

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina (*)*

Corso di Laurea in Infermieristica

NUOVE MODALITA' DI ASSUNZIONE DI ALCOL NEI GIOVANI.

LA CONOSCENZA MODIFICA LA PERCEZIONE DEL RISCHIO?

UN'INDAGINE.

Relatore: **Prof. Alessandro Ditadi**

Laureando: **Ferretto Alessandra**

Matricola nr. **2047727**

Anno accademico 2023/2024



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
PADOVA**

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina ()*

Corso di Laurea in Infermieristica

NUOVE MODALITA' DI ASSUNZIONE DI ALCOL NEI GIOVANI.

LA CONOSCENZA MODIFICA LA PERCEZIONE DEL RISCHIO?

UN'INDAGINE.

Relatore: **Prof. Alessandro Ditadi**

Laureando: **Ferretto Alessandra**

Matricola nr. **2047727**

Anno accademico 2023/2024

ABSTRACT

Problema: Il binge drinking è una modalità di uso alcolico originaria dei Paesi del Nord Europa, diffusa principalmente tra i giovani. In Italia con questo termine si vuole indicare il consumo di almeno 6 bicchieri di bevande in un tempo limitato. L'incidenza del fenomeno del binge drinking tra i giovani di età compresa fra 18-24 anni nel 2020 è stata pari al 22,1% tra gli uomini e al 14,3% tra le donne (ISS, 2020). Questi dati risultano essere di molto superiori rispetto ai dati riguardanti la popolazione generale (maggiori di 11 anni) dove osserviamo come praticanti del binge drinking l'11,4% degli uomini e il 3,9% delle donne (ISS, 2020). Il binge drinking, oltre agli effetti dannosi per l'organismo, può portare a comportamenti rischiosi come guida in stato di ebbrezza, drunkoressia (restrizione alimentare con lo scopo di percepire più rapidamente gli effetti dell'alcol o limitare l'assunzione di calorie dal cibo per compensare l'apporto calorico dell'alcol), uso simultaneo di altre sostanze, violenza auto/etero diretta e può portare a dipendenza da alcol vera e propria. Una convinzione erronea diffusa tra i giovani è che bere grandi quantità di sostanze alcoliche poco frequentemente non comporti alcun rischio per la salute e per la sicurezza, invece, il binge drinking rappresenta un serio problema di salute pubblica che si diffonde anche a causa delle scarse conoscenze sugli effetti negativi che tale pratica ha. Per arginare questo fenomeno è fondamentale la prevenzione, in primis attraverso l'informazione. Sono quindi necessari interventi di promozione della salute anche da parte del personale infermieristico, in accordo con l'articolo 6 e 19 del Codice Deontologico. Sulla base delle osservazioni di cui sopra, la domanda guida di questa indagine è: "la conoscenza modifica la percezione del rischio?".

Obiettivi: analizzare la prevalenza, le modalità e i comportamenti rischiosi correlati al fenomeno del binge drinking tra i giovani adulti (di età compresa tra i 18 e i 24 anni), indagando le differenze di conoscenze, percezione del rischio e comportamenti tra studenti di infermieristica del terzo anno della sede di Padova e un campione non sanitario.

Materiali e metodi: è stato realizzato uno studio di ricerca osservazionale-descrittiva nei confronti di un campione di 100 giovani adulti tra i 18 e i 24 anni, 50 studenti frequentanti il terzo anno del corso di laurea di infermieristica della sede di Padova e 50 non frequentanti tale corso di laurea. Lo studio è avvenuto dal 7 luglio al 6 agosto 2024. Ai partecipanti allo

studio è stato inviato tramite social un questionario anonimo auto compilato con domande a risposta multipla o a risposta breve, previo consenso e nel rispetto della privacy e della normativa vigente. Il questionario creato attraverso il format Google moduli è costituito da due parti: una parte che indaga le abitudini, le conoscenze e la percezione del rischio e una parte riguardante i dati generali dell'intervistato.

Risultati:

I risultati ottenuti dallo studio, dimostrano che il consumo di alcol nei giovani è sempre più vicino ad un modello nordico-anglosassone e che il fenomeno del binge drinking è molto diffuso. Questo cambio di modalità di consumo alcolico è evidenziato dal fatto che i giovani consumano alcol principalmente nel fine settimana e le motivazioni principali sono divertirsi e socializzare. I giovani intervistati, quando assumono alcol, adottano comportamenti a rischio, in particolare la guida in stato di ebbrezza e il fumo di tabacco. Le conoscenze in materia di alcol risultano sufficienti, ma non sono sufficienti a modificare la percezione del rischio e i comportamenti rischiosi. Infine, non sono emerse differenze significative tra gli studenti di infermieristica del terzo anno e il campione non sanitario.

Parole chiave: Binge drinking, giovani, rischi, dipendenza, conoscenze

Key Words: binge drinking, young, risks, addiction, knowledge.

INDICE:

INTRODUZIONE	3
1. IL PROBLEMA.....	5
1.1 La dipendenza da sostanze psicoattive.	5
1.1.1 Definizione e caratteristiche.....	5
1.1.2 Il sistema di ricompensa.....	7
1.2 La dipendenza alcolica.....	9
1.2.1 Epidemiologia	11
1.2.2 Importanza per la salute	12
1.2.3 Modalità di consumo alcolico	13
1.3 Modifica delle modalità di consumo nei giovani:	14
1.3.1 Binge Drinking.....	15
1.3.2 Epidemiologia	18
1.4 Consumo, conoscenze e percezione del rischio nei giovani	18
1.4.1 Consumo.....	18
1.4.2 Conoscenze.....	19
1.4.3 Percezione del rischio.....	20
2. OBIETTIVI:	21
3.MATERIALI E METODI:	23
3.1 Periodo di indagine, campione.....	23
3.2 Modalità di raccolta	23
3.3 Strumento di indagine	23
4. RISULTATI E DISCUSSIONE DEI DATI EMERSI:	25
4.1 Risultati sull'intero campione	25
4.1.1 Descrizione del campione	25
4.1.2 Consumo reale di alcol e fattori di rischio per la dipendenza	25

4.1.3 Comportamenti a rischio	29
4.1.4 Conoscenze.....	33
4.2 Confronto tra gli studenti di infermieristica e il campione non sanitario:	35
4.2.1 Consumo reale di alcol e fattori di rischio per la dipendenza	36
4.2.2 Comportamenti a rischio	38
4.2.3 Conoscenze.....	39
4.3 Discussione dei dati emersi sull'intero campione:.....	40
4.3.1 Consumo di alcol.....	40
4.3.2 Modalità di consumo binge drinking:	42
4.3.3 Comportamenti a rischio:	43
4.3.4 Conoscenze e percezione del rischio:.....	43
4.4 Confronto all'interno del campione:	45
4.4.1 Chi pratica il binge?	45
4.4.2 Comportamenti a rischio:	45
4.4.3 Conoscenze e percezione del rischio:.....	46
4.5 Quale promozione della salute?	47
4.5.1 I giovani e il binge:	47
4.5.2 Consumo e il valore salute:	47
4.5.3 Alcol e personale sanitario:	48
4.5.4 Luoghi di socializzazione:.....	48
CONCLUSIONI:	49
BIBLIOGRAFIA:	
ALLEGATI	

INTRODUZIONE

L'idea di questa tesi nasce dalle lezioni dell'attività a libera scelta "Approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze" svolte durante il terzo anno di studi (anno 2023/2024). Durante il corso sono state trattate le principali sostanze psicoattive, tra cui l'alcol. Tale sostanza ha generato in me interesse in quanto il consumo è molto diffuso e molte persone, soprattutto appartenenti alla fascia di età 18-24 anni, consumano alcol in maniera rischiosa. La modalità di consumo a rischio più diffusa nella fascia dei giovani adulti è il binge drinking che, oltre a provocare danni all'organismo, può implicare una serie di comportamenti a rischio potenzialmente dannosi per sé stessi e per gli altri. L'apprendimento dei dati epidemiologici relativi a tale fenomeno, che nella regione Veneto si dimostrano molto più elevati rispetto alla media nazionale, ha suscitato in me la curiosità di analizzare meglio il problema per comprendere come le conoscenze possano modificare la percezione del rischio, e anche per capire in che modo la figura professionale dell'infermiere possa intervenire nell'identificazione precoce e nella prevenzione del problema. Così si è deciso di fare un'indagine approfondita, oltre ad analizzare i dati Nazionali, per comprendere meglio l'entità del fenomeno del consumo di alcol e delle modalità rischiose di consumo nei giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni. In questa indagine, eseguita tramite la somministrazione di un questionario anonimo, si sono indagate le conoscenze, i consumi e i comportamenti legati all'uso di alcol. Lo scopo principale di tale studio è verificare se le conoscenze modificano la percezione del rischio nei giovani. Tale verifica deriva dal confronto tra le risposte fornite dagli studenti di infermieristica del terzo anno della sede di Padova e da un campione non sanitario.

1. IL PROBLEMA

1.1 La dipendenza da sostanze psicoattive.

1.1.1 Definizione e caratteristiche.

La dipendenza da sostanze psicoattive, secondo l'OMS, è una condizione psico-fisica dovuta all'interazione tra l'organismo e una sostanza. Tale condizione è caratterizzata dal bisogno esasperante di assumere la sostanza con lo scopo di provarne gli effetti a livello psichico o con lo scopo di evitare il malessere dovuto alla sua privazione¹.

La dipendenza da sostanze psicoattive può essere anche definita, secondo la ASAM-American Society of Addiction Medicine², come malattia neurobiologica cronica trattabile, che presenta fattori genetici, psicosociali e ambientali che condizionano il suo sviluppo e le sue manifestazioni. Tale malattia è caratterizzata da una serie di comportamenti che includono: controllo dell'uso della sostanza scarso o assente, uso compulsivo e continuato nonostante gli effetti dannosi che produce e smania di utilizzare una determinata sostanza³. Infine, secondo il DSM, la tossicodipendenza può essere inserita in due disturbi: l'abuso di sostanze o la dipendenza da sostanze. L'abuso di sostanze è caratterizzato da una modalità d'uso patologica (intossicazioni ripetute, bisogno quotidiano di assumere la sostanza per avere un buon funzionamento) che comporta una riduzione o interruzione delle attività sociali o professionali. La dipendenza da sostanze è data dalla presenza di una dipendenza fisica che si manifesta con la presenza della tolleranza e di una sindrome di astinenza. La dipendenza può essere divisa in psichica e fisica: quella fisica è data dal fatto che la sostanza è entrata nel metabolismo dell'organismo e in sua assenza vi è un coinvolgimento patologico del sistema neurovegetativo; quella psichica, invece, è data da un bisogno intenso e insuperabile che si attenua solo nel momento dell'assunzione⁴.

Quando si parla di dipendenza da sostanze psicoattive bisogna necessariamente tenere in considerazione alcuni concetti chiave e alcune caratteristiche principali di tale fenomeno.

¹Ministero della salute, *Piano Nazionale della Prevenzione, Dipendenze e Problemi Correlati*, <https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020#:~:text=L'OMS%20definisce%20la%20%E2%80%9Cdipendenza.modo%20continuativo%20o%20periodico%2C%20allo.> ultimo aggiornamento 7 febbraio 2024.

² ASAM, American Society of Addiction Medicine, *Definizione di dipendenza* <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>, ultimo aggiornamento 15 settembre 2019.

³ Lugoboni, F., Zamboni, L., *In Sostanza: Manuale sulle Dipendenze Patologiche. Edizioni CLAD*, Verona, 2018, pagina 13.

⁴ Colombo, G., *Elementi di psichiatria*. C.L.E.U.P. "Coop. Libreria Editrice Università di Padova, Padova, 2018, pagina 228.

L'intossicazione acuta è la prima condizione che possiamo riscontrare in seguito all'assunzione di una sostanza psicoattiva, si manifesta con disturbi della percezione e della coscienza, delle funzioni comportamentali, cognitive e affettive. I disturbi che si manifestano sono strettamente collegati agli effetti della sostanza assunta.

Un'altra caratteristica è la modalità d'uso patologica, ovvero una modalità di assunzione caratterizzata da intossicazioni frequenti e dal bisogno costante di assunzione per garantire un adeguato funzionamento nel corso della giornata. La modalità d'uso patologico è strettamente collegata con la diminuzione o interruzione delle attività sociali e professionali, in quanto la priorità assoluta della persona diventa l'assunzione della sostanza alla quale dedica una gran quantità di tempo (tempo per reperirla, tempo per assumerla, tempo per riprendersi dall'intossicazione dopo l'assunzione). Inoltre, le relazioni vengono compromesse dal fatto che la persona presenta una risposta emotiva disfunzionale. La tolleranza è un meccanismo con il quale l'organismo si adatta all'uso regolare nel tempo di una sostanza psicoattiva. Si verifica quando una specifica dose di una sostanza, dopo molte somministrazioni, produce un effetto minore di quello ottenuto alla prima somministrazione e comporta, di conseguenza, la necessità di utilizzare dosi sempre maggiori per ottenere l'effetto desiderato.

La crisi d'astinenza compare con la sospensione o la riduzione dell'utilizzo di una sostanza assunta in grandi quantità e per periodi di tempo prolungati. La crisi d'astinenza è caratterizzata da segni e sintomi di gravità variabile in base alla sostanza assunta.

Un ultimo concetto chiave da tenere in considerazione se si parla di dipendenza da sostanze psicoattive è il fenomeno del craving che consiste in una forte pulsione soggettiva ad usare la sostanza. "La persona affetta da dipendenza presenta un desiderio (craving) così forte come se essa fosse associata ad un bisogno primario come, per esempio, morire di sete⁵."

La dipendenza da sostanze psicoattive è contraddistinta da stadi progressivi: inizia da un uso occasionale guidato dalla ricompensa, progredisce verso un uso costante guidato dalla ricompensa e, infine, arriva ad un uso guidato dall'abitudine che porta fino ad un uso compulsivo⁶. A livello umano è spesso presente una negazione psicologica di comportamenti

⁵Gallimberti L., *Guarire il paziente, curare la persona - Dalla clinica alla prevenzione delle dipendenze*, BUR Rizzoli, Milano 2023.

⁶ Gardner, EL., *Addiction and brain reward and antireward pathways*. Adv Psychosom Med. 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4549070/>, 19 aprile 2011.

anomali o autolesionistici associata a una comprensione alterata. L'uso di droghe, l'abuso e la dipendenza associati alla negazione psicologica spesso portano a "toccare il fondo". "Toccare il fondo" per alcuni tossicodipendenti può voler dire sottoporsi ad un trattamento seguito poi dall'astinenza. Nella maggior parte dei casi, però, si verifica una ricaduta nel comportamento di ricerca e assunzione della sostanza.

1.1.2 Il sistema di ricompensa

Il circuito di ricompensa è dato da un circuito in serie che, tramite il fascio mediale del proencefalo, collega l'area tegmentale ventrale, il nucleo accumbens e il pallido ventrale. Questi circuiti hanno funzioni particolarmente complesse. Inizialmente si riteneva che codificassero solo il punto di regolazione del tono edonico, ora, invece, si ritiene che codifichino anche l'attenzione, l'aspettativa di ricompensa, la disconferma dell'aspettativa di ricompensa e la motivazione incentivante⁷. La "disregolazione edonica" all'interno di tali circuiti può avere come conseguenza la dipendenza. La componente dopaminergica è la componente fondamentale sensibile alla sostanza psicoattiva che porta alla dipendenza. Una caratteristica comune che tutte le sostanze psicoattive che creano dipendenza hanno è il fatto di potenziare la funzione sinaptica della ricompensa dopaminergica nel nucleo accumbens. L'autosomministrazione di sostanze psicoattive è influenzata dai livelli di dopamina nel nucleo accumbens ed è finalizzata a mantenere la dopamina all'interno di uno specifico intervallo elevato. Per alcune categorie di sostanze psicoattive che causano dipendenza, come gli oppiacei, l'uso prolungato porta allo sviluppo di tolleranza agli effetti euforici. Di conseguenza, la disforia post-uso inizia a prevalere nel circuito della ricompensa e porta le persone con dipendenza a non usare più le sostanze psicoattive per "sballarsi", ma solo per tornare alla normalità. La predisposizione alla dipendenza probabilmente è dovuta a significative variazioni genetiche, ma anche a fattori ambientali quali lo stress e la sconfitta sociale che possono alterare i meccanismi di ricompensa del cervello, contribuendo ad una maggiore suscettibilità alla dipendenza. In sintesi, il modello "bio-psico-sociale" dell'eziologia risulta molto efficace per comprendere la dipendenza, che sembra essere legata ad uno stato disfunzionale ipo-dopaminergico all'interno del circuito di ricompensa.

⁷ Gardner, EL., op. cit. pagina 5.

La tossicodipendenza parte inizialmente da un uso ricreativo occasionale, per passare poi all'uso impulsivo, fino ad arrivare ad un uso compulsivo abituale. Questo decorso è strettamente correlato ad una progressione del comportamento di ricerca della droga che inizialmente è guidato dal sistema di ricompensa e successivamente è guidato dall'abitudine. Una caratteristica della tossicodipendenza è il numero molto limitato di sostanze chimiche soggette ad abuso. Delle 30.000.000 di sostanze chimiche conosciute, solo circa 100 sostanze creano dipendenza. Queste 100 sostanze che creano dipendenza hanno in comune che tutte attivano il circuito della ricompensa a livello cerebrale, producendo così l'euforia soggettiva che il tossicodipendente ricerca quando assume una sostanza⁸.

