



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI di LAUREA

**“NUOVE MODALITA’ DI ASSUNZIONE DI ALCOL NEI
GIOVANI. QUALE PROMOZIONE DELLA SALUTE?”**

Relatore:
Prof. ALESSANDRO DITADI

Laureando: **BALDIN ENRICO**
Matricola n. 2051057

Anno Accademico 2023/2024

ABSTRACT

PROBLEMA: Le bevande alcoliche sono un prodotto largamente utilizzato nel nostro Paese e il loro consumo è parte integrante della cultura e della tradizione italiana.

In letteratura si trovano studi in merito al consumo di alcol in età giovanile, fenomeno in costante aumento, come riportato dall'Istituto Superiore di Sanità secondo il quale nella popolazione italiana tra gli 11 e i 17 anni il 16,5% dei maschi e il 14,2% delle femmine consuma bevande alcoliche e sono considerati consumatori a rischio¹, ricordando che la legge proibisce la vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, ciò nonostante una cospicua parte di questi consuma bevande alcoliche secondo quello che viene definito "binge drinking", che significa "abbuffata alcolica", una modalità di assunzione di almeno sei bevande alcoliche nel giro di un paio d'ore, di solito lontane dai pasti.

SCOPO: Analizzare i progetti e le campagne di promozione alla salute che vengono realizzate dalle aziende sanitarie nelle scuole al fine di trasmettere conoscenze e consapevolezza in merito ai fattori di rischio legati all'uso di alcolici ed in particolare del "binge drinking".

CAMPIONE: Il campione comprende le realtà cliniche indagate e comportamenti dei giovani che fanno uso di bevande alcoliche, consultazione dei siti internet delle diverse aziende sanitarie per comparare gli interventi di promozione alla salute messi in atto.

MATERIALI E METODI: La selezione degli articoli inclusi in questa revisione bibliografica è stata realizzata consultando i seguenti database elettronici: PubMed CINAHL e Google Scholar, Cochrane library. Sono stati selezionati gli articoli con una retroattività di massimo 15 anni (dal 2009 al 2024), in lingua inglese o italiana, con abstract e free-full text disponibili.

RISULTATI: I programmi principali più utilizzati di promozione alla salute in merito al consumo delle bevande alcoliche nelle scuole sono programmi che richiedono l'intervento di professionisti sanitari qualificati, il coinvolgimento delle famiglie, nello specifico la figura genitoriale, ed infine l'utilizzo della peer education.

CONCLUSIONI: La presente revisione ha dimostrato l'importanza di adottare interventi mirati per la promozione alla salute, che però non si possono limitare a dei semplici interventi da una singola seduta, ma necessitano di una continuità affinché siano efficaci.

¹ Istituto Superiore di Sanità, *Consumatori binge drinking*, aprile 2023, p.1, <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/2%20FACTSHEET%20FINALE%20BINGE%20DRINKING%200%202023%20.pdf>, ultimo accesso: 13/09/2024

PAROLE CHIAVE: *“prevenzione”, “alcol”, “scuole”, “educazione alla salute”, “giovani”, “binge drinking”, “adolescenti”, “comportamento del bere”.*

KEY WORDS: *“prevention”, “alcohol”, “schools”, “health education”, “young people”, “binge drinking”, “adolescents”, “drinking behavior”.*

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 1
 CAPITOLO I - PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA	
1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema	pag. 3
1.2 La dipendenza da sostanze psicoattive	pag. 3
1.3 L'alcol dipendenza: insorgenza e sviluppo	pag. 4
1.3.1 Criteri diagnostici	pag. 4
1.3.2 Genesi della dipendenza	pag. 5
1.4 Modifica delle modalità di consumo nei giovani: <i>il binge drinking</i>	pag. 6
1.5 Epidemiologia	pag. 9
1.6 Le cure principali	pag. 10
1.7 Importanza per la professione infermieristica	pag. 13
1.8 La promozione alla salute	pag. 15
1.9 La promozione della salute post pandemia COVID-19	pag. 18
 CAPITOLO II- OBIETTIVO DELLO STUDIO	
2.1 Obiettivo dello studio condotto	pag. 20
 CAPITOLO III - MATERIALI E METODI	
3.1 Criteri di selezione degli studi	pag. 21
3.2 Strategia di ricerca per individuare gli articoli	pag. 21
3.3 Selezione degli studi	pag. 22
3.4 Descrizione degli studi inclusi nella revisione	pag. 23
3.5 Descrizione degli studi esclusi dalla revisione	pag. 26
 CAPITOLO IV - RISULTATI	
4.1 Qualità metodologica degli studi	pag. 29
4.2 Confronto tra studi selezionati in relazione ai quesiti	pag. 33
4.3 Discussione dei dati emersi	pag. 34

4.4 Implicazioni per la pratica	pag. 35
4.5 Implicazioni per la ricerca	pag. 36
4.6 Limiti dello studio	pag. 36
CONCLUSIONI	pag. 37
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	pag. 38

INTRODUZIONE

“È una reazione frequente tra i drogati quella di compiacersi del fatto di drogarsi. Io mi compiacevo di bere, anche perché grazie all'alcool la fantasia viaggiava sbrigliatissima”, così esordì nel 1971 Fabrizio De Andrè ad un'intervista su un suo brano musicale.

Questa frase mi ha colpito parecchio, stimolando continuamente la mia curiosità di approfondire ciò che sta dietro ad una persona che abusa di bevande alcoliche, e sperimentare relazioni interpersonali con persone affette da alcol dipendenza può risultare interessante, forse perché richiede un approccio particolare, in quanto questo tipo di interazione va oltre la semplice gestione della patologia, poiché spesso è necessario coinvolgere anche la rete familiare, sociale e lavorativa della persona, adottando una visione di supporto più ampia.

Questa tesi nasce dalla spinta di voler approfondire il tema del consumo e di conseguenza abuso di alcol nei giovani, in particolare il fenomeno del *binge drinking*, per capire il ruolo che la figura dell'infermiere possa avere nella prevenzione di questo fenomeno.

In Italia il problema dell'alcolismo resta fondamentalmente un problema sommerso, infatti solamente nel 1998, per la prima volta, il Piano Sanitario Nazionale inserisce l'uso di alcol come uno stile di vita che può indurre a condizione di morbosità e mortalità.²

Il Ministero della Salute ha lanciato negli ultimi anni piani di azione, programmi e progetti mirati a promuovere le migliori pratiche per prevenire e contrastare i danni legati all'alcol. Queste iniziative sono state sviluppate in linea con i principi e gli obiettivi della Legge 125/2001, che si occupa della prevenzione e del trattamento delle problematiche legate all'uso di alcol.³

La cultura italiana ha storicamente avuto un atteggiamento positivo verso l'alcol, che è profondamente radicato in detti, leggende, tradizioni e usi quotidiani. Il vino e altre bevande alcoliche hanno sempre occupato un posto centrale nella vita sociale degli italiani, con numerose occasioni per consumarli, sia in famiglia che tra amici o in contesti conviviali. È interessante notare che il nome antico della penisola italiana, "*Enotria*,"⁴

² Ministero della Salute, Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie, *Piano nazionale Alcol e Salute*, 7 febbraio 2007, pag.2, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_623_allegato.pdf ultimo accesso: 13/09/2024

³ Ministero della Salute, *Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati*, L.125/2001, revisione anno 2022, pag. 114, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3338_allegato.pdf ultimo accesso: 13/09/2024

⁴ Treccani, *Italia*, anno 1993, https://www.treccani.it/enciclopedia/italia_%28Enciclopedia-Italiana%29/, ultimo accesso: 13/09/2024

significa letteralmente "*terra del vino*," sottolineando l'importanza storica del vino nella cultura e nella tradizione italiana.

Il consumo di bevande alcoliche nei giovani, e nello specifico il fenomeno del *binge drinking*, sono argomenti attuali e molto discussi, che ho potuto osservare particolarmente durante la mia esperienza di tirocinio nel seguente anno accademico nell'U.O.C di Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), ma anche negli ultimi anni nel corso della mia adolescenza, così come tutt'ora. Dal mio punto di vista personale questo fenomeno mi ha incuriosito e mi ha suscitato parecchio interesse, tale da portarmi ad approfondire questo argomento.

Ritengo che questa tematica sia fortemente attenzionata, tanto che anche a livello nazionale vengono eseguite diverse attività di promozione alla salute nei confronti dei giovani. Nonostante ciò annualmente l'ISS pubblica l'andamento di questo fenomeno con i dati statistici rilevati, evidenziandone un aumento ponderale (come riportato nel paragrafo 1.5 del mio elaborato).

CAPITOLO I - PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA

1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema

Il consumo e l'abuso di alcol in età giovanile è al giorno d'oggi un fenomeno molto diffuso e, di conseguenza, rappresenta un motivo di preoccupazione per i servizi sanitari, i responsabili politici, gli operatori della prevenzione, il sistema di giustizia penale, gli operatori che lavorano con i giovani, gli insegnanti e per i genitori.

La modalità di consumo di alcolici nei giovani si manifesta in maniera diversa rispetto all'assunzione di alcolici di un adulto, in quanto vi è la tendenza a consumare queste bevande nel weekend, talvolta con una modalità di assunzione che risulta essere smodata, sfociando in tal senso nel fenomeno del *binge drinking*.

1.2 La dipendenza da sostanze psicoattive

Esistono numerose sostanze psicoattive nel mercato, di queste solo alcune sono legali, mentre la maggior parte non lo sono.

Alcune sostanze psicoattive sono l'alcol, la cannabis, gli oppiacei, benzodiazepine, tabacco, inalanti e allucinogeni; esistono però anche le così dette "Nuove Sostanze Psicoattive" (NSP)⁵, ovvero delle sostanze più recenti di origine sintetica, che spesso e volentieri vengono prodotte in laboratori clandestini, in quanto illegali.

Queste sostanze sono caratterizzate dal fatto che possono avere differenti effetti sull'organismo, come quello stimolante, sedativo oppure quello allucinogeno.

Esistono diverse definizioni in merito alla *dipendenza da sostanze psicoattive*, ma vorrei partire citando quanto scritto dal Dr. Stefano Canali, ricercatore dell'Istituto di Tecnologie Biomediche del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) di Roma, nell'articolo pubblicato sulla rivista "Le Scienze" nel marzo del 2006: "*La dipendenza è un fenomeno complesso che implica aspetti neurobiologici, cognitivi, sociali, coinvolgendo numerosi aspetti della sfera della persona con una variegata e complessa galassia di comportamenti*".

