

Alcologia

Alcologia

NUOVA SERIE * N. 24 * DICEMBRE 2015

Editore/Editor
Fondazione Istituto
Andrea Devoto

Direttore responsabile
Editor in chief
Valentino Patussi

Comitato di Direzione
Assistant Editors
Fabio Caputo
Emanuele Scafato

Comitato di Redazione
Advisory Board
Arcangelo Alfano (Firenze)
Mauro Ceccanti (Roma)
Tiziana Codenotti (Padova)
Gabriele Magri (CAR, Firenze)
Fabio Voller (ARS, Firenze)
Raffaella Rossin (Referente SIA)

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD
Henry-Jean Aubin (Paris, F)
Jonathan Chick (Edinburgh, UK)
Michel Craplet (Paris, F)
Philippe DeWitte (Louvain-la-Neuve, B)
James C. Garbut (Chapel Hill, USA)
Antoni Gual (Barcelona, E)
Paul Haber (Sidney, AUS)
Susumo Higuchi (Tokyo, J)
Evgeny Krupitsky (Sankt-Peterburg, RUS)
Lorenzo Leggio (Washington, USA)
George Kenna (Providence, USA)
Otto Michael Lesch (Wien, O)
Jannis Mouzas (Heraklion, GR)
Jurge Rehm (Toronto, CDN)
Katrin Skala (Wien, O)
Rainer Spanagel (Mannheim, D)
Robert Swift (Providence, USA)
Nicolas Tzavaras (Alexandropolis, GR)
Henriette Walter (Wien, O)
Marcin Wojnar (Warszawa, PL)
Tomas Zima (Praha, CZ)

NATIONAL EDITORIAL BOARD
Giovanni Addolorato (Roma)
Roberta Agabio (Cagliari)
Claudio Annovi (Modena)
Mauro Bernardi (Bologna)
Mauro Cibir (Dolo)
Roberto Ciccocioppo (Camerino)
Paolo Cimarosti (Pordenone)
Giancarlo Colombo (Cagliari)
Giuseppe Corlito (Grosseto)
Giovanni Corrao (Milano)
Elia Del Borrello (Bologna)
Simona Del Vecchio (Sanremo)
Cristina Di Gennaro (Parma)
Marco Domenicali (Bologna)

Sezione tabacco
Tobacco Section Chief
Mateo Ameglio
Giuseppe Gorini

Sezione inglese
English Section Chief
Fabio Caputo

Direzione operativa
Assistant Editor
Tiziana Fanucchi
Centro Alcológico Regionale
Toscana

Redazione/Editorial Office
Centro Alcológico Regionale
Toscana
Azienda Ospedaliero
Universitaria di Careggi
Tel/Fax 0557949650
rivista.alcologia@gmail.com

Marco Faccini (Verona)
Fulvio Fantozzi (Reggio Emilia)
Angelo Fioritti (Bologna)
Diego Fornasari (Milano)
Andrea Ghiselli (Roma)
Lucia Golfieri (Bologna)
Giovanni Greco (Ravenna)
Simona Guerzoni (Modena)
Luigi Janiri (Roma)
Ina Hinnenthal (Imperia)
Ilaria Londi (Firenze)
Fabio Lugoboni (Verona)
Filomena Maggino (Firenze)
Patrizia Malaspina (Roma)
Franco Marcomini (Padova)
Giovanni Martinotti (Chieti)
Davide Mioni (Padova)
Maria Cristina Morelli (Bologna)
Luca Morini (Pavia)
Antonio Mosti (Piacenza)
Umberto Nizzoli (Reggio Emilia)
Andrea Noventa (Bergamo)
Daniela Orlandini (Venezia)
Giuseppe Palasciano (Bari)
Raimondo Pavarin (Bologna)
Francesco Piani (Udine)
Luigi Alberto Pini (Modena)
Antonio Daniele Pinna (Bologna)
Massimo Pinzani (Firenze)
Fabio Roda (Brescia)
Raffaella Rossin (Milano)
Maria Teresa Salerno (Bari)
Bruno Scutteri (Salerno)
Saulo Sirigatti (Firenze)
Stefano Taddei (Firenze)
Federica Vigna-Taglianti (Torino)
Teo Vignoli (Lugo)
Valeria Zavan (Novi Ligure)

Correzione di bozze e impaginazione
Proofreading and Layout
Simone Ticciati
Centro Alcológico Regionale
Toscana