Il circuito di ricompensa cerebrale fu scoperto per la prima volta da Olds e Milner alla McGill University intorno al 1950 grazie a studi condotti su animali sottoposti a lievi stimolazioni elettriche. Dopo che era stato scoperto il fenomeno della ricompensa legato alla stimolazione cerebrale, Olds e Olds hanno condotto molteplici studi di mappatura nel cervello dei roditori, confermando che la maggior parte dei siti cerebrali che supportano la ricompensa della stimolazione cerebrale sono collegati ai nuclei di origine, ai tratti e ai loci terminali del fascio proencefalico mediale. Wise e Bozarth furono i primi a comprendere che questo insieme di loci e tratti cerebrali componeva un circuito neurale contenente 3 elementi neuronali in serie connessi sinapticamente: un collegamento discendente che va dai nuclei del letto anteriore del fascio proencefalico mediale all'area tegmentale ventrale, un collegamento ascendente che va dall'area tegmentale ventrale al nucleo accumbens e un ultimo collegamento ascendente che va dal nucleo accumbens al pallido ventrale. Le droghe di diverse classi che danno dipendenza agiscono sul suddetto circuito neurale di ricompensa cerebrale in serie a 3 neuroni in sedi diverse per attivare il circuito e creare lo "sballo" provocato dalla droga. Barbiturici, benzodiazepine, cannabinoidi, etanolo, nicotina e oppiacei agiscono sulle sinapsi associate all'area tegmentale ventrale. Amfetamine, cannabinoidi, cocaina, oppiacei e anestetici dissociativi come ketamina e fenciclidina agiscono sulle sinapsi associate al nucleo accumbens. Questo circuito di ricompensa nel corso dell'evoluzione si è sviluppato per sostenere comportamenti biologicamente essenziali e gratificanti come l'alimentazione, il bere, i comportamenti materni e paterni, i comportamenti sessuali e le interazioni sociali. Quando un individuo assume droghe che creano dipendenza, tali droghe "dirottano" i circuiti di ricompensa, attivandoli maggiormente per la sostanza psicoattiva che non per i

⁸ Gardner, EL., op. cit. pagina 5.

comportamenti naturali e indirizzano la vita del tossicodipendente verso la ricerca del piacere indotto dalla droga, a discapito del "godimento" dei piaceri e delle ricompense normali della vita. Ispirandosi all'ipotesi di Solomon, Koob ha suggerito che nei substrati cerebrali della ricompensa siano in atto processi proponenti e oppositori simili. Si ipotizza che i processi proponenti la ricompensa nel cervello producano un potenziamento della ricompensa cerebrale e sviluppino la tolleranza nel tempo, mentre i processi oppositori inibiscono la ricompensa cerebrale e diventino progressivamente più forti con il tempo. Infine, si suppone che i processi proponenti (pro-ricompensa) e oppositori (anti-ricompensa) avvengano simultaneamente, opponendosi funzionalmente l'uno all'altro in modo reciprocamente inibitorio. I meccanismi pro-ricompensa e anti-ricompensa sono importanti per comprendere come si sviluppa nel tempo il livello di ricompensa. Inizialmente sembra che la somministrazione di una sostanza psicoattiva che crea dipendenza potenzi particolarmente la ricompensa cerebrale (l'“euforia”) che viene contrastata da un processo anti-ricompensa simultaneo molto debole. Con la somministrazione ripetuta, però, il meccanismo pro-ricompensa diventa sempre più debole e lascia spazio al meccanismo anti-ricompensa che diventa progressivamente più forte. In sintesi, con la somministrazione ripetuta di sostanze psicoattive, l'effetto complessivo sul tono edonico è sempre più inibitorio, in quanto i processi oppositori sono sempre più forti e vengono contrastati da processi proponenti sempre più deboli⁹.

1.2 La dipendenza alcolica

L'alcol etilico, o etanolo, è un composto chimico proveniente dalla fermentazione degli zuccheri della frutta che si presenta come una piccola molecola ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$) solubile sia in acqua che nei lipidi. Grazie alle sue piccole dimensioni riesce a penetrare con facilità nei tessuti e nel flusso sanguigno che ne garantisce la diffusione in tutto l'organismo. Le bevande alcoliche sono composte quasi esclusivamente da etanolo e acqua, ragion per cui, anche se hanno un apporto calorico abbastanza elevato (7 Kcal/g), non possono essere considerate come un alimento anche perché l'etanolo non può essere utilizzato per il lavoro muscolare ma solamente per il metabolismo di base¹⁰.

⁹ Gardner, EL., op. cit. pagina 5.

¹⁰Fondazione AIRC, *C'è anche l'alcol dietro al cancro*, 25 gennaio 2023
<https://www.airc.it/cancro/prevenzione-tumore/alimentazione/alcol-e-tumori>.

Inoltre, l'alcol è una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e in grado di indurre dipendenza con più facilità rispetto alle sostanze o droghe illegali più note¹¹.

La dipendenza da alcol si manifesta attraverso un bisogno ossessivo di consumare bevande alcoliche, oltre allo sviluppo di assuefazione e tolleranza. Come con le droghe illegali, l'interruzione improvvisa del consumo di alcol provoca una sindrome da astinenza, che si manifesta da 6 a 48 ore dopo l'ultima bevanda assunta ed è caratterizzata da sintomi come tachicardia, ipertensione, tremori, nausea e vomito, agitazione, allucinazioni e convulsioni.

Da un punto di vista eziopatogenetico, pare che il fenomeno dell'alcol dipendenza sia dovuto all'unione tra più fattori, sia di tipo biologico che di tipo sociale e psicologico.

Per quanto riguarda i fattori genetici è stata riconosciuta una predisposizione all'abuso di alcolici, probabilmente dovuta a una maggiore sensibilità agli effetti dell'alcol, ad un rapido sviluppo della tolleranza, a problemi metabolici o, infine, a tratti di personalità predisposti a una difficoltà di gestione dell'ansia, personalità molto impulsiva, ecc... I fattori biologici sembrano essere legati a una deplezione di noradrenalina, provocata dall'alcol, a livello cerebrale e ad un aumento del turnover di dopamina e serotonina. Infine, la dipendenza potrebbe essere causata dalla produzione di sostanze simil oppioidi che si legano ai recettori endorfinici¹². La tolleranza, invece, sembra essere correlata ad un'azione diretta sulla membrana neuronale da parte dell'etanolo che prima favorisce e poi rallenta la liberazione del neurotrasmettitore. Analizzando i fattori socioculturali bisogna considerare che il consumo di alcol è direttamente proporzionale all'offerta e alla disponibilità del mercato; inoltre, a spingere per il consumo alcolico ci sono sia la pubblicità, sia una cultura che attribuisce all'alcol una serie di valori positivi. Infine, a proposito dei fattori psicologici, la dipendenza da alcol sembra attecchire maggiormente in personalità nevrotiche e ansiose o in soggetti depressi. Una volta che questa dipendenza si è instaurata si evidenziano specifici comportamenti: dipendenza conflittuale, passività, tendenza all'impulsività e agli agiti, aggressività e ostilità, scarsa tolleranza delle frustrazioni, immaturità affettiva, sentimenti di superiorità che si alterano a bassa autostima, tendenza alla autocolpevolizzazione e di autoindulgenza.

¹¹Istituto Superiore di Sanità, *Alcol: sai cosa bevi? Più sai, meno rischi!*, campagna di prevenzione alcolologica, 8 marzo 2017

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2017/pieghevole%20alcol%20sai%20cosa%20bevi%202017.pdf>

¹²Colombo, G., *Elementi di psichiatria*. C.L.E.U.P. "Coop. Libreria Editrice Università di Padova, Padova, 2018, pagina 232.

1.2.1 Epidemiologia

Il consumo di alcol è un serio problema per la salute pubblica, si posiziona al terzo posto della classifica europea dei fattori di rischio di malattia e morte prematura, preceduto solo dal fumo e dall'ipertensione arteriosa. A livello globale causa circa tre milioni di morti all'anno, inoltre è causa di disabilità e cattive condizioni di salute per milioni di persone. La Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, WHO) ha il più alto tasso di bevitori e il maggior consumo mondiale di alcol, il 62,3% della popolazione adulta ha consumato alcol almeno in un'occasione nell'arco dell'ultimo anno e tale consumo causa circa 1 milione di morti all'anno, che corrisponde a circa 2500 morti/die. Il consumo di alcol viene riconosciuto come il quinto fattore di rischio per il carico globale di malattia e nel 2016 ha causato, nei 30 paesi dell'Unione Europea (UE), il 5,5% di tutti i decessi, per un totale di 291.000 persone. L'alcol è causa di oltre 200 condizioni e malattie, di cui circa 40 sono completamente attribuibili al consumo di alcol. La WHO stima che il 29% dei decessi correlati all'alcol siano dovuti a patologie oncologiche, il 20% a cirrosi epatica, il 19% a malattie cardiovascolari e il 18% a incidenti. In Europa ogni giorno muoiono circa 800 persone per cause legate all'alcol. Una percentuale relativamente alta di queste morti riguarda i giovani, dove un decesso su quattro della popolazione tra i 20 e i 24 anni è causato dall'alcol. Osservando l'analisi effettuata per ogni classe di età si possono notare dati di consumo di alcol più elevati nei giovani (M=76,4%; F= 75,4%), seguiti dagli anziani (M=14,1%; F=45,6%) e infine dai 18-64enni (M=13,6%; F=31,1)¹³.

Negli anni 2022-2023 circa il 42% degli adulti di età compresa fra i 18 e i 69 anni ha dichiarato di non consumare bevande alcoliche. Sempre in questo periodo si è rilevato anche che circa il 18% della popolazione, quindi circa 1 persona su 6, fa un uso alcolico definito a "maggior rischio" per la salute, dovuto o alla quantità o alla modalità di assunzione: il 9,6% per binge drinking, il 10% per consumo alcolico totalmente o principalmente fuori pasto e il 2% per un consumo complessivo elevato (3 o più UA giornaliera per gli uomini e 2 o più per le donne).

Possiamo trovare il consumo a "maggior rischio" tra i giovani con età compresa tra i 18 e i 24 anni dove la quota sfiora il 36%, tra gli uomini (22% contro 14% nelle donne), tra chi è

¹³ Scafato E., Ghirini S., Gandin C., Matone A., Vichi M., il gruppo di lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol), *Rapporti ISTISAN, Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni*, rapporto gennaio 2022. <https://www.iss.it/documents/20126/6682486/22-1+web.pdf/cf1f2067-5130-6461-88d8-f10060619b39>, ultimo aggiornamento 16 marzo 2022.

socialmente più privilegiato, con meno difficoltà economiche (20% contro 15% di chi ha problemi economici seri) o con un livello di istruzione più avanzato (21% fra i laureati contro 8% di chi ha la licenza elementare).

Risulta essere molto elevato il numero di persone che assumono alcol nonostante abbiano una controindicazione assoluta, come i pazienti con patologie epatiche, tra cui il 49% ha consumato alcol almeno una volta nei 30 giorni precedenti l'intervista. Il 10% delle donne gravide consuma alcol durante la gravidanza e il 27% consuma alcol durante l'allattamento¹⁴.

Il consumo a “maggior rischio” rimane più prevalente tra gli abitanti del Nord Italia. Tra le regioni meridionali il Molise è la regione con più consumatori a rischio. Anche il consumo di tipo binge è maggiore al Nord, specialmente a Nord Est, seguito da Molise e Sardegna. Il consumo di alcol fuori pasto e il binge drinking sono più diffusi tra i giovani e tra i socialmente privilegiati, mentre il consumo abituale elevato è prerogativa dei meno giovani e dei socialmente svantaggiati. Le differenze di genere risultano notevoli a sfavore degli uomini. Dal 2010, tra gli uomini si registra un progressivo aumento del consumo ad alto rischio e una lenta tendenza alla diminuzione del binge drinking; nelle donne, invece, il consumo di alcol ad alto rischio appare stabile, mentre la pratica del binge drinking è in crescita. Le differenze relative all'età, invece, si mantengono nel tempo, con un consumo fra i giovani tra i 18 e i 24 anni che risulta essere di 3 volte superiore alle generazioni di ultra-trentacinquenni.

1.2.2 Importanza per la salute

Il consumo di alcolici è causa dell'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili e può dare dipendenza; inoltre, come effetto istantaneo, provoca alterazioni psicomotorie che espongono la persona stessa e il contesto sociale circostante ad un aumentato rischio. Non esiste un consumo sicuro per la salute e il rischio di danni alcol-correlati è influenzato da vari fattori: quanto alcol si consuma abitualmente, quanto in una singola occasione, modalità di consumo e le caratteristiche individuali della singola persona. In Italia, secondo i dati del Global Burden of Disease Study dell'Institute for health metrics and evaluation (Ihme), il

¹⁴Istituto Superiore di Sanità, sorveglianza PASSI, anno 2022-2023
<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol?tab-container-1=tab1#dati>

consumo di alcol si trova in sesta posizione tra i primi dieci fattori di rischio per morte prematura. Secondo le stime dell'Istat e dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), sono circa 35 milioni gli abitanti italiani con più di 11 anni che consumano bevande alcoliche (78,1% degli uomini, 53,5% delle donne), e oltre 8,6 milioni di essi presentano modalità di consumo a rischio. Il dato più preoccupante riguarda i minori, ai quali è vietata la vendita e somministrazione di bevande alcoliche fino ai 18 anni; altrettanto allarmanti sono i dati relativi ai giovani fino ai 24 anni e agli anziani che consumano bevande alcoliche. In Italia, il consumo di alcol comporta circa 39 mila accessi al Pronto Soccorso per abuso di alcol episodico¹⁵.

1.2.3 Modalità di consumo alcolico

Il consumo alcolico è la condizione in cui una persona ha bevuto alcol almeno in un'occasione negli ultimi 30 giorni. Per quanto riguarda i consumatori abituali, i livelli soglia del consumo moderato, fissati dalle istituzioni sanitarie tra cui i CDC (Centers for disease control and prevention), corrispondono a 2 unità alcoliche (UA) in media al giorno per gli uomini e 1 UA in media al giorno per le donne. Consumi maggiori rispetto a queste soglie vengono considerati come consumo abituale elevato.

A proposito del consumo occasionale, invece, l'assunzione di grandi quantità di alcol in un'unica occasione (binge drinking) comporta un importante rischio di lesioni da trauma, oltre agli altri effetti nocivi. Le istituzioni sanitarie italiane fissano il livello soglia al consumo di oltre sei bicchieri di bevande alcoliche in un tempo ristretto¹⁶. Un'altra modalità di consumo a rischio è l'assunzione di alcol fuori dai pasti, perché fa aumentare l'alcolemia sensibilmente a parità di UA assunte, e comporta molti effetti negativi cronici. Viene definito consumo fuori pasto l'assunzione totalmente o principalmente fuori dai pasti negli ultimi 30 giorni. Nel 2020 i consumatori di alcol con tale modalità sono stati il 41,6% degli uomini e il 22,4% delle donne, pari a circa 16 milioni di persone con età maggiore di 11 anni.

¹⁵ Istituto Superiore di Sanità, op. cit. pagina 11

¹⁶ Scafato, E., Gandin, C., Ghirini, S., Matone, A., Russo, R., Di Carlo, S., Bacosi, A., Martucci, L., Fraioli, C., Sciotti, M. per il Centro Servizi di Documentazione Alcol dell'Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, *Consumatori binge drinking: 3,5 milioni hanno bevuto per ubriacarsi, meno che nel 2020, ma non le donne*, 19 aprile 2023.
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/2%20FACTSHEET%20FINALE%20BINGE%20DRINKING%20%202023%20.pdf>

Analizzando ogni classe di età si può notare che i valori più elevati si trovano nella classe 18-44 anni.

1.3 Modifica delle modalità di consumo nei giovani:

Lo stile di consumo di bevande alcoliche tipico italiano e di tutte le nazioni che si affacciano sul Mediterraneo è noto come “modello di consumo mediterraneo”. Questa modalità è caratterizzata dal consumo di alcol durante i pasti, quotidianamente, in un contesto familiare, spesso in casa e durante occasioni legate a festività familiari. La bevanda prediletta dai consumatori secondo questa modalità è il vino e la finalità è alimentare. Il modello di consumo mediterraneo è utilizzato principalmente da una popolazione adulta. Nel corso degli anni ci si è progressivamente allontanati dal modello di consumo mediterraneo, eliminando, di conseguenza, anche gli elementi protettivi, come il consumo durante i pasti e la moderazione nel bere, che tale modello forniva, lasciando spazio ad un aumento degli episodi di abuso. Un dato significativo dell'allontanamento da questo modello è rappresentato dalla diminuzione generale della quantità pro-capite degli alcolici consumati in un anno: nel 1961 venivano consumati circa 116 L/pro-capite l'anno, mentre nel 2009 si è arrivati a 66,6 L/pro-capite l'anno. Tale diminuzione è dovuta ad un calo dei consumatori giornalieri (-18,4%) e ad un progressivo aumento dei consumatori occasionali (dal 37,1% del 2001 si è passati al 40,3% nel 2011) e dei consumatori fuori pasto (dal 24,9% del 2001 al 27,7% del 2011)¹⁷. Tale cambiamento ha portato, soprattutto i giovani, ad avvicinarsi maggiormente ad un modello di consumo originario dei Paesi del Nord Europa. I consumatori secondo il modello nordico prediligono i superalcolici e la birra al vino, la finalità è ricreazionale e spesso lo scopo ultimo è proprio quello di ubriacarsi. I consumatori bevono principalmente nel fine settimana o in occasioni di festività, in contesti di socialità e spesso con modalità “*Binge drinking*”.

¹⁷ Beccaria, F., Rolando, S., *L'evoluzione dei consumi alcolici e dei fenomeni alcolcorrelati in Italia*, Rivista Società Italiana di Medicina Generale, n.4, agosto 2012.
https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2012/04_2012/5.pdf, ultimo aggiornamento 3 novembre 2012.