L'OMS, invece, definisce la dipendenza patologica come "*Condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di*

⁵ Calamai G., *Uso e abuso di sostanze: capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe*, anno 2017, p. 9, <https://books.google.it/books?id=zRh9DwAAQBAJ&pg=PA9&lpg=PA9&dq=alcol+sedazione+e+sti#v=onepage&q&f=false>, ultimo accesso: 13/09/2024

*assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione”.*⁶

Nel DSM-5 la dipendenza patologica viene altresì definita come *“Una modalità patologica d’uso della sostanza che conduce a disagio o compromissione clinicamente significativa”.*⁷

Il DSM-5, che non è altro che una revisione del DSM-4, pubblicato nel maggio del 2013 negli USA e in Italia nel 2014, apporta dei cambiamenti nella definizione della dipendenza fondendo le categorie di abuso e la dipendenza da sostanze racchiudendole in un unico Disturbo da Uso di Sostanze.

In merito a quanto scritto in questo paragrafo sulla definizione di *dipendenza da sostanze psicoattive* si può notare come vi sia un’identità di vedute anche se con accenti differenti data la vastità delle implicazioni.

1.3 L’alcol dipendenza: insorgenza e sviluppo

L’alcol è una sostanza psicoattiva, che può alterare e modificare la sfera percettiva, cognitiva ed emotiva, affettiva e comportamentale di un individuo. È la sostanza legale più diffusa dopo il tabacco tra i giovani.⁸ L’alcol è l’unica sostanza tra quelle psicoattive che può provocare nell’organismo effetto stimolante, sedativo ed allucinogeno.

1.3.1 Criteri diagnostici

La diagnosi di alcol dipendenza viene redatta tramite la presenza dei criteri espressi nella quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5). In quest’ultima versione si assiste alla scomparsa della differenza tra dipendenza e abuso (in precedenza utilizzata nel DSM-4), indicando solamente il disturbo da uso di alcol. L’alcol dipendenza viene quindi definita come un pattern problematico di uso dell’alcol che porta a disagio o compromissione clinicamente significativa, come manifestato da almeno due delle seguenti condizioni riportate nel DSM-5, che si verificano in un periodo di 12 mesi:

⁶ Ministero della Salute, *Piano nazionale della Prevenzione, Dipendenze e problemi correlati*, febbraio 2024, <https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020>, ultimo accesso: 13/09/2024

⁷ American Psychiatric Association, *DSM-5*, quinta edizione, anno 2013, p. 43, [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf), ultimo accesso: 13/09/2024

⁸ Istituto Superiore di Sanità, *Piano d’Azione Europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012-2020*, anno 2020, p.9 <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013/european%20action%20plan%202012%202020%20italian%20translation.pdf>, ultimo accesso: 13/09/2024

- 1) L'alcol è spesso assunto in quantitativi maggiori o per un periodo più lungo di quanto fosse nelle intenzioni del paziente;
- 2) Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o di controllare l'uso di alcol;
- 3) Una gran parte del tempo è impiegata in attività necessarie a procurarsi l'alcol, usarlo o recuperare dai suoi effetti;
- 4) Craving o forte desiderio o spinta all'uso di alcolici;
- 5) Uso ricorrente di bevande alcoliche, che causa un fallimento nell'adempimento dei principali obblighi sul lavoro, a scuola o a casa;
- 6) Uso continuativo di alcol nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati o esacerbati dagli effetti degli alcolici;
- 7) Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso degli alcolici;
- 8) Uso ricorrente di bevande alcoliche in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso;
- 9) Uso continuativo di alcol nonostante la consapevolezza di un problema persistente o ricorrente, fisico o psicologico, che è stato probabilmente causato o esacerbato dalla sua assunzione;
- 10) Tolleranza, definita come un bisogno di quantità marcatamente aumentate di alcol per ottenere l'intossicazione o l'effetto desiderato;
- 11) Astinenza, in quanto l'alcol viene assunto per attenuare o evitare sintomi di astinenza.

L'entità della gravità del Disturbo da uso di Alcol viene distinta in lieve (presenza di 2-3 criteri), moderata (presenza di 4-5 criteri) e severa (presenza di 6 o più criteri).⁹

1.3.2 Genesi della dipendenza

Dal punto di vista fisiologico vi è il sistema di ricompensa cerebrale, ovvero una struttura funzionale complessa che si origina nei nuclei profondi dell'encefalo ed è distribuita soprattutto nei centri cerebrali preposti al controllo degli equilibri fisiologici. Questo sistema fa in modo che i comportamenti utili a soddisfare i bisogni organici necessari alla sopravvivenza, siano stimolati e rinforzati per mezzo del piacere. La

⁹ American Psychiatric Association, op. cit., p. 126, [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf) , ultimo accesso: 13/09/2024

trasmissione del piacere è sotto il dominio della dopamina, un neurotrasmettitore che può portare a dipendenza, in quanto se vi è una richiesta sempre maggiore di questa, risulta non essere mai del tutto appagante.

Le sostanze psicoattive infatti agiscono sul sistema dopaminergico, determinando il rilascio di grandi quantità di dopamina, provocando nell'organismo una sensazione di intenso piacere.

La dipendenza è però dovuta ad un consolidamento sinaptico in seguito ad una assunzione spropositata nel tempo di una determinata sostanza (in questo caso l'alcol), che porta ad una modificazione cerebrale solida, ovvero un vero e proprio neuroadattamento. Infatti un'eccessiva quantità di dopamina provoca una risposta dell'organismo attraverso una più bassa produzione o riducendo il numero dei recettori che ne possono ricevere il segnale; ne consegue che la capacità di provare piacere in condizioni normali è ridotta, tanto da portare la persona e l'organismo ad assumere la sostanza in quantità sempre maggiori al fine di raggiungere quella sensazione di piacere.¹⁰

In una persona che soffre di alcol dipendenza si possono riscontrare sei caratteristiche:

- 1) INTOSSICAZIONE ACUTA, è una condizione che segue all'assunzione di una sostanza psicoattiva, si manifesta con disturbi della coscienza, della percezione delle funzioni cognitive, affettive e comportamentali.
- 2) TOLLERANZA, è la perdita di risposta di una sostanza, si verifica quando una determinata dose di una sostanza dopo somministrazioni ripetute, produce un effetto minore di quello ottenuto alla prima somministrazione.
- 3) ASTINENZA, è un insieme di segni e sintomi che appaiono alla sospensione o alla riduzione dell'utilizzo di una sostanza assunta a dosi elevate e per un lungo periodo di tempo.
- 4) CRAVING, è un desiderio irrefrenabile, impulsivo per una sostanza psicoattiva, per un cibo o per qualunque altro oggetto-comportamento gratificante.
- 5) COMPULSIONE, ovvero l'uso incondizionato, compulsivo e non controllabile, con perdita della libera scelta e del controllo volontario.

¹⁰ Gallimberti L., Guarire il paziente, curare la persona - Dalla clinica alla prevenzione delle dipendenze, BUR Rizzoli, Milano 2023, p.33

- 6) RICADUTA, in cui le sostanze agiscono provocando delle modificazioni nell'organismo, che sono alla base dei cambiamenti cognitivi, emotivi e comportamentali.

1.4 Modifica nelle modalità di consumo nei giovani: *il binge drinking*

Con il nuovo millennio si è sviluppato sempre di più un fenomeno legato al consumo di alcol, ovvero il *binge drinking*. Questo termine tradotto in italiano significa “abbuffata alcolica”¹¹, che consiste nel consumare una quantità eccessiva di alcol in un breve periodo di tempo, con l'obiettivo di ubriacarsi rapidamente. Questo comportamento è spesso caratterizzato dall'assunzione di sei o più drink alcolici in breve tempo. Tale pratica è particolarmente diffusa tra i giovani e può avere conseguenze gravi sia a breve che a lungo termine. A breve termine, il *binge drinking* può causare perdita di coordinazione, nausea, vomito, disidratazione, perdita di coscienza, e in casi estremi, coma etilico. A lungo termine, può portare a dipendenza da alcol, danni al fegato, malattie cardiovascolari e disturbi cognitivi. Inoltre, è associato a comportamenti pericolosi come il sesso non protetto, incidenti stradali e comportamenti violenti.

La letteratura indica che questo fenomeno è nato inizialmente nei paesi nordici/anglosassoni, in cui la cultura in merito alle bevande alcoliche è strettamente correlata con l'utilizzo di superalcolici con finalità ricreazionale, con una frequenza occasionale: infatti l'alcol viene usato in occasione di feste o nel fine settimana andando però appunto a sfociare nella modalità binge, a differenza della cultura mediterranea, in cui l'assunzione di bevande alcoliche ha una finalità alimentare, quindi si associano l'uso di vino e birra ai pasti, con una frequenza quotidiana.

In questi ultimi anni detto fenomeno si sta spostando anche in Italia, e si verifica particolarmente nei weekend, o nelle ore degli “happy hour”.

L'eziologia del *binge drinking* è complessa e multifattoriale, coinvolgendo una serie di fattori psicologici, sociali, e ambientali. Alcuni dei principali fattori eziologici includono:

1) Fattori Psicologici:

- Bassa autostima e ansia sociale: molti giovani utilizzano l'alcol come mezzo per ridurre l'ansia e sentirsi più a proprio agio in situazioni sociali. Il *binge drinking*

¹¹ Istituto Superiore di Sanità, *Consumatori binge drinking*, op. cit., p.1, <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/2%20FACTSHEET%20FINALE%20BINGE%20DRINKING%20%202023%20.pdf>, ultimo accesso: 13/09/2024

può essere un tentativo di migliorare temporaneamente il proprio stato emotivo o di affrontare sentimenti di inadeguatezza.

- Cercare di sfuggire ai problemi: l'alcol è spesso utilizzato per evadere da situazioni stressanti o difficili, e il binge drinking diventa una forma di auto-medicazione.
- Ricerca di sensazioni: alcune persone sono attratte dal rischio e dall'eccitazione che derivano dall'ubriachezza, vedendo nel *binge drinking* un modo per sperimentare forti emozioni.

2) Fattori Sociali:

- Influenza dei pari: la pressione sociale, soprattutto tra i giovani, può essere un potente motore del *binge drinking*. Bere in eccesso può essere visto come un rito di passaggio o un modo per integrarsi in un gruppo.
- Cultura e norme sociali: in alcune culture, il consumo di grandi quantità di alcol è socialmente accettato o persino incoraggiato, il che può incentivare comportamenti di *binge drinking*.
- Facilità di accesso all'alcol: la disponibilità e l'accessibilità economica delle bevande alcoliche possono facilitare il *binge drinking*, soprattutto tra i giovani.

3) Fattori Biologici e Genetici:

- Predisposizione genetica: alcuni studi suggeriscono che esiste una componente genetica nel comportamento di *binge drinking*, dove individui con una storia familiare di abuso di alcol possono essere più inclini a sviluppare lo stesso comportamento.
- Età di inizio del consumo: l'inizio precoce del consumo di alcol è stato collegato a un rischio maggiore di sviluppare problemi legati al *binge drinking* e ad altre forme di abuso di alcol in età adulta.¹²

Dal punto di vista della salute il *binge drinking* ha un impatto su diversi sistemi del corpo umano, come quello neurologico, cardiaco, gastrointestinale, ematico, immunitario, endocrino e muscolo-scheletrico, paragonabile ad altri importanti fattori di rischio per la salute. All'inizio, il *binge drinking* porta a una riduzione dell'attività del sistema nervoso centrale, alleviando ansia, tensione e inibizioni comportamentali.