Consulente di lingua inglese
English Language Consultant
Susan West
susan.west@aranchodoc.com

Stampa/Printed by
Premiato Stabilimento Tipografico dei Comuni Soc. Coop.,
Santa Sofia (FC)

Editori Precedenti/Past Editors
Giovanni Gasbarrini (Roma)
Remo Naccarato (Padova)
Mario Salvagnini (Vicenza)
Giuseppe Francesco Stefanini (Faenza)
Calogero Surrenti (Firenze)

LOCAL EDITORIAL BOARD
Mateo Ameglio (Colle Valdelsa)
Ioannis Anifantakis (Prato)
Gabriele Bardazzi (Firenze)
Marco Becattini (Arezzo)
Massimo Cecchi (Firenze)
Valerio Cellesi (Volterra)
Ugo Carrieri (Grosseto)
Paolo Costantino (Firenze)
Maria Luisa Cucinelli (Arezzo)
Fabrizio Fagni (Montecatini - Pistoia)
Susanna Falchini (Firenze)
Fabio Falomi (Grosseto)
Angela Guidi (Mugello - Firenze)
Guido Guidoni (Firenze)
Guido Intaschi (Viareggio)
Adriana Iozzi (Firenze)
Dino Lombardi (Valle del Serchio - Lucca)
Mario Lupi (Orbetello)
Antonella Manfredi (Prato)
Henry Margaron (Livorno)
Milo Meini (Pisa)
Daniela Monali (Massa Carrara)
Donatella Paffi (Pisa)
Patrizia Panti (Firenze)
Mario Pellegrini (Siena)
Elena Pioli (Pisa)
Andrea Quartini (Firenze)
Lamberto Scali (Prato)
Graziella Soluri (Pistoia)
Maura Tedici (Empoli)
Paola Trotta (Firenze)
Tommaso Vannucchi (Prato)
Maurizio Varese (Lunigiana - Massa Carrara)

Alcologia

IN QUESTO NUMERO

EDITORIALI

Centro Alcologico Regionale Toscano

(Valentino Patussi, Tiziana Fanucchi, Ilaria Londi, Gabriele Magri, Simone Ticciati)

Non avrete il nostro odio

p. 5

Fabio Caputo, Teo Vignoli

Naltrexone e nalmefene nel trattamento dei disordini da uso di alcol

p. 8

ARTICOLI

Maria Raffaella Rossin, Cristina Vaccari, Aurora Teruggi, Barbara Longo, Elena Conti

Il Trattamento Multidisciplinare Breve in un servizio territoriale di alcologia

p. 11

Vanessa Agnoletti, Elena Barbafiera, Giuseppe Corlito

Una ricerca intervento sui consumi di alcol in una scuola media inferiore in Provincia di Grosseto

p. 24

Graziano Campinoti, Giulia Brogi, Monia Sani

Personale sanitario e abitudine al fumo nella Asl 5 Pisa: indagine epidemiologica *Ospedali e servizi liberi da fumo* zona Pontedera

p. 29

Camilla Morelli

Guida in stato di ebbrezza: Alessitimia, regolazione emotiva, ansia sociale e consumo di alcol

p. 36

ENGLISH SECTION

Lorenzo Leggio, Lisa A. Farinelli

Medications Development for the Treatment of Alcohol Use Disorder: *Quo Vadis?*

p. 43

ATTI

Convegno

Le bevande alcoliche: evidenze, esperienze, criticità e prospettive per programmare un futuro in salute, San Giorgio della Richinvelda (PN), 9 ottobre 2015

p. 47

TABACCO

Giuseppe Gorini, Elisabetta Chellini, Gianrocco Martino, Tommaso Grassi

Anche i mozziconi di sigaretta hanno un impatto sull'ambiente e sulla salute: alcune considerazioni preliminari

p. 67

Appello a favore dell'approvazione del Decreto Legislativo sul Tabacco firmato dalle Società scientifiche che hanno sottoscritto il manifesto dell'*endgame* del tabacco

p. 70



CONVEGNO

LE BEVANDE ALCOLICHE

evidenze, esperienze, criticità e prospettive
per programmare un futuro in salute

Le Radici del Vino
San Giorgio della Richinvelda
si interrogano su alcol e salute

VENERDÌ 9 OTTOBRE 2015

Sala Convegni Vivai Cooperativi Rauscedo, Via San Nicolò
RAUSCEDO SAN GIORGIO DELLA RICHINVELDA (PN)