1.3.1 Binge Drinking

Il binge drinking è una modalità di uso alcolico originaria dei Paesi del Nord Europa, diffusa principalmente tra i giovani. In Italia con questo termine si vuole indicare il consumo di almeno 6 bicchieri di bevande alcoliche, misura individuata dall'ISTAT attraverso l'indagine Multiscopo sulle famiglie (un bicchiere corrisponde ad un'unità alcolica, ovvero 12 grammi di alcol puro), in una singola occasione di consumo, seguita poi da più o meno lunghi periodi di astinenza. I periodi di astinenza, secondo i giovani binge drinkers, hanno lo scopo di contenere il danno provocato dall'intossicazione alcolica avvenuta in precedenza e ridurre tutte le complicazioni fisiche e psicologiche derivanti da tale evento. Questo avviene in quanto tra i giovani è molto diffusa la convinzione, erronea, che bere grandi quantità alcoliche una volta sola a settimana non comporti alcun rischio per la salute e per la sicurezza. Il modello più comune di binge drinker è un maschio, giovane e che abita al Nord. Nonostante questo, i dati ottenuti da alcuni studi rivelano che la maggior parte dei binge drinkers sono donne, nonostante le medie nazionali affermino il contrario. Questo avviene in quanto tali studi sono condotti solo su un campione di persone che consumano alcol, escludendo gli astemi, di cui le donne ne sono la maggioranza. Da questo si evince che ci sono meno donne che consumano alcol rispetto agli uomini, ma anche che le donne che consumano alcol sono molto più esposte al fenomeno del binge drinking. I giovani che bevono secondo questa modalità ricercano principalmente lo "sballo", soprattutto nel fine settimana. Alcune ricerche¹⁸ individuano come ragioni principali per il consumo di alcol e per il binge drinking nella prima età adulta, dai 18 ai 24 anni, il piacere, la maggior sicurezza, l'abitudine, l'ansia, lo stress e le pressioni sociali. Inoltre, il binge drinking tra i giovani può essere associato, in alcuni casi, ad un aumentato rischio di conseguenze sociali e cliniche con l'aumentare dell'età. Tali conseguenze possono essere l'uso simultaneo di sostanze psicoattive illegali, gli incidenti stradali dovuti a guida in stato di ebbrezza, scarso rendimento nell'ambiente scolastico e/o lavorativo, lo sviluppo del fenomeno della drunkoressia, il fumo di sigaretta e/o di sigarette elettroniche, le aggressioni fisiche e sessuali, i tentativi di suicidio e l'implicazione in reati penali. Le conseguenze a livello clinico, invece, sono legate al coma etilico dovuto all'intossicazione acuta, all'insorgenza di

¹⁸ Bartoli, F., Carretta, D., Crocamo, C., Schivalocchi, A., Brambilla, G., Clerici, M., Carrà, G.. *Prevalence and correlates of binge drinking among young adults using alcohol: a cross-sectional survey*. Biomed Res Int. 2014.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4101213/>, 30 giugno 2014.

patologie oncologiche e di problemi a livello neurologico, gastrointestinale e cardiaco. Un dato significativo per comprendere la gravità a livello clinico dell'abitudine di consumare alcol secondo tale modalità è dato dal fatto che i giovani che hanno bevuto secondo modalità binge almeno una volta negli ultimi 12 mesi hanno il 70% in più di probabilità di rivolgersi al pronto soccorso.¹⁹ Il binge drinking è strettamente legato all'età, al sesso, a fattori socio-demografici, a fattori di rischio familiari, alle disponibilità economiche, all'appartenenza religiosa, alla cultura e al contesto, all'influenza dei pari sui comportamenti di consumo alcolico, all'interesse per discoteche e feste, al consumo pro-capite nazionale di alcol e al controllo e alla regolamentazione dell'alcol. Altri elementi strettamente collegati al binge drinking sono la conoscenza delle conseguenze sulla salute, gli atteggiamenti relativi al consumo di alcol, variabili riguardanti la salute come il consumo di tabacco, l'uso di sostanze psicoattive illegali, il gioco d'azzardo e la scarsa soddisfazione rispetto alla vita²⁰. L'unico fattore protettivo importante sembra essere vivere con i propri genitori²¹. Un fattore di rischio collegato al binge drinking è l'impulsività, nello specifico la ricerca di sensazioni nuove, che è collegata per esempio al consumo di quantità di alcol elevate in un'unica occasione, e minimo controllo inibitorio.

Per quanto riguarda i fattori genetici in relazione al binge drinking, non sono ancora stati studiati in maniera approfondita nonostante i disturbi da uso di alcol (AUD) siano considerati moderatamente ereditari. Tuttavia, alcuni studi suggeriscono che una storia familiare positiva di AUD nei giovani può comportare un maggior rischio di binge drinking²². Nello specifico, è stato dimostrato come l'associazione tra binge drinking e predisposizione genetica ai problemi legati all'alcol agisca tramite la ricerca di sensazioni nuove, con una predisposizione genetica correlata ad una maggior ricerca di sensazioni alla fine dell'età adolescenziale e a una frequenza maggiore di binge drinking in età adulta.

¹⁹ Scafato, E., Ghirini, S., Galluzzo, L., Gandin, C., Martire, S., Russo, R., Centro Collaboratore WHO per la ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate – Osservatorio Nazionale Alcol. CNESPS. ISS, Roma, *Alcol: i consumi a rischio e le tendenze del bere in Italia*, 5 aprile 2007.

https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/Apd07-consumi_rischio.pdf

²⁰ Yi, S., Ngin, C., Peltzer, K., Pengpid, S. *Health and behavioral factors associated with binge drinking among university students in nine ASEAN countries*. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 26 giugno 2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5485584/>

²¹ Bartoli, F., Carretta, D., Crocama, C., Schivalocchi, A., Brambilla, G., Clerici, M., Carrà, G., op. cit. pagina 14.

²² Lannoy, S., Heron, J., Hickman, M., Edwards, A.C., *Risk Factors for Binge Drinking in Young Adulthood: The Roles of Aggregate Genetic Liability and Impulsivity-Related Processes*. *J Stud Alcohol Drugs*. Luglio 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10488311/>, ultimo aggiornamento 29 agosto 2023.

1.3.2 Epidemiologia

Nel 2020, in Italia, il 9,5% degli uomini e il 3,6% delle donne con età maggiore di 11 anni, corrispondenti a circa 3 milioni e mezzo di persone, hanno praticato il binge drinking almeno una volta nel corso dell'anno. La frequenza varia in base al genere, alla classe di età e alla regione di residenza. I binge drinkers di sesso maschile prevalgono in tutte le fasce di età tranne nella fascia di età dagli 11 ai 17 anni, dove la prevalenza di maschi è solo lievemente superiore alle coetanee femmine. Tra i 18 e i 24 anni troviamo il maggior numero di binge drinkers, il 18,3% degli uomini e l'11% delle donne. Man mano che l'età aumenta il fenomeno del binge drinking diminuisce, fino ad arrivare agli ultra settantacinquenni dove il fenomeno è presente nel 3,3% degli uomini e nello 0,6% delle donne²³. Le percentuali di giovani binge drinker variano molto in base alla regione di residenza, con tassi decisamente superiori nelle regioni settentrionali rispetto a quelle meridionali: in Trentino riguarda il 24% dei ragazzi, in Emilia-Romagna il 6,25% e in Campania, regione più virtuosa di tutta Italia, riguarda il 3% dei giovani²⁴.

1.4 Consumo, conoscenze e percezione del rischio nei giovani

1.4.1 Consumo

I giovani adulti, ovvero i ragazzi di età compresa tra i 18 e i 24 anni, presentano un tasso elevato di consumatori di alcolici a rischio e, in particolare, di binge drinkers. Le bevande più consumate dai maschi sono: la birra, che viene scelta dal 61,5% dei ragazzi, gli aperitivi con il 56,6%, al terzo posto troviamo i superalcolici (45,1%) e infine il vino con una prevalenza del 42,2%. La maggior parte delle consumatrici femmine, invece, predilige gli aperitivi con il 52,6%, la seconda scelta è la birra consumata dal 42,6% delle ragazze, al terzo posto vi è il vino (35,4%) e infine i superalcolici (30,4%). Infine, gli amari vengono consumati dal 37,9% dei maschi e dal 23,8% delle femmine²⁵.

²³ Scafato, E., Gandin, C., Ghirini, S., Matone, A., Russo, R., Di Carlo, S., Bacosi, A., Martucci, L., Fraioli, C., Sciotti, M., op. cit. pagina 12.

²⁴ Istituto Superiore di Sanità, ISS. *Binge drinking, lo sballo del sabato sera: i dati del sistema di sorveglianza Passi, 2007*

https://www.epicentro.iss.it/alcol/adp08_passi, ultimo aggiornamento 30 maggio 2018.

²⁵ Scafato, E., Gandin, C., Ghirini, S., Matone, A., Russo, R., Di Carlo, S., Bacosi, A., Martucci, L., Fraioli, C., Sciotti, M. per il Centro Servizi di Documentazione Alcol dell'Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, *Alcol e giovani : 1 milione e 370 mila consumatori a rischio eccedono su base quotidiana, 620.000 i minori. Sono 786.000 i binge drinkers 11-25enni con 83.000 minori che bevono per ubriacarsi*. 19 aprile 2023.

La maggior parte dei giovani dichiara di bere perché lo fanno tutti i loro amici, per la volontà di dimenticare i propri problemi, per divertirsi e rendere migliore il proprio umore, per sentirsi più coraggiosi, per curiosità riguardo agli effetti provocati dall'alcol o per contrastare la noia²⁶. Molti altri, invece, riconducono la ragione per cui bevono alle proprietà psicoattive dell'alcol in quanto credono che le relazioni sociali vengano facilitate in quanto l'alcol genera piacere, disinibizione e euforia²⁷.

Infine, i giovani adulti hanno definitivamente eliminato il modello "mediterraneo", ovvero il modello di assunzione alcolica strettamente legato all'assunzione di vino durante i pasti con finalità alimentari, per lasciare posto ad un modello tipico dei paesi del Nord Europa, caratterizzato dal binge drinking, nel quale si bevono principalmente superalcolici e aperitivi alcolici lontano dai pasti, in bar, pub, feste e discoteche con finalità principalmente legate alla socializzazione e al divertimento²⁸.

1.4.2 Conoscenze

In merito al binge drinking i giovani hanno parecchie convinzioni erranee. La più significativa è l'idea che bere grandi quantità di sostanze alcoliche poco frequentemente non comporti alcun rischio per la salute e per la sicurezza. Il consumo alcolico e il binge drinking rappresentano, invece, un serio problema di salute pubblica e si diffondono sempre di più proprio a causa delle scarse conoscenze sugli effetti negativi che tali pratiche hanno sulla società e sulla salute²⁹. Alcuni studi³⁰ si sono occupati di indagare le conoscenze dei giovani in merito al consumo di alcol per osservare se quest'ultime sono sufficienti a prevenire

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/4%20FACTSHEET%20FINALE%20ALCOL%20E%20GIOVA%20NI.pdf>

²⁶ Wysockińska, M., Kołota, A., *Assessment of the Prevalence of Alcoholic Beverage Consumption and Knowledge of the Impact of Alcohol on Health in a Group of Polish Young Adults Aged 18-35: A Cross-Sectional Study*. Int J Environ Res Public Health.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9737381/> 19-22 novembre 2022.

²⁷ Ministero della Salute, Osservatorio Nazionale Alcol, - *Alcol, + Salute*, 2017. 11 dicembre 2014 <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2017/pieghevole3antealcolsalute2017.pdf> , ultimo aggiornamento 8 marzo 2017.

²⁸ Scafato, E., Ghirini, S., Galluzzo, L., Gandin, C., Martire, S., Russo, R., Centro Collaboratore WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate - Osservatorio Nazionale Alcol. CNESPS. Istituto Superiore di Sanità (ISS), *L'alcol e i giovani, un'analisi dei fattori determinanti l'abuso*, Roma, 5 aprile 2007. https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/Api07-alcol_giovani.pdf

²⁹ Nurse24, Vaccaretti M., *Binge drinking: l'abbuffata alcolica*, 29 giugno 2022 <https://www.nurse24.it/specializzazioni/salute-mentale/binge-drinking-abbuffata-alcolica.html> ultimo aggiornamento 20 settembre 2023.

³⁰ Wysockińska, M., Kołota, A., ibidem pagina 17 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9737381/> .

l'insorgenza degli effetti dell'alcol sull'organismo. Da tali studi emerge che i giovani con modalità di consumo alcolico ad alto rischio hanno spesso dimostrato di avere più lacune nelle conoscenze. Questo sta a significare che, almeno in parte, le conoscenze sono collegate al consumo di alcol e che quindi la prevenzione di un consumo ad alto rischio può partire proprio da delle strategie per aumentare il livello di conoscenza dell'alcol e dei rischi e danni ad esso collegati. Altri studi hanno osservato delle discrepanze tra lo stato di consumo alcolico auto-riportato dagli intervistati, che risulta essere sottostimato, e lo stato reale di consumo, il che può portare ad altri comportamenti dannosi. Molti giovani considerano l'uso e l'abuso di alcol tra i propri coetanei come un problema di scarsa rilevanza o, addirittura, un non problema³¹.

1.4.3 Percezione del rischio

La percezione del rischio è un processo cognitivo che interviene in molte attività quotidiane e guida il comportamento delle persone quando devono prendere decisioni che comportano potenziali rischi.

La percezione generale del rischio nei giovani adulti sembra essere relativamente bassa e si concentra sugli effetti immediati legati all'intossicazione acuta di alcol o sulle conseguenze a lungo termine riservate, però, solo a chi consuma alcol in grandi quantità e quotidianamente. I giovani controllano il loro uso di alcol principalmente per non incorrere in effetti negativi dovuti all'intossicazione alcolica (nausea e vomito, diminuzione dei freni inibitori, azione depressiva sui centri motori, perdita dell'autocontrollo e disturbi dell'equilibrio, andatura barcollante, perdita del tono muscolare, nei casi più gravi indifferenza all'ambiente circostante, assenza di reazione agli stimoli, immobilità, mutacismo, incoscienza e coma), per godere a pieno degli effetti piacevoli dati da tale sostanza e per non perdere il controllo di sé, senza rendersi conto, però, che, anche se non si presentano conseguenze immediate, l'uso di alcol, soprattutto con modalità binge, può avere molte conseguenze a livello biologico a lungo termine e che il “consumo moderato o responsabile” non è privo di rischi, solo il “consumo zero” lo è.

³¹ Chow, MSC., Poon, SHL., Lui, KL., Chan, CCY., Lam, WWT. *Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use*. East Asian Arch Psychiatry, 24 dicembre 2021. <https://www.easap.asia/index.php/component/k2/item/901-2021-v31n4-p87>

2. OBIETTIVI:

Indagare il fenomeno del binge drinking e del consumo di alcol tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni valutando il fenomeno sia in termini qualitativi che in termini quantitativi. Questo studio ha come obiettivo anche quello di indagare sulle conoscenze e sulla percezione del rischio da parte dei partecipanti allo studio rispetto all'uso di sostanze alcoliche. Inoltre, si andranno a confrontare le risposte ottenute dai questionari compilati dai giovani studenti di infermieristica del terzo anno e da un campione non sanitario per verificare se vi sono differenze nelle conoscenze e se tali differenze modificano i comportamenti e la percezione del rischio. Vengono analizzate le risposte dei giovani studenti di infermieristica, non solo per effettuare il confronto per verificare il ruolo delle conoscenze nella percezione del rischio, ma anche per capire se i giovani futuri infermieri hanno le conoscenze necessarie per attuare interventi preventivi e di promozione della salute in merito all'uso di alcol e al binge drinking.

Un altro obiettivo dello studio è quello di sottolineare l'importanza del ruolo dell'infermiere nella prevenzione, attraverso l'identificazione precoce di comportamenti a rischio, per poi pianificare interventi mirati alla prevenzione o al trattamento di tali fenomeni. All'interno dello studio, infatti, verranno analizzati gli interventi che gli infermieri possono compiere per fare promozione della salute, per prevenire e trattare il fenomeno.

3.MATERIALI E METODI:

3.1 Periodo di indagine, campione

La raccolta dati è iniziata il 7 luglio 2024 ed è terminata il 6 agosto 2024, data in cui il campione da analizzare ha raggiunto un numero idoneo per l'indagine. Il campione dello studio ha coinvolto 100 giovani, di cui 50 sono giovani studenti del terzo anno del corso di laurea in Infermieristica della sede di Padova e 50 sono altri giovani appartenenti alla fascia di età compresa tra i 18 e i 24 anni. All'interno del gruppo composto dai 50 giovani futuri infermieri, vi sono 13 persone che hanno partecipato al corso a libera scelta "Approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze". I criteri di inclusione hanno riguardato i giovani appartenenti alla fascia di età 18-24 anni interessati a prendere parte volontariamente all'indagine.

3.2 Modalità di raccolta

La raccolta dati è avvenuta tramite la somministrazione di un questionario, completamente anonimo, creato tramite "Google moduli" e distribuito attraverso i social network (WhatsApp). Il questionario è stato preceduto da un breve testo di spiegazione dei criteri di inclusione, dei tempi di compilazione, degli obiettivi dello studio e dell'importanza accademica di tale progetto (Allegato I). Le risposte sono state raccolte anonimamente, trattate con la massima riservatezza e tutti i dati raccolti sono stati trattati in conformità alle normative vigenti sulla privacy.

3.3 Strumento di indagine

La raccolta dati è stata effettuata con l'utilizzo di un questionario denominato: "Questionario sulle conoscenze e percezione del rischio nel consumo di alcol nel giovane adulto." Per la realizzazione dello strumento è stata effettuata una ricerca bibliografica attraverso Google, PubMed e tesi precedenti sull'argomento, utilizzando le parole chiave che seguono: Binge Drinking, giovani, rischi, dipendenza, conoscenze, danni, alcol. Il questionario è composto da 4 domande nella sezione dedicata ai dati anagrafici e da 20 domande nella sezione dedicata ad indagare il consumo, i comportamenti e le conoscenze. Le domande sono per la maggior parte a risposta multipla, alcune con una sola risposta possibile, altre con la possibilità di indicare fino a tre risposte; solo due risposte prevedono una risposta con testo

breve. Il questionario indaga alcuni aspetti importanti al fine di analizzare il fenomeno: le modalità di consumo di alcol, le motivazioni, i comportamenti associati al consumo di alcol, le conoscenze in merito, l'interesse da parte delle figure sanitarie nel richiedere informazioni in merito, e l'interesse dei giovani nel ricevere eventuali informazioni aggiuntive sull'argomento (Allegato II).