Tuttavia, questa pratica comporta anche una diminuzione dell'attenzione, della capacità di giudizio e della concentrazione. Inoltre, il *binge drinking* può causare problemi di memoria, difficoltà motorie, vertigini, alterazioni dell'umore e rallentamento delle

percezioni sensoriali. Tra gli altri effetti del *binge drinking* vi sono anche cambiamenti nella pressione sanguigna e nei livelli di zuccheri nel sangue.

Un'assunzione eccessiva di alcol può infatti influenzare la pressione arteriosa con rischi di ipertensione o ipotensione, i livelli di colesterolo favorendo l'ipercolesterolemia e la glicemia, portando a stati di iperglicemia, aumentando così il rischio di eventi acuti come infarti o ictus.¹³

Inoltre, secondo evidenze recenti, un consumo di alcol sregolato potrebbe portare ad arrecare danni al processo riproduttivo nei maschi andando a diminuire il volume dei testicoli nella fascia d'età compresa tra i 18 e i 19 anni, portando ad una minor fertilità nei maschi.¹⁴

1.5 Epidemiologia

Dal punto di vista epidemiologico in Italia nel 2021, il 77,2% degli uomini e il 56,2% delle donne di età superiore a 11 anni ha consumato almeno una bevanda alcolica, per un totale di quasi 35 milioni di individui.¹⁵

Il fenomeno del binge drinking in Italia, descritto dai dati del 2021, evidenzia un quadro preoccupante riguardo al consumo di alcolici, soprattutto tra i minori. Circa 3,5 milioni di persone, principalmente uomini di tutte le età, si dedicano al binge drinking, ovvero consumano alcolici con l'obiettivo di ubriacarsi. Tra questi, ci sono oltre 24.000 giovanissimi tra gli 11 e i 15 anni e più di 58.000 adolescenti tra i 16 e i 17 anni, per un totale di circa 83.000 minori. Questi dati sono particolarmente allarmanti poiché il consumo di alcol è vietato ai minori di 18 anni in Italia, e tuttavia questi giovani riescono comunque a procurarsi alcolici per intossicarsi.

Nonostante si noti una diminuzione generale rispetto al 2020, i livelli di binge drinking sono ritornati ai valori pre-pandemici, soprattutto tra le donne, mentre per gli uomini si registra il minimo storico dell'ultimo decennio. Parallelamente, si osserva una riduzione del consumo di alcolici fuori pasto in entrambi i sessi, una tendenza che, pur positiva, rimane

¹² Lugoboni F., Zamboni L., op. cit, p. 473

¹³ Consultorio Antera, *Binge drinking: riconoscere e affrontare il problema delle abbuffate alcoliche*, ottobre 2019, <https://www.consultorioanterait/articoli-di-psicologia-e-psicoterapia/binge-drinking-riconoscere-e-affrontare-il-problema-delle-abbuffate-alcoliche.html> , ultimo accesso: 13/09/2024

¹⁴ Gianfrilli D., *Testicoli più piccoli con il binge drinking*, marzo 2020, <https://www.medicalive.it/testicoli-piu-piccoli-con-il-binge-drinking/> , ultimo accesso: 13/09/2024

¹⁵ Istituto Superiore di Sanità, *Consumatori binge drinking*, op. cit., p.1 <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/2%20FACTSHEET%20FINALE%20BINGE%20DRINKING%200%202023%20.pdf> , ultimo accesso: 13/09/2024

ancora lontana dagli obiettivi previsti nei piani di prevenzione, soprattutto per categorie vulnerabili come i minori, le donne e gli anziani. A distanza di un anno, con uno studio effettuato nel 2024 dall'ISS, i dati registrati nel 2022 evidenziano un sostanziale aumento dei consumatori binge, che passa da 83.000 a 104.000 minori, un aumento del 25%, tornando ai dati che si avevano prima della pandemia di SARS-CoV-2.¹⁶

Questi dati sottolineano la necessità di rafforzare le politiche di prevenzione e controllo, soprattutto nei confronti dei minori, per ridurre l'accesso e il consumo di alcolici in modo significativo. Dal punto di vista dei consumatori a rischio, invece, l'ISS ha registrato nel 2022 un aumento dei consumatori di bevande alcoliche (7,7 milioni nel 2021 e 8 milioni nel 2022). Il dato più preoccupante è quello inerente alla fascia di popolazione minorile, infatti tra gli 11 e i 17 anni risultano essere 650.000 minori ritenuti consumatori a rischio (il 38,6% dei maschi e il 36,8% delle femmine). Di estrema preoccupazione il 9,1% dei maschi e il 6,9% degli 11-15enni.

È stato condotto anche uno studio dall'*Osservatorio Nazionale Alcol*, nel 2021 che ha osservato ed analizzato, dal punto di vista geografico, in quali zone dell'Italia vi sia un maggior consumo di almeno una bevanda alcolica nell'ultimo anno a partire dall'età di 11 anni.¹⁷

Tale indagine ha evidenziato un consumo maggiore da parte del sesso maschile su quello femminile e una prevalenza maggiore nel Nord Italia e nel centro Italia rispetto al Sud, con le seguenti percentuali:

- Italia nord-occidentale con 79,0% degli uomini e 59,3% delle donne;
- Italia nord-orientale con 77,8% degli uomini e 30,3% delle donne;
- Italia centrale con 78,1% degli uomini e 60,4% delle donne;
- Italia meridionale con 75,8% degli uomini e 49,3% delle donne;
- Italia insulare con 73,3% degli uomini e 47,6% delle donne.

1.6 Le cure principali

L'obiettivo della cura è quello di portare i singoli soggetti all'astensione dell'uso di alcol e di contrastarne lo stato di dipendenza; ma anche quello di eliminare e/o diminuire i rischi,

¹⁶ Istituto Superiore di Sanità, *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni*, anno 2024, p.36 <file:///C:/Users/gherr/OneDrive/Desktop/TESI/23-3%20web.pdf> , ultimo accesso: 13/09/2024

¹⁷ Ibidem p. 23

complicazioni e danni, in quei soggetti che non sono in condizione di astenersi completamente dall'uso o dall'abuso di sostanze.

Per raggiungere l'obiettivo sopra indicato si prediligono due trattamenti principali, ovvero uno farmacologico e uno non farmacologico.

Quello non farmacologico consiste nel monitoraggio dei parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura corporea) del paziente con sindrome da astinenza da alcol, accompagnato dalla continua rassicurazione. Importante una corretta idratazione fino a 1500-2000 cc con soluzione glucosata al 5% e salina.

Quello farmacologico invece consiste nel trattamento dell'intossicazione acuta alcolica con la valutazione della reale necessità di trattamento e sui ripetuti controlli clinici che pongano l'indicazione o meno a proseguire la terapia. Di solito si somministra al paziente una scala di valutazione, quella più utilizzata è denominata Clinical Institute of Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA-Ar). Questa scala valuta la severità della sindrome alcolica acuta, andando ad individuare i seguenti item: nausea e vomito, agitazione, ansia, disturbi uditivi, disturbi visivi, alterazione del sensorio, mal di testa, sudorazione delle estremità, disturbi tattili e tremori. Se il risultato della scala di valutazione è inferiore ad 8 ci si trova di fronte ad una SAA lieve, se è compresa tra 8-15 si ha una SAA moderata.¹⁸ Qualora il risultato sia superiore a 15 si ha una SAA grave. Il trattamento farmacologico in questi casi viene adottato solo per i casi moderati e per quelli gravi.

L'astinenza grave o la sindrome da astinenza alcolica, derivante dalla dipendenza da alcol, viene trattata in ospedale, con il ricovero in strutture specializzate per la detossificazione e per facilitare l'inserimento dei pazienti in programmi di riabilitazione terapeutica.

A tal proposito risulta essere efficace, secondo la letteratura scientifica attuale, il modello di assistenza integrato per la detossificazione che coinvolge un team composto da infermieri, medici specialisti, psicologi, assistenti sociali, educatori e istruttori professionali. Il ricovero avviene dopo uno screening al pronto soccorso, previa approvazione del medico dell'Unità di Degenza o su richiesta del servizio che ha inviato il paziente e ovviamente tenendo in considerazione la volontà e la disponibilità del paziente.¹⁹

¹⁸ Lugoboni F., Zamboni L., op. cit, p. 484

¹⁹ Lugoboni F., Zamboni L., op. cit, p. 486

In riferimento al ricovero, esso è caratterizzato da sei fasi:

- 1) Fase preliminare: si valuta inizialmente il paziente tramite un colloquio per determinare la sua situazione. Si fissa il giorno di ricovero e si esamina il suo stato tossicologico, che può variare tra intossicazione acuta, acuta e grave, o cronica complicata.
- 2) Fase di accettazione: si stabilisce un progetto di degenza e si passa all'incontro con il medico, l'infermiere, l'assistente sociale e l'OSS, ovvero cioè tutte quelle figure che rappresentano l'assistenza al paziente affetto da intossicazione acuta.
- 3) Fase di degenza: prima di passare allo stadio di disintossicazione dalla sostanza si eseguono le varie visite con gli specialisti, oltre all'elettrocardiogramma, agli esami ematici di controllo inclusi l'esame chimico fisico urine, il test di gravidanza, gli esami virologici.
- 4) Fase di disassuefazione: processo farmacologico e psicologico volto a liberare il paziente dalla dipendenza dall'alcol. In ambito ospedaliero, permette di interrompere l'uso di sostanze psicoattive e facilita l'inserimento nei programmi di riabilitazione. Questo processo comporta l'eliminazione dell'alcol dal corpo e la stabilizzazione del paziente, fino alla sostituzione della sostanza con terapie alternative come l'Alcover.
- 5) Fase di disintossicazione: questo processo impedisce che la malattia del paziente peggiori e previene l'insorgenza della depressione respiratoria, una delle principali cause di morte tra gli alcolisti. Si interviene anche per evitare lo sviluppo della sindrome da astinenza alcolica. Questa fase è strettamente medica e consiste nell'eliminazione delle tossine dell'alcol dal corpo. È suddivisa in due fasi principali: la prima, chiamata "wash out", dura circa 72 ore e consiste nell'eliminazione dell'alcol tramite emodiluizione, con somministrazione di soluzione fisiologica, glutazione e idratazione. Durante questa fase, è fondamentale monitorare le funzioni vitali del paziente, che è sedato. Successivamente, si passa al trattamento per ridurre il desiderio di alcol, utilizzando gammaidrossibutirrato, vitamine del gruppo B (per prevenire l'encefalopatia di Wernicke) e benzodiazepine, che riducono l'attività neuronale e hanno un effetto sedativo. In alternativa alle benzodiazepine, possono essere utilizzati anticonvulsivanti come carbamazepina e valproato, anche se non è dimostrato che siano superiori. In caso di febbre alta, si somministrano antipiretici e si gestisce la disidratazione del

paziente. Il supporto nutrizionale è essenziale poiché molti pazienti sono malnutriti e necessitano di reintegrare i liquidi corporei. Una volta superata la fase critica, è importante reindirizzare il paziente alla realtà, ricordandogli l'ora, la data e il contesto in cui si trova. Il luogo di riposo del paziente deve essere tranquillo, ben illuminato e con accesso ai familiari.

