

INDICE

Introduzione.....	2
Piano triennale Dipendenze, triennio 2006-2008, area Prevenzione selettiva "Se...Taccio": azioni previste ambito Scuola.....	8
Interventi nelle classi - Scuole coinvolte.....	10
Materiali.....	11
Risultati dei questionari anagrafici.....	13
Risultati griglie cognitive sobrio/brillo/ubriaco.....	23
Risultati dei questionari sulle conoscenze alcol e guida.....	32
Punti di forza e punti di debolezza delle attività presentate.....	37
Bibliografia.....	38
Allegati.....	39

Introduzione

Il presente progetto si inserisce nell'ambito della Promozione della Salute, e riguarda la prevenzione del consumo di alcol e la sensibilizzazione ai problemi alcolcorrelati. 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 e classe di età. Anno 2007

(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
Totale	34,6	3,5	3,8	6,5
FEMMINE				
11-15	16,8	0,7	0,6	1,5
16-17	45,5	1,4	3,9	5,6
Totale	25,3	0,9	1,6	2,7

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 Alcologia, 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 alcologici, 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 è aumento il 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, 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, "collante nel gruppo dei pari", esplorazione delle relazioni sessuali, sviluppo di un clima di fiducia con gli amici, avere un alibi per "cattivi comportamenti", sentirsi rilassati.
- 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 aggiungono (secondo il rapporto IAS):

- accessi in pronto soccorso
- sfregi al volto (legati a colluttazioni in stato di ebbrezza)
- 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 alla pianificazione, presa di decisioni, giudizio - e dell'ippocampo – area collegata all' 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 (per intenderci i Bacardi Breezer).

Le ricerche suggeriscono che tali bevande sono abbinate 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).

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 Mediaset, 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, a cui ha partecipato anche l'Associazione Eurocare Italia:

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 delle direttive europee,

- monitorare le pratiche di marketing dell'alcol.

Conclusioni del progetto ELSA:

- 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 attraverso birre "rosa", a bassa gradazione e con poche calorie
- 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.

Piano Triennale Dipendenze, triennio 2006 – 2008, area prevenzione *Se...Taccio*

La Regione del Veneto, con DGR n. 456 del 28/02/06, fornisce le indicazioni per la realizzazione dei piani triennali di intervento – Area Dipendenze – triennio 2006/2008.

Tra le aree prioritarie di intervento per la predisposizione e realizzazione dei “Piani triennali” c’è la prevenzione selettiva (gruppi a rischio).

In particolare l’Ass. Eurocare Italia si occupa del progetto *Se...Taccio* – ambito scuola, di seguito illustrato.

Azioni previste – ambito SCUOLA

In base alle direttive dell’OMS la prevenzione deve evitare frammentazioni di proposte e deve essere sensibile alle differenze che sono presenti in un sistema (ad es. età diverse).

Le proposte operative hanno carattere partecipato, cioè nascono sempre dall’analisi dei bisogni dell’utenza e dagli accordi discussi e concordati con i destinatari stessi degli interventi.

Gli interventi si sviluppano all’interno di una visione globale di comunità in cui i singoli sono parte integrante di un sistema, pertanto per essere efficaci occorre intervenire sui diversi piani coinvolti nel sistema stesso; nelle scuole quindi è utile avviare dei percorsi non solo con gli alunni, ma anche con genitori, insegnanti e personale non docente, prevedendo momenti di formazione e informazione con carattere seminariale.

Proposte di intervento

1) INCONTRI NELLE CLASSI

FINALITA’:

1. sensibilizzare la popolazione giovanile sui problemi alcol-correlati e promuovere un nuovo stile di vita;
2. stimolare ad una scelta consapevole delle proprie scelte comportamentali nonché del proprio comportamento legato al bere.

MODALITA’ DI INTERVENTO:

Incontri di 2 ore consecutive per ciascuna classe, svolti da psicologhe esperte in problematiche alcol-correlate.

Si utilizza una metodologia di intervento di tipo partecipativo, che non si limita a fornire informazioni a senso unico ai destinatari degli interventi di promozione della salute, ma tenta di stimolarli ad un’attenta riflessione sui propri comportamenti, un senso critico

rispetto ai linguaggi culturali e mediatici e al recupero di una propria responsabilità attraverso scelte consapevoli.

Nelle 2 ore si integra quindi la parte informativa con quella a carattere partecipativo, catalizzata da strumenti scritti il cui utilizzo è mirato a coinvolgere attivamente gli studenti e stimolarli ad un'attenta riflessione sui propri comportamenti.

Si utilizzano 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.

Una tematica che viene indagata è quella del "piacere/rischio" e dei comportamenti connessi. Altra dimensione indagata è quella relativa alle strategie, ai valori ed agli stereotipi passati dalle pubblicità degli alcolici: divertimento e successo, sessualità, uso di testimonial noti al mondo giovanile.

All'inizio dell'incontro inoltre si chiede a ciascun partecipante di compilare un questionario anonimo, con lo scopo di indagare le abitudini dei ragazzi rispetto al consumo di bevande alcoliche.

2) COUNSELING (vedere volantino in allegato 5)

La funzione di counseling differisce dal già esistente Centro di Informazione e Consulenza (CIC) presente all'interno della scuola, principalmente per due caratteristiche:

1. si occupa in modo specifico della tematica dell'uso di alcol, droghe illegali e nuove droghe
2. ha carattere funzionale, come dovrebbe essere il counseling, e non strutturale, ed eventuali necessari approfondimenti potranno essere svolti in un luogo non connotato, quindi né all'interno della scuola né all'interno del Dipartimento per le Dipendenze, e protetto, garantendo la privacy e la persona. Tale luogo non connotato ha sede presso l'Associazione Eurocare Italia (Via Cavalletto, 3 – Padova).

Il counseling fornisce informazioni, è un servizio di rilevazione e identificazione precoce per situazioni che si manifestano episodicamente problematiche sul piano comportamentale.

Operativamente, la funzione di counseling si traduce in una disponibilità a rispondere a richieste specifiche poste dalle scuole.

E' caratterizzata da:

- facile reperibilità
- accessibilità
- prontezza risposta
- riservatezza.

Il contatto può avvenire con modalità diverse:

- reperibilità telefonica: cellulare 328 7051329;
- tramite email: ptdinfo@yahoo.it ;
- tramite qualunque punto di riferimento individuato attraverso la scuola;
- tramite l'operatore del Centro di Informazione e Consulenza (CIC) attivato nella scuola, che inoltra la richiesta.

La funzione è disponibile per l'intero ambito scolastico, sia scuole secondarie superiori che inferiori: studenti, genitori, insegnanti, personale non docente.

Si richiede la disponibilità da parte della scuola di informare i genitori sulla possibilità di rivolgersi direttamente agli indirizzi della funzione di counseling.

INTERVENTI NELLE CLASSI

Scuole coinvolte

Il progetto è stato inviato a tutte le scuole superiori di Padova e comuni limitrofi individuate dal piano triennale. Di seguito è riportato l'elenco delle scuole che hanno aderito con il numero totale di classi coinvolte.

Bernardi	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Severi	7 classi prime
Duca degli Abruzzi - San Benedetto da Norcia	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Scalcerle	8 classi prime
Natta	6 classi seconde e 6 classi terze
Marconi	3 classi seconde
Leonardo da Vinci	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Selvatico	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Curiel	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Modigliani	Non ha fatto richiesta per questa annualità
ENAIP	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Da Lonigo	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Alberti (Abano)	6 classi seconde
Pietro d'Abano (Abano)	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Galilei (Selvazzano)	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Einaudi	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Gramsci	5 classi
Belzoni-Boaga	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Fermi	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Marchesi	7 classi varie
Valle	10 classi terze
Don Bosco	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Marsilio Guizza	4 classi terze
Pascoli	5 classi terze
Mameli	2 classi terze
Albinoni	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Istituto Comprensivo Cadoneghe	Non ha fatto richiesta per questa annualità
Sacro Cuore	2 classi terze
Buonarroti-Rubano	6 classi terze
Perlasca	3 classi terze

In totale sono state coinvolte 8 scuole superiori per un tot. di 52 classi e 5 scuole medie per un tot. di 19 classi.

Materiali

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. Durante l'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 (all.1). I risultati dell'analisi statistica sono presentati da pag. 13.

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).

Griglie cognitive

- **RISCHIO SI'/RISCHIO NO**

Sono state costruite due schede centrate sul concetto di rischio e sulla presa di decisione. Le prime due domande 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 si stimolano 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 state 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. La griglia cognitiva è riportata nell'allegato 2. I risultati di tale griglia non sono stati elaborati.

- **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 alcolici 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. La griglia è in allegato numero 3. I risultati sono presentati a pag. 23.

- **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. Il questionario è in allegato 4. I risultati dell'analisi qualitativa delle risposte fornite sono a pag. 32.

RISULTATI DEI QUESTIONARI ANAGRAFICI (All. 1)

N°. questionari: 1487

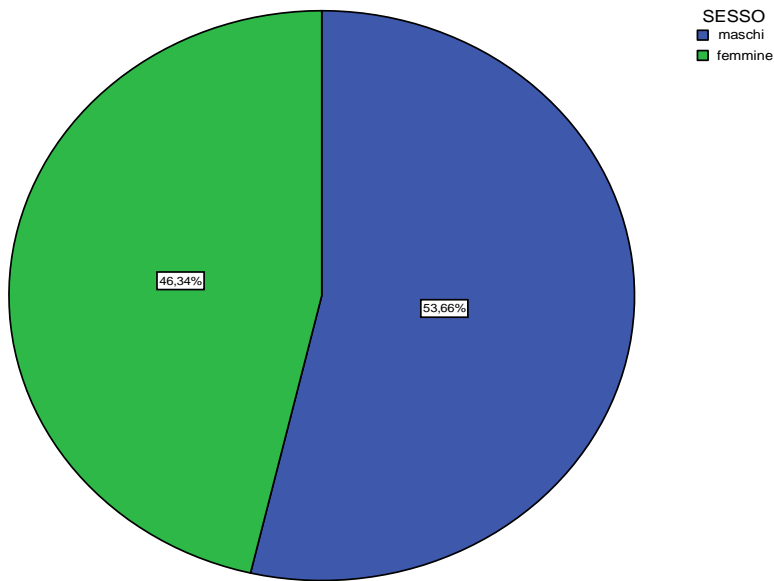


Figura 1 Quanti anni hai?