4. RISULTATI E DISCUSSIONE DEI DATI EMERSI:

4.1 Risultati sull'intero campione

4.1.1 Descrizione del campione

Il campione analizzato si compone di 100 persone di cui 70 femmine e 30 maschi tutti di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Nel totale del campione il 50% frequenta il terzo anno del corso di laurea in Infermieristica nella sede di Padova, e 13 giovani di questo gruppo hanno partecipato al corso a libera scelta “Approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze”. Del restante 50%, 7 ragazzi sono studenti della scuola secondaria di secondo grado, 1 frequenta il secondo anno del corso di laurea in Infermieristica, 3 frequentano un'università in ambito sanitario (non infermieristica al 2° o 3° anno), 23 sono studenti universitari non in ambito sanitario e 16 sono lavoratori.

4.1.2 Consumo reale di alcol e fattori di rischio per la dipendenza

Osservando i dati raccolti rispetto al campione analizzato si può notare come coloro che hanno consumato alcol almeno una volta siano il 99%, nello specifico il 98,5% delle femmine e il 100% dei maschi. Confrontando tale dato con i dati raccolti dalla sorveglianza PASSI nel biennio 2022-2023³², possiamo notare che il dato raccolto dal campione analizzato è quasi il doppio di quello raccolto dalla sorveglianza PASSI, secondo il quale, in Italia, il 58% dei giovani dai 18 ai 24 anni ha consumato alcol almeno una volta (grafico I).

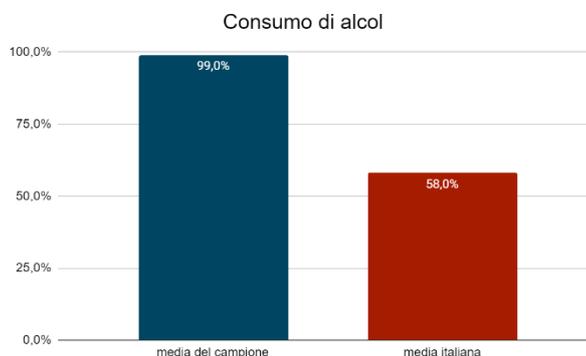


Grafico I.

La prima assunzione di una bevanda alcolica è avvenuta in un'età compresa tra i 10 e i 17 anni con una prevalenza maggiore, uguale al 46% tra i 13 e i 14 anni (grafico II). Secondo il

³² Istituto Superiore di Sanità, op. cit. pagina 11.

rapporto 2017 dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol³³ il 34,4% ha avuto il primo avvicinamento con l'alcol tra i 10 e i 14 anni, il 27,3% in un'età compresa tra i 6 e i 10 anni e il 12,5% addirittura in età inferiore ai 6 anni. Confrontando i dati nazionali con quelli del campione analizzato si può osservare che i giovani partecipanti allo studio che hanno consumato per la prima volta l'alcol in età preadolescenziale, ovvero prima dei 14 anni, sono il 71%, dato molto simile alla media nazionale (74,2%).

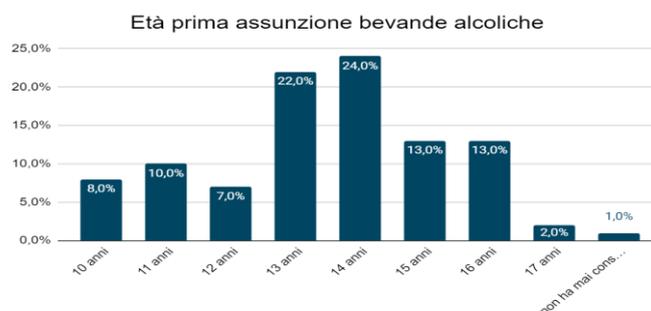


Grafico II.

I giovani partecipanti allo studio dichiarano di essersi ubriacati per la prima volta in un'età compresa tra i 12 e i 18 anni con prevalenza maggiore, pari al 53%, tra i 15 e i 16 anni. Il dato rilevante risulta essere che circa un terzo degli intervistati (32%) si è ubriacato prima dei 15 anni, ovvero in età preadolescenziale, dato sovrapponibile con quello delle medie nazionali (30%)³⁴ (grafico III).

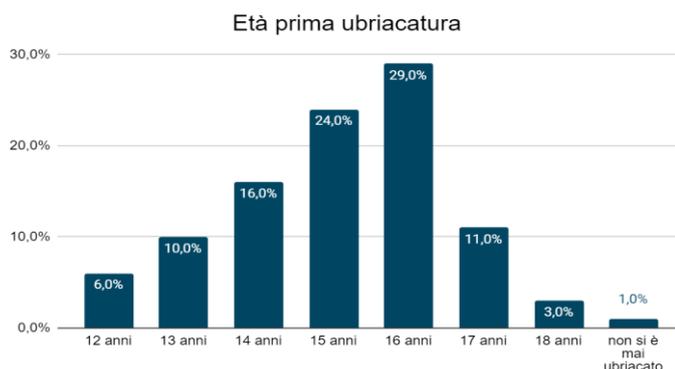


Grafico III.

La maggior parte dei partecipanti allo studio ha indicato gli aperitivi/spumanti come bevanda alcolica preferita con una percentuale del 43%, seguiti dal vino con il 22%, dai superalcolici

³³ Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol, *Adolescenti e alcol*. Terza indagine nazionale, 9 ottobre 2017, p. 7-8. https://www.alcol.net/wp-content/uploads/2017/10/images_rapporti_ricerca_AdolescentiAlcol2017.pdf

³⁴Fantoma, A., Gandolfi, M., Maira, G., Pignataro, A., Polledri, M., *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, pagina 37, 25 giugno 2024 https://www.governo.it/sites/governo.it/files/relazione-al-parlamento_2024.pdf

con il 16%, dalla birra con il 13% e dagli amari con il 3%. Il 3% degli intervistati ha risposto di non preferire nessuna bevanda alcolica. Mediamente i dati nazionali rispetto al consumo delle varie bevande alcoliche secondo i rapporti ISTISAN 2022 sono i seguenti: il 54,1% preferisce il vino, il 51,4% la birra, gli aperitivi vengono scelti dal 38,3%, gli amari dal 31,1% e i superalcolici dal 26,9% della popolazione.

Il fenomeno del binge drinking è stato indagato attraverso la domanda “Ha mai bevuto, nella stessa occasione, 6 o più bicchieri di bevande alcoliche?” e il 66%, ovvero il 55,7% delle femmine intervistate e il 90% dei maschi, ha risposto in modo affermativo. Secondo l’Istituto Superiore di Sanità nel 2020 l’incidenza del fenomeno del binge drinking tra i giovani con età compresa fra 18-24 anni è stata pari al 22,1% tra gli uomini e al 14,3% tra le donne, per un totale complessivo del 15,7%³⁵. Sia gli uomini che le donne binge drinkers del nostro campione sono 4 volte di più rispetto alle medie nazionali e il totale di binge drinkers è 4 volte superiore rispetto alla media nazionale (grafico IV).

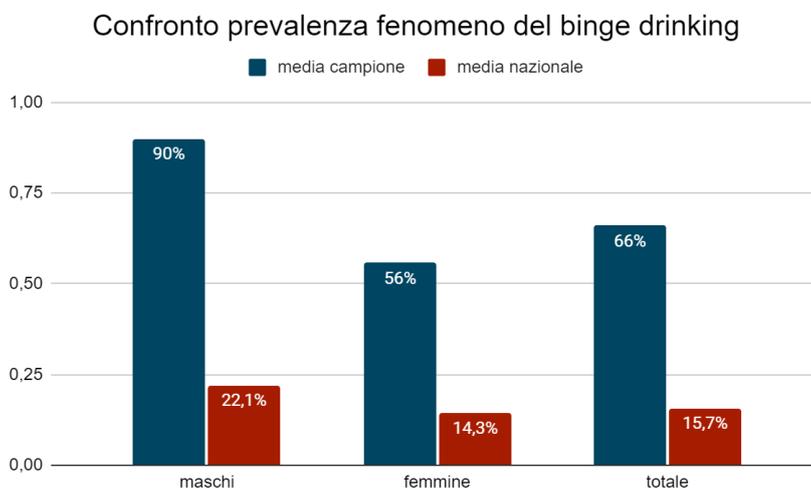


Grafico IV.

Come riportato nei capitoli precedenti, una caratteristica del binge drinking è consumare ingenti quantità di alcol in un’unica occasione seguita, poi, da più o meno lunghi periodi di astinenza. Nella maggior parte dei casi queste occasioni si concentrano nel fine settimana, infatti, il 78% degli intervistati ha affermato di consumare alcol solo nel fine settimana, il 12% di consumare alcol sia durante la settimana che durante il fine settimana, l’1% di

³⁵ Istituto Superiore di Sanità, sorveglianza PASSI, anno 2022-2023
<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol?tab-container-1=tab1#dati>

consumare alcol solo dal lunedì al venerdì e il 9% ha affermato di non consumare bevande alcoliche (grafico V).

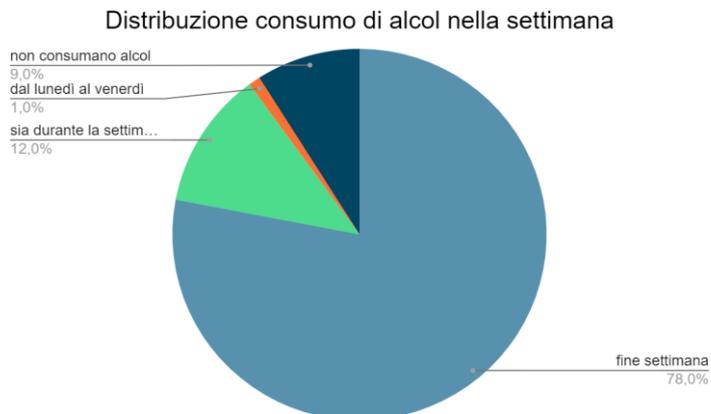


Grafico V.

Alla domanda "perché lei beve?" la risposta che ha ricevuto più assenti, con il 66% dei partecipanti, è stata per divertirsi e stare in compagnia, risposta in linea con la finalità ricreazionale del binge drinking. Il 22% degli intervistati ha affermato di bere per consolarsi (2%), per essere più disinvolto/disinibito (16%) e "perché gli piace" (4%), che risultano essere motivazioni rischiose per lo sviluppo di dipendenza da alcol (grafico VI).



Grafico VI.

Infine, l'ultima domanda relativa ai consumi è stata "come si sente quando beve?", domanda per la quale era prevista la possibilità di inserire fino a tre risposte, se necessario, da parte dell'intervistato. Disinvolto/a, con il 54% dei partecipanti allo studio, è la risposta

maggiormente indicata dai giovani. Osservando le risposte fornite dai giovani possiamo notare come le sensazioni legate al consumo di alcol più presenti tra i binge drinker sono felicità, euforia, disinvoltura, intraprendenza e coraggio in quanto il 76% dei giovani che afferma di sentirsi disinvolto/a quando beve, beve con modalità binge; anche il 63% di coloro che si sentono felici beve con tale modalità; il 75% di chi si sente euforico è un binge drinkers, come l'83% di chi si sente intraprendente e il 71% di chi si sente coraggioso. (grafico VII).

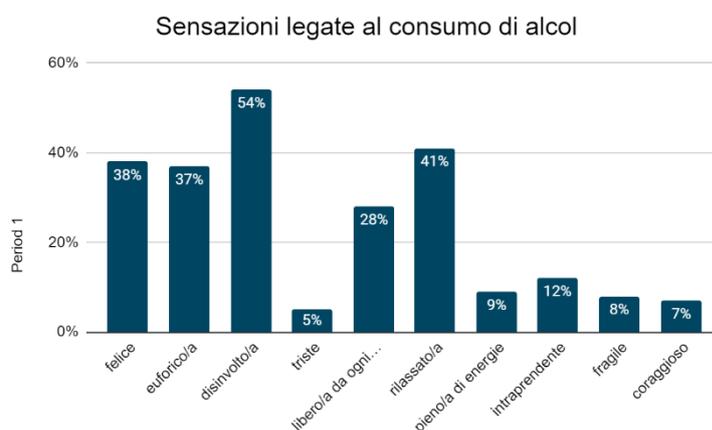


Grafico VII.

4.1.3 Comportamenti a rischio

I principali comportamenti a rischio correlati all'alcol che verranno analizzati sono: la drunkoressia, la guida in stato di ebbrezza e gli incidenti stradali alcol-correlati, episodi di violenza/autolesionismo e il fumo di tabacco.

Drunkoressia:

La drunkoressia è un'alimentazione limitata in risposta al consumo di alcol. La limitazione nell'alimentazione può avere principalmente due fattori motivanti: percepire più rapidamente gli effetti dell'alcol o limitare l'assunzione di calorie dal cibo per compensare l'apporto calorico dell'alcol. L'assunzione di cibo è un fattore moderatore per la concentrazione di alcol nel sangue, responsabile primario degli effetti dell'alcol sul cervello, in quanto l'alcol viene assorbito nel sangue tramite lo stomaco. Questo vuol dire che, se non si assume cibo prima di consumare bevande alcoliche, l'assorbimento dell'alcol da parte dello stomaco sarà molto più rapido e di conseguenza la concentrazione alcolica nel sangue sarà molto più elevata e questo potrebbe esacerbare gli effetti dell'alcol come

compromissioni nell'attenzione, nella vigilanza, nella risoluzione di problemi e nei tempi di reazione che sono rallentati³⁶.

In questo studio i comportamenti drunkoressici sono stati ricercati domandando agli intervistati quali sono le loro abitudini alimentari prima di un'occasione in cui si consumeranno sostanze alcoliche. L'86% degli intervistati ha affermato di mangiare normalmente, il 5% di mangiare addirittura più del solito, il 7% di mangiare meno rispetto alle sue abitudini alimentari, l'1% afferma di non mangiare e l'1% degli intervistati non consuma alcol. Dai dati raccolti si può notare come l'8% del campione, precedentemente ad un'occasione in cui consumerà bevande alcoliche, attuerà delle limitazioni alimentari riconducibili alla drunkoressia (grafico VIII).

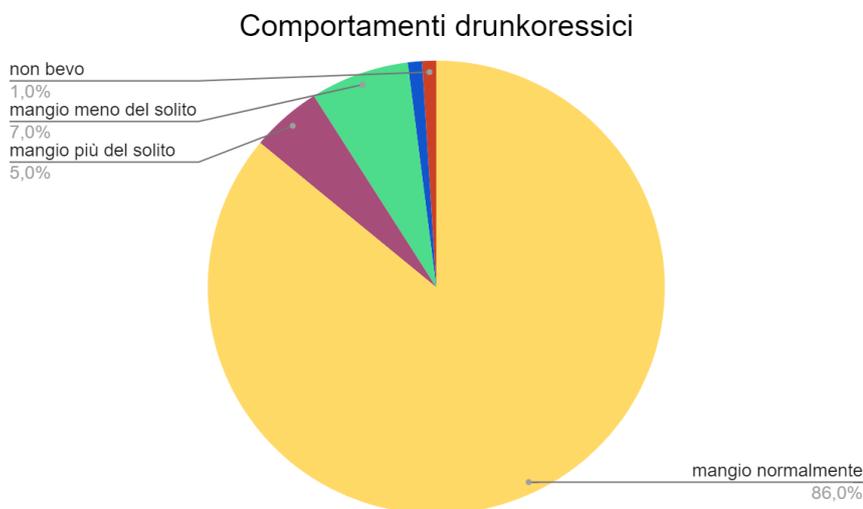


Grafico VIII.

Incidenti stradali:

Le quantità consumate e i livelli nel sangue di alcol hanno sempre un'influenza negativa rispetto al giudizio alla guida e alle prestazioni psicomotorie. Ogni anno, nell'Unione Europea, muoiono almeno 10.000 persone in incidenti stradali che vedono come responsabile l'alcol. In Europa un incidente su quattro, pari al 25%, è attribuibile all'alcol e la maggior parte delle persone coinvolte, 96%, è di sesso maschile³⁷. I decessi causati dagli incidenti stradali sono la prima causa di morte per i giovani Europei, soprattutto nei giovani

³⁶ Griffin, BL., Vogt, KS., *Drunkorexia: is it really "just" a university lifestyle choice? Eat Weight Disord.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8292268/> 26 agosto 2021.

³⁷ Scafato, E., Russo, R., Istituto Superiore di Sanità, *Alcol, guida, sicurezza e salute: analisi e proposte per una strategia di prevenzione basata sull'evidenza scientifica*, anno 2010 https://www.epicentro.iss.it/alcol/alcol_ebp

di età compresa fra i 18 e i 24 anni che sono quelli con il rischio più elevato di determinare o subire un incidente. In questa fascia di età, circa il 35-45%³⁸ dei decessi sono causati da incidenti stradali, di cui più del 25% sono attribuibili all'alcol. Il rischio collegato alla guida in stato di ebbrezza aumenta sia all'aumentare delle quantità di alcol assunte sia all'aumentare della frequenza delle occasioni di consumo eccessivo. Il rischio di incidente aumenta del 38% alla concentrazione di 0,5 g/l e si quintuplica alla concentrazione di 1,0 g/l. Il consumo di alcol, oltre ad aumentare la probabilità di incorrere in un ricovero ospedaliero per lesioni provocate dalla guida in stato di ebbrezza, aumenta anche la gravità delle lesioni subite a causa dell'incidente alcol correlato.

Il 43% dei giovani partecipanti a questo studio ha dichiarato di aver guidato in stato di ebbrezza (grafico IX), di cui il 63,3% dei maschi e il 34,3% delle femmine. L'8% dei partecipanti allo studio dichiara di non avere la patente di guida.

