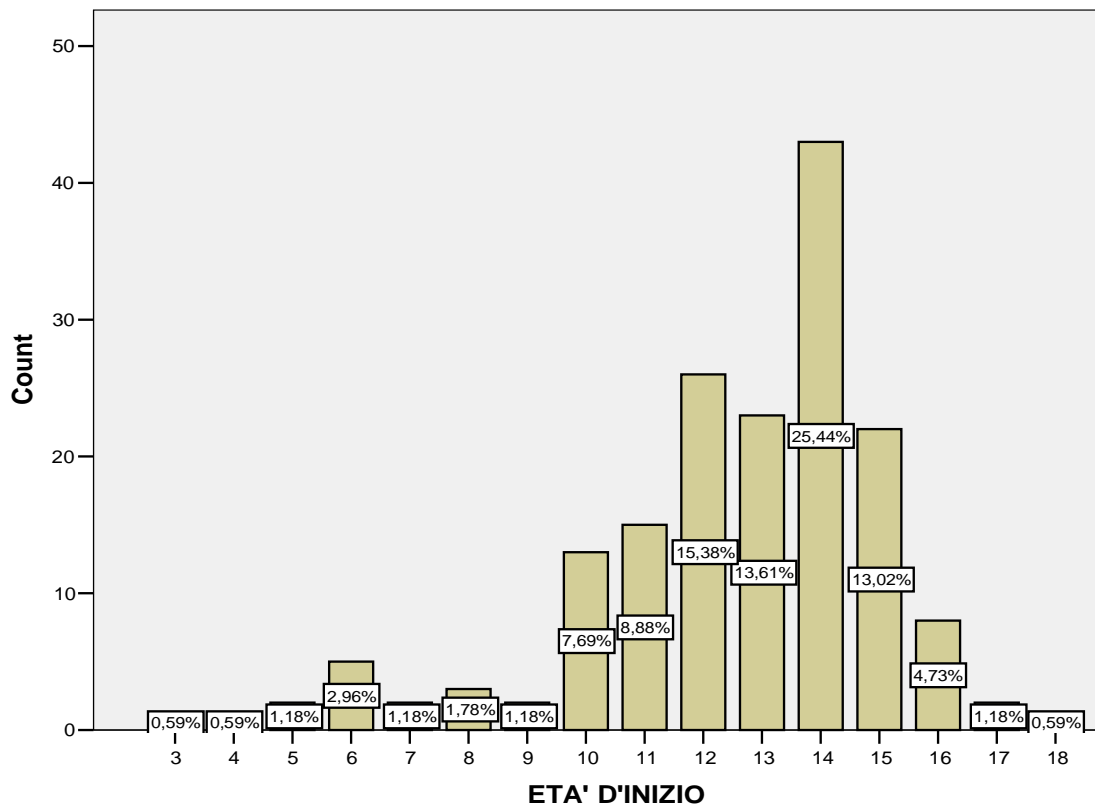
**Figura 3 Quali attività svolgi nel tempo libero?**



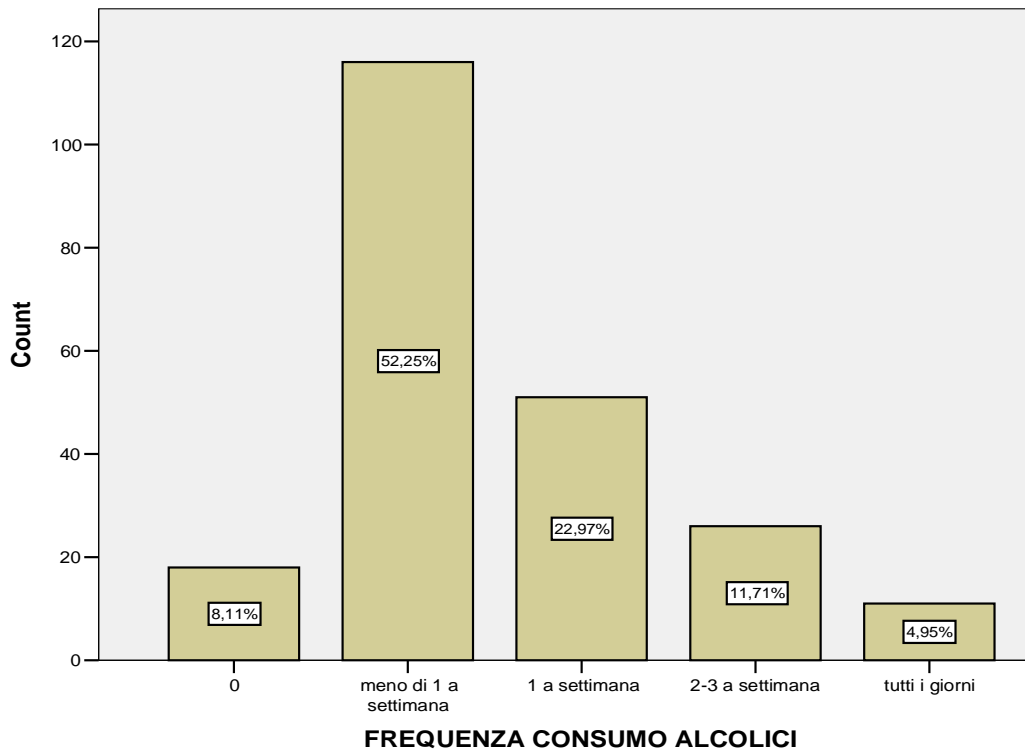
**Figura 4 Ti capita di consumare bevande alcoliche?**



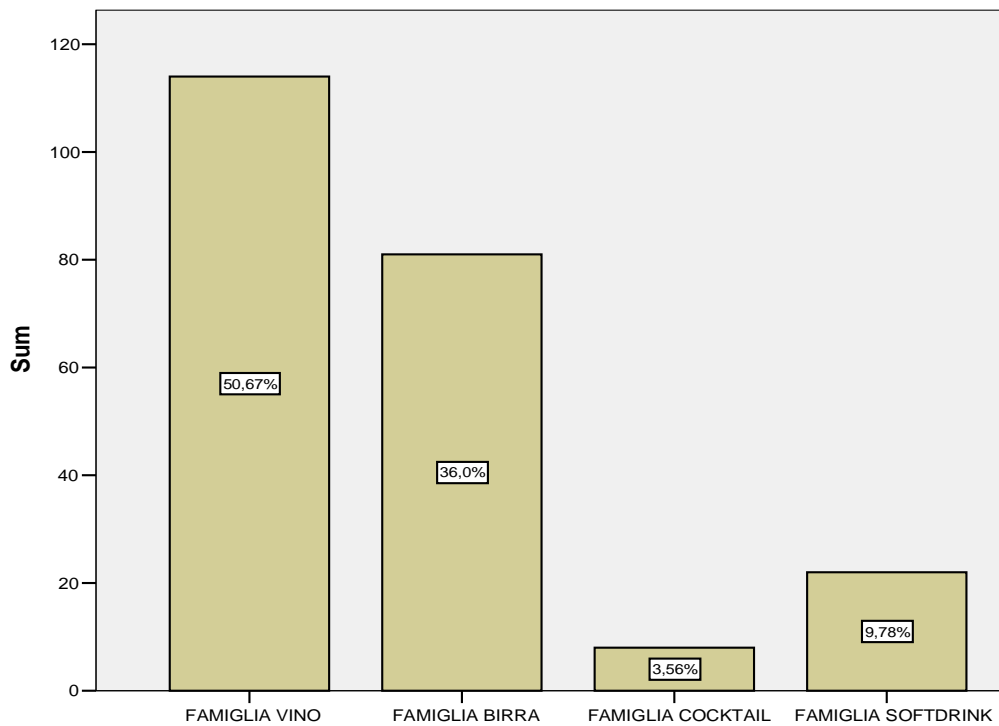
**Figura 5 A quanti anni hai bevuto per la prima volta una bevanda alcolica?**