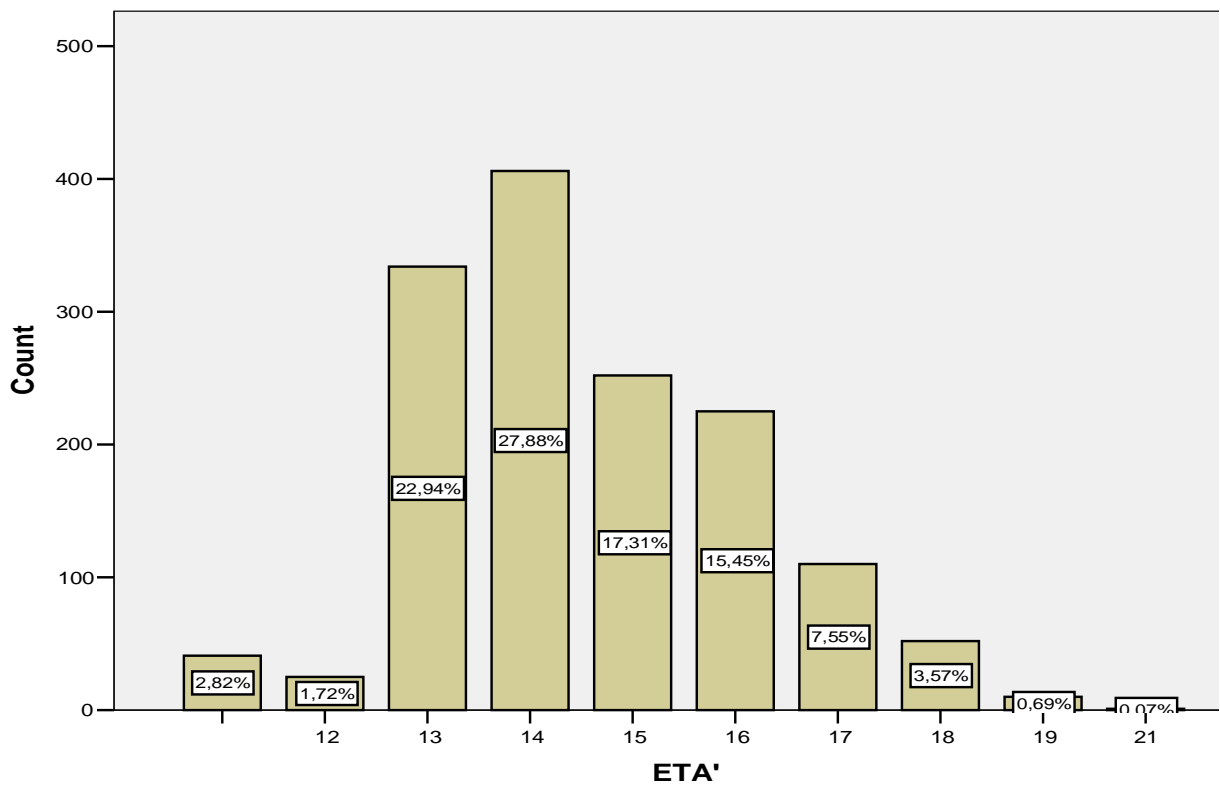


Figura 2 Quali luoghi frequenti nel tempo libero?

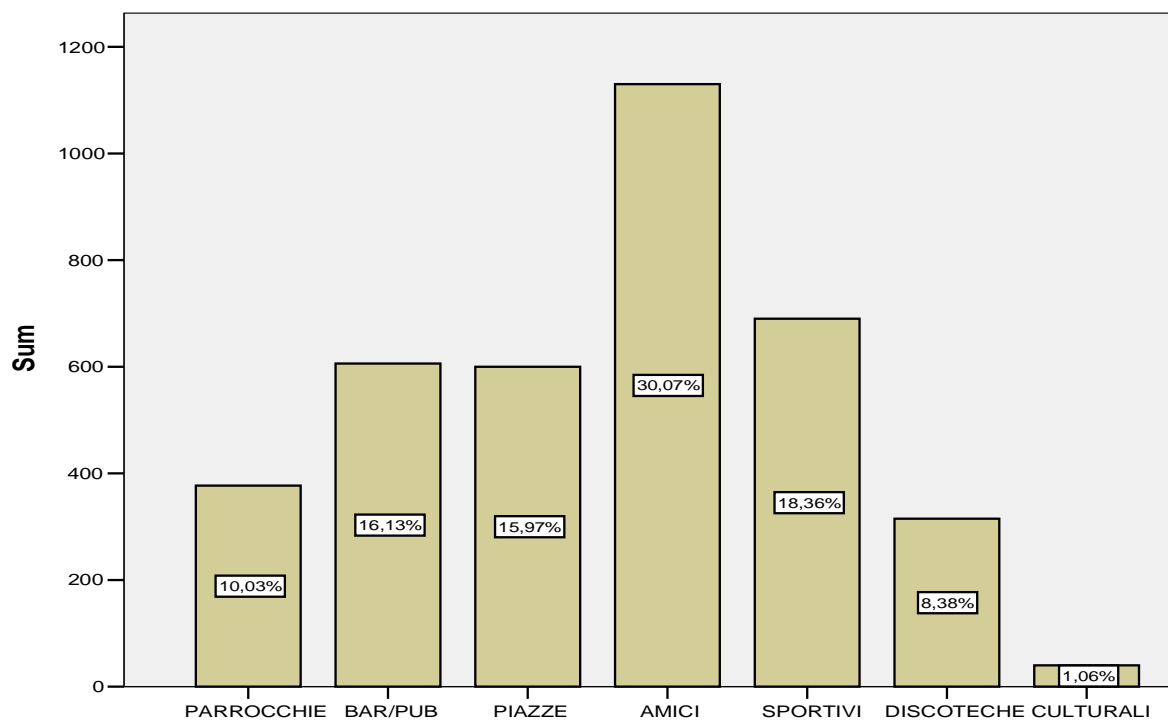


Figura 3 Quali attività svolgi nel tempo libero?

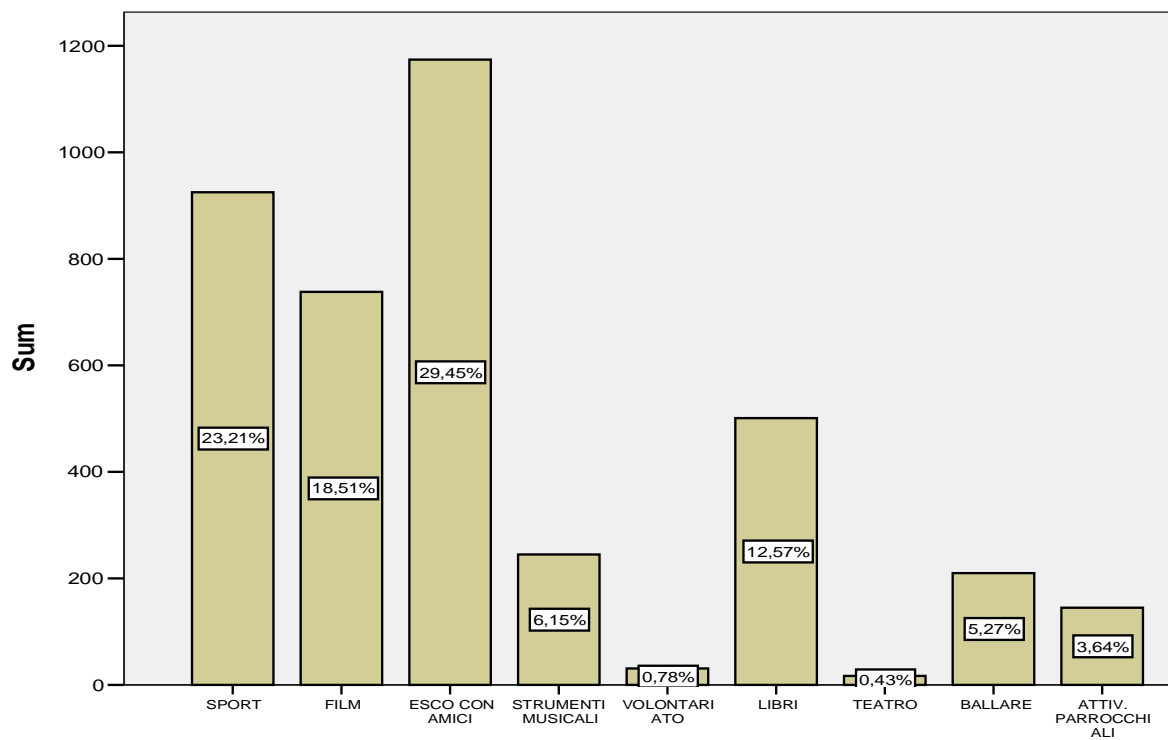


Figura 4 Ti capita di consumare bevande alcoliche?

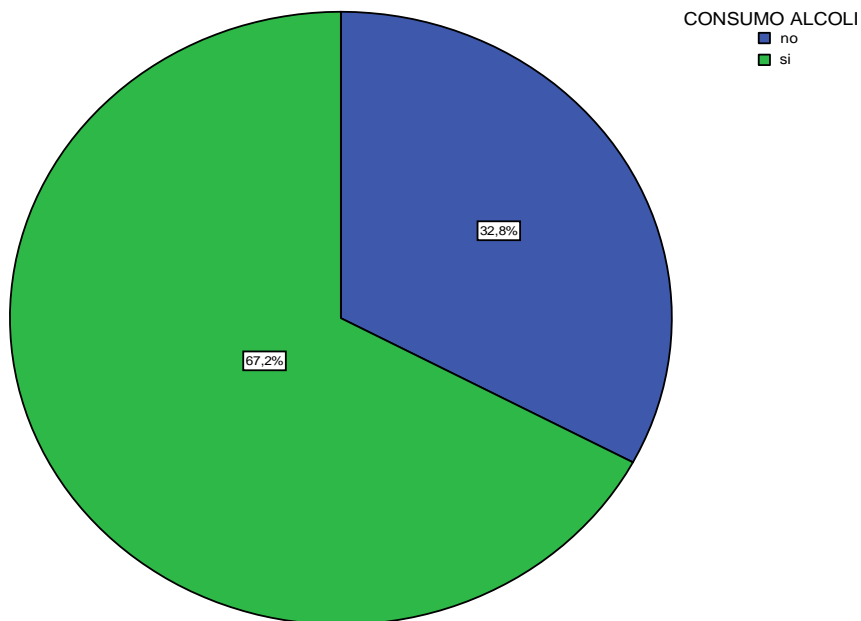


Figura 5 A quanti anni hai bevuto per la prima volta una bevanda alcolica?