- 6) Fase di dimissione: si svolgono gli ultimi colloqui con il team medico, psicologico e sociale per stabilire le regole da seguire dopo il ricovero riguardo alla terapia e alla motivazione del paziente a rimanere sobrio. Una volta superata la fase critica e giunti alla fine del ricovero, l'infermiere assume un ruolo centrale nel guidare il paziente verso una dimissione protetta e nell'assicurare la continuità delle cure e dei servizi anche fuori dall'ospedale.

1.7 Importanza per la professione infermieristica

Il codice deontologico per la professione infermieristica, indica le quattro responsabilità fondamentali per un infermiere: promuovere la salute, prevenire la malattia, ristabilire la salute e alleviare la sofferenza. Gli infermieri offrono i loro servizi sanitari alla persona e alla loro famiglia indipendentemente dal colore della pelle, credo religioso, orientamento politico, stato di invalidità o malattia, genere, orientamento sessuale, nazionalità, età, razza o lo stato sociale, rispettando tutti i diritti dell'uomo, della propria cultura, il diritto alla vita, della scelta e della dignità. L'infermiere ha un ruolo di responsabilità e di sostegno nei confronti dell'utenza, prende in considerazione la totalità della persona andando oltre i soli sintomi della malattia stessa e fornendo un'educazione consona al raggiungimento di una condizione di salute equilibrata. Alla base del suo operato vi sono tre competenze che prendono in considerazione la conoscenza teorica, la competenza pratica e una profonda conoscenza di sé stessi: queste vengono altresì definite come sapere, saper fare e saper essere.²⁰ Quest'ultima è molto importante in quanto è necessaria per poter costruire una relazione di cura, partendo dalla conoscenza di sé e mettendo in pratica comportamenti di aiuto come empatia, ascolto attivo, accettazione e rispetto.²¹ Il ruolo infermieristico non ruota solamente intorno alla somministrazione dei farmaci, ma va ben oltre e si caratterizza come un insieme di mezzi terapeutici, interventi educativi, psicologici e sociali che hanno

²⁰ Mortari L., *La pratica dell'aver cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006, p.58

²¹ Mortari L., *La sapienza del cuore. Pensare le emozioni, sentire i pensieri*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017, p.101

l'obiettivo di ristabilire uno stato di salute complessivo. La dipendenza è una condizione di particolare fragilità della persona in cui l'infermiere deve essere in grado di impostare la sua relazione d'aiuto che garantisca un sostegno di vicinanza, emotivo, informativo e anche di aiuto tecnico attraverso la somministrazione della terapia, prendendo in considerazione in maniera olistica il paziente. La relazione si basa soprattutto attraverso l'ascolto attivo, che si configura come il mezzo più importante che possiamo utilizzare con i pazienti. Esso, infatti, permette la comprensione delle emozioni e dei pensieri altrui: non bisogna considerarlo una perdita di tempo, ma un'opportunità per conoscere e comprendere il mondo dell'altro, consentendo al paziente di raccontare il proprio vissuto senza farlo sentire giudicato.²² Un ulteriore fattore che facilita la costruzione della relazione con l'altro è l'empatia, cioè la capacità di percepire le emozioni altrui, riuscendo a conoscere e comprendere la persona che si sta assistendo. È altresì necessario che i professionisti della cura si esprimano con un'adeguata attitudine comunicativa che determina un'interpretazione positiva o negativa dei propri feedback. L'assistenza infermieristica richiede dunque un dispendio di energie per far fronte alle situazioni di cura che possono essere più o meno complesse; per tale ragione i professionisti della salute devono possedere un'attitudine riflessiva, in grado di essere consapevoli delle proprie emozioni nella relazione con il paziente.

Secondo il concetto di non giudizio, i professionisti che erogano interventi di riduzione del danno si impegnano quotidianamente ad affrontare stigmatizzazioni e discriminazioni che si celano dietro ogni dipendenza patologica.²³ Come già ribadito l'infermiere da solo non può essere in grado di sopperire a tutte le problematiche che si possono presentare; pertanto, è fondamentale la partecipazione di un'équipe multidisciplinare, particolarmente in un ambito così specialistico e delicato. In generale, però, gli infermieri ricoprono una posizione favorevole per riconoscere i segnali e i problemi di abuso di sostanze, essendo spesso i primi a incontrare la persona con una dipendenza. Gli obiettivi di cura rispecchiano le norme del codice deontologico della professione infermieristica, riconoscendo la persona e prendendosi cura di essa e della sua salute. Nell'ambito delle dipendenze, l'infermiere deve gestire un carico di lavoro non indifferente: in un programma terapeutico bisogna valutare giorno per giorno la situazione cogliendo quelli

²² Gradellini C. et al., *Nursing Oggi, L'utilizzo del counseling nella gestione del pregiudizio*, anno 2006, p.2 [https://bibliotecamedica.ausl.re.it/publicazioni/Nursing%20Oggi%202006%2011\(3\)1%2022.pdf](https://bibliotecamedica.ausl.re.it/publicazioni/Nursing%20Oggi%202006%2011(3)1%2022.pdf) , ultimo accesso: 13/09/2024

²³ Mortari L. op. cit., p.113

che possono essere i campanelli di allarme e i miglioramenti che la persona mostra. Fondamentali sono i progetti educativi che richiedono l'individuazione di interventi mirati e personalizzati alla persona rispettando le condizioni del paziente, così come rilevanti sono i momenti informativi ed educativi finalizzati alla persona e alla sua famiglia per sensibilizzare la conoscenza, la consapevolezza, il senso di responsabilità e dei rischi che il consumo porta.²⁴

1.8 La promozione alla salute

In Italia, la prevenzione del consumo di alcol nelle scuole è affrontata attraverso una serie di iniziative educative, promosse sia a livello nazionale che locale. Questi programmi coinvolgono istituzioni come il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione, le ASL (Aziende Sanitarie Locali), i SerD (Servizi per le Dipendenze), e varie associazioni e organizzazioni non profit che operano nel campo della prevenzione delle dipendenze. L'obiettivo principale è sensibilizzare i giovani sui rischi associati all'uso e abuso di alcol, promuovendo stili di vita sani e comportamenti responsabili. I programmi che vengono svolti in Italia sono principalmente i seguenti:

1) Programmi di educazione alla salute.

Nelle scuole italiane vengono introdotti percorsi educativi che affrontano diversi temi legati alla salute, tra cui la prevenzione delle dipendenze e la promozione del benessere psicofisico. Questi programmi sono trasversali e includono lezioni e attività che insegnano agli studenti le conseguenze negative del consumo di alcol, fornendo informazioni scientifiche e sociali. La finalità è quella di far comprendere ai ragazzi i rischi a breve e lungo termine legati all'assunzione di alcol, specialmente in età adolescenziale, quando il corpo e il cervello sono ancora in fase di sviluppo.

2) Progetti specifici di prevenzione dell'alcol.

Alcune iniziative sono focalizzate esclusivamente sulla prevenzione del consumo di alcol tra i giovani. Un esempio significativo è il progetto "Guadagnare Salute"²⁵, che è promosso dal Ministero della Salute e si concentra sulla riduzione dei comportamenti a rischio attraverso l'educazione e la sensibilizzazione nelle scuole. All'interno di questo programma, vengono fornite risorse didattiche ai docenti per parlare con gli studenti

²⁴ Lugoboni F., Zamboni L., op. cit., p.491

²⁵ Istituto Superiore di Sanità, *Guadagnare Salute*, anno 2018 <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/alcol/>, ultimo accesso: 13/09/2024

dei danni provocati dall'alcol, e sono organizzati incontri con esperti per approfondire il tema.

3) Collaborazione con ASL e SerD.

Molte scuole italiane collaborano con le ASL e i SerD per portare nelle aule professionisti che si occupano di dipendenze. Questi esperti tengono seminari e incontri rivolti agli studenti, durante i quali discutono i rischi legati all'alcol e le modalità per affrontare le pressioni sociali che spesso spingono i giovani al consumo. Vengono offerti strumenti concreti per sviluppare la resilienza e la capacità di prendere decisioni consapevoli e autonome rispetto al gruppo dei pari.

4) Campagne informative e laboratori interattivi.

Le scuole partecipano spesso a campagne nazionali e locali di sensibilizzazione contro il consumo di alcol. Queste campagne utilizzano vari mezzi di comunicazione, come video educativi, manifesti, opuscoli e attività interattive, per stimolare la riflessione sui rischi legati all'alcol. In alcuni casi, vengono realizzati laboratori pratici in cui gli studenti possono partecipare attivamente, discutere in gruppo e sperimentare situazioni simulate per comprendere meglio le dinamiche legate al consumo e su come evitare i pericoli.

5) Progetto "Scuole che Promuovono Salute".²⁶

Questo progetto fa parte di un'iniziativa europea, il programma Health Promoting Schools, che coinvolge le scuole italiane in azioni di promozione della salute. All'interno di questo contesto, vengono organizzati eventi e attività che mirano a sensibilizzare studenti, insegnanti e genitori sui problemi legati al consumo di alcol. Il progetto incoraggia la partecipazione attiva degli studenti, che sono spesso chiamati a elaborare soluzioni e strategie per prevenire il consumo di alcol tra i coetanei.

6) Giornate di sensibilizzazione e formazione.

Molte scuole organizzano giornate tematiche dedicate alla prevenzione del consumo di alcol. Una di queste è la Giornata Nazionale contro l'Abuso di Alcol²⁷, durante la quale si svolgono attività didattiche e ricreative per sensibilizzare gli studenti sui rischi dell'alcol. Queste giornate spesso coinvolgono anche i genitori e gli insegnanti, con

²⁶ Regione Veneto, *Scuole che Promuovono Salute*, ultima revisione anno 2023 <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/salute-in-tutte-le-politiche>, ultimo accesso: 13/09/2024

²⁷ Istituto Superiore di Sanità, *Alcohol Prevention Day*, Aprile 2023, https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_2_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=eventi&p=daeventi&id=620 ultimo accesso: 13/09/2024

l'obiettivo di creare una comunità scolastica consapevole e informata sui danni provocati dal consumo di alcol, anche attraverso testimonianze di ex consumatori o esperti del settore.