PROGRAMMA

MATTINO

Parte prima 9.00-11.00
**CONSAPEVOLEZZA ED EVOLUZIONE
NEL TEMPO DELLE ABITUDINI ALCOLICHE
E DEI RISCHI ALCOL CORRELATI**

Parte seconda 11.20-13.00
**PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA
SALUTE NEI CONFRONTI DELLE BEVANDE
ALCOLICHE: EVIDENZE, STRATEGIE,
CONTRADDIZIONI E RISULTATI**

POMERIGGIO

Parte prima 14.00-15.20
Presentazione e discussione dei Poster

Parte seconda 15.30-17.00
Tavola Rotonda
**BEVANDE ALCOLICHE: ALLA RICERCA DI UN EQUILIBRIO TRA SALUTE,
CULTURA ED ECONOMIA PER AFFRONTARE UN FUTURO IN SALUTE**

SEZIONE POSTER

GLI ARGOMENTI DA TRATTARE
NEL PROPRIO ABSTRACT SONO:

- » Alcol e salute
- » Alcol e gravidanza
- » Alcol e giovani
- » Alcol e famiglia
- » L'alcol in relazione agli altri stili di vita
- » Alcol e anziani
- » Alcol e lavoro
- » Alcol e guida
- » Interventi di prevenzione
o promozione della salute
- » Alcol e comportamenti a rischio

CALL FOR ABSTRACT

**IL CONVEGNO PREVEDE
UNA SEZIONE POSTER
ALLA QUALE SI PUÒ ADERIRE
INVIANDO IL PROPRIO ABSTRACT**

Il comitato scientifico selezionerà i due migliori che
verranno presentati durante l'evento.

Quelli accettati saranno pubblicati nella Rivista
"Alcologia" della Società Italiana di Alcologia.



INFORMAZIONI

Per il **PROGRAMMA COMPLETO** e le **MODALITÀ DI ISCRIZIONE**:
www.comune.sanlorgiodellarichinvelda.pn.it
www.credima.it - ✉ alcol.gres@gmail.com



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
 PROVINCIA DI PORDENONE
 GRUPPO DI RICERCA SULL'EDUCAZIONE ALLA SALUTE
 AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 “FRIULI OCCIDENTALE”
 ORDINE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA
 CREDIMA - SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
 FRIULOVEST BANCA

Convegno

Le bevande alcoliche: evidenze, esperienze, criticità e prospettive per programmare un futuro in salute.

San Giorgio della Richinvelda (PN), 9 ottobre 2015

Razionale del Convegno

Gli stili di vita condizionano in modo determinante la salute dei cittadini e delle comunità e tra questi le bevande alcoliche giocano un ruolo importante. Il Convegno vuole essere occasione di confronto a partire dal contesto in cui viene inserito il dibattito. Infatti il claim “Le Radici del Vino” è proprio del Comune di San Giorgio della Richinvelda (PN), Comune che nella frazione di Rauscedo produce il 20% delle barbatelle mondiali, equivalenti al 70% della produzione italiana, e annovera numerose Aziende coinvolte nell'intera filiera del vino – dalle macchine per la vinificazione alle numerose cantine -.

Il Convegno è stato inserito nella manifestazione “Le Radici del Vino”, evento che celebra le peculiarità della barbatella, con l'intento di affrontare, in un ambiente a forte vocazione viti-vinicola, i vari aspetti legati alle bevande alcoliche e le loro ricadute sulla salute degli individui e delle comunità.

RELATORI PRINCIPALI

Aresi G., Marta E.

Laboratorio di Psicologia sociale Applicata, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Stasera ci vediamo alle “Colonne”? Significati e valenze dell'uso di alcool nel divertimento notturno dei giovani

Bere in discoteca, in un pub o in una piazza ha lo stesso significato e lo stesso valore?

La letteratura internazionale, specialmente anglosassone (1), evidenzia alcune differenze nelle modalità del bere da parte dei giovani legate al contesto in cui avviene. Gli ambiti all'interno dei quali l'alcol viene consumato, in quanto contesti sociali, portano con sé un insieme di regole e norme che definiscono come e quanto è appropriato bere, così come sottendono differenti motivazioni per bere. Se le discoteche vengono spesso associate a maggiori rischi e a consumi più elevati, poco ancora si sa di come cambino le modalità di consumo degli alcolici ed i significati ad esso attribuiti in altri e diversi contesti. Questo è particolarmente vero rispetto ai giovani Italiani che, a differenza dei coetanei anglosassoni, appartengono alle cosiddette “culture della non-intossicazione” dove la prevalenza dell'abuso di alcolici è più bassa (2).