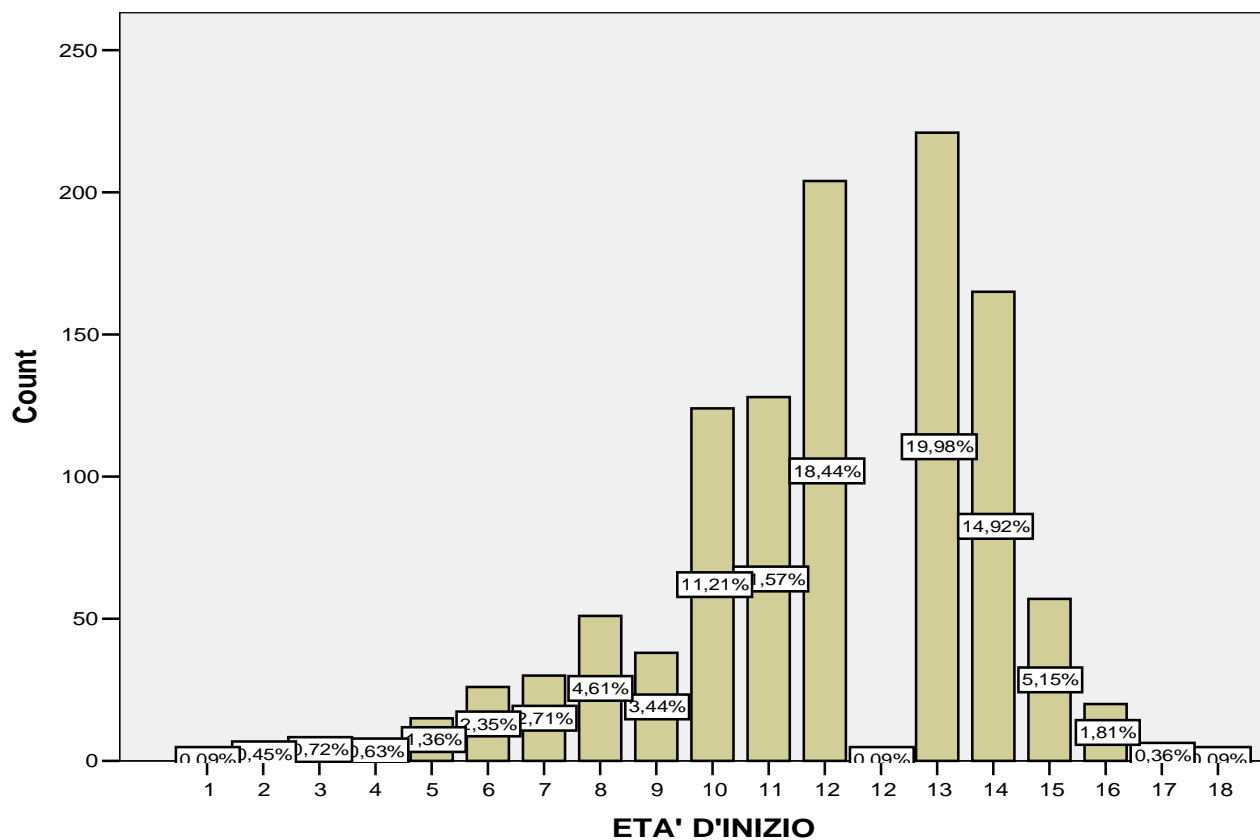


Figura 6 Con quale frequenza ti capita di bere una bevanda alcolica in una settimana?