7) Educazione alle competenze psico-sociali.²⁸

Alcuni programmi di prevenzione del consumo di alcol si concentrano sull'insegnamento di competenze psico-sociali, come la gestione dello stress, la comunicazione assertiva e la capacità di resistere alle pressioni sociali. L'obiettivo è quello di dare agli adolescenti gli strumenti necessari per affrontare situazioni in cui potrebbero sentirsi spinti a bere alcolici, insegnando loro a prendere decisioni autonome e consapevoli.

8) Peer Education.

La Peer Education²⁹ si propone di stimolare e rinforzare i cambiamenti di atteggiamenti e comportamento degli studenti in più tematiche attraverso una comunicazione efficace attuata dai loro stessi compagni. Consiste nel dotare ciascun istituto scolastico interessato di un gruppo di Educatori tra Pari, opportunamente formati al fine di coinvolgere le classi più giovani in attività di promozione della salute per prevenire i comportamenti a rischio, nell'ambito dell'alcol e anche del fumo. Per raggiungere l'obiettivo preposto si dovrà provvedere a garantire una formazione di base sulla parte scientifica delle tematiche trattate, formare i peer all'utilizzo di strumenti operativi e partecipativi, incrementare le life skills (public speaking, problem solving, consapevolezza di sé, senso critico, antifragilità, etc..) ed infine analizzare l'influenza del gruppo.

9) Progetto Unplugged.

Il Programma UNPLUGGED³⁰, nato principalmente per le scuole europee, mira a sviluppare e rinforzare le life skill, sostenendo il singolo ed il gruppo classe nell'individuare comportamenti positivi e scelte salutari per valutare e reagire alle influenze ambientali. Il modello adottato è appunto quello dell'influenza sociale poiché

²⁸ Istituto Superiore di Sanità, *Guadagnare Salute*, op. cit. <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/alcol/> , ultimo accesso: 13/09/2024

²⁹ POR Piemonte, *Soft Skills e Peer Education: il Progetto Giovani di Ass. Cultura e Sviluppo*, marzo 2019, p.4, https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2019-03/baldovino_-_soft_skills_e_peer_education_il_progetto_giovani_di_ass._cultura_e_sviluppo.pdf , ultimo accesso: 13/09/2024

³⁰ A.S.L. AT Regione Piemonte, *PROPOSTE DI PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE PER LE SCUOLE*, anno 2018, p.12, ultimo accesso: 13/09/2024
https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2018-10/catalogo_asti.pdf

gli adolescenti tendono ad adottare le attitudini del gruppo e ad agire in accordo con le aspettative dello stesso secondo bisogni di affiliazione e di confronto sociale. Ma anche per necessità di rispondere alle pressioni sociali, per agire in modo conforme al gruppo.

Le scuole italiane adottano quindi un approccio integrato alla prevenzione del consumo di alcol, che coinvolge sia la trasmissione di informazioni sui rischi, sia lo sviluppo di competenze pratiche per affrontare situazioni a rischio. Sebbene esistano vari progetti e programmi, l'obiettivo comune è quello di ridurre il consumo di alcol tra i giovani e promuovere una maggiore consapevolezza e responsabilità.

1.9 La promozione della salute post pandemia COVID-19

Dopo la pandemia di COVID-19, gli interventi di promozione della salute hanno subito cambiamenti, ma la situazione varia a seconda dei contesti e delle risorse disponibili. In molti casi, si è assistito a una temporanea riduzione o ridefinizione di tali interventi, principalmente a causa delle restrizioni sanitarie, della chiusura delle scuole e della necessità di concentrare risorse e attenzione sull'emergenza sanitaria. Programmi di prevenzione e promozione della salute, come quelli dedicati alla prevenzione dell'uso e dell'abuso di alcol e altre sostanze, sono stati sospesi o adattati alle modalità digitali, con risultati spesso discontinui, concentrando le risorse su altri aspetti che al momento erano considerati prioritari e più preoccupanti.³¹

Infatti la pandemia ha portato ad un aumento della consapevolezza sull'importanza del benessere fisico e mentale, spingendo molte istituzioni a ripensare e rafforzare gli interventi di promozione della salute. Sono emersi nuovi temi, come la salute mentale, che hanno acquisito un ruolo di primo piano, e molte scuole hanno integrato programmi di supporto psicologico e gestione dello stress. In alcuni casi, la digitalizzazione delle iniziative ha permesso di raggiungere un numero maggiore di studenti e famiglie, seppur con modalità diverse rispetto a prima.

In sintesi, se da un lato ci sono stati tagli o ridimensionamenti a breve termine, dall'altro lato la pandemia ha posto le basi per un ripensamento delle priorità in tema di salute, spingendo verso interventi più mirati e accessibili per affrontare le nuove sfide emergenti,

³¹ Scafato E., Fondazione Veronesi, *Alcol: l'era post Covid-19 e le sfide da affrontare*, maggio 2021 <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/i-blog-della-fondazione/il-blog-di-emanuele-scafato/alcol-lera-post-covid-19-e-le-sfide-da-affrontare> , ultimo accesso: 11/10/2024

trascurando però diversi aspetti della promozione della salute, adempiendole anche con la FaD (Formazione a Distanza).³²

Dopo delle chiamate effettuate nelle realtà cliniche da indagare (dipartimenti di prevenzione e SerD) è emerso che la promozione della salute si sta modificando, particolarmente nel periodo post pandemico, promuovendo la prevenzione della salute “a distanza”, dando spazio, quindi, alla crescita di progetti già esistenti, ma meno sviluppati prima della pandemia, come il progetto UNPLUGGED e la Peer Education, per il semplice fatto che richiedono una componente minore di operatori sanitari, la maggior parte del lavoro, infatti, viene svolto da insegnanti o da studenti dopo qualche incontro educativo con gli operatori sanitari.

³² ULSS 9 SCALIGERA, *Corso FaD asincrona*, novembre 2023, <https://prevenzione.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridirectdoc&iddoc=1120> ultimo accesso: 11/10/2024

CAPITOLO II- *OBIETTIVO DELLO STUDIO*

2.1 Obiettivo dello studio condotto

L'obiettivo di questo studio di revisione bibliografica della letteratura è quello di identificare, secondo la letteratura presente, quali sono gli interventi di promozione della salute utilizzati a livello scolastico, sia in Italia che a livello internazionale, e quali risultano essere efficaci.

La promozione della salute a livello scolastico in relazione all'uso di alcolici mira a prevenire il consumo precoce e ridurre i rischi associati all'abuso di alcol tra i giovani e viene attuata in tale contesto sia per la sua utilità dal punto di vista educativo-didattico, ma soprattutto per una questione logistica, dato che i giovani passano gran parte delle loro giornate a scuola.

L'obiettivo principale nella promozione della salute in ambito scolastico è identificare strategie che abbiano un impatto duraturo sul comportamento e sul benessere degli studenti. La spinta verso questa ricerca nasce dalla crescente consapevolezza dei rischi a cui sono esposti i giovani, soprattutto in contesti sociali dove abitudini non salutari possono essere facilmente diffuse. La scuola, come luogo di formazione e crescita, rappresenta un ambiente ideale per intervenire precocemente, aiutando i ragazzi a sviluppare consapevolezza e responsabilità rispetto alle loro scelte di vita.

Individuare gli interventi più efficaci è essenziale per massimizzare le risorse e ottenere risultati concreti, sia a livello individuale che collettivo. Si cerca quindi di implementare iniziative che non siano solo informative, ma che riescano a influenzare positivamente gli atteggiamenti, le convinzioni e i comportamenti degli studenti. Questa ricerca di efficacia si basa su una combinazione di esperienze pratiche, studi scientifici e osservazione dei cambiamenti a lungo termine. L'obiettivo è creare un ambiente scolastico che non solo prevenga comportamenti rischiosi, ma che promuova uno sviluppo armonioso e sano sotto tutti gli aspetti.

CAPITOLO III - MATERIALI E METODI

3.1 Criteri di selezione degli studi

Disegno dello studio: non sono stati posti dei limiti riguardo il disegno di studio. Sono stati selezionati tutti gli studi riguardanti il fenomeno che offrirono un elenco di programmi di salute e metodi adottati per prevenire l'approccio dei giovani alle bevande alcoliche, e che inoltre potrebbero essere utilizzati per implementare interventi di prevenzione e di promozione alla salute.

Una volta definiti questi fattori verrà cercata una correlazione comune tra questi e ciò che stimola e spinge i giovani alle bevande alcoliche. Sono stati presi in considerazione gli articoli pubblicati negli ultimi 15 anni.

Tipologia di partecipanti: giovani che fanno uso di bevande alcoliche tra gli 11-18 anni, personale sanitario coinvolto nelle campagne di promozione alla salute, con particolare attenzione al ruolo infermieristico.

Tipologia di intervento: l'intervento mira a comprendere quali siano le azioni di promozione alla salute e le campagne di promozione alla salute più efficaci.

Tipo di outcomes: ricercare quali interventi di promozione alla salute vengono eseguiti dai vari distretti socio sanitari, quali risultano essere più efficaci sui giovani e quali meno.

3.2 Strategia di ricerca per individuare gli articoli

La selezione degli articoli inclusi in questa revisione bibliografica è stata realizzata consultando i seguenti database elettronici: PubMed; CINAHL, Trip e Google Scholar, Cochrane library. Tuttavia, la maggior parte degli articoli inclusi per la stesura di questa revisione, sono stati recuperati nella banca dati di PubMed. Sono stati selezionati gli articoli con una retroattività di 15 anni, in lingua inglese o italiana, con abstract e free-full text disponibili. Le parole chiave libere e le combinazioni di termini Medical Subject Heading (MeSH) utilizzati sono: *“prevention”, “alcohol”, “schools”, “health education”, “young people”, “binge drinking”, “adolescents”, “drinking behavior”*.

La stringa impiegata per la ricerca degli articoli è stata la seguente: *“adolescents alcohol prevention programs drinking behavior high school”*.

I database elettronici sono stati consultati con data ultima il: 13/09/2024.

3.3 Selezione degli studi

Sono stati ricercati e selezionati gli articoli che descrivono i programmi di promozione alla salute per i giovani messi in atto nelle scuole e quali possono essere più efficaci.

Gli articoli analizzati sono stati reperiti tutti in formato full text; in lingua inglese o italiano e pubblicati negli ultimi 15 anni.

In prima battuta sono stati esclusi gli articoli in duplicato e il cui titolo e abstract non erano presenti o pertinenti con i quesiti di ricerca e lo scopo dello studio. Infine, dopo aver eseguito un'analisi degli articoli stessi, sono stati inclusi solo gli articoli che rispondevano in modo esaustivo ai quesiti di ricerca.