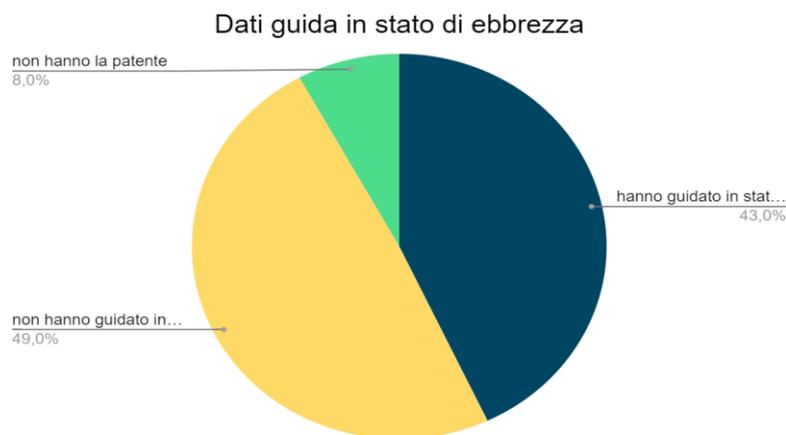


Grafico IX.

³⁸ Scafato, E., Russi, R., ibidem pagina 28.

Binge e tabacco:

Alcuni studi, effettuati sugli studenti universitari degli Stati Uniti, affermano che esiste una relazione tra sbornia e uso di tabacco, e quindi più spesso gli studenti si ubriacano, più è probabile che facciano uso di tabacco³⁹. Dai dati raccolti dal nostro studio possiamo osservare che il 57,6% dei giovani che bevono con modalità binge drinking afferma di fare anche uso di tabacco, e che il 73,5% di chi non beve con modalità binge non fa nemmeno uso di tabacco.

Condotte violente:

Infine, per quanto concerne le condotte violente, è stata dimostrata una correlazione molto stretta tra violenza ed etilismo cronico e acuto. Infatti, i soggetti intossicati avrebbero una propensione maggiore ad interpretare stimoli ambientali poco chiari come minacciosi e a reagire aggressivamente ai pericoli percepiti. L'abuso di alcol porta ad avere un difficile controllo della rabbia e fa diminuire la capacità di controllo inibitorio, motivo per cui si è più propensi alla violenza⁴⁰. Oltre alla violenza eterodiretta, esiste una relazione anche tra alcol e suicidi e autolesionismo. Tali comportamenti sono incentivati dalla disinibizione, dall'obnubilamento del giudizio e dalla tristezza ed irritabilità indotte. Un gran contributo al comportamento suicidario o autolesionistico è dato dall'intossicazione acuta. L'alcol può quindi essere considerato sia un fattore predisponente, dato il suo effetto depressogeno, che un fattore precipitante a causa dell'aumento dell'impulsività nei momenti di intossicazione acuta. In Italia, nel 2023, il 38% dei decessi droga correlati sono stati causati dall'alcol. Il 10% di tali decessi è dovuto a suicidio e l'8% a traumatismo accidentale⁴¹. Per indagare tale fenomeno è stato chiesto agli intervistati se si fossero fatti del male o avessero fatto del male a qualcuno come risultato del bere alcol. Il 77% del campione analizzato ha riferito di non aver mai fatto male a nessuno e di non essersi mai fatto del male, il 23% ha invece dichiarato di aver provocato a sé stesso o ad altri del male (Grafico X). A supporto delle affermazioni precedenti, il 95% dei giovani, che hanno dichiarato di essersi fatti del male o di aver causato

³⁹ Jones, SE, Oeltmann, J., Wilson, TW, Brener, ND, & Hill, CV (2001). Abbuffate alcoliche tra studenti universitari negli Stati Uniti: implicazioni per l'uso di altre sostanze. *Journal of American College Health*, 50 (1), 33–38. <https://doi.org/10.1080/07448480109595709>

⁴⁰ Janiri, L., Agrifoglio, B., *Aggressività e violenza nei soggetti con problemi di dipendenza*, settembre 2017. <https://www.centroibe.com/2016/13agrifogli.pdf>

⁴¹ Fantoma, A., Gandolfi, M., Maira, G., Pignataro, A., Polledri, M., *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, pagina 90, 25 giugno 2024 https://www.governo.it/sites/governo.it/files/relazione-al-parlamento_2024.pdf

del male ad altri come conseguenza dell'alcol, beve con modalità binge drinking (grafico XI).

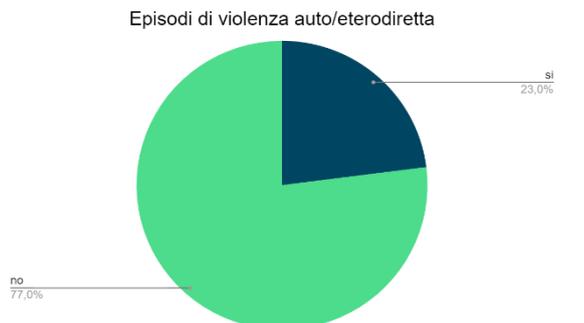


Grafico X.

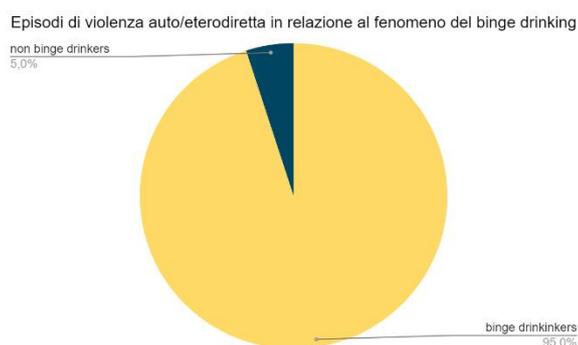


Grafico XI.

4.1.4 Conoscenze

In merito alle conoscenze è stato chiesto ai giovani quali fossero, secondo loro, gli effetti principali dell'alcol, quali danni a lungo termine potrebbero manifestarsi, qual è la concentrazione massima di alcol alla guida e se fossero interessati a ricevere più informazioni in merito. Alla domanda "quali sono, secondo lei, gli effetti principali dell'alcol", dove i giovani potevano inserire fino a tre risposte, più della metà degli intervistati ha risposto: provoca danni all'organismo (69%), crea dipendenza (60%), può causare incidenti stradali (55%). Meno della metà (42%) crede che l'effetto principale dell'alcol sia alterare il sistema nervoso, che in realtà si dimostra essere il sistema più coinvolto e con più conseguenze a carico, che si possono osservare anche già nella fase acuta⁴². Altri hanno indicato come effetti principali: procura sensazioni nuove (14%), aiuta psicologicamente (7%) e aiuta nelle relazioni (6%). Solo l'8% dei partecipanti allo studio

⁴² Fondazione AIRC, *C'è anche l'alcol dietro al cancro*, 25 gennaio 2023
<https://www.airc.it/cancro/prevenzione-tumore/alimentazione/alcol-e-tumori>

crede che uno degli effetti principali dell'alcol sia provocare tumori, quando invece l'alcol è considerato un agente cancerogeno di tipo 1 secondo l'Agencia internazionale per la ricerca sul cancro (AIRC)⁴³, ovvero carcinogeni umani certi (grafico XII).

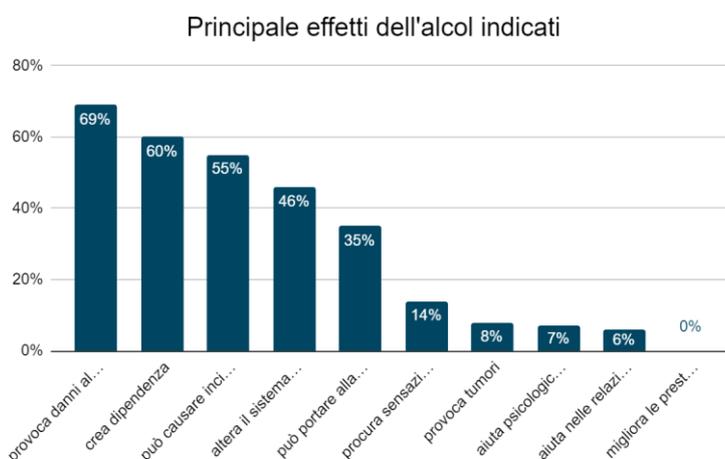


Grafico XII.

Alla domanda riguardante i danni a lungo termine provocati dall'alcol, dove vi era la possibilità di inserire fino a 3 risposte, il 92% degli intervistati ha indicato la cirrosi epatica, il 56% il tumore del pancreas, il 51% l'infertilità/impotenza, il 39% patologie psichiatriche, il 21% l'obesità, il 7% l'epilessia e solo il 6% ha indicato il tumore alla mammella, patologia per la quale il consumo di alcol è un fattore di rischio primario. Delle 6 persone che hanno indicato come danno a lungo termine provocato dall'alcol il tumore alla mammella, 5 sono donne; dunque, solo il 7% di tutte le donne intervistate crede che l'alcol sia un fattore di rischio per il tumore della mammella. L'1% ha dato come risposta "nessun danno".

Per quanto riguarda l'alcol e la guida, la concentrazione ideale per preservare l'idoneità psicofisica alla guida è 0,0 g/l. Questo limite è imposto dalla legge ai minori di 21 anni che guidano un'autovettura, ai neopatentati e ai professionisti del volante. Guidare dopo aver bevuto anche una minima quantità di alcol aumenta il rischio di causare o di essere vittime di incidenti stradali poiché l'alcol altera la capacità di rispondere in maniera tempestiva a stimoli acustici, luminosi e spaziali. La concentrazione massima consentita dal Codice della Strada è pari a 0,5 g/l e già a questo livello di alcolemia il tempo di frenata raddoppia, il

⁴³Scafato, E., Gandin, C., Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, ISS, *Aumentare la consapevolezza del legame tra alcol e cancro: la dichiarazione congiunta OMS Europa/IARC al Parlamento europeo*, 16 novembre 2023. <https://www.epicentro.iss.it/alcol/dichiarazione-congiunta-oms-iarc-2023#:~:text=L'alcol%20C3%A8%20un%20cancerogeno,che%20ha%20lanciato%2C%20il%2016>

campo visivo laterale si riduce e si ha una percezione distorta della velocità e delle distanze⁴⁴. I giovani partecipanti a questo studio, alla domanda relativa alla concentrazione massima di alcol nel sangue prevista dal Codice della Strada, hanno risposto per il 94% in maniera corretta. La conoscenza, in questo caso, non modifica la percezione del rischio, in quanto, nonostante quasi tutti i giovani siano consapevoli del limite imposto dalla legge, il 42,5% di coloro che hanno dato la risposta corretta hanno dichiarato di aver guidato anche se sapevano di aver bevuto alcolici (grafico XIII).

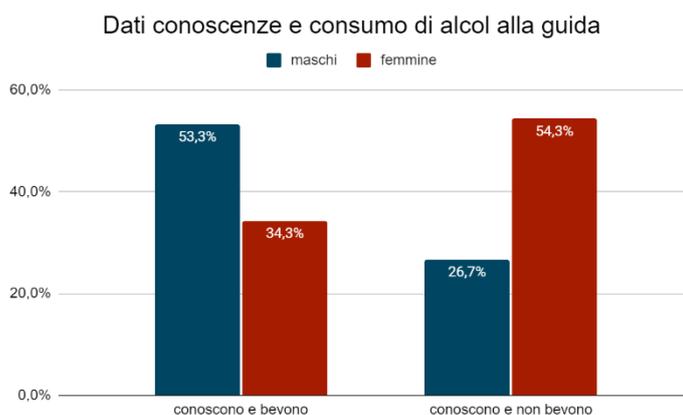


Grafico XIII.

Infine, alla domanda “le interesserebbe avere maggiori informazioni sull’alcol?” il 70% ha risposto sì, mentre il 30% ha risposto no. Del 30% del campione non interessato a ricevere maggiori informazioni, il 100% consuma o ha consumato almeno una volta nella vita una bevanda alcolica e il 70% consuma alcol con modalità binge drinking, ovvero una modalità a rischio (Grafico XIV).



Grafico XIV.

⁴⁴Ministero della Salute, *Alcol e guida, cosa dice la legge*. Ultimo aggiornamento 14 luglio 2023. <https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?lingua=italiano&id=2349&area=alcol&menu=vuoto>

4.2 Confronto tra gli studenti di infermieristica e il campione non sanitario:

4.2.1 Consumo reale di alcol e fattori di rischio per la dipendenza

Alla domanda “Ha mai consumato alcol” il campione non sanitario e gli studenti di infermieristica del terzo anno intervistati hanno risposto in modo pressoché identico, rispettivamente il 98% degli studenti di infermieristica del terzo anno e il 100% del campione non sanitario hanno consumato alcol almeno una volta.

I giovani di entrambi i gruppi si sono avvicinati per la prima volta ad una bevanda alcolica in un'età compresa tra i 10 e i 17 anni. In entrambi i gruppi si nota che la maggior parte dei partecipanti (25 studenti di infermieristica e 21 del campione non sanitario) ha avuto un primo avvicinamento con l'alcol in un'età compresa tra i 13 e 14 anni.

La prima ubriacatura riferita dagli studenti di infermieristica è avvenuta per tutti in un'età compresa tra i 13 e i 18 anni, con picco maggiore (54%) tra i 15 e i 16 anni; mentre i giovani del campione non sanitario si sono ubriacati per la prima volta tra i 12 e i 17 anni, anch'essi con maggior distribuzione (42%) tra i 15 e i 16 anni.

Per quanto riguarda la bevanda alcolica prediletta dai giovani vi sono alcune differenze tra i due gruppi analizzati: per entrambi i gruppi la bevanda alcolica preferita sono gli aperitivi/spumanti con il 25% degli studenti di infermieristica e il 36% del campione non sanitario, il vino viene consumato come bevanda alcolica preferenziale dall'8% in più del campione non sanitario rispetto agli studenti di infermieristica, anche la birra viene scelta dal 6% in più del campione non sanitario mentre i superalcolici sono più consumati dagli studenti di infermieristica (18%) rispetto all'altro gruppo (14%), infine, nessuno studente di infermieristica e solo il 6% del campione non sanitario hanno indicato gli amari come bevanda preferenziale.

Alla domanda “ha mai bevuto, nella stessa occasione, 6 o più bicchieri di bevande alcoliche?”, domanda posta per analizzare la presenza del fenomeno del binge drinking, l’82% del campione non sanitario ha risposto in modo affermativo, contro il 50% degli studenti di infermieristica. Si può notare come il 30% in più del campione non sanitario rispetto agli studenti di infermieristica utilizzi questa modalità di assunzione alcolica molto a rischio (Grafico XV).

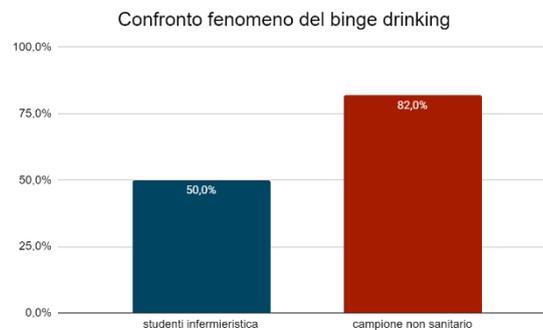


Grafico XV.

I dati riguardanti la distribuzione settimanale del consumo alcolico sono pressoché sovrapponibili: l’80% degli studenti di infermieristica e il 76% del campione non sanitario consumano bevande alcoliche solo nel fine settimana, il 12% di entrambi i gruppi consuma alcol sia durante la settimana che nel fine settimana, l’8% degli studenti e il 10% del campione non sanitario ha dichiarato di non consumare bevande alcoliche, e solo il 2% del campione non sanitario consuma alcol dal lunedì al venerdì.

Per quanto concerne le motivazioni per cui i giovani bevono non si notano grandi differenze fra i due gruppi. Per entrambi il motivo principale è per divertirsi e stare in compagnia, risposta indicata dal 66% di entrambi i gruppi, seguito dal bere per sentirsi più disinvolto/a, indicato dal 18% degli studenti di infermieristica e dal 14% del campione non sanitario.

Lo stesso vale per le sensazioni provate dai giovani quando bevono: la maggior parte si sente disinvolto/a (52% degli studenti, 56% del campione non sanitario), il 40% degli studenti e il 34% del campione non sanitario si sente euforico e il 44% degli studenti e il 32% dell’altro campione si sente felice. La felicità, l’euforia, la disinvolture, l’intraprendenza e il coraggio sono sensazioni che potenzialmente rappresentano un fattore di rischio per la dipendenza alcolica, soprattutto se presenti in persone che consumano alcol con modalità binge drinking. Analizzando le risposte date dagli studenti di infermieristica del terzo anno possiamo notare come vi sia un collegamento diretto tra le sensazioni di euforia, disinvolture e intraprendenza, in quanto il 65% degli studenti che ha affermato di sentirsi euforico/a beve

con modalità binge drinking e lo stesso vale per il 61% di chi si sente disinvolto/a e per il 67% di chi si sente intraprendente. Nel campione non sanitario, invece, c'è correlazione con tutte le sensazioni potenzialmente rischiose; infatti, l'81% di chi afferma di sentirsi felice è un binge drinkers, come l'88% di chi si sente euforico/a, il 92% di chi si sente disinvolto/a e il 100% di chi si sente intraprendente e coraggioso/a. Da questa osservazione si evince come il campione non sanitario sia più esposto al rischio di dipendenza alcolica (grafico XVI).