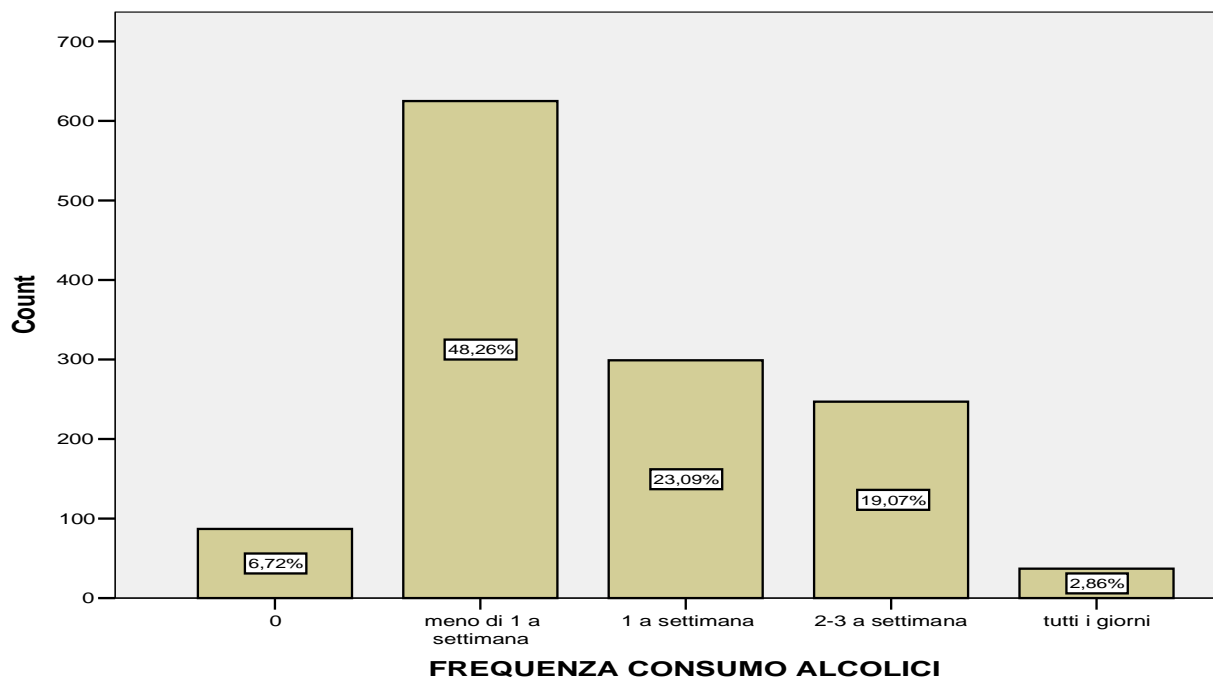
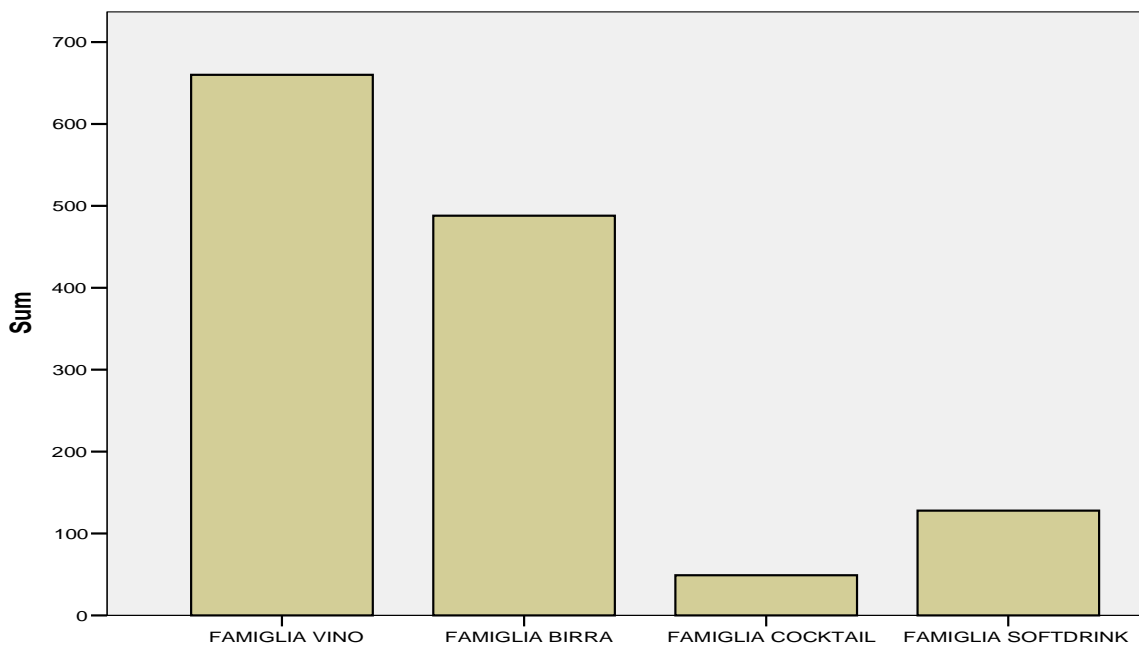
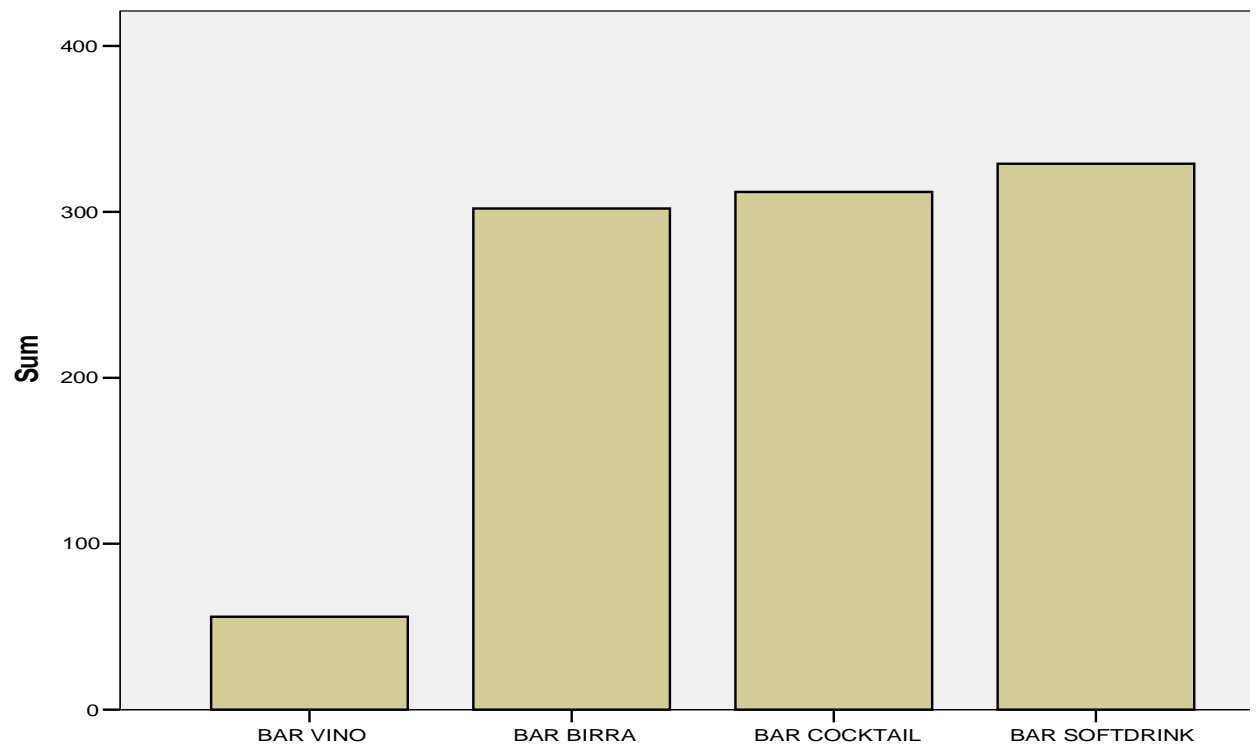
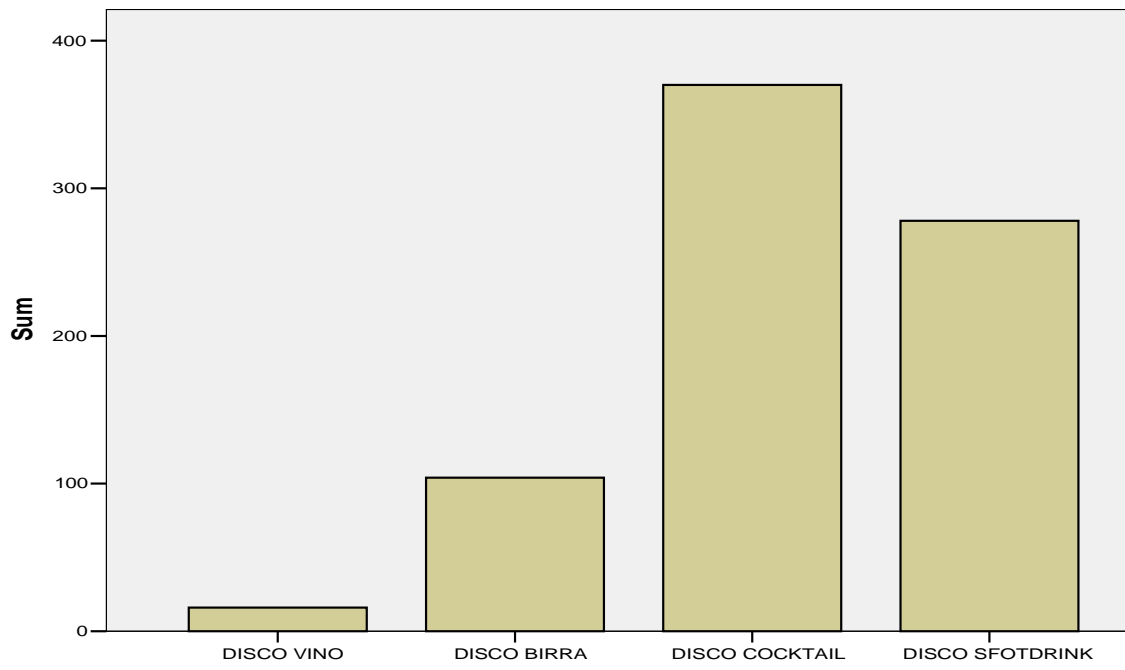
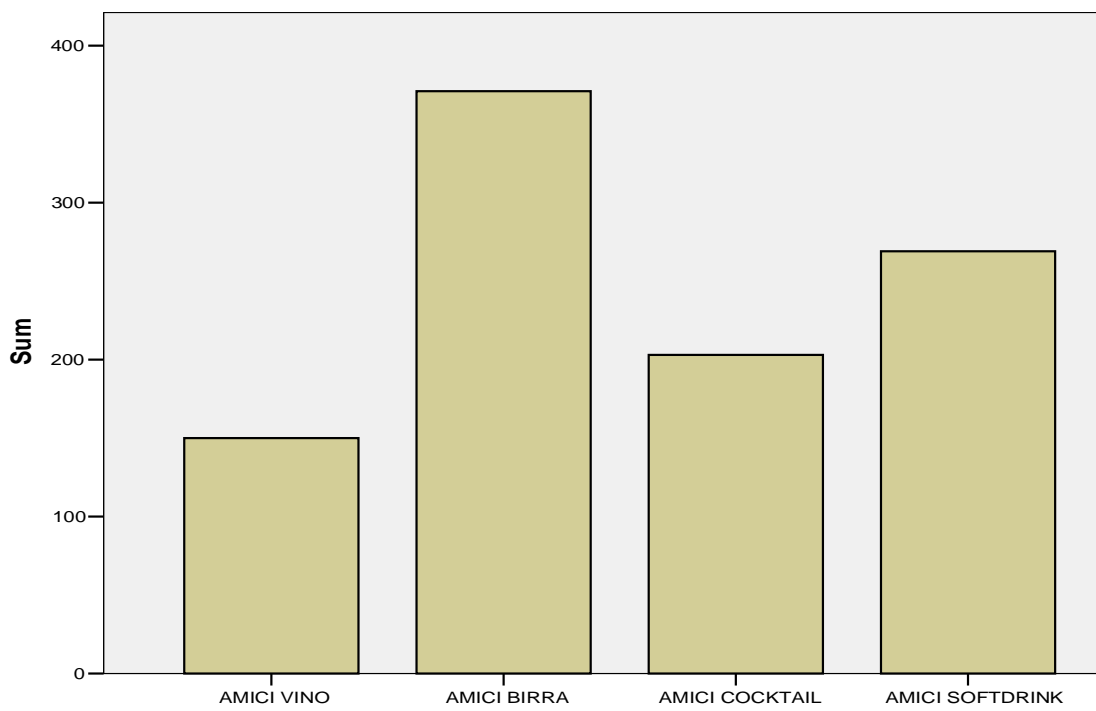
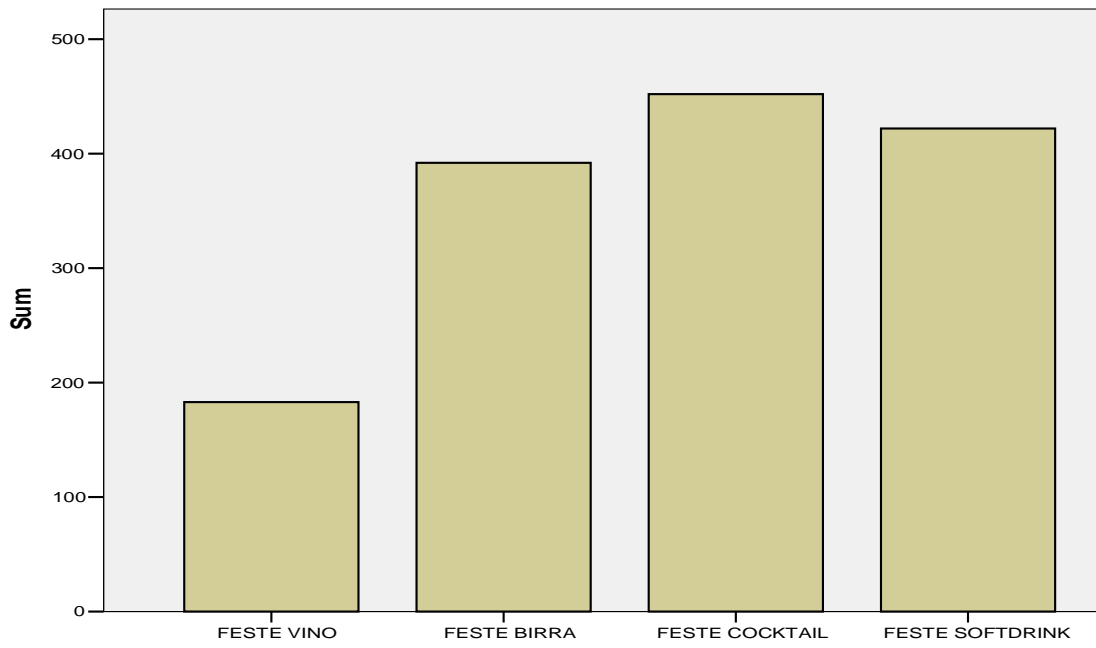


Figura 7 Dove consumi le seguenti bevande alcoliche?







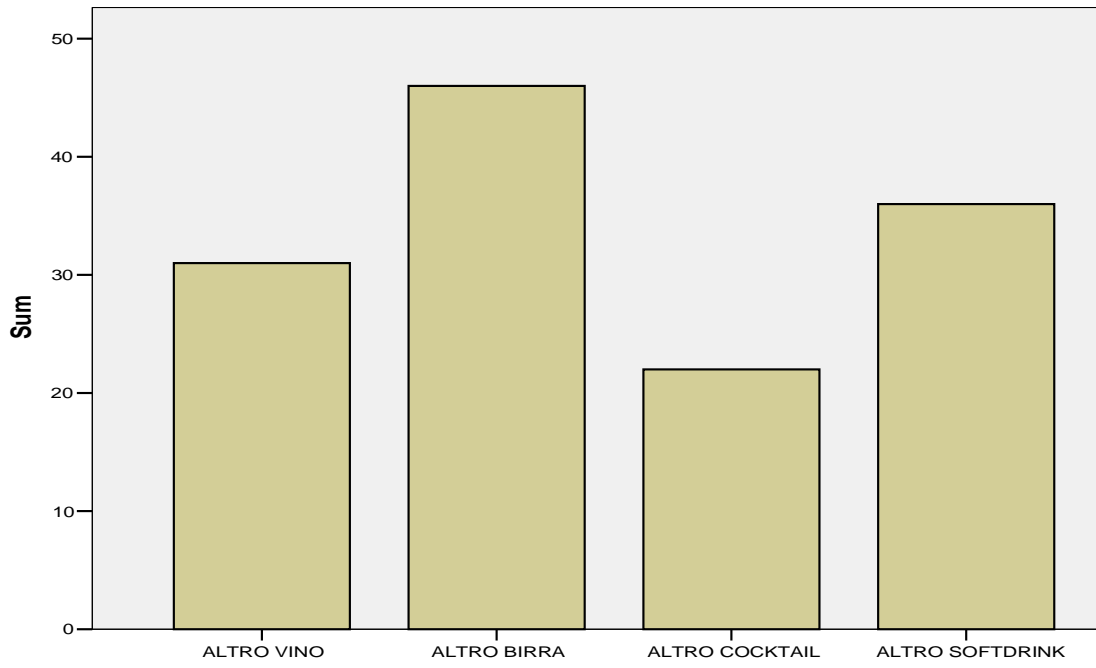


Figura 8 Sei solito consumare alcolici durante i pasti?