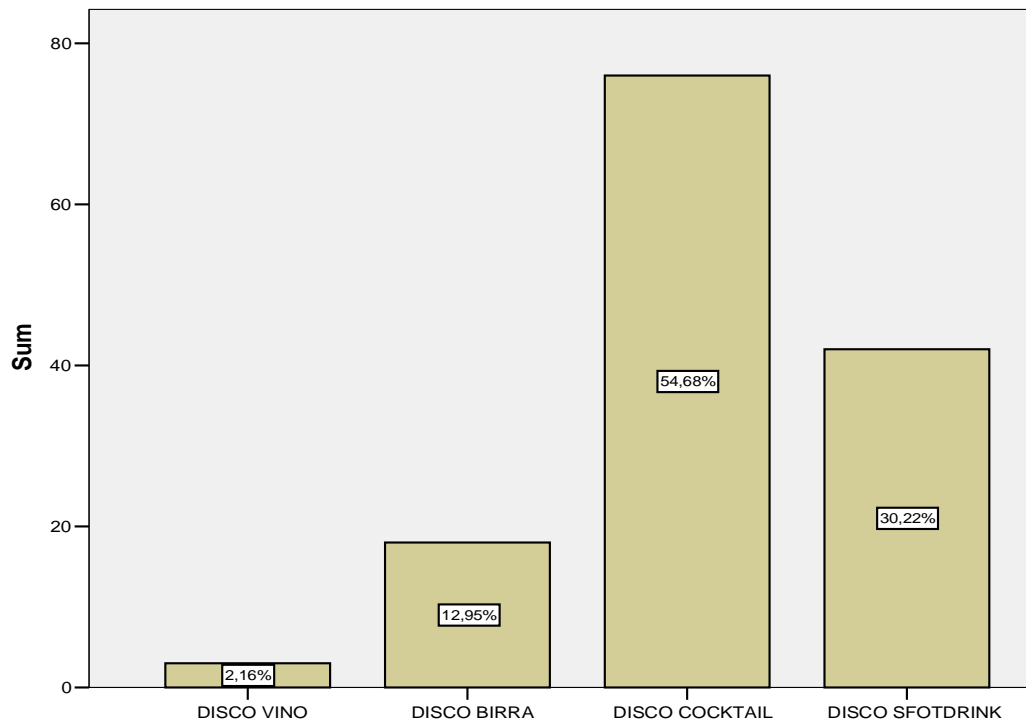
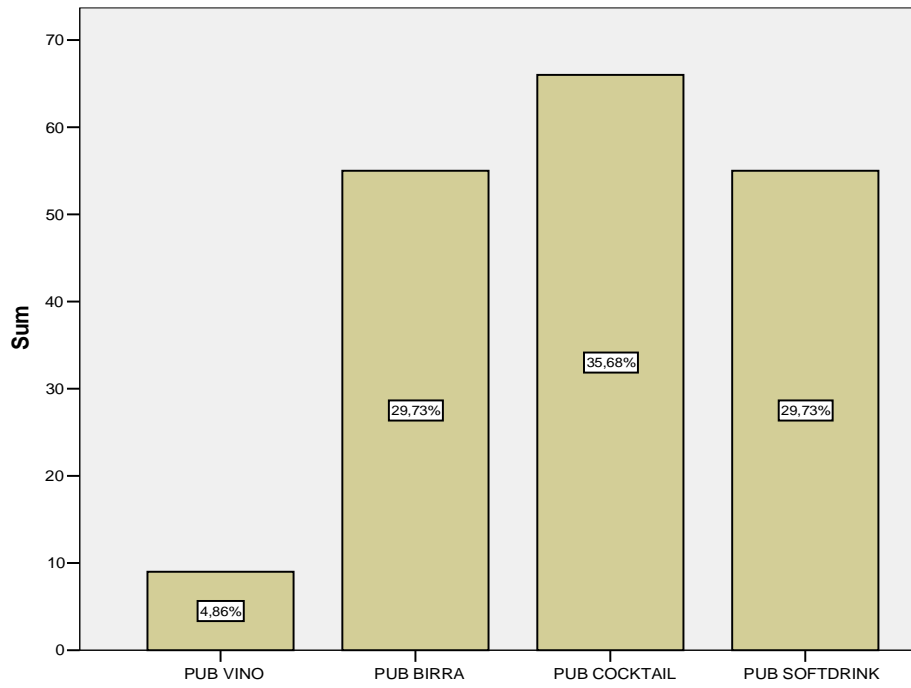


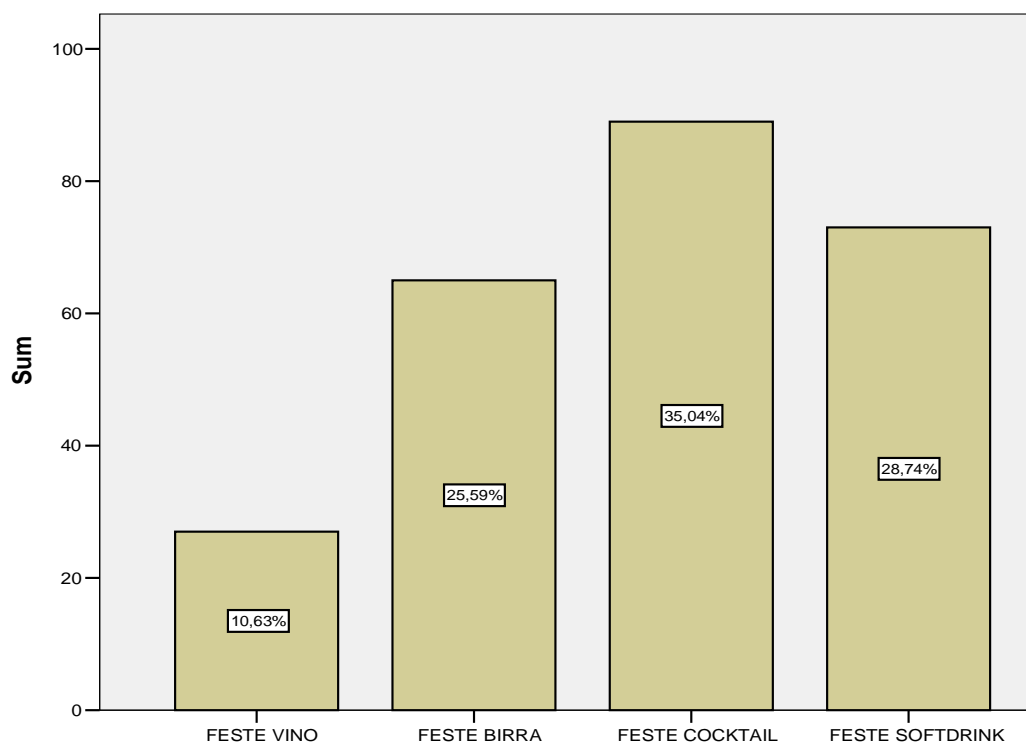
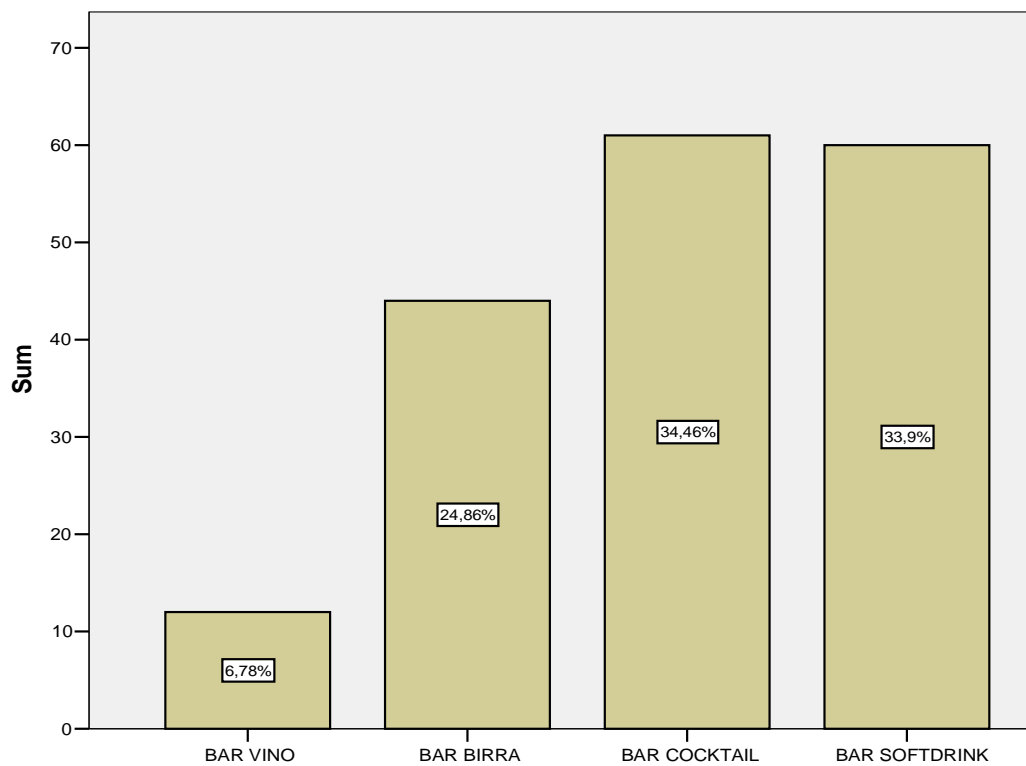
**Figura 6 Con quale frequenza ti capita di bere una bevanda alcolica in una settimana?**