Il presente contributo cerca di rispondere a questi interrogativi riportando i risultati di due ricerche qualitative. La prima, basata sulla Grounded Theory, ha visto giovani tra i 18 ed i 29 anni discutere in gruppo

sul tema del consumo dell'alcol nei contesti del divertimento notturno. Dalle parole dei giovani emerge la presenza di tre differenti contesti del consumo degli alcolici - pub, discoteche e celebrazioni di eventi - con valenze e significati profondamente diversi in cui l'alcol viene utilizzato strategicamente per ottenere gli scopi desiderati: da un semplice accompagnamento alla conversazione con gli amici, fino a strumento di disinibizione in virtù delle sue proprietà psicoattive. Superando descrizioni che enfatizzano l'idea che i giovani ricercano esclusivamente l'ubriacatura, la ricerca coglie il significato del bere come evento sociale. Da questo punto di vista, il contributo descrive in modo approfondito il processo di raggiungimento e mantenimento, insieme al gruppo di pari, di un “punto giusto” di “ebbrezza alcolica” che massimizza i benefici percepiti e minimizza gli effetti negativi per l'individuo (ad esempio: il sentirsi male). Questa forma di consumo fa pensare ad una “disinibizione controllata” piuttosto che ad una totale perdita di freni inibitori.

Il secondo studio è una ricerca etnografica volta a sondare i significati e le funzioni del bere in uno dei contesti emergenti del divertimento giovanile, i quartieri ad alta concentrazione di locali notturni o i cosiddetti quartieri della movida. Si tratta sostanzialmente di aree urbane in cui un gran numero di giovani passano la serata prevalentemente all'aperto nelle strade o nelle piazze. L'Italia, con i suoi centri storici e un clima favorevole, sembra essere particolarmente coinvolta dal fenomeno ed esempi di questo tipo si ritrovano in molte città del nostro Paese. La ricerca è

stata realizzata attraverso osservazioni del territorio e con interviste compiute durante serate trascorse con frequentatori notturni della zona. La realtà dell'area descritta - uno storico quartiere milanese - si è rivelata decisamente complessa e articolata, connotata dalla convivenza di modalità molto diverse, se non opposte, di utilizzo dello spazio. Da una parte, una piazza monumentale che accoglie un gran numero di giovani in cerca di un luogo inclusivo ed un'atmosfera informale, dove i vincoli e le regole permissive favoriscono la spontaneità nella fruizione del luogo e la partecipazione ad uno "spirito" della piazza, dall'altra un vicolo stretto e buio, dove si trovano locali notturni improntati alla vendita di grandi quantità di alcolici a basso prezzo dove si cerca più un divertimento basato sul bere massiccio, anche associato al consumo di sostanze illecite.

Il lavoro si chiude con la considerazione delle ricadute operative dei dati prodotti e con la proposta di alcuni interventi ancorati alle modalità in cui il bere si configura e assume significato all'interno dei diversi contesti notturni descritti.

Bibliografia

1. Järvinen M., Room R., Youth Drinking Cultures: European Perspectives. Ashgate publishing, Burlington, 2007
2. Van Wersch A., Walker W., Binge-Drinking in Britain as a Social and Cultural Phenomenon: The Development of a Grounded Theoretical Model. Journal of health psychology, (14), 2009:124-34.

Aricò S.

S.C. Gastroenterologia, A.O. Ordine Mauriziano di Torino

La scelta consapevole rispetto ai danni da alcol, un problema culturale

È acquisizione recente che l'uso di bevande alcoliche possa spesso comportare effetti nocivi sulla salute umana anche indipendentemente dalla quantità. Pregiudizi radicati nella cultura popolare e nella cultura medica si oppongono alla diffusione di queste nozioni, impedendo una scelta consapevole in particolare da parte dei giovani. Quello che è in gioco è la predisposizione individuale ad ammalarsi, con una dose-soglia iscritta nel patrimonio genetico organo per organo. Se il fegato è ad esempio l'organo più predisposto, superate anche non elevate dosi e durate di consumo può comparire un'epatite alcolica. Purtroppo molte delle patologie alcol-correlate, ad esempio appunto l'epatite alcolica, decorrono per decenni in assenza di qualunque sintomo, impedendo così che vi sia una diagnosi precoce. Un ulteriore fenomeno che