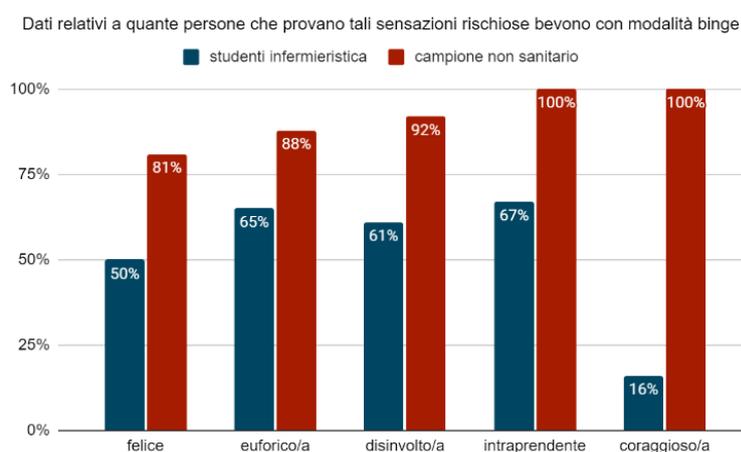


Grafico XVI.

4.2.2 Comportamenti a rischio

Confrontando i dati sulla guida in stato di ebbrezza osserviamo come il 40%, di cui il 65% beve con modalità binge drinking, degli studenti di infermieristica ha guidato almeno una volta nonostante avesse consumato bevande alcoliche, mentre nel campione non sanitario il 46% ha guidato dopo aver assunto bevande alcoliche, di cui il 95% beve con modalità binge drinking.

Nel gruppo di studenti di infermieristica, per quanto riguarda la correlazione fumo di tabacco-binge drinking, possiamo notare che il 40% fuma tabacco e il 50% beve con modalità binge drinking; quindi, all'interno del campione ci sono il 24% degli intervistati che fuma tabacco e beve con modalità binge drinking, il 16% che fuma tabacco e non beve con modalità binge drinking e il 60% del campione che non fuma tabacco.

Nel campione non sanitario, invece, possiamo notare che il 52% degli intervistati fuma tabacco e che tutti quelli che fumano tabacco bevono con modalità binge drinking.

Infine, per quanto riguarda la violenza auto/eterodiretta l'84% degli studenti di infermieristica e il 70% del campione non sanitario riferisce di non essersi mai fatto del male

e di non aver mai provocato danni a nessuno, il 16% degli studenti e il 18% del campione non sanitario hanno risposto in modo affermativo alla domanda “si è mai fatto male o hai mai fatto male a qualcuno come risultato del bere alcol?”.

4.2.3 Conoscenze

Osservando i dati raccolti dalle domande riguardanti le conoscenze in merito all'alcol, e confrontando le risposte date dagli studenti di infermieristica del terzo anno e quelle date dal campione non sanitario, si possono notare alcune differenze tra le risposte dei due gruppi. Alla domanda riguardante i principali effetti dell'alcol, la risposta più data da entrambi i gruppi è stata “provoca danni all'organismo” con il 74% nel gruppo di studenti di infermieristica e il 64% nel campione non sanitario. Il 58% degli studenti di infermieristica e il 34% del campione non sanitario hanno indicato come effetto principale l'alterazione del sistema nervoso, il 26% degli studenti e il 44% dell'altro campione hanno indicato “può portare alla violenza” e il 68% degli studenti e il 52% del campione non sanitario “crea dipendenza” (grafico XVII).

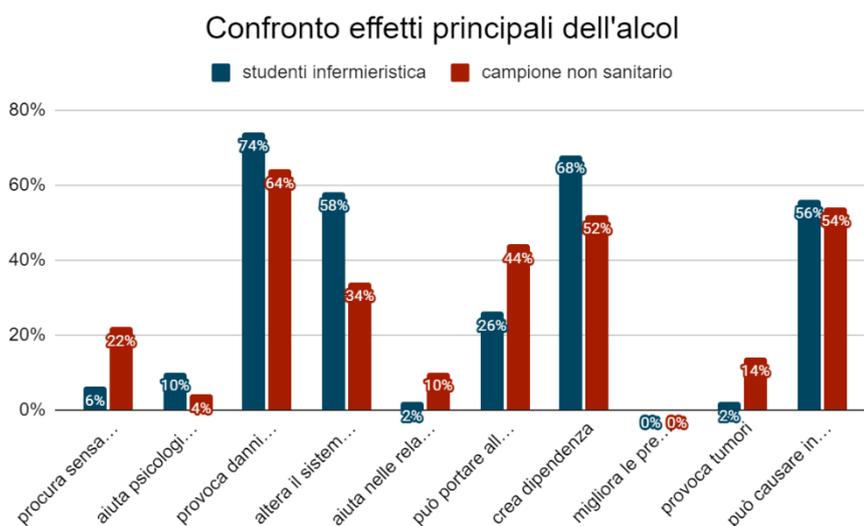


Grafico XVII.

Per quanto riguarda la domanda su quali danni a lungo termine causa l'alcol, la risposta più data è stata “cirrosi epatica” rispettivamente dal 100% degli studenti di infermieristica e dal 84% del campione non sanitario. Entrambi i gruppi, con percentuali molto simili, hanno indicato come seconda risposta il tumore al pancreas e come terza risposta

l'infertilità/impotenza. Seguono le patologie psichiatriche, l'obesità, l'epilessia e, infine, il tumore alla mammella.

Per quanto riguarda la domanda in merito alla concentrazione massima di alcol nel sangue consentita dal Codice della Strada, il 94% dei giovani partecipanti allo studio hanno risposto in modo corretto, di cui il 92% degli studenti di infermieristica e il 96% del campione non sanitario. Il 41,3% degli studenti di infermieristica e il 43,7% del campione non sanitario che sono a conoscenza del limite di concentrazione alcolica nel sangue prevista dalla legge, dichiara di essere stato, almeno una volta, consapevole di aver bevuto alcolici prima di mettersi alla guida. (grafico XVIII).

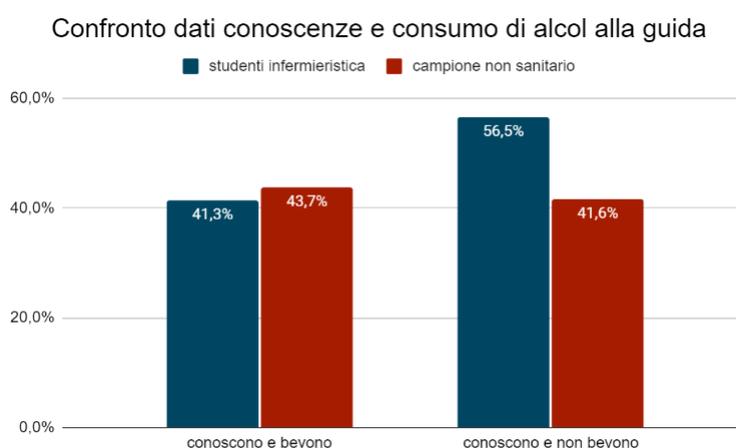


Grafico XVIII.

Infine, il 72% degli studenti di infermieristica e il 68% del campione non sanitario ha affermato di essere interessato a ricevere più informazioni sull'alcol, mentre rispettivamente il 28% e il 32% non si è dimostrato interessato. Dei partecipanti non interessati a ricevere informazioni sull'alcol, per entrambi i gruppi, il 100% consuma alcol e, per gli studenti di infermieristica, il 42,8% beve con modalità binge drinking, mentre, per il campione non sanitario il 93,7% beve con modalità binge drinking.

4.3 Discussione dei dati emersi sull'intero campione:

4.3.1 Consumo di alcol

- a) **Consumo di alcol del campione:** i dati raccolti dal campione analizzato rispetto all'uso di alcol, mostrano come il 99% dei giovani intervistati, di età compresa tra i

18 e i 24 anni, abbiano consumato almeno una volta alcol, nello specifico il 98,5% delle femmine e il 100% dei maschi. Ponendo tale dato a confronto con i dati raccolti dalla sorveglianza PASSI nel biennio 2022-2023⁴⁵, possiamo notare come il dato raccolto dal campione analizzato sia quasi il doppio rispetto a quello raccolto dalla sorveglianza PASSI, secondo il quale, in Italia, il 58% dei giovani adulti ha consumato alcol almeno una volta (grafico XIX).

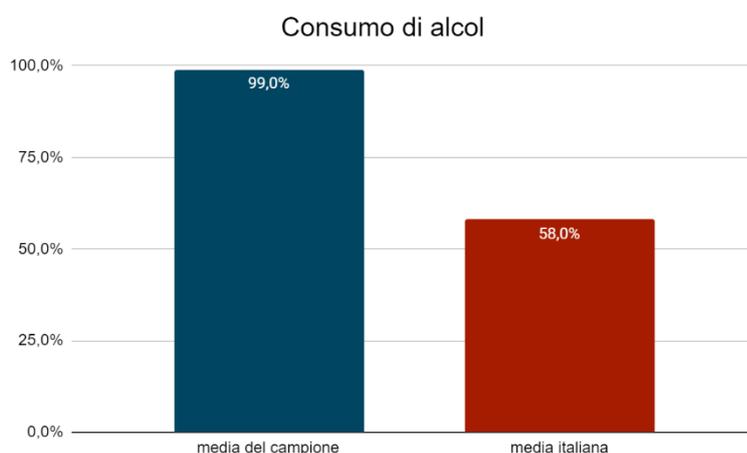


Grafico XIX.

- b) **Inizio consumo di alcol:** La prima assunzione, da parte dei giovani intervistati, di una bevanda alcolica è avvenuta in un'età compresa tra i 10 e i 17 anni con una prevalenza maggiore, uguale al 46% tra i 13 e i 14 anni. Confrontando i dati nazionali con quelli del campione analizzato si può osservare che i giovani che hanno consumato per la prima volta l'alcol in età preadolescenziale, ovvero prima dei 14 anni, sono il 71%, dato molto simile alla media nazionale (74,2%)⁴⁶.
- c) **Prima ubriacatura:** I giovani partecipanti allo studio dichiarano di essersi ubriacati per la prima volta in un'età compresa tra i 12 e i 18. Il dato rilevante risulta essere che circa un terzo degli intervistati (32%) si è ubriacato prima dei 15 anni, ovvero in età preadolescenziale, dato sovrapponibile con quello delle medie nazionali (30%)⁴⁷.

⁴⁵ Istituto Superiore di Sanità, op. cit. pagina 11.

⁴⁶ Ossevatorio permanente sui giovani e l'alcol, op. cit. pagina 23

⁴⁷Fantoma, A., Gandolfi, M., Maira, G., Pignataro, A., Polledri, M., op. cit. pagina 23.

4.3.2 Modalità di consumo binge drinking:

- a) **Binge drinking:** I 100 giovani partecipanti allo studio dichiarano una percentuale di assunzione alcolica con modalità binge drinking esorbitante: 66% di binge drinkers contro una media nazionale di 4 volte inferiore, 15,7%⁴⁸. Inoltre, è presente un divario importante tra maschio (90%) e femmina (55,7%) (grafico XX).

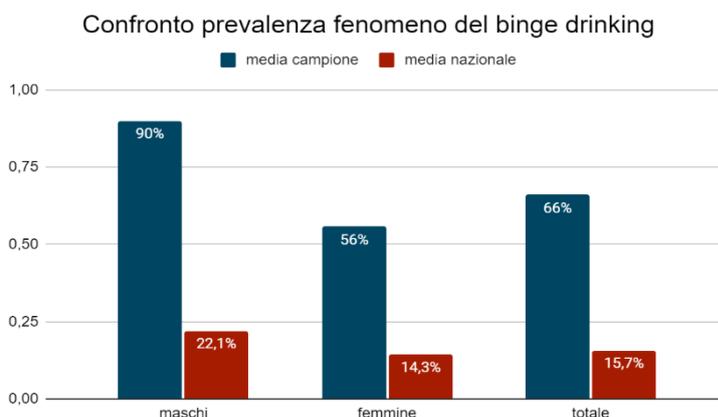


Grafico XX.

- b) **Correlazioni:** Il 66% dei partecipanti ha dichiarato di consumare alcol per divertirsi e stare in compagnia, risposta in linea con la finalità ricreazionale del binge drinking. Il 22% degli intervistati ha affermato di bere per consolarsi (2%), per essere più disinvolto/disinibito (16%) e “perché gli piace” (4%), che risultano essere motivazioni rischiose per lo sviluppo di dipendenza da alcol. Inoltre, osservando le risposte fornite dai giovani, emerge che le sensazioni maggiormente legate al consumo di alcol tra i binge drinkers sono felicità, euforia, disinvoltura, intraprendenza e coraggio in quanto il 76% dei giovani che afferma di sentirsi disinvolto/a quando beve, beve con modalità binge; anche il 63% di coloro che si sentono felici beve con tale modalità; il 75% di chi si sente euforico è un binge drinkers, come l’83% di chi si sente intraprendente e il 71% di chi si sente coraggioso.

⁴⁸ Istituto superiore di sanità, op. cit. pagina 11.

4.3.3 Comportamenti a rischio:

- a) **Guida e alcol:** Il 43% dei giovani partecipanti a questo studio ha dichiarato di aver guidato in stato di ebbrezza almeno una volta, e anche qui è presente una forte differenza tra maschi e femmine: il 63,3% dei maschi e il 34,3% delle femmine. L'8% dei partecipanti allo studio dichiara di non avere la patente di guida (grafico XXI).

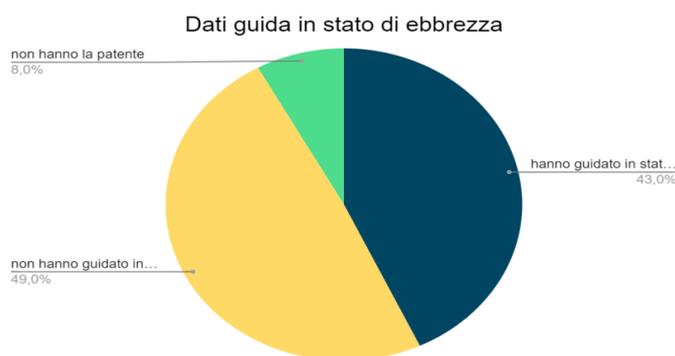


Grafico XXI.

- b) **Binge e tabacco:** Dai dati raccolti dal nostro studio possiamo osservare che il 57,6% dei giovani che bevono con modalità binge drinking afferma di fare anche uso di tabacco, e che il 73,5% di chi non beve con modalità binge non fa nemmeno uso di tabacco. Questo conferma la relazione esistente tra sbornia e uso di tabacco, secondo la quale più spesso i giovani si ubriacano, più è probabile che facciano uso di tabacco.
- c) **Binge e condotte violente:** è stato chiesto agli intervistati se si fossero mai fatti del male o avessero mai fatto del male a qualcuno come risultato del bere alcol e il 23% del campione ha dichiarato di aver provocato a sé stesso o ad altri del male. Nello specifico il 95% dei giovani, che hanno dichiarato di essersi fatti del male o di aver causato del male ad altri come conseguenza dell'alcol, beve con modalità binge drinking.

4.3.4 Conoscenze e percezione del rischio:

- a) **Alcol e tumori:** Solo l'8% dei partecipanti allo studio crede che uno degli effetti principali dell'alcol sia provocare tumori, quando invece l'alcol è considerato un

agente cancerogeno di tipo 1 secondo l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC)⁴⁹, ovvero carcinogeni umani certi.

- b) **Tumore alla mammella nella donna:** alla domanda riguardante i danni a lungo termine provocati dall'alcol, solo il 6%, ovvero 5 donne e 1 uomo, ha indicato il tumore alla mammella, patologia per la quale il consumo di alcol è un fattore di rischio primario. Le 5 donne, partecipanti allo studio, che hanno indicato tale risposta, corrispondono al 7% del campione totale di donne intervistate (grafico XXII).

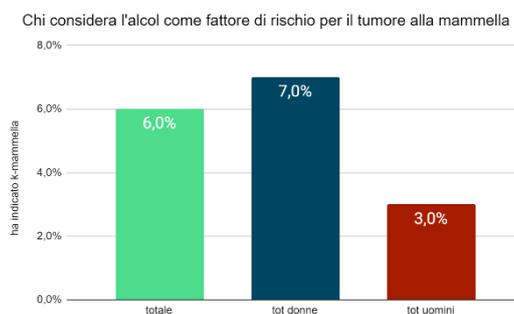


Grafico XXII.

- c) **Percezione del rischio:** I giovani partecipanti a questo studio, alla domanda relativa alla concentrazione massima di alcol nel sangue prevista dal Codice della Strada, hanno risposto per il 94% in maniera corretta. La conoscenza, in questo caso, modifica parzialmente la percezione del rischio, in quanto, nonostante quasi tutti i giovani siano consapevoli del limite imposto dalla legge, il 42,5% di coloro che hanno dato la risposta corretta hanno anche dichiarato di aver guidato anche se sapevano di aver bevuto alcolici (grafico XXIII).

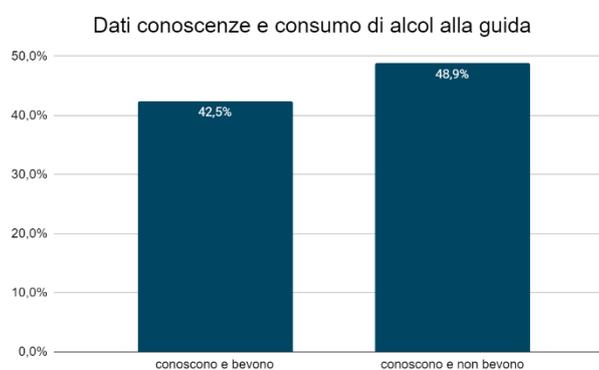


Grafico XXIII.

⁴⁹Scafato, E., Gandin, C., op. cit. pagina 31.

d) **Convinzioni:** alla domanda “le interesserebbe avere maggiori informazioni sull’alcol?” il 70% ha risposto sì, mentre il 30% ha risposto no. Del 30% del campione non interessato a ricevere maggiori informazioni, il 100% consuma o ha consumato almeno una volta nella vita una bevanda alcolica e il 70% consuma alcol con modalità binge drinking, ovvero una modalità a rischio (grafico XXIV).