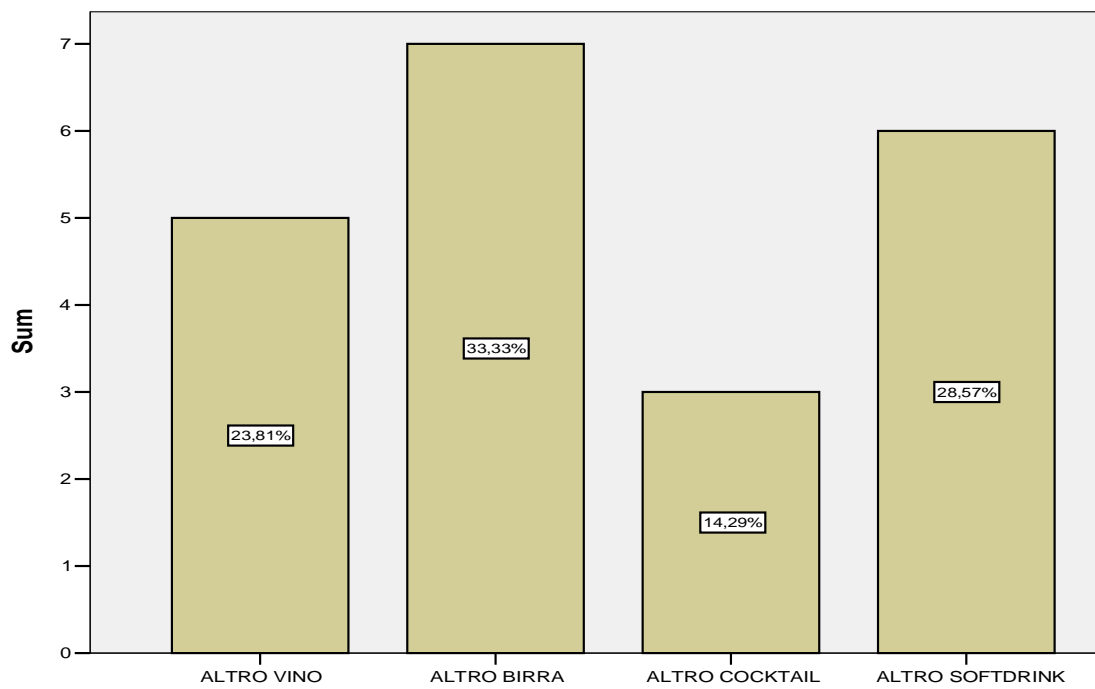
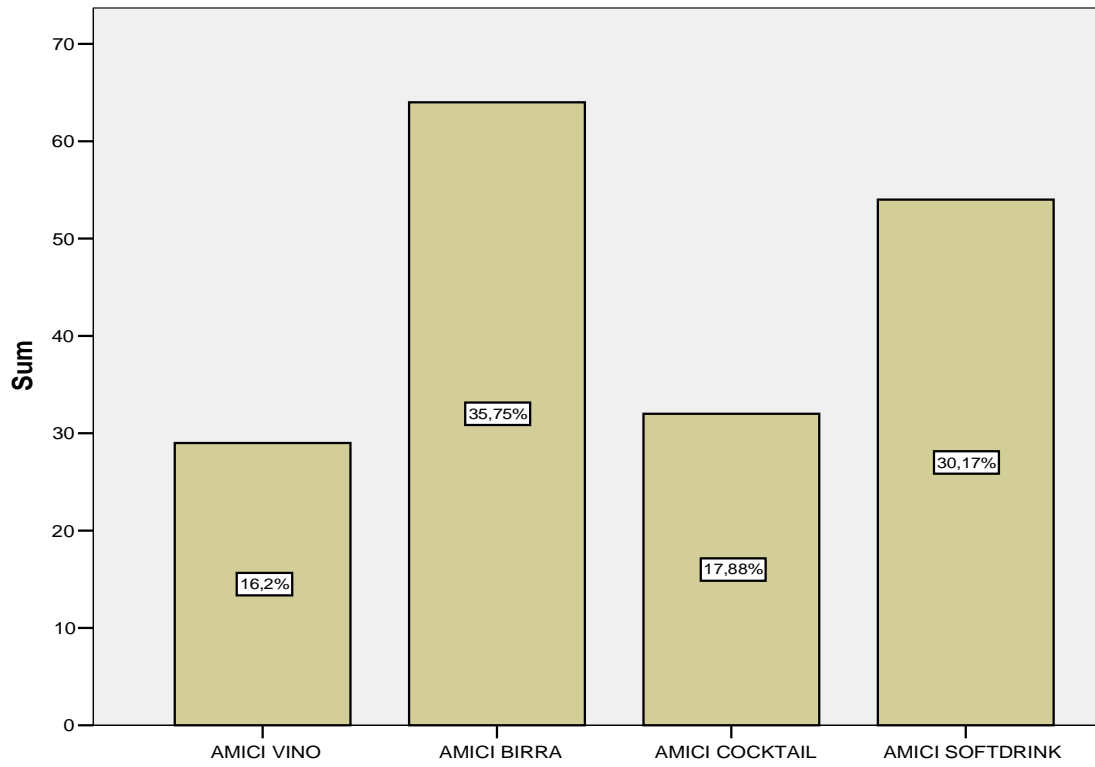