I quesiti di ricerca attraverso i quali è stata condotta e costruita la ricerca sono i seguenti:

- Quali interventi di promozione alla salute sono utilizzati a livello scolastico dalle varie aziende sanitarie?
- Quali campagne di promozione alla salute sono efficaci?

In conclusione, sono stati selezionati 7 articoli per la revisione, in modalità full text perché ritenuti attinenti ed esaustivi.

Nella figura seguente è rappresentato, tramite un diagramma di flusso, il processo di rassegna della letteratura descritto in precedenza (Figura 1).

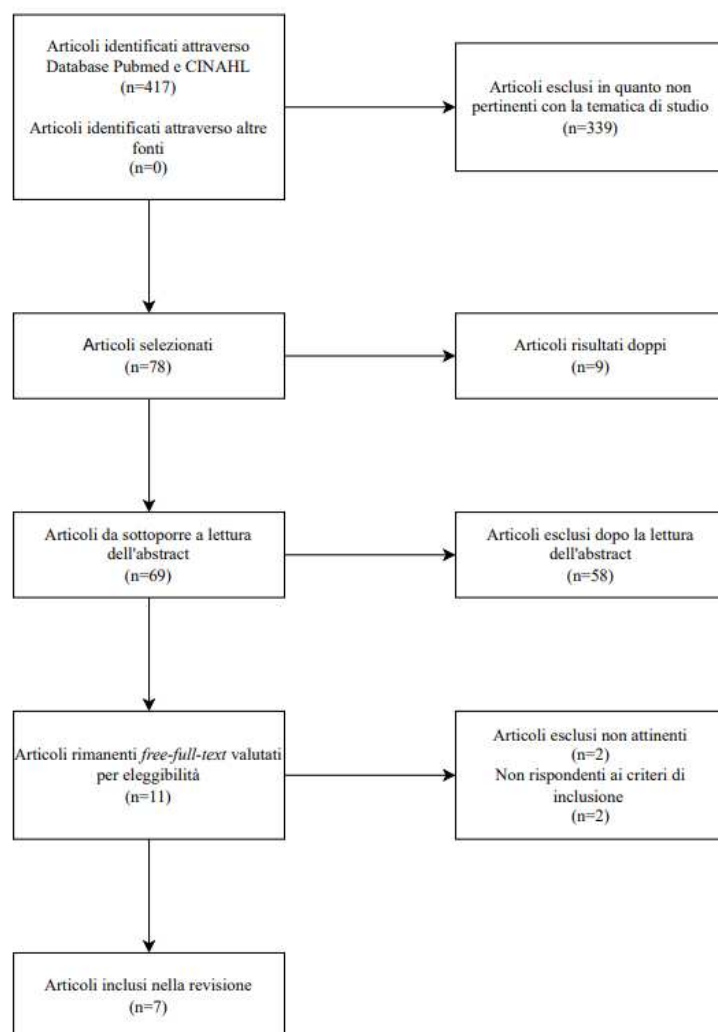


Figura 1: PRISMA, diagramma di flusso del processo di selezione degli articoli inclusi nella revisione della letteratura.

3.4 Descrizione degli studi inclusi nella revisione

Tutti gli studi inclusi in questo elaborato di revisione della letteratura sono stati analizzati utilizzando una tabella di analisi valutativa in cui sono stati indicati: autore, anno di pubblicazione, paese di pubblicazione, disegno di studio, obiettivo, campione e risultati (Tabella I).

Sono stati inseriti tutti gli studi che potevano rispondere almeno ad uno dei quesiti di ricerca.

Tabella I – studi inclusi nella revisione della letteratura.

Autore, Anno e Paese	Titolo	Obiettivo	Risultati
Foxcroft et al. (2011) Inghilterra	<i>Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people</i>	Esaminare le prove sull'efficacia dei programmi di prevenzione universale basati sulle scuole nella prevenzione dell'abuso di alcol nei bambini in età scolare fino a 18 anni di età.	Efficacia dei programmi di prevenzione: effetti positivi dei programmi a livello scolastico sul binge drinking, efficacia di programmi generici di prevenzione psicosociale e dello sviluppo.
Foxcroft et al. (2011) Inghilterra	<i>Universal multi-component revention programs for alcohol misuse in young people</i>	Esaminare sistematicamente le prove sull'efficacia dei programmi di prevenzione multicomponente universali nella prevenzione dell'abuso di alcol nei bambini in età scolare fino a 18 anni di età.	Efficacia dei programmi di prevenzione: gli interventi multicomponente per la prevenzione dell'abuso di alcol nei giovani risultano essere più efficaci rispetto a quelli con singoli componenti.
Widnall et al. (2024) UK	<i>Mechanisms of school-based peer education interventions to improve young</i>	Esaminare se l'educazione tra pari nelle scuole secondarie può migliorare le	Efficacia dei programmi di prevenzione: maggior consapevolezza ed

	<i>people's health literacy or health behaviours: A realist-informed systematic review</i>	conoscenze sanitarie e/o i comportamenti sanitari degli studenti.	aderenza ai programmi sanitari di promozione con modalità peer educator.
Cho et al. (2021) Corea	<i>Do Alcohol Prevention Programs Influence Adolescents' Drinking Behaviors? A Systematic Review and Meta-Analysis</i>	Analizzare gli effetti dei vari programmi di prevenzione dell'alcol sul comportamento di consumo di alcol degli adolescenti.	Efficacia dei programmi di prevenzione: non hanno ridotto efficacemente la frequenza del consumo di alcol o del binge drinking degli adolescenti, ma hanno ridotto significativamente la quantità di alcol consumata.
Stigler et al. (2011) Texas	<i>School-based programs to prevent and reduce alcohol use among youth</i>	Valutare se i programmi scolastici di promozione alla salute riescono a prevenire o ritardare l'insorgenza del consumo di alcol nei giovani.	Efficacia dei programmi di prevenzione: gli interventi scolastici possono essere un approccio efficace alla prevenzione, almeno nel breve termine.
McKay et al. (2018) UK	<i>Steps Towards Alcohol Misuse Prevention Programme (STAMPP): a</i>	Valutare l'efficacia di un programma di studi in classe combinato e dell'intervento dei	Efficacia dei programmi di prevenzione: gli interventi di promozione alla

	<i>school-based and community-based cluster randomised controlled trial</i>	genitori nel ridurre il consumo episodico di alcol e i danni correlati all'alcol negli adolescenti.	salute con il coinvolgimento dei genitori risulta essere un programma efficace per ridurre il consumo di alcol nel breve termine.
Gonzales et al. (2018) Messico	<i>Effect of Middle School Interventions on Alcohol Misuse and Abuse in Mexican American High School Adolescents: Five-Year Follow-up of a Randomized Clinical Trial</i>	Verificare se un programma di prevenzione universale nella scuola media può ridurre la frequenza dell'abuso di alcol e i tassi di disturbo da uso di alcol 5 anni dopo l'implementazione.	Efficacia dei programmi di prevenzione: l'intervento ha ridotto la probabilità di avere un disturbo da uso di alcol, riducendo la frequenza di uso di alcolici nei giovani.

3.5 Descrizione degli studi esclusi dalla revisione

Nella tabella che segue (Tabella II) sono descritti gli studi selezionati ma in ultima analisi esclusi dalla revisione in quanto non rispondono completamente ai criteri di inclusione specificati.

Tabella II – studi esclusi dalla revisione della letteratura.

Autore, Paese e Anno	Titolo	Obiettivo	Motivo di esclusione
Park et al. (2021) Corea	<i>Effects of an Alcohol-Related Harm Prevention Program among Out-of-School</i>	Questo studio mirava a valutare gli effetti di un programma di prevenzione dei	Il seguente studio è stato escluso perché non rispondeva esaurientemente ad almeno uno dei

	<i>Female Adolescents</i>	danni correlati all'alcol sulle ragazze adolescenti fuori dalla scuola.	quesiti di ricerca iniziali e perché prendeva in considerazione un campione di studenti troppo basso, ritenuto quindi non molto forte come attendibilità.
Siegfried et al. (2014) Sud Africa	<i>Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents</i>	Valutare i benefici, i danni e i costi della limitazione o del divieto della pubblicità di alcolici, in qualsiasi formato, rispetto all'assenza di restrizioni o contro-pubblicità, sul consumo di alcol negli adulti e negli adolescenti.	Questo studio è stato escluso perché non rispondeva ad uno dei due quesiti di ricerca. Inoltre il campione indagato includeva anche persone maggiorenni.
Guo et al. (2016) Cina	<i>Restricting or banning alcohol advertising to reduce alcohol consumption in adults and adolescents</i>	Indagare la prevalenza del consumo di alcol e dei problemi legati all'alcol tra gli adolescenti cinesi e ad esplorare i loro fattori di rischio e connessioni.	Il seguente studio è stato escluso in quanto non prendeva in considerazione il campione prefissato, anche se esplorava il fenomeno in modo accurato e dettagliato.
Smith et al. (2009)	<i>The effect of alcohol</i>	Valutare la relazione	Il seguente studio è

Inghilterra	<i>advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies</i>	tra l'esposizione alla pubblicità dell'alcol, al marketing e alla rappresentazione del successivo comportamento di consumo di alcol nei giovani mediante revisione sistematica di studi di coorte.	stato escluso poiché non rispondeva ai quesiti di ricerca desiderati. Inoltre il campione indagato includeva anche persone maggiorenni, anche se approfondiva dettagliatamente il fenomeno.
-------------	--	--	---

CAPITOLO IV - RISULTATI

4.1 Qualità metodologica degli studi

Gli articoli trattano principalmente i metodi di promozione alla salute adottati nei confronti dei giovani a livello scolastico.

Dei 7 studi selezionati vi sono:

- n°5 Revisione sistematica della letteratura
- n°1 Studio sperimentale prospettico
- n°1 Studio osservazionale

Lo studio di revisione sistematica della letteratura condotto da Foxcroft et al. nel 2011, mira ad esaminare le prove sull'efficacia dei programmi di prevenzione universale basati sulle scuole nella prevenzione dell'abuso di alcol nei bambini in età scolare fino a 18 anni di età. È stata condotta una ricerca utilizzando delle prove rilevanti sulle banche dati digitali MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, EMBASE, Project CORK e PsycINFO.

Da questa ricerca sono stati inclusi 53 studi inizialmente; solo 6 hanno valutato gli interventi specifici per l'alcol, mostrando alcune prove di efficacia rispetto a un curriculum standard. In 14 studi sono stati valutati gli interventi generici, gli interventi del programma hanno dimostrato riduzioni significativamente maggiori del consumo di alcol attraverso un effetto principale o di sottogruppo. Il sesso, l'uso di alcol al basale e l'etnia hanno modificato gli effetti degli interventi. I risultati dei restanti studi con interventi mirati a cannabis, alcol e/o tabacco sono stati esclusi in quanto incoerenti.