Grafico XXIV.

4.4 Confronto all’interno del campione:

4.4.1 Chi pratica il binge?

a) L’82% del campione non sanitario ha dichiarato di bere con modalità binge drinking, contro il 50% degli studenti di infermieristica. Le percentuali di entrambi i campioni sono molto elevate ma la differenza tra uno e l’altro è comunque rilevante, in quanto il campione non sanitario consuma alcol con tale modalità molto a rischio per il 30% in più rispetto agli studenti di infermieristica (grafico XXV).

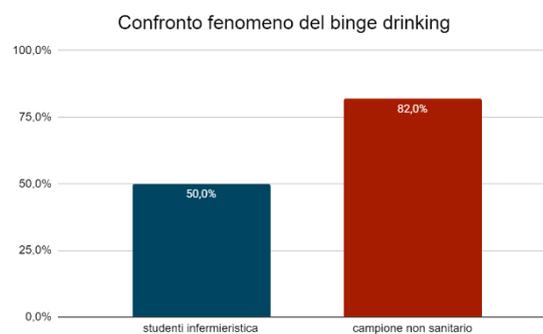


Grafico XXV.

4.4.2 Comportamenti a rischio:

a) **Guida e alcol:** Confrontando i dati sulla guida in stato di ebbrezza osserviamo come il 37,8%, di cui il 71% beve con modalità binge drinking, degli studenti di infermieristica che non hanno seguito il corso “Approccio assistenziale a vecchie e

nuove dipendenze” ha guidato almeno una volta nonostante avesse consumato bevande alcoliche, mentre nel campione di studenti che ha seguito il corso il 50% ha guidato dopo aver assunto bevande alcoliche, di cui il 50% beve con modalità binge drinking. Possiamo notare alcune differenze in quanto risulta che, i partecipanti al corso sulle dipendenze, hanno una percentuale più alta di guida in stato di ebbrezza, rispetto ai non partecipanti al corso, ma anche una minor correlazione con il fenomeno del binge drinking. Questo dato riconferma che le conoscenze sembrano non incidere nei comportamenti adottati dai giovani.

- b) **Binge e tabacco:** Nel gruppo di studenti di infermieristica, per quanto riguarda la correlazione fumo di tabacco-binge drinking, possiamo notare che il 40% fuma tabacco e il 24% degli intervistati che fuma tabacco beve con modalità binge drinking. Nel campione non sanitario, invece, possiamo notare che il 52% degli intervistati fuma tabacco e che tutti quelli che fumano tabacco bevono con modalità binge drinking. Gli studenti di infermieristica, oltre a fumare di meno, presentano anche una correlazione binge drinking- fumo di sigaretta circa quattro volte inferiore rispetto al campione non sanitario.

4.4.3 Conoscenze e percezione del rischio:

- a) **Differenze tra i campioni:** Non sono state rilevate differenze sostanziali in merito alle conoscenze tra gli studenti frequentanti il terzo anno del corso di laurea in infermieristica della sede di Padova e tra i giovani partecipanti allo studio appartenenti al campione non sanitario. In molte risposte non sono state individuate, nel campione di studenti di infermieristica, quelle conoscenze che dovrebbero essere presenti alla fine di un percorso universitario in ambito sanitario.
- b) **Alcol e proprietà cancerogene:** nonostante la robusta letteratura e nonostante l'alcol sia un cancerogeno di tipo 1⁵⁰, i giovani intervistati danno poca importanza alla capacità dell'alcol di provocare tumori, tanto che solo il 9%, 7 giovani appartenenti al campione non sanitario e 2 studenti di infermieristica, crede che uno dei principali effetti dell'alcol sia provocare tumori.
- c) **Tumore alla mammella:** il tumore alla mammella è stato indicato come danno a lungo termine solo da 6 partecipanti allo studio (6%). Di questi 6 partecipanti, 1 era

⁵⁰ Scafato, E., Gandin, C., op. cit. pagina 31.

un uomo del campione non sanitario e 5 erano donne studentesse di infermieristica, di cui 4 (80%) hanno frequentato il corso a scelta “Approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze”. Essendo l’alcol uno dei fattori di rischio primari per il tumore alla mammella, ci si aspettava più consapevolezza da parte del gruppo di studenti di infermieristica.

4.5 Quale promozione della salute?

4.5.1 I giovani e il binge:

Secondo l’Istituto Superiore di Sanità (ISS) è fondamentale porre l’attenzione sulla diffusione del fenomeno del binge drinking, in particolare tra i giovani, che negli ultimi anni è diventata una delle abitudini più diffuse nel fine settimana.

4.5.2 Consumo e il valore salute:

Il consumo di alcol, rispetto ad altre sostanze psicoattive, è più difficile da contrastare in quanto, non solo l’alcol è legale, ma è anche molto pubblicizzato dalle aziende che lo producono⁵¹. Per arginare tale problema è necessario iniziare da progetti scolastici di prevenzione per sensibilizzare sulla legalità e sul concetto di sobrietà, di consumo zero, evitando di comunicare informazioni ambigue, come “bere responsabilmente”, che possono essere controproducenti, in quanto in una fase evolutiva i giovani non hanno capacità critiche molto sviluppate e hanno una percezione del rischio ridotta. L’ISS propone di programmare campagne di sensibilizzazione per ridurre il consumo di alcol, concentrandosi sui giovani e giovanissimi in quanto sono i più esposti ai rischi e ai danni alcol-correlati. Risulta molto importante anche stimolare la curiosità dei giovani nel voler ricevere maggiori informazioni dato che il 30% dei partecipanti allo studio, per la maggior parte consumatori di alcol anche con modalità binge, ha dichiarato di non essere interessato a ricevere informazioni aggiuntive sull’argomento.

⁵¹Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, *Piano Nazionale delle Prevenzione 2020-2025*, 30 luglio 2020.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf

4.5.3 Alcol e personale sanitario:

L'Osservatorio Nazionale Alcol da parecchi anni spinge per la formazione obbligatoria di medici e infermieri, offrendo una formazione regionale e la partecipazione a corsi avanzati e di aggiornamento. Nel 2006 la Regione Veneto ha offerto un percorso di promozione della salute rivolto al personale sanitario con il progetto *“Non solo cura ma cultura”* con l'obiettivo di realizzare la rete alcolica in tutte le aziende ULSS⁵². L'informazione e la sensibilizzazione in ambito sanitario sono indispensabili e, almeno per la figura dell'infermiere, sono obblighi sanciti dal Codice deontologico degli infermieri del 2019, *“L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione”* (articolo 6) e *“L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori”* (articolo 19). Un primo intervento di prevenzione va eseguito proprio su infermieri, medici e personale sanitario in generale, affinché siano competenti e interessati nell'individuare precocemente problematiche legate all'alcol così da poter attuare interventi di promozione della salute. Dallo studio condotto è emerso che al 37%, quindi più di un terzo degli intervistati, non sono mai state chieste informazioni in merito al suo consumo di alcol. Del restante 63%, a cui sono state chieste informazioni, solo al 14% sono state chieste da parte di un infermiere. Inoltre, da questo studio emerge anche che i futuri infermieri non hanno al momento una preparazione sufficiente per poter occuparsi del problema, in quanto le conoscenze sono sovrapponibili con quelle del campione non sanitario.

4.5.4 Luoghi di socializzazione:

Non è meno importante e necessario informare e sensibilizzare anche in contesti diversi da quello sanitario, come scuole, luoghi di lavoro, luoghi dove si praticano attività sportive. Infine, sarebbe importante promuovere la collaborazione con i gestori di locali ed esercizi pubblici dove si vendono bevande alcoliche come misura di contrasto a condotte dannose alla salute relative al consumo di alcol⁵³.

⁵² DGR 473/2006 Regione del Veneto, *“Non solo cura ma cultura”*.

⁵³ Nota SISMA a cura di Scafato, E., Gandin, C., Ghirini, S., Mantone, A., Russo, R., Di Carlo, S., Bacosi, A., Martucci, L., Fraioli, C., Sciotti, M., per il Centro Servizi di Documentazione Alcol dell'Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, *Consumatori Binge Drinking: 3,5 milioni hanno*

CONCLUSIONI:

Lo studio condotto mette in evidenza i seguenti risultati circa il consumo di alcol, i fattori di rischio per la dipendenza, i comportamenti a rischio e le conoscenze da parte di giovani adulti:

- L'indagine condotta su i 100 giovani partecipanti allo studio ha messo in luce un consumo molto elevato di alcol, diffusosi tra i giovani attraverso una modalità molto dannosa e predisponente la dipendenza da alcol: il binge drinking.
- I giovani studenti di infermieristica e quelli appartenenti al campione non sanitario dimostrano di avere delle conoscenze sufficienti in tema di alcol, ma tali conoscenze non sembrano influire sulla percezione del rischio e questo è causato anche dall'assenza di allarme sociale e dalla presenza, anzi, di una sorta di inspiegabile benevolenza e una martellante pubblicità.
- Il percorso di infermieristica non sembra modificare la percezione del rischio degli studenti infermieri rispetto ai giovani di altri percorsi, tanto che permangono comportamenti altamente rischiosi per sé e per gli altri come la guida in stato di ebbrezza. I giovani studenti infermieri che hanno partecipato al corso a scelta "Approccio assistenziale a vecchie e nuove conoscenze" non mostrano dei comportamenti meno a rischio, ma dimostrano avere più conoscenze sui danni a lungo termine provocati dall'alcol, come il tumore alla mammella.
- Per la promozione della salute riguardante tale fenomeno bisognerebbe iniziare progetti scolastici di prevenzione per sensibilizzare sul concetto di sobrietà, di consumo zero, evitando di comunicare informazioni ambigue come "bere responsabilmente. Inoltre, sarebbe fondamentale offrire percorsi di promozione della salute rivolti al personale sanitario, come il progetto regionale della Regione Veneto "Non solo cura ma cultura", rivolto a personale medico e infermieristico. Infine, si auspica la diffusione di una preparazione universitaria come quella fatta dall'attività a libera scelta "Approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze".

bevuto per ubriacarsi, meno che nel 2020, ma non le donne. 19 aprile 2023

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/2%20FACTSHEET%20FINALE%20BINGE%20DRINKING%20%202023%20.pdf>

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/2%20FACTSHEET%20FINALE%20BINGE%20DRINKING%20%202023%20.pdf>

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Ministero della salute, *Piano Nazionale della Prevenzione, Dipendenze e Problemi Correlati*,
<https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020#:~:text=L'OMS%20definisce%20la%20%E2%80%9Cdipendenza,modo%20continuativo%20o%20periodico%2C%20allo>, ultimo aggiornamento 7 febbraio 2024.
- 2) ASAM, American Society of Addiction Medicine, *Definizione di dipendenza*,
<https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>, ultimo aggiornamento 15 settembre 2019.
- 3) Lugoboni, F., Zamboni, L., *In Sostanza: Manuale sulle Dipendenze Patologiche*. Edizioni CLAD, Verona, 2018. Pagina 13.
- 4) Colombo, G., *Elementi di psichiatria*. C.L.E.U.P. "Coop. Libreria Editrice Università di Padova, Padova, 2018. Pagina 228.
- 5) Gallimberti L., *Guarire il paziente, curare la persona - Dalla clinica alla prevenzione delle dipendenze*, BUR Rizzoli, Milano 2023.
- 6) Gardner, E.L., *Addiction and brain reward and antireward pathways*. Adv Psychosom Med. 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4549070/>, 19 aprile 2011.
- 7) Fondazione AIRC, *C'è anche l'alcol dietro al cancro*, 25 gennaio 2023
<https://www.airc.it/cancro/prevenzione-tumore/alimentazione/alcol-e-tumori>
- 8) Istituto Superiore di Sanità, *Alcol: sai cosa bevi? Più sai, meno rischi! campagna di prevenzione alcolologica*, 8 marzo 2017
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2017/pieghevole%20alcol%20sai%20cosa%20bevi%202017.pdf>
- 9) Colombo, G., *Elementi di psichiatria*. C.L.E.U.P. "Coop. Libreria Editrice Università di Padova, Padova, 2018, pagina 232.
- 10) Scafato, E., Ghirini, S., Gandin, C., Matone, A., Vichi, M., il gruppo di lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol), *Rapporti ISTISAN, Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni*, rapporto gennaio 2022.
<https://www.iss.it/documents/20126/6682486/22-1+web.pdf/cf1f2067-5130-6461-88d8-f10060619b39>, ultimo aggiornamento 16 marzo 2022.

- 11) Clementi, F., *Dipendenza, tolleranza, sensibilizzazione*, Treccani, Dizionario di medicina, 2010. [https://www.treccani.it/enciclopedia/dipendenza-tolleranza-sensibilizzazione_\(Dizionario-di-Medicina\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/dipendenza-tolleranza-sensibilizzazione_(Dizionario-di-Medicina)/)
- 12) Istituto superiore di sanità, sorveglianza PASSI, anno 2022-2023
<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol?tab-container-1=tab1#dati>
- 13) Scafato, E., Gandin, C., Ghirini, S., Matone, A., Russo, R., Di Carlo, S., Bacosi, A., Martucci, L., Fraioli, C., Sciotti, M. per il Centro Servizi di Documentazione Alcol dell'Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, *Consumatori binge drinking: 3,5 milioni hanno bevuto per ubriacarsi, meno che nel 2020, ma non le donne*, 19 aprile 2023.
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/2%20FACTSHEET%20FINALE%20BINGE%20DRINKING%20%202023%20.pdf>
- 14) Beccaria, F., Rolando, S., *L'evoluzione dei consumi alcolici e dei fenomeni alcolcorrelati in Italia*, Rivista Società Italiana di Medicina Generale, n.4, agosto 2012. https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2012/04_2012/5.pdf, ultimo aggiornamento 3 novembre 2012.
- 15) Cecchini, F., Bevilacqua, N., Morassut, M., *Adolescenti e bevande alcoliche: evoluzione dello stile alimentare mediterraneo*, La Rivista di Scienze dell'Alimentazione, n.1, Gennaio-Aprile 2015.
https://www.researchgate.net/profile/Noemi-Bevilacqua/publication/327938984_Adolescenti_e_bevande_alcolicheevoluzione_dello_stile_alimentare_mediterraneo/links/623b24473818892e0a6bc559/Adolescenti-e-bevande-alcoliche-evoluzione-dello-stile-alimentare-mediterraneo.pdf
- 16) Istituto Superiore di Sanità, *Binge drinking, lo sballo del sabato sera: i dati del sistema di sorveglianza Passi*, 2007. https://www.epicentro.iss.it/alcol/adp08_passi
- 17) Scafato, E., Gandin, C., Ghirini, S., Matone, A., Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità, *Alcol, aspetti epidemiologici*, ultimo aggiornamento 9 marzo 2023.
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/EpidItalia#:~:text=Nel%202020%20i%20binge%20drinker,1%20milione%20e%20100%20donne>
- 18) Herrero-Montes, M., Alonso-Blanco, C., Paz-Zulueta, M., Pellico-López, A., Ruiz-Azcona, L., Sarabia-Cobo, C., Boixadera-Planas, E., Parás-Bravo, P., *Excessive*

- alcohol consumption and binge drinking in college students*. PeerJ. 4 maggio 2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9083527/>
- 19) Bartoli, F., Carretta, D., Crocamo, C., Schivalocchi, A., Brambilla, G., Clerici, M., Carrà, G.. *Prevalence and correlates of binge drinking among young adults using alcohol: a cross-sectional survey*. Biomed Res Int. 2014.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4101213/> , 30 giugno 2014.
- 20) Lannoy, S., Heron, J., Hickman, M., Edwards, AC., *Risk Factors for Binge Drinking in Young Adulthood: The Roles of Aggregate Genetic Liability and Impulsivity-Related Processes*. J Stud Alcohol Drugs. Luglio 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10488311/> ,ultimo aggiornamento 29 agosto 2023.
- 21) Scafato, E., Ghirini, S., Galluzzo, L., Gandin, C., Martire, S., Russo, R., Centro Collaboratore WHO per la ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate – Osservatorio Nazionale Alcol. CNESPS. ISS, Roma, *Alcol: i consumi a rischio e le tendenze del bere in Italia*, 5 aprile 2007.
https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/Apd07-consumi_rischio.pdf
- 22) Nurse24, Vaccaretti, M., *Binge drinking: l'abbuffata alcolica*, 29 giugno 2022,
<https://www.nurse24.it/specializzazioni/salute-mentale/binge-drinking-abbuffata-alcolica.html>, Ultimo aggiornamento 20 settembre 2023.
- 23) Yi,S., Ngin, C., Peltzer, K., Pengpid, S. *Health and behavioral factors associated with binge drinking among university students in nine ASEAN countries*. Subst Abuse Treat Prev Policy. 26 giugno 2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5485584/>
- 24) Istituto Superiore di Sanità, ISS. *Binge drinking, lo sballo del sabato sera: i dati del sistema di sorveglianza Passi, 2007*
https://www.epicentro.iss.it/alcol/adp08_passi , ultimo aggiornamento 30 maggio 2023.
- 25) Scafato, E., Gandin, C.,Ghirini,S.,Matone,A.,Russo,R.,Di Carlo,S.,Bacosi,A.,Martucci,L., Fraioli,C.,Sciotti,M. per il Centro Servizi di Documentazione Alcol dell'Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, *Alcol e giovani : 1 milione e 370 mila consumatori a rischio eccedono su base quotidiana, 620.000 i minori. Sono 786.000 i binge drinkers 11-*