ha rallentato il diffondersi della consapevolezza del rischio alcol sulla salute umana è costituito dall'esplosione negli ultimi tre decenni di centinaia di lavori scientifici che hanno voluto dimostrare come un moderato consumo di alcol faccia bene al cuore. Ciò è basato sull'equivoco di una maggior mortalità per i consumatori di "0" alcol che in realtà muoiono di più per le patologie che li portano a non bere. All'aumentare poi del consumo di alcol si associa un progressivo aumento delle morti per cardiopatia ischemica, a dimostrazione che l'alcol non fa per niente bene al cuore. Oltre al fegato ed al cuore, possono essere colpiti da patologia organica alcol-correlata il pancreas, il cervello e tutti gli altri organi del corpo umano, ammalandosi di regola l'organo la cui dose-soglia è più bassa. Nel Programma "Salute per tutti per il 2000" l'Organizzazione Mondiale della Sanità è giunta ad emanare la miglior direttiva possibile per ottenere risultati di prevenzione e di salute: "drink less!". Se la popolazione generale riduce i consumi, meno individui raggiungeranno la dose alla quale comparirà la patologia organica. L'alcol è anche implicato nella genesi di vari tumori: fra questi, fegato, alte vie aeree e digestive, colon, mammella. Una quota di incidenti stradali, lavorativi e domestici e di suicidi ed omicidi è anch'essa imputabile all'uso di alcol. Non vi è alcun rapporto invece fra le patologie organiche alcol-correlate e l'alcolismo; si tratta di due entità del tutto distinte, seppure anche l'alcolismo sia soggetto alla predisposizione individuale. Soltanto i bevitori di alcol più sfortunati sono affetti sia da patologia organica alcol-correlata che da alcolismo. Impegnarsi per la diffusione della consapevolezza dei rischi legati all'uso di bevande alcoliche è un modo per contribuire alla salute delle persone, delle famiglie, delle comunità. In particolare bisogna sapere che: il danno dell'alcol sulla salute umana non è legato ai forti bevitori; - i bevitori moderati o sociali, essendo molto numerosi nella popolazione, contribuiscono ad una rilevante proporzione di decessi; - la predisposizione individuale ad ammalarsi è il fattore cruciale; - esiste un organo selettività del danno; - vi sono molte interazioni dell'alcol con altri fattori di rischio (virus dell'epatite C, fumo di sigarette, alimentazione); - più precoce è l'inizio dell'abitudine alcolica, maggiore è la probabilità di ammalarsi; - bere meno è la misura più efficace per ridurre il rischio; - non bere tutti i giorni riduce i rischi di malattie epatiche; - non vi è differenza fra vino, birra ed alcolici; - molte malattie causate dall'alcol, ed in particolare quelle del fegato, sono a lungo asintomatiche, di qui la necessità dell'attenzione e della cultura dei medici per una diagnosi precoce. Essere consapevoli vuol dire poter scegliere. Scegliere la gioia per sé, per la propria famiglia, per la propria comunità significa dare un senso positivo alla propria vita, e ciò vale ancor di più per i giovani.

Baselice A.

Presidente AICAT, Medico Psicoterapeuta, Alcologo, Responsabile Scientifico Gruppo LOGOS Onlus Salerno.

Il cambiamento della cultura sociale e sanitaria italiana rispetto all'uso delle bevande alcoliche a venti anni dalla Carta Europea sull'Alcol

Sostanza amata e temuta, alimento e veleno, farmaco e tossico, strumento di liberazione ma anche di oppressione, l'alcol interessa e pervade quasi ogni ambito della vita umana: l'alimentazione, la religione, la medicina, l'etica, il diritto, la filosofia, la pedagogia, l'antropologia, la sociologia, l'economia e il lavoro, la comunicazione, la cultura familiare, la moda, la pubblicità, il marketing, ecc..