Lo studio di revisione sistematica della letteratura condotto da Foxcroft et al. nel 2011, non è altro che un tentativo di migliorare lo studio precedente effettuato dall'autore stesso, con lo stesso obiettivo e la stessa qualità metodologica, ovvero punta ad esaminare le prove sull'efficacia dei programmi di prevenzione universale basati sulle scuole nella prevenzione dell'abuso di alcol nei bambini in età scolare fino a 18 anni di età. È stata condotta una ricerca utilizzando delle prove rilevanti sulle banche dati digitali MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, EMBASE, Project CORK e PsycINFO. Sono stati inclusi 20 studi a gruppi paralleli. 2 dei 20 studi hanno mostrato alcune prove di efficacia rispetto a un gruppo di controllo o di altro gruppo di intervento, con persistenza degli effetti che varia da 3 mesi a 3 anni. Dei restanti 8 studi, uno studio ha riportato effetti significativi e 7 studi non hanno riportato effetti significativi degli interventi multicomponente per ridurre l'abuso di alcol.

Quindi solo uno dei 7 studi ha mostrato chiaramente un beneficio dei componenti forniti in più di un contesto.

Lo studio di revisione sistematica della letteratura condotto da Widnall et al. (2024) mira a identificare i principali meccanismi coinvolti negli interventi di educazione tra pari a scuola per i giovani di età compresa tra 11 e 18 anni. La revisione si è basata su una ricerca di cinque database elettronici: CINAHL, Embase, ERIC, MEDLINE e PsycInfo. Per essere inclusi nella revisione, gli studi devono aver valutato un intervento di educazione tra pari a livello scolastico progettato per affrontare aspetti della salute degli studenti di età compresa tra 11 e 18 anni e contenere dati rilevanti per i meccanismi di effetto di questi interventi.

Sono stati identificati 40 articoli che avessero in comune i seguenti criteri di selezione: parità, simili, riconoscibili e credibili; un equilibrio tra autonomia e sostegno; valori scolastici e un cambiamento più ampio nella cultura scolastica; metodi di consegna informali, innovativi e personalizzati. Questa revisione ha avuto come risultato un esito positivo ai quesiti posti inizialmente, sostenendo che l'educazione tra pari (peer education), può funzionare addirittura meglio rispetto a quella che coinvolge la presenza del personale sanitario in quanto i giovani si sentono più a loro agio nell'esprimere dubbi, perplessità e difficoltà e vi è più possibilità di confronto.

Lo studio di revisione sistematica della letteratura condotto da Cho et al. nel 2021, ha come obiettivo quello di valutare se i programmi di prevenzione dell'alcol influenzano i comportamenti di consumo di alcol degli adolescenti. La revisione è stata effettuata tramite l'utilizzo di 7 banche dati elettroniche per la ricerca bibliografica tenendo in considerazione gli articoli pubblicati dal 2010 al 2021. Sono stati selezionati 12 articoli, nei quali vi fossero tipologie di interventi di prevenzione dell'alcol che comprendessero interventi educativi e motivazionali.

La revisione analizza studi sulla prevenzione dell'alcol, con 12 articoli pubblicati (7 prima del 2015 e 5 dopo). Sei studi sono stati condotti negli Stati Uniti e sei in Europa. Cinque studi hanno coinvolto persone di età pari o superiore a 16 anni, e 6 studi hanno avuto più di 500 partecipanti. Inoltre, 5 studi sono stati svolti in oltre 10 scuole. Nove studi hanno esaminato individui o scuole, mentre 3 hanno coinvolto individui, famiglie o comunità. Ci sono stati 11 studi randomizzati controllati (RCT) e uno studio sperimentale. Tre studi si sono concentrati su interventi educativi per migliorare conoscenze e competenze, mentre nove hanno condotto interventi motivazionali. Per valutare l'efficacia dei programmi di prevenzione dell'alcol, sono state effettuate sette misure ripetute e cinque post-test. Sette

studi hanno ottenuto un punteggio di qualità pari o superiore a 10. Le principali variabili di esito erano la frequenza del consumo di alcol, la quantità di alcol consumata e la frequenza del binge drinking. La frequenza del consumo di alcol è stata esaminata in 5 studi, la quantità in 10 e il binge drinking in 6. Due studi hanno analizzato la conoscenza, l'atteggiamento e i danni associati all'uso di alcol, mentre tre hanno considerato l'intenzione di bere. Sulla base dei risultati di questo studio, quando si pianificano programmi di prevenzione dell'alcol per gli adolescenti, è necessario adottare un approccio multilivello, che includa il coinvolgimento dei genitori e della comunità.

Lo studio di revisione sistematica della letteratura condotto da Stigler nel 2011, ha come obiettivo quello di valutare se i programmi scolastici di promozione alla salute riescono a prevenire o ritardare l'insorgenza del consumo di alcol nei giovani fino ai 18 anni.

La revisione si è concentrata su 3 studi pubblicati tra il 2002 e il 2009. Data la predominanza della scuola nella vita dei giovani, la revisione in questione ha evidenziato che utilizzare la scuola come istituzione centrale di coordinamento per la prevenzione primaria e collegarla alle famiglie, ai luoghi di lavoro, ai media e alle politiche comunitarie è un approccio efficiente di salute pubblica alla prevenzione dell'uso di alcol che può avere una discreta efficacia.

Lo studio sperimentale prospettico condotto da McKay et al. nel 2018, si è posto come obiettivo quello di valutare l'efficacia di un programma di studi in classe combinato e dell'intervento dei genitori, rispetto all'educazione all'alcol come normale, nel ridurre il consumo episodico di alcol e i danni correlati all'alcol negli adolescenti.

Il campione consiste in 105 scuole superiori dell'Irlanda del Nord e in Scozia. Le scuole sono state stratificate in base alla fornitura di pasti scolastici gratuiti. Le scuole in Irlanda del Nord sono state anche stratificate per tipo di scuola (maschile/femminile/coeducativa). Gli studenti idonei di età compresa tra 11 e 12 anni al basale (giugno 2012).

A 33 mesi di distanza dall'inizio dello studio i dati erano disponibili rispettivamente per 5160 studenti di intervento e 5073 studenti di controllo. Di coloro che hanno completato un questionario al basale o a 12 mesi (n=12.738), 10.405 hanno completato il questionario anche a 33 mesi (81,7%).

I risultati suggeriscono che l'intervento dei genitori è un programma efficace per ridurre la prevalenza del consumo episodico di alcol.

Lo studio osservazionale condotto da Gonzales et al. nel 2018, si è posto l'obiettivo di verificare se un programma di prevenzione universale nelle scuole medie può ridurre la

frequenza dell'abuso di alcol e i tassi di disturbo da uso di alcol 5 anni dopo l'implementazione con un campione di giovani messicani.

Lo studio ha ripreso i dati ottenuti da uno studio clinico condotto precedentemente tra il 2009 e il 2014 con un campione iniziale di 516 alunni, analizzando i dati nel 2017. A distanza dei 5 anni sono stati inclusi 420 bambini (81,4%) del campione, quando la maggior parte era all'ultimo anno di scuola superiore.

Si è svolto un intervento, della durata di 9 sessioni, che ha integrato sessioni di intervento per giovani, genitori e famiglie che sono state erogate nel semestre primaverile in ogni scuola, con gruppi separati per le famiglie a predominanza inglese e a predominanza spagnola. Il laboratorio di controllo è stato offerto durante lo stesso semestre in ogni scuola, anche in inglese e spagnolo.

L'intervento ha ridotto la probabilità di avere un disturbo da uso di alcol. Le associazioni di intervento con la frequenza dell'uso di alcol nell'anno passato, il binge drinking e l'ubriachezza sono state moderate dall'uso di sostanze al basale. L'intervento ha ridotto la frequenza del consumo di alcol e ubriachezza nei giovani che hanno riportato un precedente uso di sostanze al basale (iniziatori T1) ma non tra coloro che non avevano iniziato alcun uso di sostanze (astemi T1) al basale.

4.2 Confronto tra studi selezionati in relazione ai quesiti

La comparazione degli studi inclusi nella seguente revisione della letteratura con i quesiti di ricerca è graficamente evidenziata nella tabella III e nella tabella IV.

Tabella III - Quali interventi di promozione alla salute sono utilizzati a livello scolastico dalle varie aziende sanitarie? (X=presente)

	Foxcroft et al. (2011)	Foxcroft et al. (2011)	Widnall et al. (2024)	Cho et al. (2021)	Stigler er al. (2011)	McKay et al. (2018)	Gonzales et al. (2018)
Promozione alla salute con operatori sanitari	X	X	X	X	X	X	X
Educazione tra pari (peer education)	X	X	X		X		
Coinvolgimento dei genitori	X	X		X		X	X
Approccio pluridisciplinare	X	X		X		X	X
Approccio multicomponente	X	X		X		X	X
Valutazione del fenomeno del binge drinking con professionisti	X	X		X	X		X

Tabella IV - Quali campagne di promozione alla salute sono efficaci? (X=presente)

	Foxcroft et al. (2011)	Foxcroft et al. (2011)	Widnall et al. (2024)	Cho et al. (2021)	Stigler et al. (2011)	McKay et al. (2018)	Gonzales et al. (2018)
Programmi specifici scolastici	X	X	X	X	X	X	X
Campagne che coinvolgano il nucleo familiare	X	X		X		X	X
Produzione di materiale interattivo da parte degli studenti	X	X	X				
Promozione delle life-skill	X	X			X		

4.3 Discussione dei dati emersi

Dall'analisi degli studi inclusi nella presente revisione della letteratura emergono i seguenti dati:

1. Promozione della salute con operatori sanitari, è l'intervento principale di promozione alla salute utilizzato a livello scolastico dalle varie aziende sanitarie, in quanto persone altamente qualificate e ritenute valide e credibili dagli studenti. È l'intervento più efficace e più diffuso, infatti questo intervento compare in tutti e sette gli studi consultati, con una presenza quindi pari al 100%.
2. Fenomeno del *binge drinking*, è un fenomeno piuttosto diffuso, che viene nominato ed analizzato in 5 studi su 7, corrispondente al 71,5%. Dopo essere stato analizzato in plenaria con gli studenti, si è valutata una maggiore consapevolezza, una riduzione del fenomeno, anche se l'avvicinamento da parte dei giovani alle bevande alcoliche è diminuito anche se non in maniera statisticamente significativa.