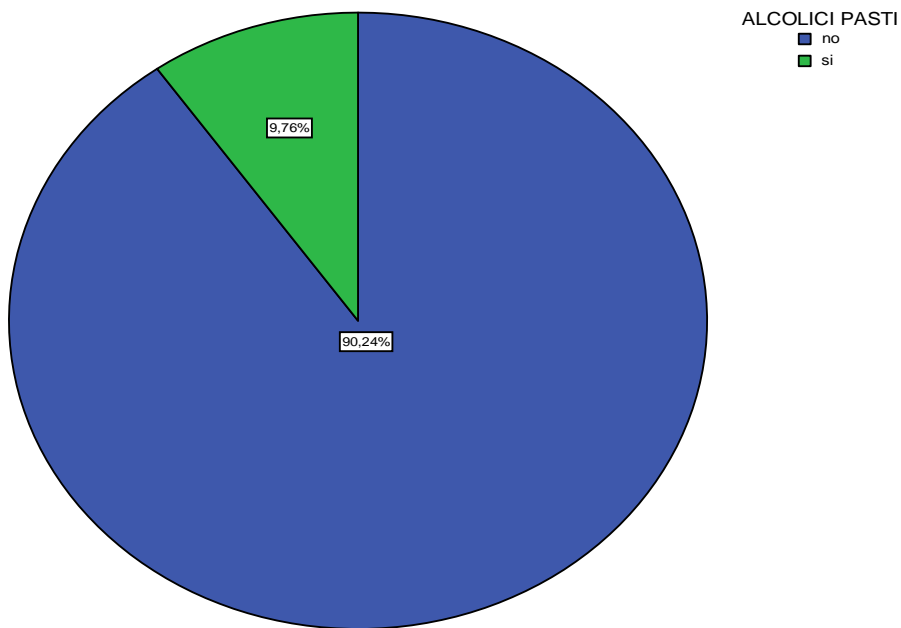


Figura 9 Ti sei mai ubriacato?

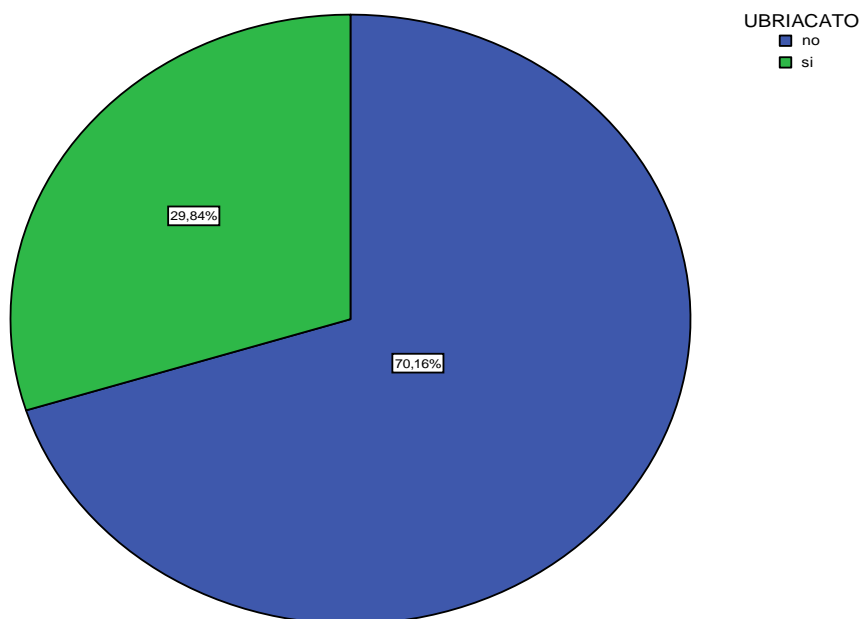


Figura 10 Quanti anni avevi quando ti sei ubriacato per la prima volta?

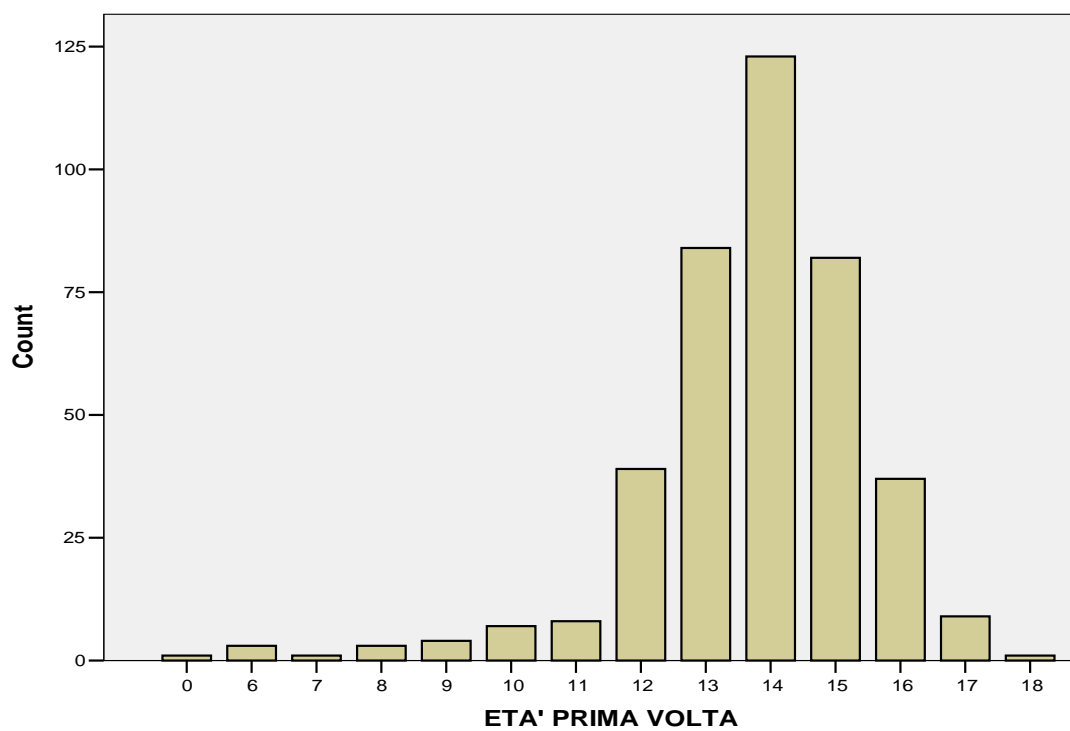


Figura 11 Con quale frequenza ti è successo di ubriacarti negli ultimi 6 mesi?

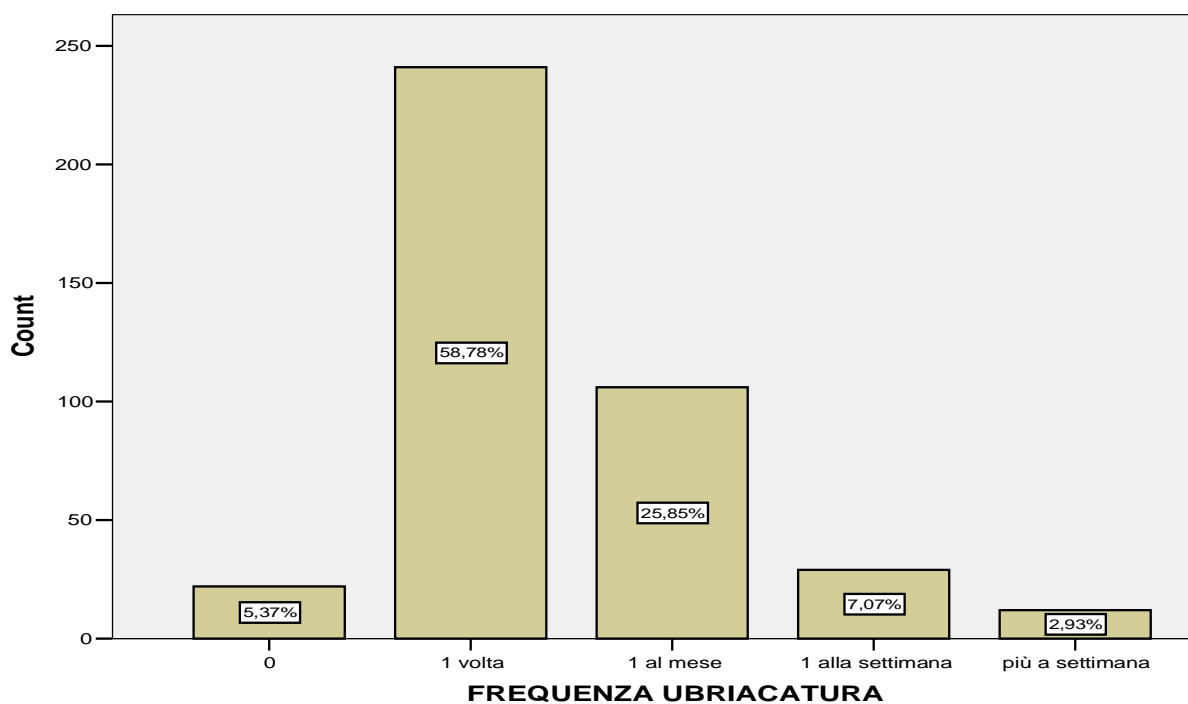


Figura 12 Quanti anni avevi la prima volta che hai provato sostanze stupefacenti?