**Figura 7 Dove consumi le seguenti bevande alcoliche?**

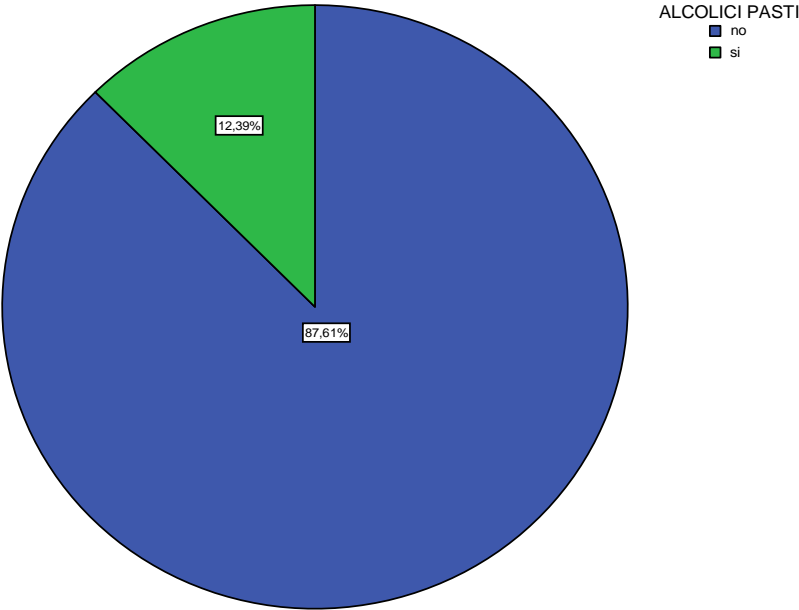




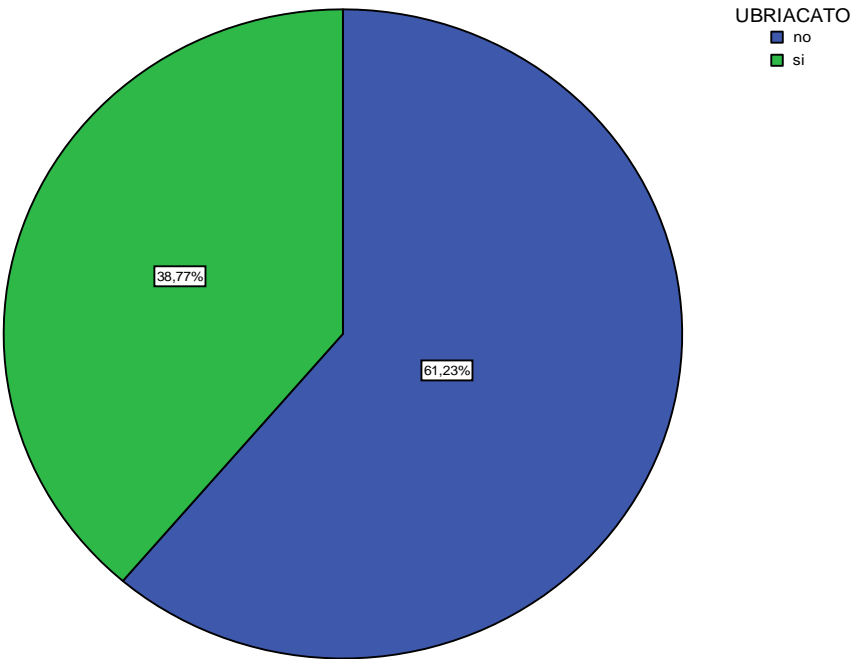




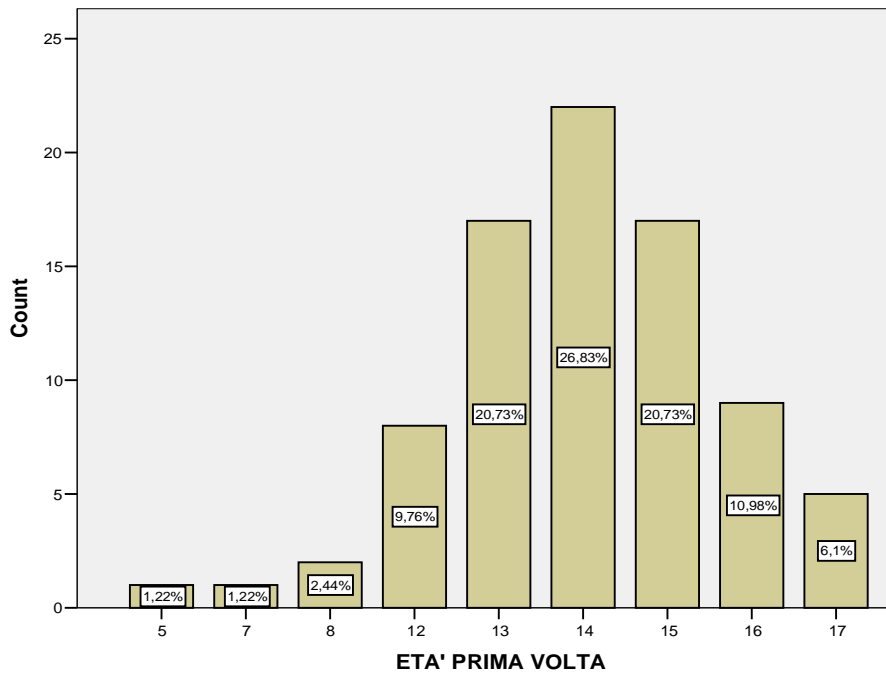
**Figura 8 Sei solito consumare alcolici durante i pasti?**



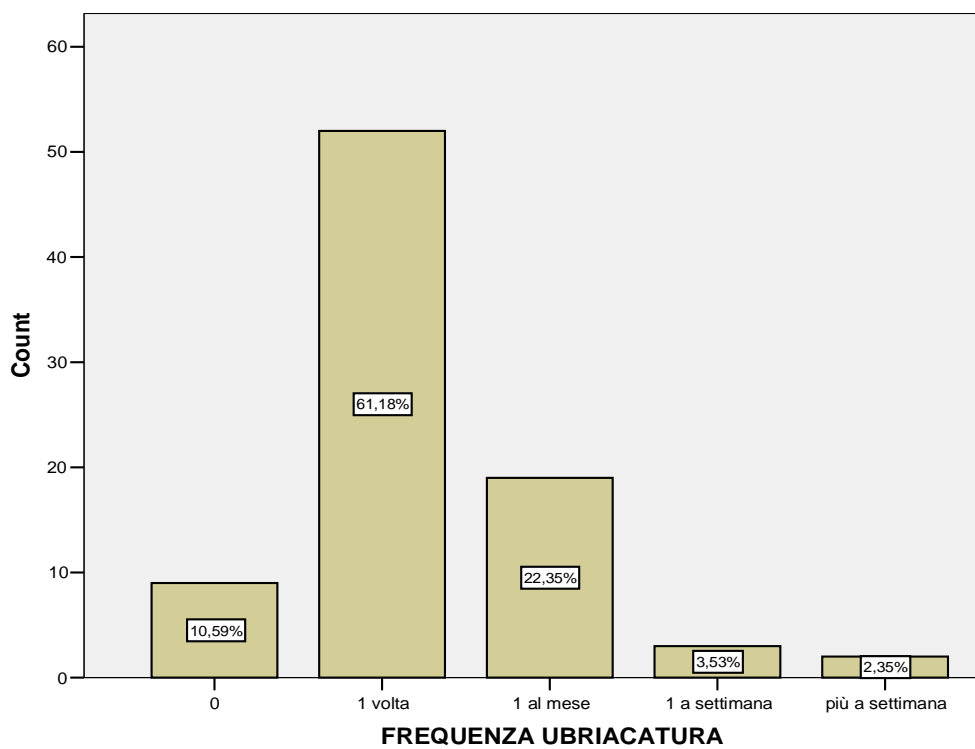
**Figura 9 Ti sei mai ubriacato?**



**Figura 10 Quanti anni avevi quando ti sei ubriacato per la prima volta?**



**Figura 11 Con quale frequenza ti è successo di ubriacarti negli ultimi 6 mesi?**



# **RISULTATI GRIGLIA COGNITIVA SOBRIO/BRILLO/UBRIACO (All. 2)**

## **PROCEDIMENTO SEGUITO**

Le risposte degli elaborati sono state suddivise in due grandi gruppi:

- GRUPPO A risposte sui vari livelli inerenti “ubriaco e brillo”, senza considerare la sobrietà da loro non riportata;
- GRUPPO B risposte sui vari livelli inerenti entrambe le condizioni.