3. Progetto Peer Educator, è l'utilizzo dei coetanei opportunamente preparati dall'equipe di promozione alla salute. I Peer Educator tengono degli incontri con i coetanei in merito alle tematiche già citate; questo metodo si è dimostrato utile in quanto gli studenti si sentono più a loro agio nell'esprimersi e nel porre domande o chiedere consigli, poiché non vi è la presenza di un adulto che spesso intimorisce o mette in soggezione il giovane.
Questa modalità di promozione alla salute viene analizzata in 4 studi su 7, quindi con una equivalenza del 57%.
4. Coinvolgimento dei genitori, è un metodo di promozione della salute che ha dimostrato come la presenza ed il coinvolgimento di un genitore possa aumentare nel giovane la consapevolezza dei rischi legati al consumo di bevande alcoliche, nonostante non si sia dimostrato così efficace in termini di risultati, poiché non vi è stata una significativa riduzione del consumo di alcolici. Questo metodo è stato citato ed analizzato in 5 studi su 7, corrispondente al 71,5%.
5. Altri materiali, ci sono solo 3 studi su 7, cioè il 42%, che promuovono la produzione di materiale interattivo da parte degli studenti stessi, come ad esempio creazione di opuscoli informativi e video con l'aiuto di insegnanti. Questi metodi si sono dimostrati efficaci, anche se ci sono effettivamente pochi studi che li analizzano.
6. Approccio multicomponente oltre alla scuola, 5 studi su 7, quindi il 71,5% di questi, hanno dimostrato l'importanza di dare una continuità al lavoro iniziato in ambito scolastico. Infatti uno dei problemi principali di questa revisione è stata l'assenza di studi che dimostrassero una correlazione tra gli interventi svolti a scuola e la prosecuzione data a questi interventi nell'extra scolastico, ad esempio attraverso il coinvolgimento di attività sportive, poiché gli studi in questione hanno solamente accennato che basandosi sulla teoria potrebbe esserci una riduzione maggiore del consumo di alcolici tra i giovani se venisse portata avanti l'iniziativa cominciata a scuola.

4.4 Implicazioni per la pratica

Nella presente revisione della letteratura emergono diverse strategie e strumenti da applicare nella pratica per eseguire dei corretti interventi di promozione alla salute:

- La formazione specifica degli operatori sanitari è fondamentale al fine di fornire conoscenze dettagliate ed approfondite ai giovani sugli effetti dell'uso e del consumo di alcol al fine di garantire nell'adolescente una maggior consapevolezza;
- La collaborazione con i genitori degli studenti è cruciale per garantire una maggior consapevolezza sugli effetti che arreca all'organismo l'assunzione smodata di alcolici;
- L'utilizzo della peer education garantisce una maggior adesione e consapevolezza tra i giovani.

4.5 Implicazioni per la ricerca

Questa revisione della letteratura offre vari spunti per la ricerca futura:

- Valutare interventi più completi che affrontino più domini dell'ambiente sociale di un giovane, tra cui la famiglia, la scuola e la comunità, per alleviare sostanzialmente questo problema a lungo termine;
- Dare continuità ai programmi generici di prevenzione psicosociale e dello sviluppo messi in atto, in quanto ritenuti efficaci e potrebbero essere considerati come opzioni politiche e pratiche;
- Mirare a creare teorie del cambiamento o modelli logici, e quindi testare i meccanismi chiave, piuttosto che basarsi su ipotesi teoriche non testate;
- Esaminare se particolari meccanismi possono causare danni, così come se alcuni meccanismi sono più o meno importanti per affrontare diversi problemi di salute, o se una serie di meccanismi generici devono sempre essere attivati per il successo.

4.6 Limiti dello studio

Sono stati inclusi tutti gli articoli con una retrocessione di massimo 15 anni, alcuni dei quali potrebbero essere influenzati da risultati nel periodo pandemico.

Un altro limite da tenere in considerazione è che gli studi sono stati condotti in contesti diversi: gli articoli sono stati condotti all'estero; quindi oltre al contesto vi è anche una diversità di fattori inerenti alla cultura e alle leggi vigenti.

CONCLUSIONI

La presente revisione di letteratura è stata condotta con lo scopo di indagare quali interventi di promozione alla salute vengono messi in atto per cercare di consapevolizzare i giovani e per ridurre l'avvicinamento dei giovani all'alcol.

L'analisi degli articoli inclusi nello studio ha evidenziato che esistono molteplici interventi di promozione della salute. La scuola ricopre un ruolo fondamentale nella vita di un adolescente, sia dal punto di vista formativo, ma anche in termine di tempo in quanto passano parte della giornata in questa struttura; infatti l'intervento più diffuso e allo stesso tempo più efficace è stato quello che prevede un programma di promozione alla salute e di consapevolezza degli effetti dell'uso e dell'abuso di bevande alcoliche svolto nelle scuole condotto da personale sanitario qualificato.

Gli interventi principali, citati nella *Discussione dei dati emersi* (pag.34), messi in atto in ambito preventivo hanno dimostrato efficacia e validità, anche se non con dei risultati statisticamente significativi, tant'è che in tutti gli studi si propone qualche spunto per la ricerca futura.

Si pensava che il problema dell'assunzione smodata di alcol nei giovani potesse essere dovuto ad una rete scarsa della promozione della salute; inizialmente si pensava che il problema sussistesse solo in Italia, in realtà in seguito alla ricerca degli articoli utilizzati per la revisione, è emerso che questa problematica è a livello internazionale.

Infatti sia in Italia, che nel resto del mondo, la promozione della salute si sta modificando dopo la pandemia COVID-19, dando più spazio ad attività che richiedono meno la presenza degli operatori sanitari, come quella dei Peer Educator.

Il consumo e l'abuso di bevande alcoliche, ed in particolare il *binge drinking*, rappresentano un serio problema di salute pubblica, con conseguenze significative sia a breve che a lungo termine. Le politiche di prevenzione devono continuare a evolversi per affrontare efficacemente questo comportamento, particolarmente tra le popolazioni più giovani.

BIBLIOGRAFIA

- Gallimberti L., *Il bere oscuro, viaggio nei misteri dell'alcolismo*, Rizzoli, Milano, 2005
- Bologna E., *Il consumo di alcol in Italia, I dati delle Indagini ISTAT*, maggio 2019
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2019/Bologna.pdf>, ultimo accesso: 13/09/2024
- Istituto Superiore di Sanità, *Manuale di interventi per la riduzione del danno alcol-correlato*, aprile 2017, pp. 50-52
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2017/HANDBOOK%20OMS.pdf> , ultimo accesso: 13/09/2024
- Istituto Superiore di Sanità, *Consumatori binge drinking*, aprile 2023, p.1,
<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/2%20FACTSHEET%20FINALE%20BIERGE%20DRINKING%20%202023%20.pdf> , ultimo accesso: 13/09/2024
- Ministero della Salute, *Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie*, Piano nazionale Alcol e Salute, 7 febbraio 2007, pag.2,
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_623_allegato.pdf ultimo accesso: 13/09/2024
- Ministero della Salute, *Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati, L.125/2001*, revisione anno 2022, pag. 114,
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3338_allegato.pdf ultimo accesso: 13/09/2024
- Calamai G., *Uso e abuso di sostanze: capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe*, anno 2017, p. 9,
<https://books.google.it/books?id=zRh9DwAAQBAJ&pg=PA9&lpg=PA9&dq=alcol+sedazione+e+sti#v=onepage&q&f=false> , ultimo accesso: 13/09/2024
- Ministero della Salute, *Piano nazionale della Prevenzione, Dipendenze e problemi correlati*, febbraio 2024,
<https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020>, ultimo accesso:13/09/2024

- American Psychiatric Association, *DSM-5, quinta edizione*, anno 2013, p. 43, [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf) , ultimo accesso: 13/09/2024
- Istituto Superiore di Sanità, *Piano d'Azione Europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol 2012-2020*, anno 2020, p.9 <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013/european%20action%20plan%202012%202020%20italian%20translation.pdf> , ultimo accesso: 13/09/2024
- Gallimberti L., *Guarire il paziente, curare la persona - Dalla clinica alla prevenzione delle dipendenze*, BUR Rizzoli, Milano 2023, p.33
- Consultorio Antera, *Binge drinking: riconoscere e affrontare il problema delle abbuffate alcoliche*, ottobre 2019, <https://www.consultorioantera.it/articoli-di-psicologia-e-psicoterapia/binge-drinking-riconoscere-e-affrontare-il-problema-delle-abbuffate-alcoliche.html> , ultimo accesso: 13/09/2024
- Gianfrilli D., *Testicoli più piccoli con il binge drinking*, marzo 2020, <https://www.medicalive.it/testicoli-piu-piccoli-con-il-binge-drinking/> , ultimo accesso: 13/09/2024
- Istituto Superiore di Sanità, *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni*, anno 2024, p.36 <file:///C:/Users/gherr/OneDrive/Desktop/TESI/23-3%20web.pdf> , ultimo accesso: 13/09/2024
- Mortari L., *La pratica dell'aver cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006, p.58
- Mortari L., *La sapienza del cuore. Pensare le emozioni, sentire i pensieri*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017, p.101
- Gradellini C. et al., *Nursing Oggi, L'utilizzo del counseling nella gestione del pregiudizio*, anno 2006, p.2 [https://bibliotecamedica.ausl.re.it/pubblicazioni/Nursing%20Oggi%202006%2011\(3\)1%2022.pdf](https://bibliotecamedica.ausl.re.it/pubblicazioni/Nursing%20Oggi%202006%2011(3)1%2022.pdf) , ultimo accesso: 13/09/2024
- Istituto Superiore di Sanità, *Guadagnare Salute*, anno 2018 <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/alcol/> , ultimo accesso: 13/09/2024

- Regione Veneto, *Scuole che Promuovono Salute*, ultima revisione anno 2023
<https://www.regione.veneto.it/web/sanita/salute-in-tutte-le-politiche> , ultimo accesso: 13/09/2024
- Istituto Superiore di Sanità, *Alcohol Prevention Day*, Aprile 2023,
https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_2_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=ev enti&p=daeventi&id=620 , ultimo accesso: 13/09/2024
- POR Piemonte, *Soft Skills e Peer Education: il Progetto Giovani di Ass. Cultura e Sviluppo*, marzo 2019, p.4,
[https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2019-03/baldovino -
_soft_skills_e_peer_education_il_progetto_giovani_di_ass._cultura_e_sviluppo.pdf](https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2019-03/baldovino_-_soft_skills_e_peer_education_il_progetto_giovani_di_ass._cultura_e_sviluppo.pdf)
ultimo accesso: 13/09/2024
- A.S.L. AT Regione Piemonte, *PROPOSTE DI PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE PER LE SCUOLE*, anno 2018, p.12,
https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2018-10/catalogo_asti.pdf , ultimo accesso: 13/09/2024
- Scafato E., Fondazione Veronesi, *Alcol: l'era post Covid-19 e le sfide da affrontare*, maggio 2021 <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/i-blog-della-fondazione/il-blog-di-emanuele-scafato/alcol-lera-post-covid-19-e-le-sfide-da-affrontare> , ultimo accesso: 11/10/2024
- ULSS 9 SCALIGERA, *Corso FaD asincrona*, novembre 2023,
<https://prevenzione.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridirectdoc&iddoc=1120> , ultimo accesso: 11/10/2024