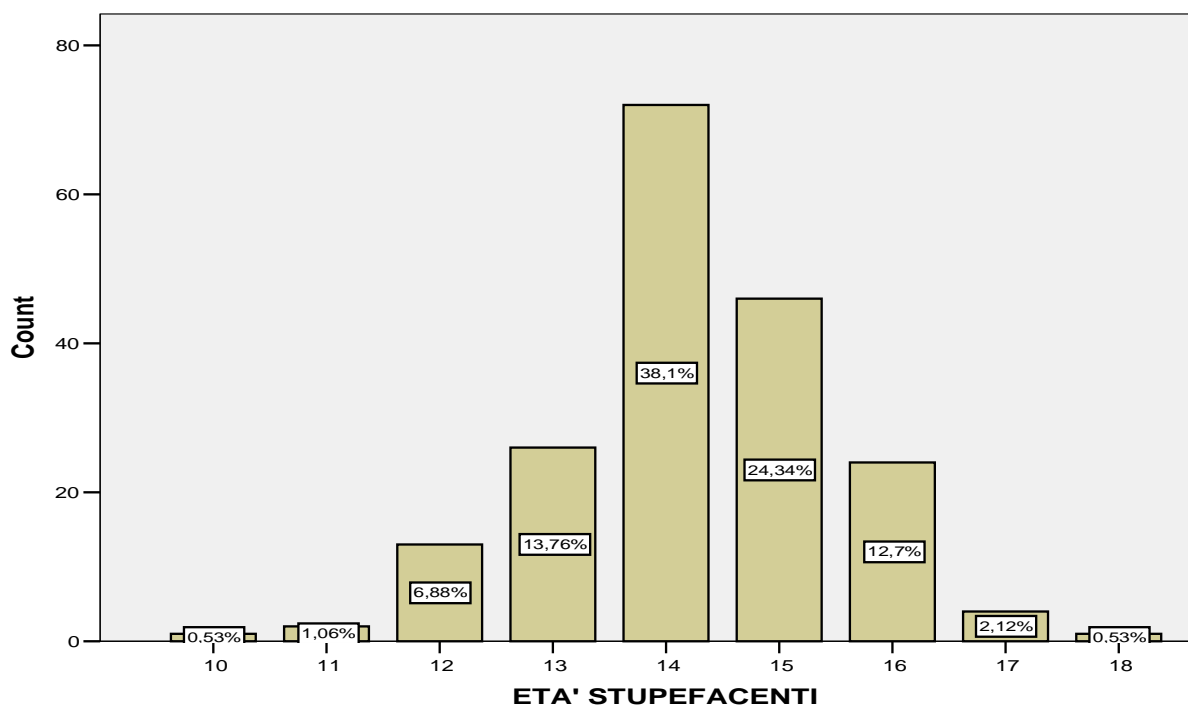
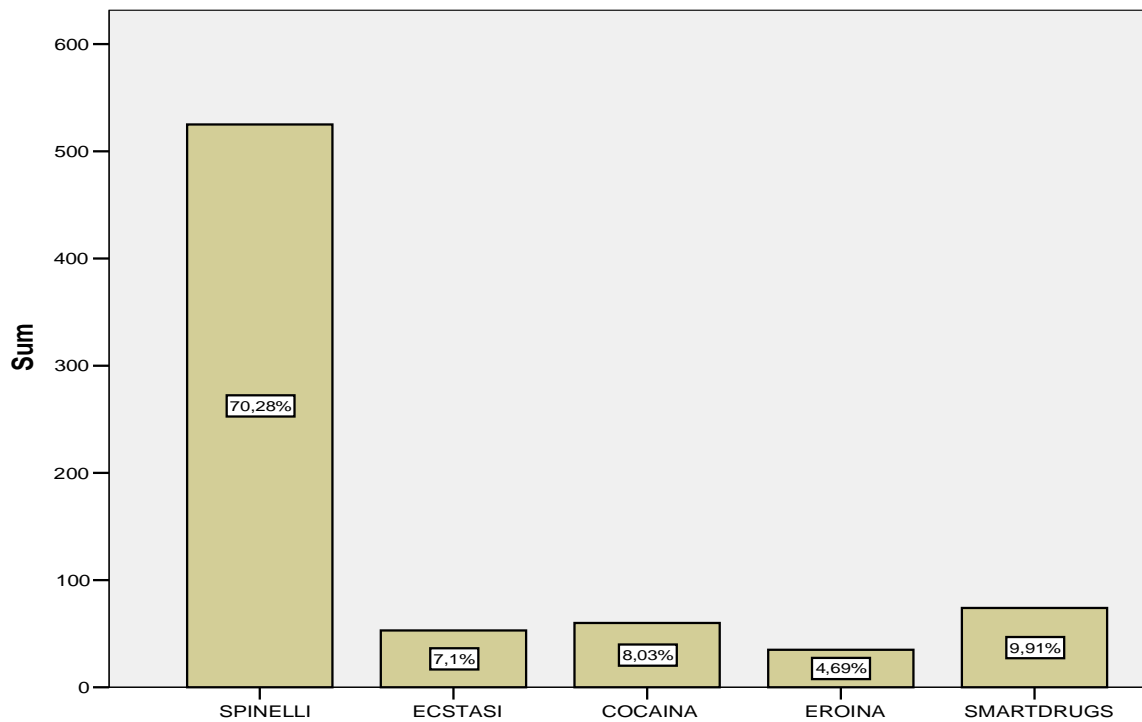


Figura 13 Quali di queste sostanze hai provato?



RISULTATI GRIGLIA COGNITIVA SOBRIO/BRILLO/UBRIACO (Al. 3)

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. 4)

Totale dei questionari somministrati: 288

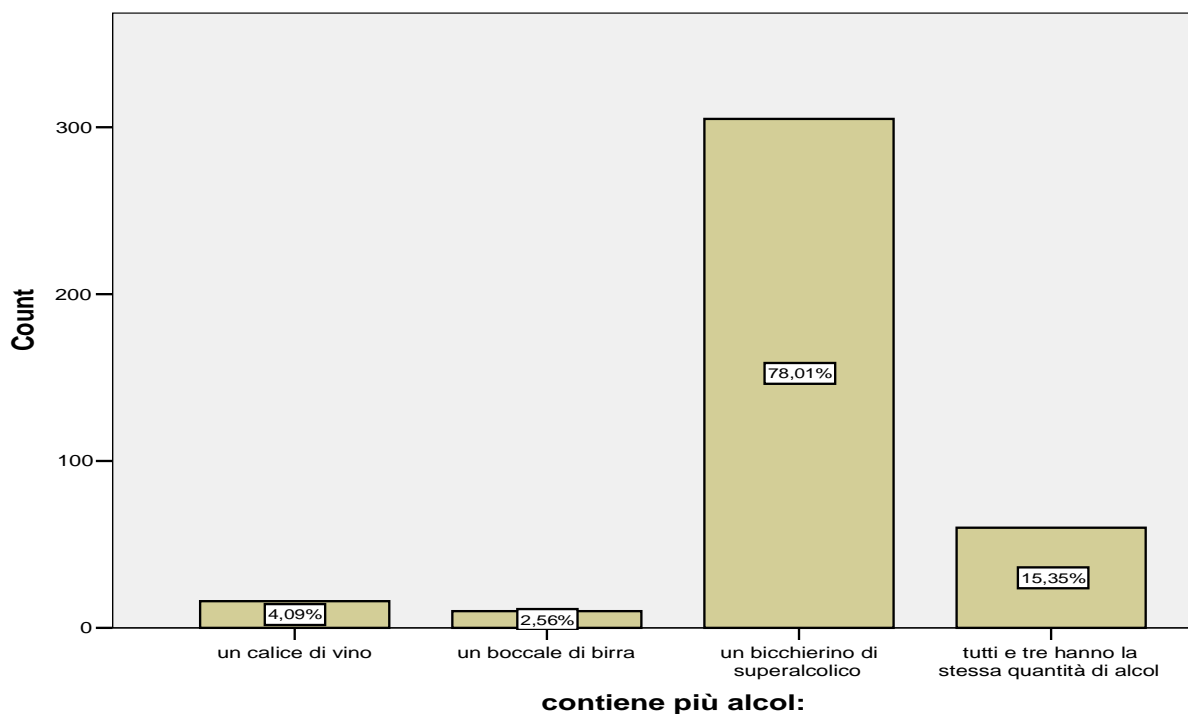


Figura 14 Il vino bianco è un'ottima scelta per una persona che desidera un drink leggero con meno alcol?

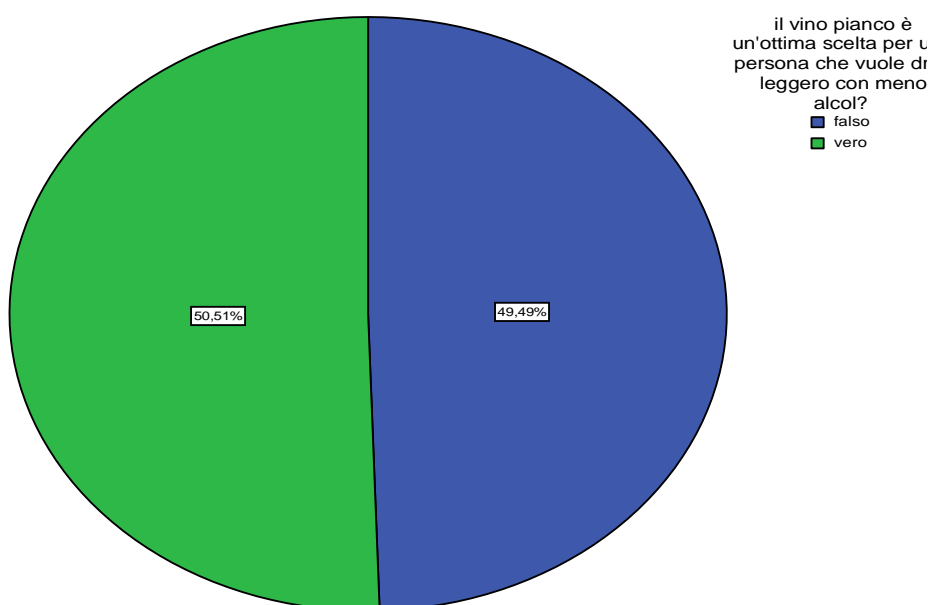


Figura 15 Bere del caffè potrà aiutare una persona che ha bevuto a sentirsi sobrio?