Sono state riportate le risposte verbatim, raggruppandole in categorie. Tutte le risposte “normale, nella norma, come al solito” sono state inserite nella categoria RISPOSTE NULLE, in quanto, senza una opportuna intervista, è impossibile stabilire cosa intendesse il gruppo in quel momento per “normale”.

La divisione in GRUPPO A e GRUPPO B era stata eseguita per verificare l’ipotesi che vi fosse stata una vera e propria difficoltà nel definire cosa fosse la sobrietà. Dato che, invece, tale carenza di risposte era connessa al mandato e non a una difficoltà effettiva, le risposte “ubriaco e brillo”, sia del GRUPPO A che del GRUPPO B in un secondo momento sono state accorpate.

Nonostante l’impossibilità di verificare tale ipotesi, è possibile notare un dato interessante. Infatti, appare evidente, dall’osservazione della semplice frequenza statistica delle RISPOSTE NULLE dei vari livelli, la difficoltà nel definire la SOBRIETA’, ossia lo stato di normalità in cui il soggetto vive.

Le schede relative alle risposte “Brillo e Ubriaco” sono 200, mentre quelle relative alle risposte “Sobrio” risultano essere 68.











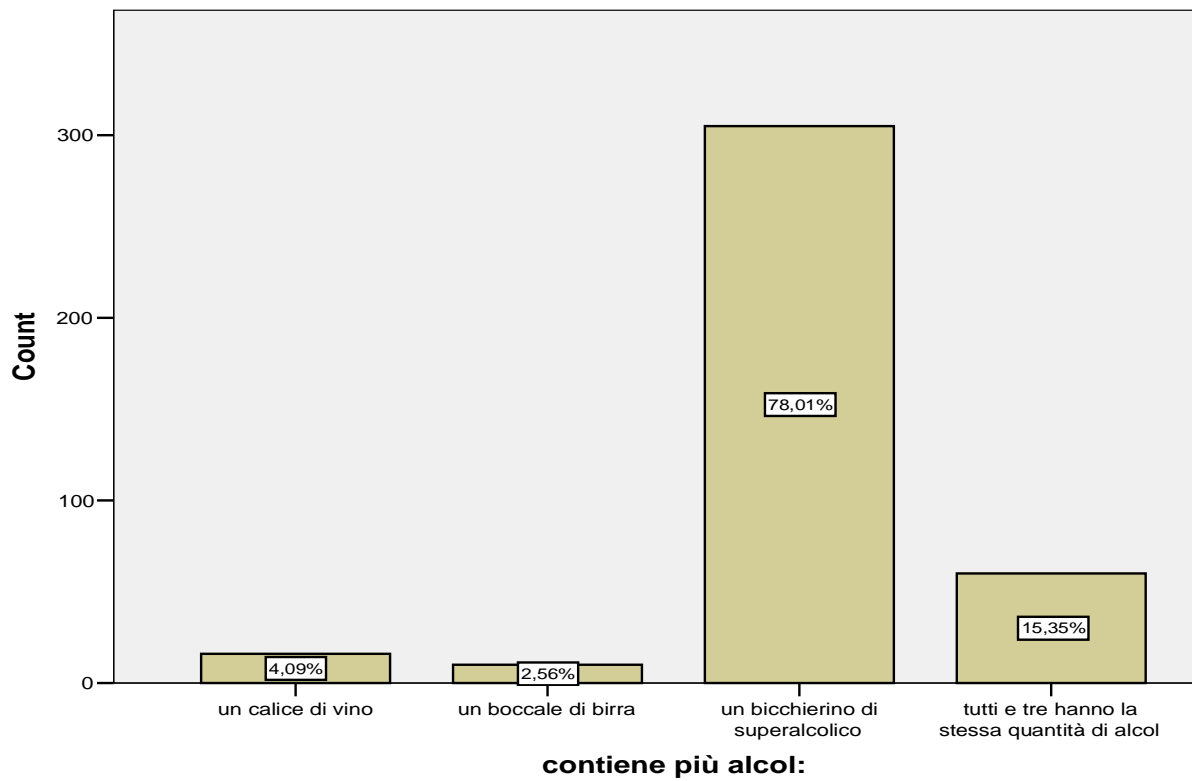




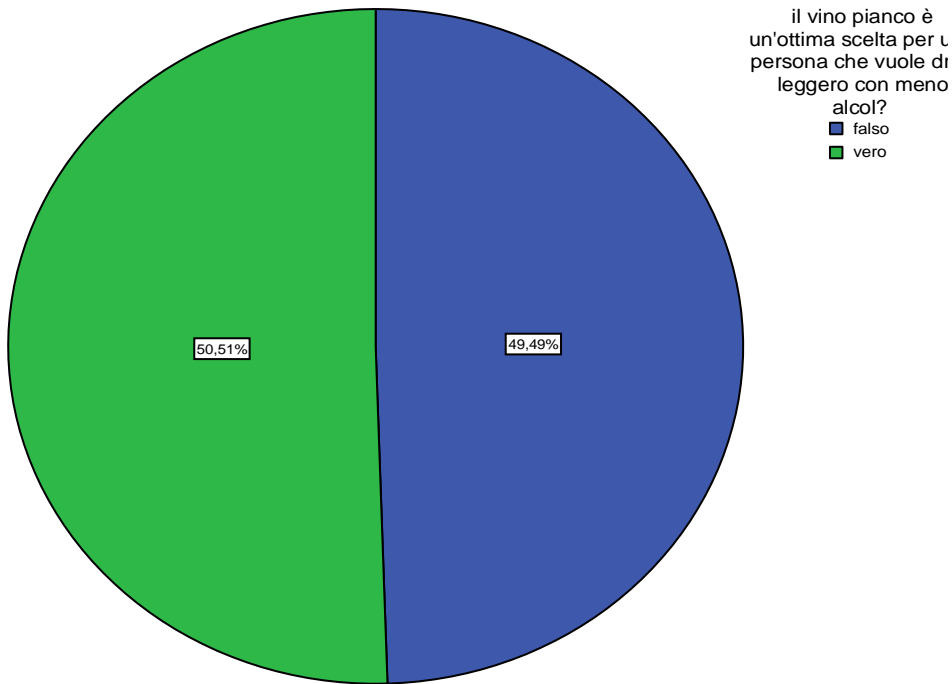


## RISULTATI DEL QUESTIONARIO SULLE CONOSCENZE ALCOL E GUIDA (Al. 3)

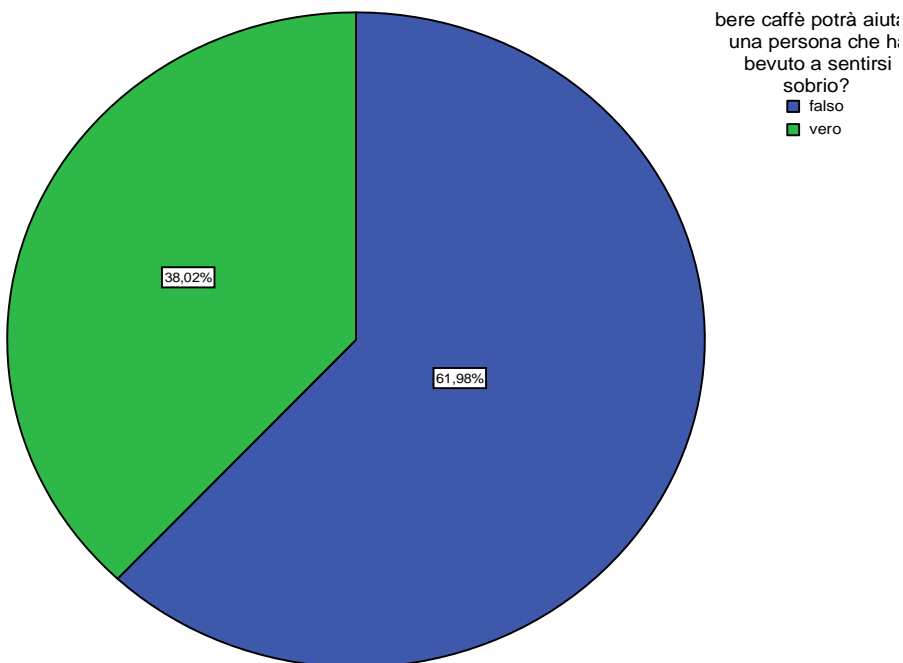
Totale dei questionari somministrati: 288