- 25enni con 83.000 minori che bevono per ubriacarsi. 19 aprile 2023.
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/4%20FACTSHEET%20FINALE%20ALCOL%20E%20GIOVANI.pdf>
- 26) Wysokińska, M., Kołota, A., *Assessment of the Prevalence of Alcoholic Beverage Consumption and Knowledge of the Impact of Alcohol on Health in a Group of Polish Young Adults Aged 18-35: A Cross-Sectional Study*. Int J Environ Res Public Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9737381/> 19-22 novembre 2022.
- 27) Ministero della Salute, Osservatorio Nazionale Alcol, - *Alcol, + Salute*, 11 dicembre 2014
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2017/pieghevole3antealcolsalute2017.pdf> , ultimo aggiornamento 8 marzo 2017.
- 28) Scafato, E., Ghirini, S., Galluzzo, L., Gandin, C., Martire, S., Russo, R., Centro Collaboratore WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate - Osservatorio Nazionale Alcol. CNESPS. Istituto Superiore di Sanità (ISS), *L'alcol e i giovani, un'analisi dei fattori determinanti l'abuso*, Roma, 5 aprile 2007. https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/Apd07-alcol_giovani.pdf
- 29) Chow, MSC., Poon, SHL., Lui, KL., Chan, CCY., Lam, WWT. *Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use*. East Asian Arch Psychiatry, 24 dicembre 2021.
<https://www.easap.asia/index.php/component/k2/item/901-2021-v31n4-p87>
- 30) Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol, *Adolescenti e alcol*. Terza indagine nazionale, 9 ottobre 2017, p. 7-8. https://www.alcol.net/wp-content/uploads/2017/10/images_rapporti_ricerca_AdolescentiAlcol2017.pdf
- 31) Fantoma, A., Gandolfi, M., Maira, G., Pignataro, A., Polledri, M., *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, pagina 37, 25 giugno 2024
https://www.governo.it/sites/governo.it/files/relazione-al-parlamento_2024.pdf
- 32) https://www.governo.it/sites/governo.it/files/relazione-al-parlamento_2024.pdf
- 33) Griffin, BL., Vogt, KS., *Drunkorexia: is it really "just" a university lifestyle choice? Eat Weight Disord*

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8292268/> 26 agosto 2021.
- 34) Jones, SE, Oeltmann, J., Wilson, TW, Brener, ND, & Hill, CV (2001). Abbuffate alcoliche tra studenti universitari negli Stati Uniti: implicazioni per l'uso di altre sostanze. *Journal of American College Health*, 50 (1), 33–38.
<https://doi.org/10.1080/07448480109595709>
- 35) Scafato, E., Russo, R., Istituto Superiore di Sanità, *Alcol, guida, sicurezza e salute: analisi e proposte per una strategia di prevenzione basata sull'evidenza scientifica*, anno 2010. https://www.epicentro.iss.it/alcol/alcol_ebp
- 36) Janiri, L., Agrifoglio, B., *Aggressività e violenza nei soggetti con problemi di dipendenza*, settembre 2017.
<https://www.centroibe.com/2016/13agrifogli.pdf>
- 37) Scafato, E., Gandin, C., Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, ISS, *Aumentare la consapevolezza del legame tra alcol e cancro: la dichiarazione congiunta OMS Europa/IARC al Parlamento europeo*, 16 novembre 2023.
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/dichiarazione-congiunta-oms-iarc-2023#:~:text=L'alcol%20%C3%A8%20un%20cancerogeno,che%20ha%20lanciato%2C%20il%2016>
- 38) Ministero della salute, *Alcol e guida, cosa dice la legge*. Ultimo aggiornamento 14 luglio 2023.
<https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?lingua=italiano&id=2349&area=alcol&menu=vuoto>
- 39) Candio, D., Bellamoli, E., Alessandrini, F., Zoccatelli, G., Serpelloni, G., Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Documentazione degli effetti dell'uso di alcol sul cervello in adolescenza*, Novembre 2012.
https://www.politicheantidroga.gov.it/media/1675/262_alcol_adolescenti.pdf
- 40) Lupi, M., Cinosi, E., Corbo, M., Fiori, F., Sarchione, F., Tudisco, I., Lo Monaco, M., Di Giannantonio, M., *I nuovi disturbi alcol correlati: Binge drinking e Drunkoessia*, dicembre 2016. https://www.researchgate.net/profile/Matteo-Lupi-2/publication/271199547_I_nuovi_disturbi_alcol_correlati_Binge_Drinking_e_Dru

[nkoressia/links/54c0b5760cf28eae4a696e87/I-nuovi-disturbi-alcol-correlati-Binge-Drinking-e-Drunkoressia.pdf](https://www.drunkoressia.com/links/54c0b5760cf28eae4a696e87/I-nuovi-disturbi-alcol-correlati-Binge-Drinking-e-Drunkoressia.pdf)

- 41) Fantoma, A., Gandolfi, M., Maira, G., Pignataro, A., Polledri, M., *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, pagina 90, 25 giugno 2024
https://www.governo.it/sites/governo.it/files/relazione-al-parlamento_2024.pdf
- 42) Gramenzi, A., Caputo, F., Biselli, M., Kuria, F., Loggi, E., Andreone, P., Bernardi, M., *Articolo di revisione: malattia epatica alcolica- aspetti patofisiologici e fattori di rischio*. *Farmacologia e terapia alimentare*, Volume 24, numero 8, pag. 1151-1161, 20 settembre 2006.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2006.03110.x>
- 43) Istituto Superiore di Sanità, ISS, *Quanto incide bere alcol sull'infertilità?*, 23 Aprile 2009.
<https://www.iss.it/documents/20126/1010714/alcol.pdf/804e3083-e3aa-09db-8ca5-99c26e6d4c0b?t=1576439798330#:~:text=Anzi%2C%20molti%20studi%20ipotizzano%20una,nell'uomo%20che%20nella%20donna.>
- 44) Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, *Piano Nazionale delle Prevenzione 2020-2025*, 30 luglio 2020.
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf

ALLEGATI

Allegato I: presentazione questionario “Questionario sulle conoscenze e percezione del rischio nel consumo di alcol nel giovane adulto”

Allegato II: Questionario: domande

Allegato III: Prospetto riassuntivo con dati numerici e percentuali di ogni domanda

ALLEGATO I: PRESENTAZIONE QUESTIONARIO. QUESTIONARIO SULLE CONOSCENZE E PERCEZIONE DEL RISCHIO NEL CONSUMO DI ALCOL NEL GIOVANE ADULTO.

Buongiorno,

sono Ferretto Alessandra, una studentessa del III anno del CdL in Infermieristica presso l'Università degli Studi di Padova.

Nell'ambito della stesura del mio elaborato di tesi, chiedo la Sua gentile collaborazione nella compilazione del seguente questionario che si pone come obiettivo quello di indagare il livello di conoscenza da parte dei giovani e da parte dei futuri infermieri riguardo l'uso di alcol, il binge drinking e i comportamenti a rischio correlati e raccogliere informazioni circa le abitudini legate all'uso di alcol e le motivazioni che spingono i giovani a bere.

Le risposte fornite saranno anonime e trattate con la massima riservatezza e tutti i dati raccolti saranno trattati in conformità con le normative vigenti sulla privacy.

La compilazione del questionario le richiederà un tempo massimo di 5/10 minuti.

La ringrazio anticipatamente per il suo tempo e la sua preziosa collaborazione.

ALLEGATO II: DOMANDE QUESTIONARIO

DOMANDE

1. Ha mai consumato alcol?
 - si
 - no

2. A che età ha consumato per la prima volta una bevanda alcolica?
* testo risposta breve *

3. Età della prima sbornia/ubriacatura?
testo a risposta breve

4. Quale tipo di bevanda alcolica preferisce?
 - birra
 - superalcolici
 - vino
 - aperitivi/spumanti
 - amari
 - nessuna

5. Ha mai bevuto, nella stessa occasione, 6 o più bicchieri di bevande alcoliche?
 - si
 - no

6. Indichi in quali giorni della settimana consuma bevande alcoliche:
 - Nel fine settimana;
 - Dal lunedì al venerdì;
 - Sia durante la settimana che durante il fine settimana;
 - Non consumo bevande alcoliche.

7. Prima di un'occasione in cui consumerà sostanze alcoliche, quali sono le sue abitudini alimentari?

- Mangio normalmente;
- Mangio più del solito;
- mangio meno del solito;
- Non mangio.

8. Si è mai fatto male o ha fatto male a qualcuno come risultato del bere alcol?

- No;
- Sì, ma non nell'ultimo anno;
- Sì, nell'ultimo anno

9. Secondo lei, qual è il motivo più comune per cui si assumono bevande alcoliche? (indichi al massimo tre risposte):

- Per consolarsi;
- Per noia e solitudine;
- Perché lo fanno tutti;
- Per divertirsi e stare in compagnia;
- Perché non se ne conoscono gli effetti;
- Per evadere dalle difficoltà;
- Per curiosità;
- Per avere successo con l'altro sesso;
- Per essere accettato/a all'interno del gruppo e/o della società;
- Per essere più disinvolto/disinibito;
- Per problemi familiari;
- Altro...

10. Perché lei beve?

- Per consolarsi;
- Per noia e solitudine;
- Perché lo fanno tutti;
- Per divertirsi e stare in compagnia;

- Perché non se ne conoscono gli effetti;
- Per evadere dalle difficoltà;
- Per curiosità;
- Per avere successo con l'altro sesso;
- Per essere accettato/a all'interno del gruppo e/o della società;
- Per essere più disinvolto/disinibito;
- Per problemi familiari;
- Altro...

11. Come si sente quando beve? (indichi al massimo tre risposte)

- Felice;
- Euforico/a;
- Disinvolto/a;
- Triste;
- Libero/a da ogni pensiero;
- Rilassato/a;
- Pieno/a di energie;
- Intraprendente;
- Fragile;
- Coraggioso.

12. Quali sono, secondo lei, gli effetti principali dell'alcol? (indichi al massimo tre risposte)

- Procura sensazioni nuove;
- Aiuta psicologicamente;
- Provoca danni all'organismo;
- Altera il sistema nervoso;
- Aiuta nelle relazioni;
- Può portare alla violenza;
- Crea dipendenza;
- Migliora le prestazioni sportive;
- Provoca tumori;

- Può causare incidenti stradali.
13. Le è mai capitato di guidare anche se sapeva di aver bevuto alcolici?
- Sì;
 - No;
 - Non ho la patente.
14. La concentrazione massima di alcol nel sangue prevista dal Codice della Strada è di:
- 0,5 gr/l per tutti;
 - 0,0 gr/l per le donne e 0,5 gr/l per gli uomini;
 - 0,0 gr/l per i neopatentati e 0,5 gr/l per tutti gli altri.
15. Consumando alcolici, quali danni a lungo termine potrebbero manifestarsi nell'organismo? (Indichi al massimo tre risposte)
- Cirrosi epatica;
 - Tumore alla mammella;
 - Patologie psichiatriche;
 - Epilessia
 - Infertilità/impotenza;
 - Obesità
 - Tumore al pancreas;
 - Nessun danno.
16. Le sono mai state chieste informazioni sul suo consumo di alcol da un operatore sanitario (medico, infermiere, assistente sociale, educatore)?
- Sì
 - No
17. Se sì, da quale figura?
- Medico;
 - Infermiere;
 - Altro operatore (specificare)

18. Fuma tabacco?

- Si
- No

19. Quante ore in media dorme a notte?

- < di 6
- 6 ore
- 7 ore
- > 8 ore

20. Le interesserebbe avere più informazioni sull'alcol?

- Si
- No

GENERALITA':

Genere:

- maschio
- femmina

Età:

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- altro...

Attività:

- Studente scuola secondaria di secondo grado (superiore)
- Studente universitario in ambito sanitario (2° anno infermieristica)

- Studente universitario in ambito sanitario (3° anno infermieristica)
- Studente universitario non in ambito sanitario
- Lavoratore

Se è uno studente di infermieristica del 3° anno, ha frequentato il corso a scelta “Approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze”?

- si
- no

ALLEGATO III: PROSPETTO RIASSUNTIVO CON DATI NUMERICI E PERCENTUALI DI OGNI DOMANDA

TOTALE RISPOSTE DEI 100 INTERVISTATI

Domande	Opzioni	n. assoluto	%
Ha mai consumato alcol?	si	99	99%
	no	1	1%
A che età ha consumato per la prima volta una bevanda alcolica?	10 anni	8	8%
	11 anni	10	10%
	12 anni	7	7%
	13 anni	22	22%
	14 anni	24	24%
	15 anni	13	13%
	16 anni	13	13%
	17 anni	2	2%
	non ho mai bevuto	1	1%
Età della prima sbornia/ubriacatura?	12 anni	6	6%
	13 anni	10	10%
	14 anni	16	16%
	15 anni	24	24%
	16 anni	29	29%
	17 anni	11	11%

	18 anni	3	3%
	non ho mai bevuto	1	1%
Quale tipo di bevanda alcolica preferisce?	birra	13	13%
	superalcolici	16	16%
	vino	22	22%
	aperitivi/spumanti	43	43%
	amari	3	3%
	nessuna	3	3%
Ha mai bevuto nella stessa occasione 6 o più bicchieri di bevande alcoliche?	si	66	66%
	no	34	34%
Indichi in quali giorni della settimana consuma bevande alcoliche	nel fine settimana	78	78%
	dal lunedì al venerdì	1	1%
	sia durante la settimana che durante il fine settimana	12	12%
	non consumo bevande alcoliche	9	9%
Prima di un'occasione in cui consumerà sostanze alcoliche, quali sono le sue abitudini alimentari?	mangio normalmente	86	86%
	mangio più del solito	5	5%
	mangio meno del solito	7	7%
	non mangio	1	1%
	non bevo	1	1%

Si è mai fatto male o ha fatto male a qualcuno come risultato del bere alcol?	no	77	77%
	sì, ma non nell'ultimo anno	17	17%
	sì, nell'ultimo anno	6	6%
Secondo lei qual è il motivo più comune per cui si assumono bevande alcoliche?	per consolarsi	11	11%
	per noia e solitudine	11	11%
	perché lo fanno tutti	27	27%
	per divertirsi e stare in compagnia	84	84%
	perché non se ne conoscono gli effetti	6	6%
	per evadere dalle difficoltà	17	17%
	per curiosità	7	7%
	per avere successo con l'altro sesso	14	14%
	per essere accettato/a all'interno del gruppo e/o della società	29	29%
	per essere più disinvolto/disinibito	70	70%
	per problemi familiari	4	4%
	altro= perché mi piace	2	2%
Perché lei beve?	per consolarsi	2	2%
	per noia e solitudine	2	2%

	perché lo fanno tutti	1	1%
	per divertirsi e stare in compagnia	66	66%
	perché non se ne conoscono gli effetti	0	0%
	per evadere dalle difficoltà	3	3%
	per curiosità	0	0%
	per avere successo con l'altro sesso	0	0%
	per essere accettato/a all'interno del gruppo e/o della società	0	0%
	per essere più disinvolto/disinibito	16	16%
	per problemi familiari	0	0%
	altro= non bevo	5	5%
	altro= bevo saltuariamente	1	1%
	altro= perché mi piace	4	4%
Come si sente quando beve?	Felice	38	38%
	euforico/a	37	37%
	disinvolto/a	54	54%
	Triste	5	5%
	libero/a da ogni pensiero	28	28%

	rilassato/a	41	41%
	pieno/a di energie	9	9%
	intraprendente	12	12%
	Fragile	8	8%
	coraggioso	7	7%
Quali sono, secondo lei, gli effetti principali dell'alcol?	procura sensazioni nuove	14	14%
	aiuta psicologicamente	7	7%
	provoca danni all'organismo	69	69%
	altera il sistema nervoso	46	46%
	aiuta nelle relazioni	6	6%
	può portare alla violenza	35	35%
	crea dipendenza	60	60%
	migliora le prestazioni sportive	0	0%
	provoca tumori	8	8%
può causare incidenti stradali	55	55%	
Le è mai capitato di guidare anche se sapeva di aver bevuto alcolici?	Si	43	43%
	No	49	49%
	non ho la patente	8	8%
	0,5 gr/l per tutti	6	6%

La concentrazione massima di alcol nel sangue prevista dal Codice della Strada è di:	0,0 gr/l per le donne e 0,5 gr/l per gli uomini	0	0%
	0,0 gr/l per i neopatentati e 0,5 gr/l per tutti gli altri	94	94%
Consumando alcolici, quali danni a lungo termine potrebbero manifestarsi?	cirrosi epatica	92	92%
	tumore della mammella	6	6%
	patologie psichiatriche	39	39%
	epilessia	7	7%
	infertilità, impotenza	51	51%
	Obesità	21	21%
	tumore del pancreas	56	56%
nessun danno	1	1%	
Le sono mai state chieste informazioni sul suo consumo di alcol da un operatore sanitario (medico, infermiere, educatore, assistente sociale)?	Si	63	63%
	No	37	37%
Se sì, da quale figura?	Medico	49	49%
	infermiere	14	14%
	non mi sono mai state chieste	37	37%
	altro...	0	0%
Fuma tabacco?	Si	46	46%
	No	54	54%

Quante ore dorme in media a notte?	<6 ore	8	8%
	6 ore	18	18%
	7 ore	62	62%
	>8 ore	12	12%
Le interesserebbe avere più informazioni sull'alcol?	si	70	70%
	no	30	30%

Domande	Opzioni	n. assoluto	%
Genere	Maschio	30	30%
	femmina	70	70%
Età	18 anni	3	3%
	19 anni	8	8%
	20 anni	3	3%
	21 anni	23	23%
	22 anni	41	41%
	23 anni	15	15%
	24 anni	7	7%
Attività	studente scuola secondaria di 2° grado (superiore)	7	7%
	Studenti universitario in ambito sanitario (2° anno infermieristica)	1	1%
	Studente universitario in ambito sanitario (3° anno infermieristica)	50	50%

	Studente universitario in ambito sanitario (non infermieristica 2°/3° anno)	3	3%
	Studente universitario non in ambito sanitario	23	23%
	lavoratore	16	16%
Se sei uno studente di infermieristica del 3° anno, hai frequentato il corso a scelta “Approccio assistenziale a vecchie e nuove dipendenze”?	Si	13	13%
	No	37	37%
	Non sono uno studente di infermieristica del 3° anno	50	50%