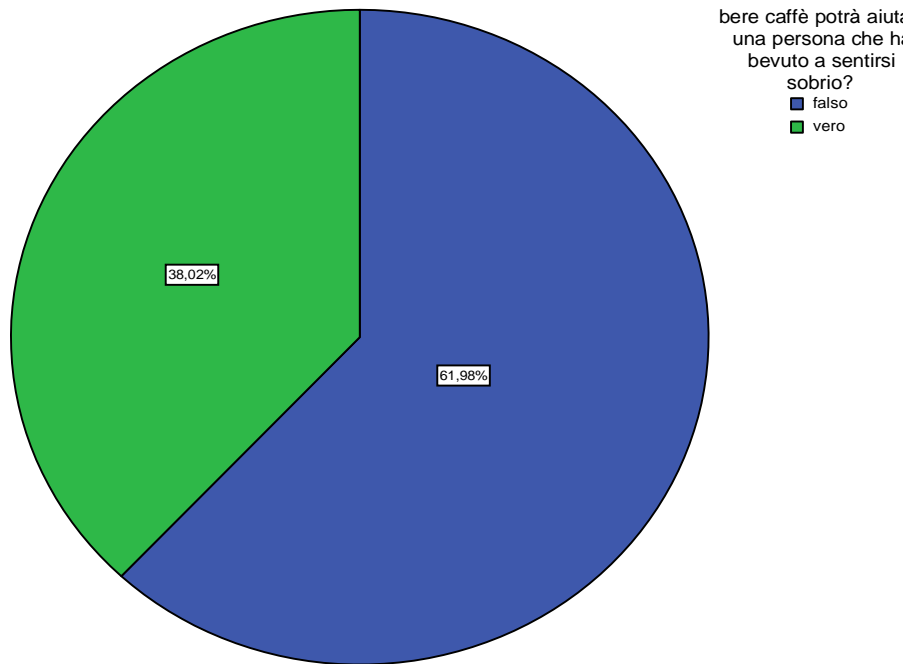
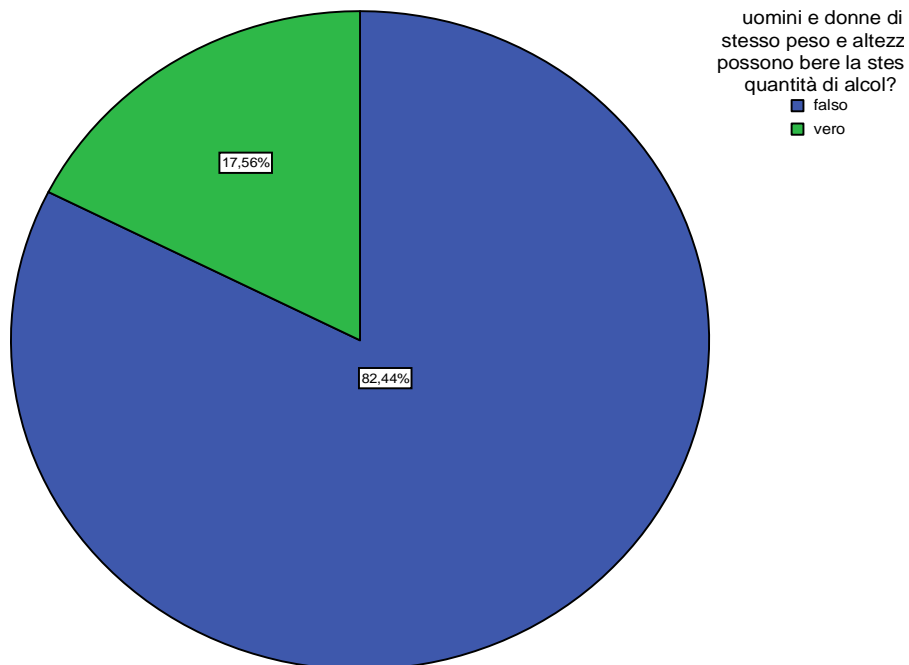
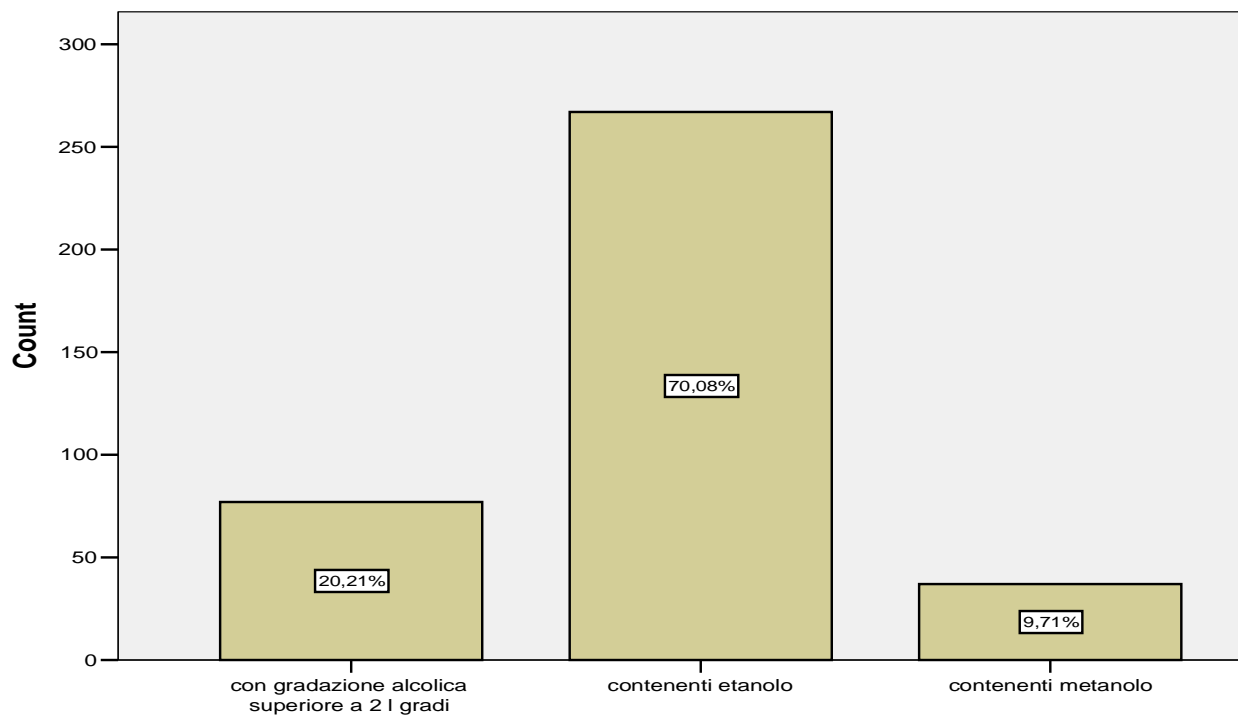
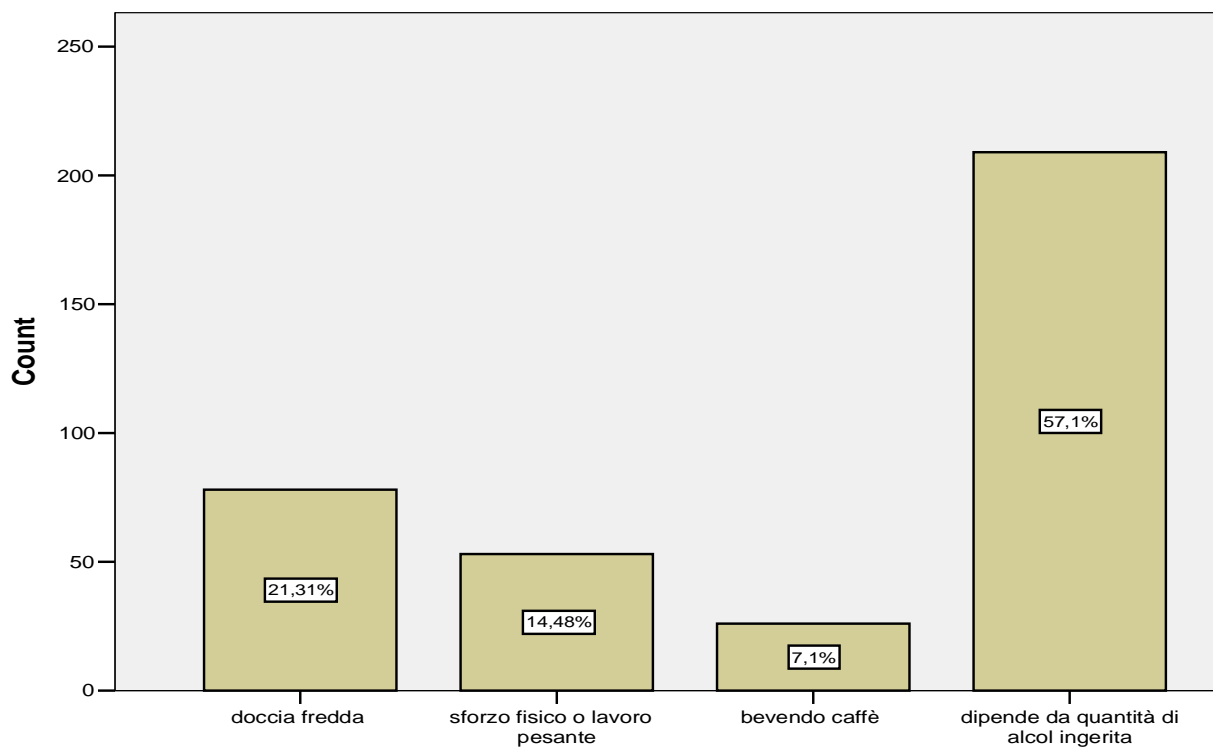


Figura 16 Uomini e donne dello stesso peso e della stessa statura possono bere la stessa quantità di alcol?