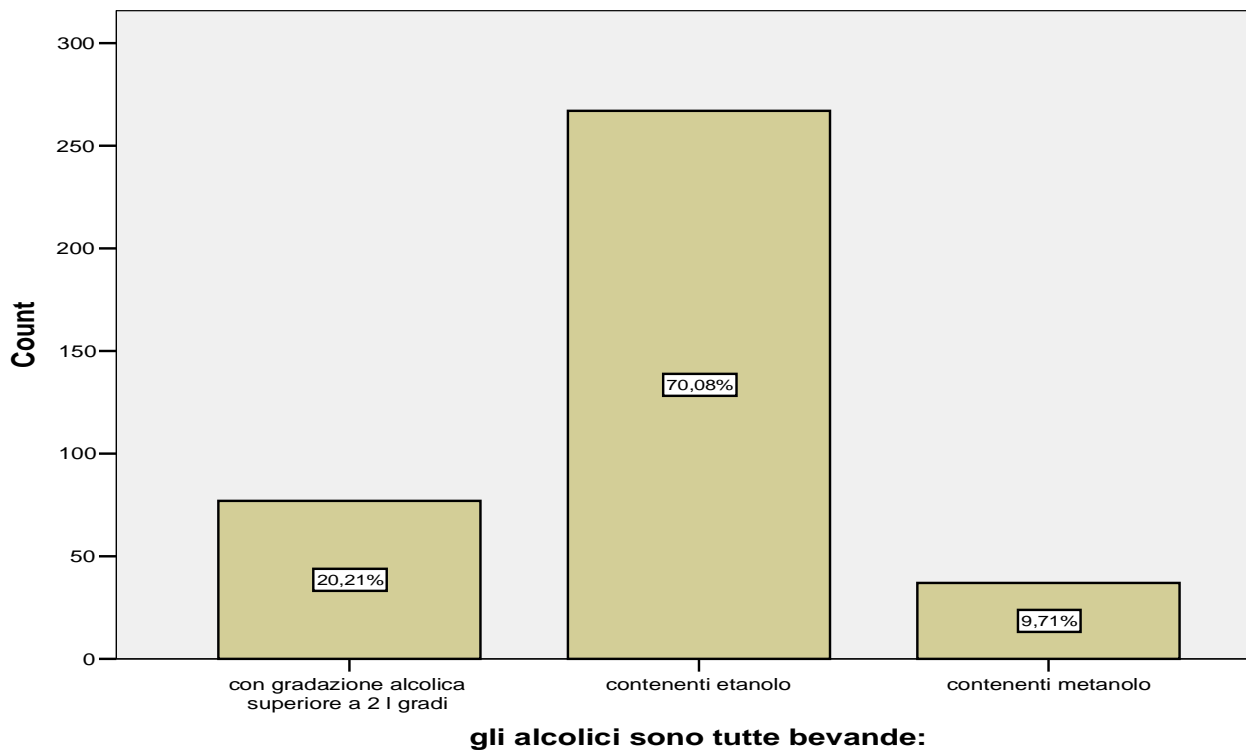
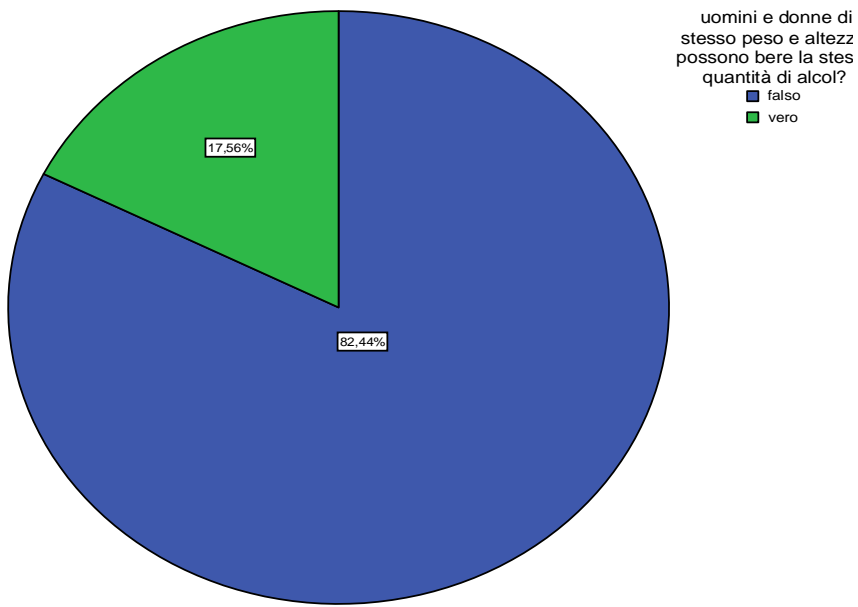
**Figura 12 Il vino bianco è un'ottima scelta per una persona che desidera un drink leggero con meno alcol?**