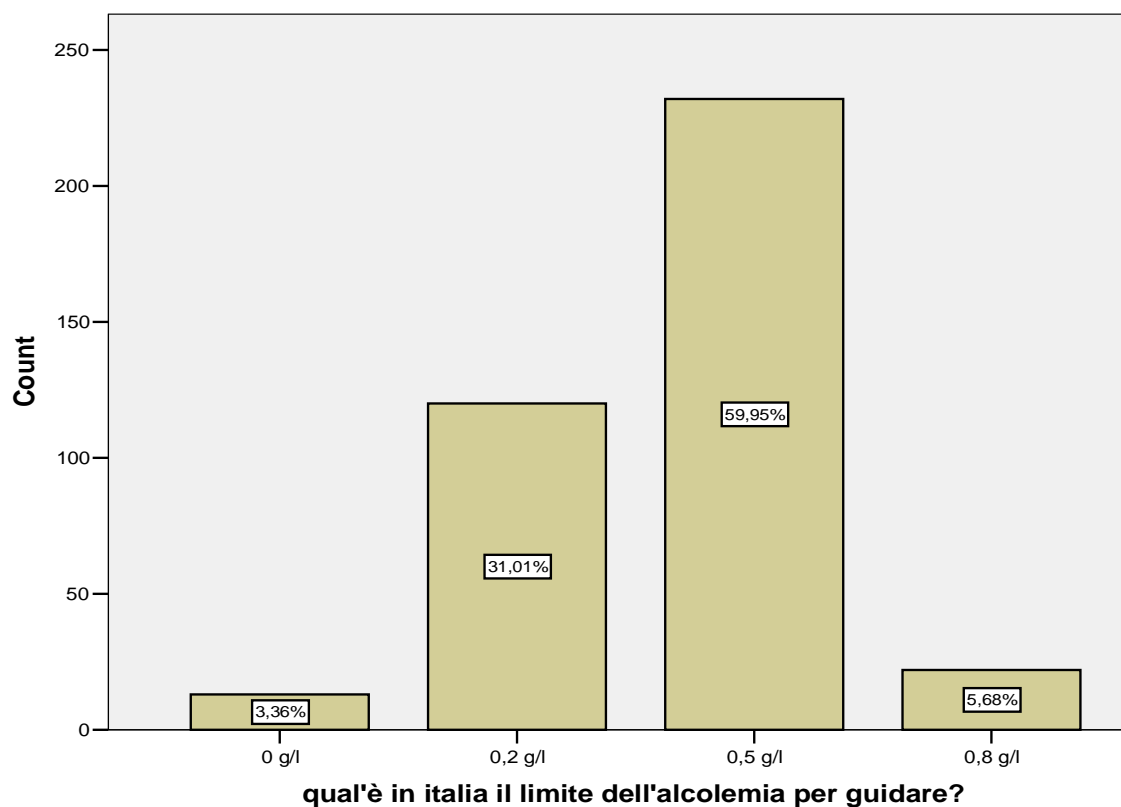
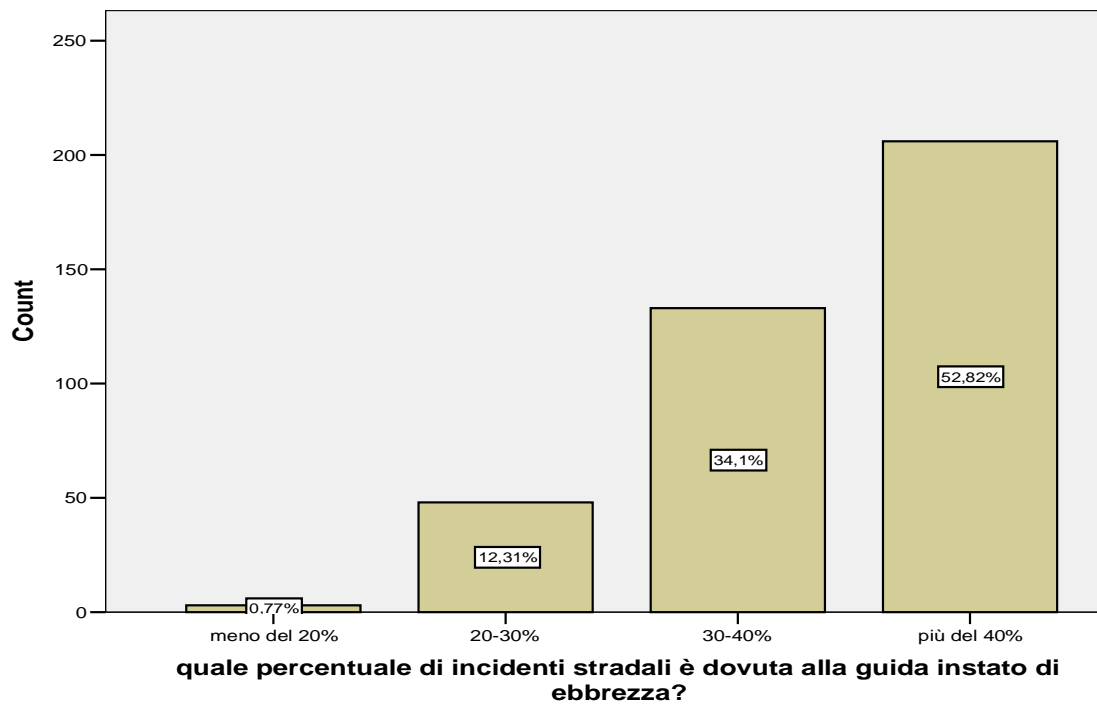


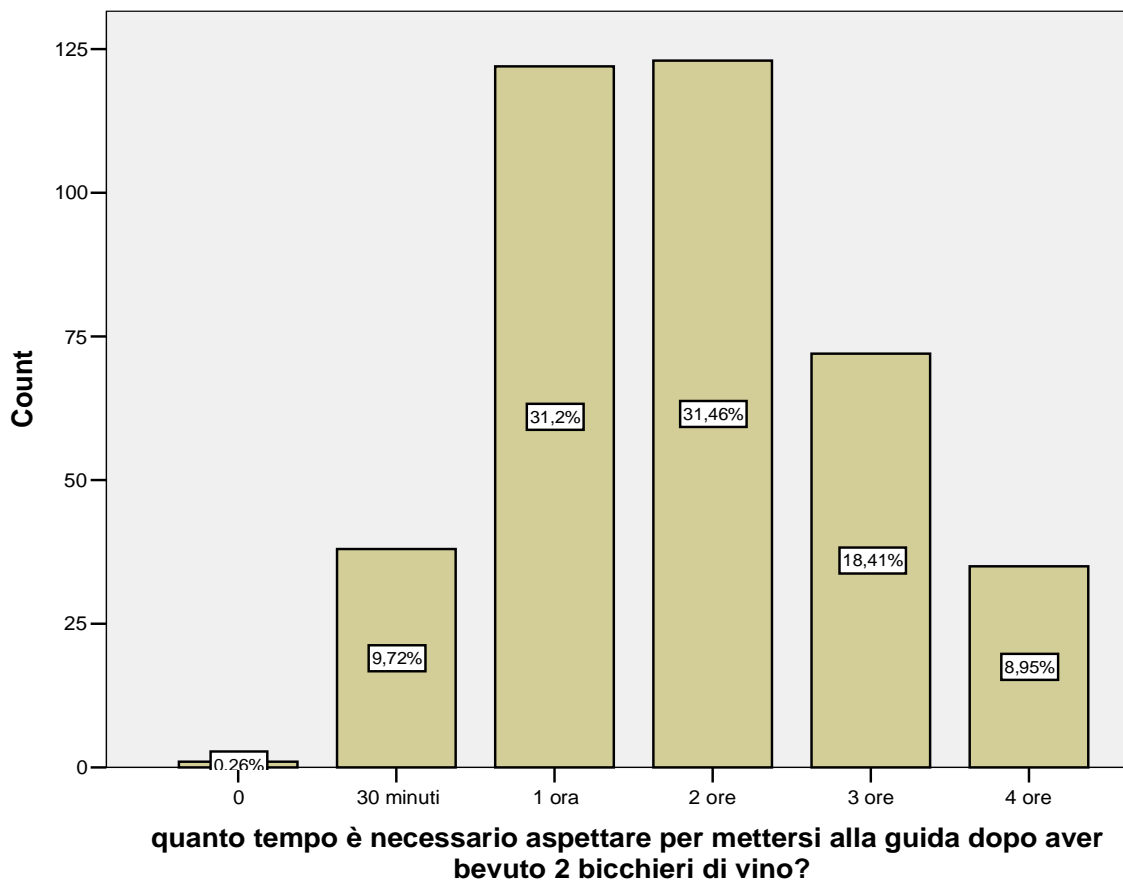
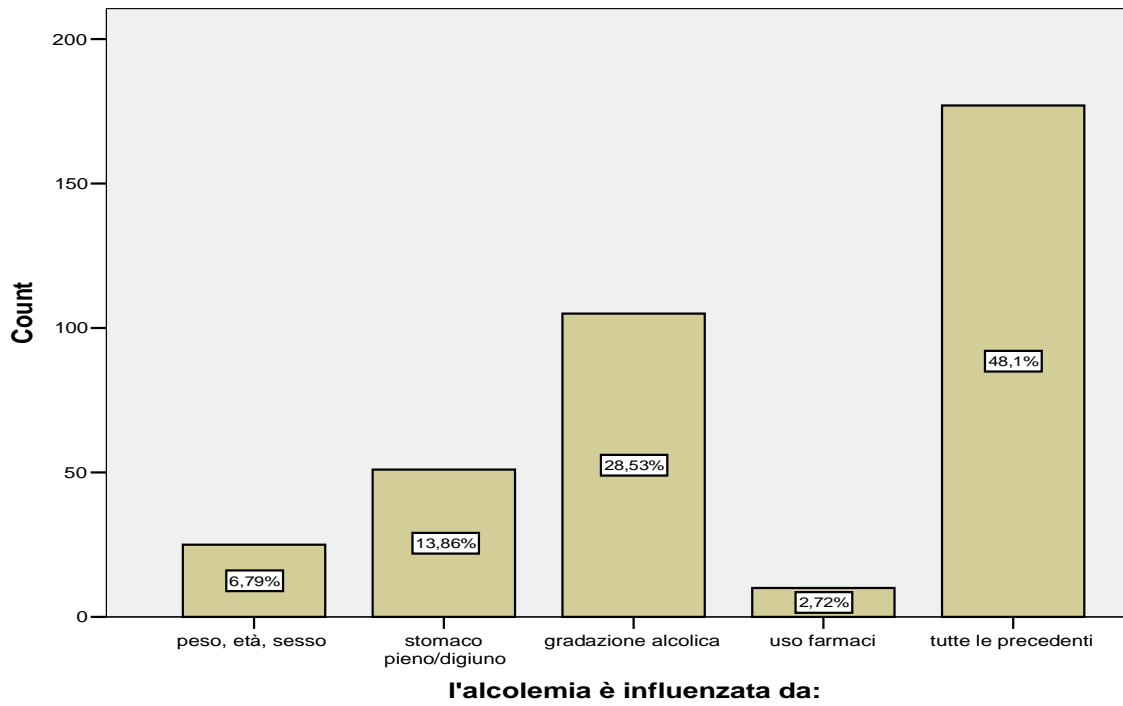


gli alcolici sono tutte bevande:



in che modo alcol può essere eliminato velocemente dal corpo?





PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA DELLE ATTIVITA' PRESENTATE

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Flessibilità della proposta al target specifico di ciascun intervento • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • Risorse economiche esigue e che non permettono progettazione a lungo termine

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

Sito dei Paesi Bassi sui problemi alcol-correlati

www.emcdda.europa.eu

Sito dell'European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction

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

Sito dell'European Centre for Monitoring Alcohol Marketing

www.eurocare.org

Sito dell'Eurocare, rete di organizzazioni europee che si occupano di politiche sull'alcol

www.ias.org.uk

Sito dell'Institute of Alcohol Studies

www.pianodipendenzeulss16.org/site/

Sito del Piano Triennale Dipendenze ULSS 16

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. Griglie cognitive "rischio si" e "rischio no"**
- 3. Griglia cognitiva "differenze sobrio-brillo-ubriaco"**
- 4. Questionario sulle conoscenze "alcol e guida"**
- 5. Volantino dell'attività di counseling sulle sostanze stupefacenti**