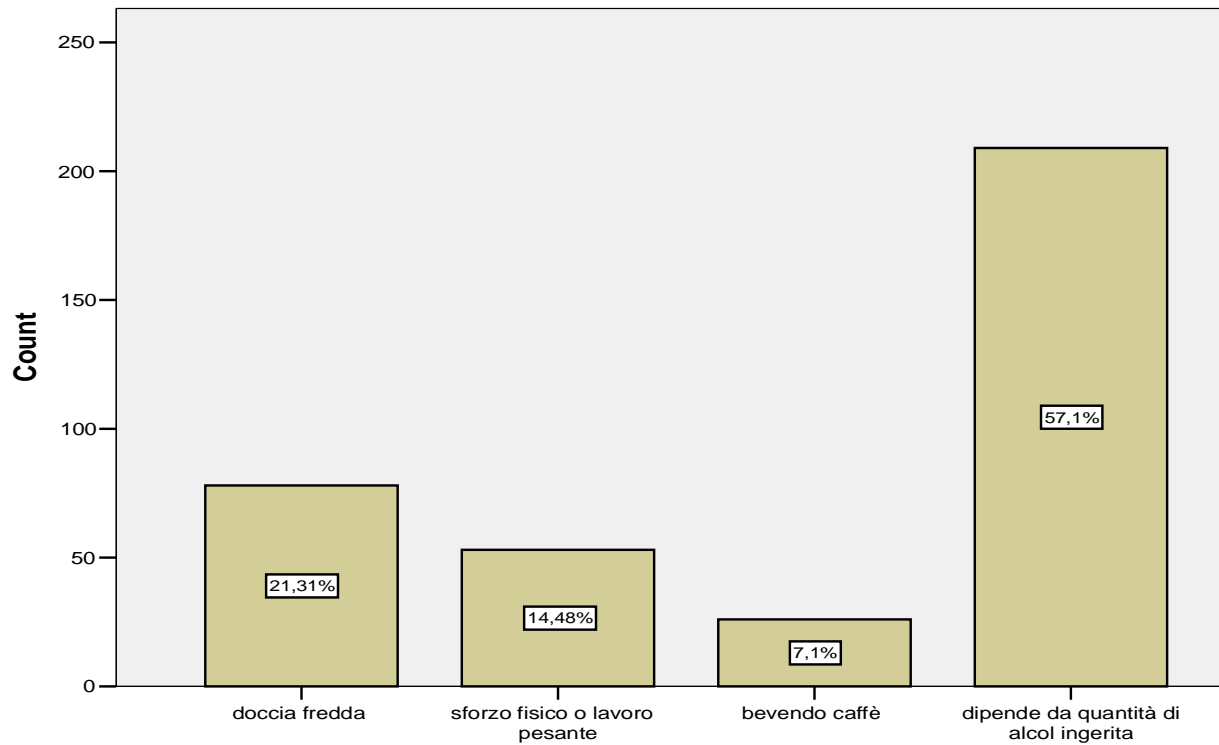


**Figura 13 Bere del caffè potrà aiutare una persona che ha bevuto a sentirsi sobrio?**

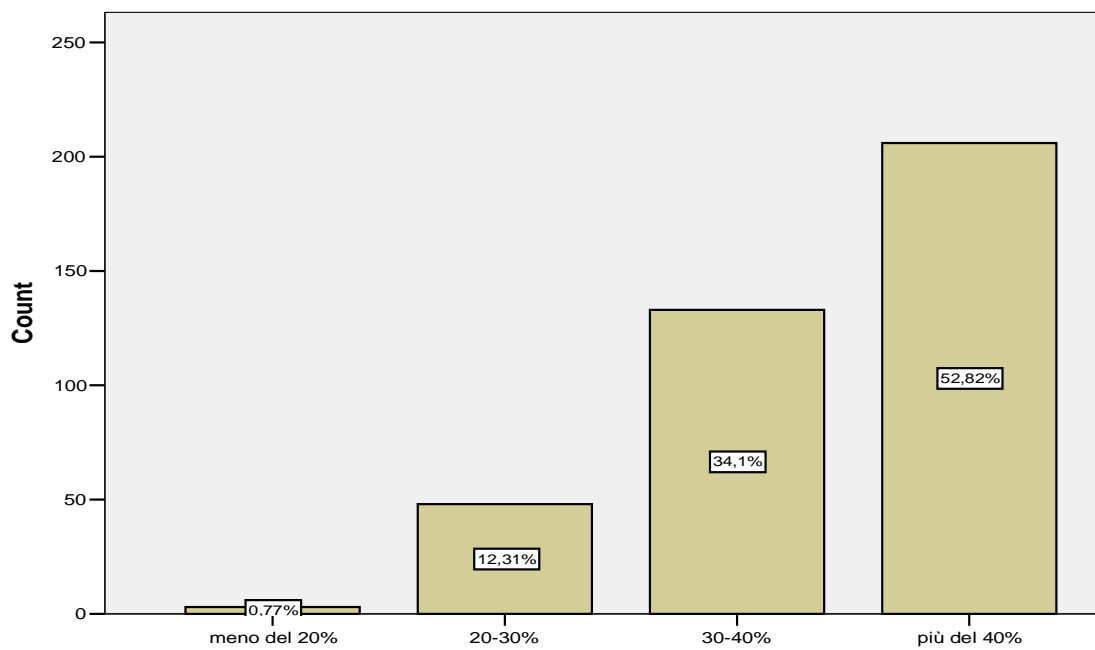


**Figura 14 Uomini e donne dello stesso peso e della stessa statura possono bere la stessa quantità di alcol?**

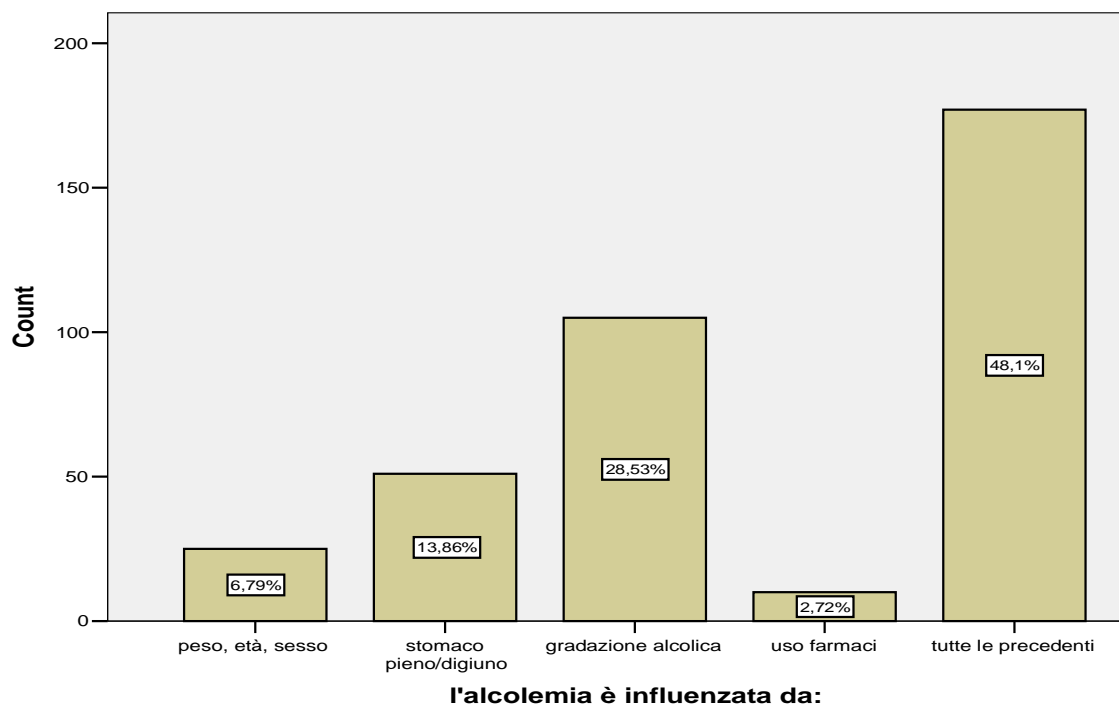
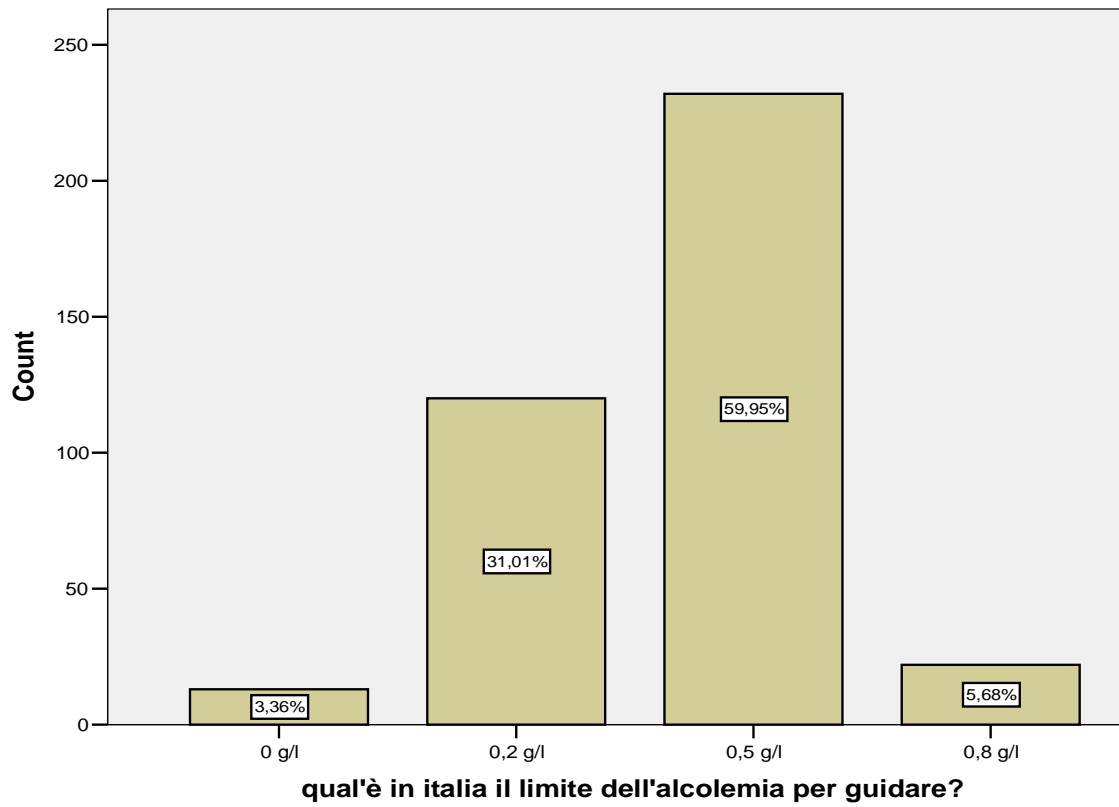


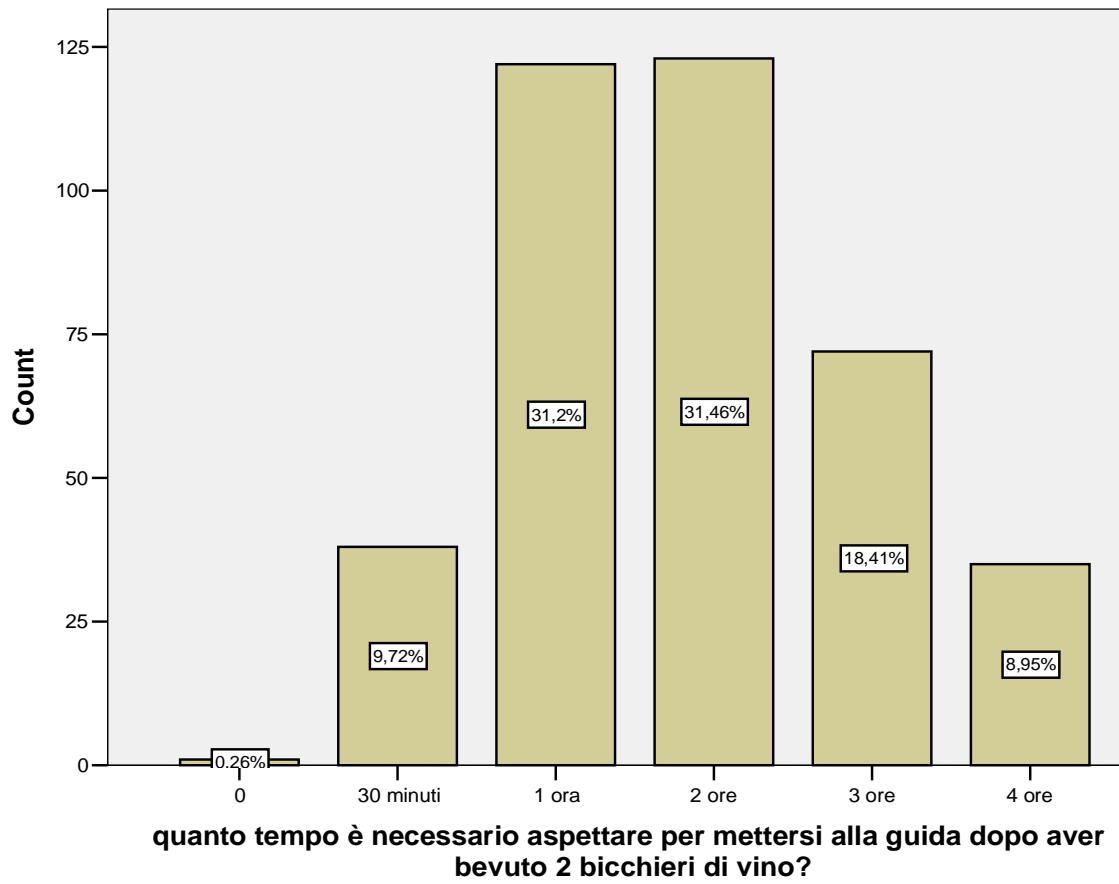


**in che modo alcol può essere eliminato velocemente dal corpo?**



**quale percentuale di incidenti stradali è dovuta alla guida instato di ebbrezza?**





## PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA DELLE ATTIVITA' PRESENTATE

<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La proposta risponde ad un'effettiva necessità formativa della scuola rispetto alle tematiche dell'alcol e delle sostanze illegali. La problematica del consumo è molto presente nella realtà scolastica, ma spesso non si sa come affrontare l'argomento</li><li>• Flessibilità della proposta al target specifico di ciascun intervento</li><li>• Laddove la classe è preparata all'arrivo dell'esperto e gli insegnanti sono coinvolti ed interessati a proseguire il confronto sulla tematica traendo spunto dall'intervento di 2 ore, l'efficacia dell'incontro è sicuramente maggiore ed i ragazzi considerano l'esperienza significativa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Difficoltà nel coinvolgere l'intera scuola e rendere l'intervento di 2 ore per classe una piccola parte di un modulo che coinvolge tutto il corpo docente, non docente e gli insegnanti</li><li>• La scuola subisce numerose proposte da parte di diversi enti ed istituzioni su tematiche simili, quindi fatica a trovare una continuità nelle progettualità e nei referenti delle stesse</li><li>• Risorse economiche esigue e che non permettono progettazione a lungo termine</li></ul>

## BIBLIOGRAFIA

Beccaria F., Blasutti V., Cau L., Codenotti T., Costamagna F., Rolando S., Scafato E. (2008), La pubblicità delle bevande alcoliche e la sua applicazione: i risultati italiani nell'ambito del progetto europeo ELSA, *Alcologia*, *in corso di stampa*

Scafato E., Ghirini S., Galluzzo L., Gandin C., Martire S. (2007), L'abuso dell'alcol tra i giovani: analisi dei determinanti e dei fattori di rischio, *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*, 20 (10), pp. 11-15

HBSC-Italia (2004), *Stili di vita e salute dei giovani italiani, 11-15 anni*, Minerva Medica

## SITOGRAFIA

[www.alcoholpreventie.nl](http://www.alcoholpreventie.nl)  
Sito dei Paesi Bassi sui problemi alcol-correlati

[www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)  
Sito dell'European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction

[www.epicentro.iss.it/temi/alcol/adp07\\_situazione\\_it.asp](http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/adp07_situazione_it.asp)  
Scafato E., Ghirini S., Galluzzo L., Gandin C., Martire S., Russo R., L'alcol e i giovani. Un'analisi dei fattori determinanti l'abuso

[www.eucam.info](http://www.eucam.info)  
Sito dell'European Centre for Monitoring Alcohol Marketing

[www.eurocare.org](http://www.eurocare.org)  
Sito dell'Eurocare, rete di organizzazioni europee che si occupano di politiche sull'alcol

[www.ias.org.uk](http://www.ias.org.uk)  
Sito dell'Institute of Alcohol Studies

[www.pianodipendenzeulss16.org/site/](http://www.pianodipendenzeulss16.org/site/)  
Sito del Piano Triennale Dipendenze ULSS 16

[www.stap.nl/elsa](http://www.stap.nl/elsa)  
Sito del progetto ELSA (Enforcement of national Laws and Self-regulation on advertising and marketing of Alcohol)

## **ALLEGATI**

- 1. Questionario anagrafico**
- 2. Griglia cognitiva "differenze sobrio/brillo/ubriaco"**
- 3. Questionario sulle conoscenze "alcol e guida"**
- 4. Presentazione dell'attività di counseling sulle sostanze stupefacenti**