Per la sua ambivalenza il bere è associato alla ricerca del piacere e della felicità, all'ebbrezza, alla festa, al successo ma anche al disagio, alla perdita di libertà, alla malattia e alla morte. L'avvio del consumo di massa degli alcolici a partire dalla Rivoluzione industriale in Occidente ha amplificato su larga scala i problemi sociali, economici e sanitari ad essi correlati, suscitando un dibattito pressoché permanente sul piano culturale, sociale, scientifico e legislativo sui rischi e i benefici legati al bere. Il movimento scientifico e socio-culturale nato già nel 1500 dalle osservazioni e dalle denunce della scienza indipendente sui rischi e i problemi alcol correlati si è dovuto confrontare – ieri come oggi- con tradizioni popolari ultrasecolari che difendono la salubrità del bere e con una solida strategia di costruzione del consenso sociale, alimentata da ambienti scientifici contigui all'industria e al mercato degli alcolici. In tale scenario, agli inizi degli anni '90, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha impresso una svolta innovatrice negli orientamenti internazionali di salute pubblica in tema di alcol, che influenza in modo determinante gli stati membri e in particolare l'Italia nella ricerca di stili di vita più sani e più liberi dai danni prodotti dal bere. Attraverso due documenti cardine quali "Alcol, un Piano d'Azione Europeo", e "Alcol, meno è meglio - La Carta Europea sull'Alcol" – da cui scaturisce tutta la sua pubblicistica successiva sino ad oggi – l'OMS declina la sua posizione sull'alcol nei seguenti passaggi-chiave:

- la scomparsa della tradizionale distinzione tra uso ed abuso alcolico: il bere si colloca su un continuum che, anche in base al livello di consumo, spazia dal basso all'alto rischio, fino alla comparsa di problemi più gravi che possono investire la sfera fisica, psichica, relazionale e sociale dell'uomo;
- i problemi alcol correlati sono direttamente proporzionali al consumo medio di alcol pro capite nella popolazione generale;
- obiettivo principale di una politica efficace

sull'alcol è la riduzione dei livelli di consumo in tutta la popolazione generale e non solo in chi ha problemi più o meno gravi a causa del bere.

In Italia, le linee guida dell'OMS hanno sicuramente dato impulso al calo progressivo dei consumi avvenuto negli ultimi quaranta anni, malgrado l'assenza di una politica governativa nazionale e locale specificamente dedicata alla prevenzione e al contrasto dei danni alcol correlati.

Ma, oltre all'OMS, in tale fenomeno è stato determinante il costante e capillare lavoro di informazione, sensibilizzazione e formazione svolto dal movimento alcolologico, animato da soggetti diversi: le società scientifiche (SIA), i Servizi di Alcologia, enti come l'Istituto Superiore di Sanità, l'associazionismo solidale (la rete nazionale e locale dei CAT; gli enti di advocacy; le organizzazioni per la sicurezza stradale) e le reti di Auto Aiuto (Alcolisti Anonimi).

Saperi, esperienze e competenze diverse che hanno permesso di far crescere e consolidare una cultura di protezione e promozione della salute nonché un processo di graduale revisione critica dei postulati su cui poggia la cultura italiana del "saper bere".

Becorpi A.,¹ Tredici Z.,¹ Fanucchi T.,² Patussi V.,² Grimaldi E. P.A.³

¹ Dipartimento ad Attività Integrata Materno Infantile SOD di Ostetricia e Ginecologia, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi;

² Centro Alcolologico Regionale Toscano; SOD di Alcologia della Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi;

³ IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo, Trieste

Il bere alcolico in gravidanza

Recenti ricerche italiane evidenziano che il 28% delle donne in gravidanza ha consumato almeno un'unità alcolica negli ultimi 30 giorni nonostante venga consigliata l'astinenza in gravidanza (Sistema di Sorveglianza Passi 2010-2013).

Il consumo di alcol risulta dannoso fin dalle fasi del concepimento poiché è in grado di influenzare il sistema endocrino femminile e maschile, potendo alterare i meccanismi di fertilità in entrambi i sessi.

Nella donna, l'alcol interagisce con il funzionamento dell'asse ipotalamico-ipofisario-gonadico, provocando un minor rilascio di ormoni femminili e conseguentemente irregolarità mestruali fino all'amenorrea secondaria, diminuzione dei caratteri sessuali secondari, insufficienza ovarica, presenza di cicli anovulatori ed infertilità.

Anche nell'uomo, l'alcol può provocare conseguenze da non sottovalutare: impotenza, atrofia testicolare, ginecomastia, perdita dello stimolo sessuale, oligospermia.

L'alcol attraversa la placenta ed arriva direttamente al feto ad una concentrazione praticamente equivalente a quella presente nella circolazione materna, mai è più vero il concetto "quando una donna beve in gravidanza, anche il suo bambino beve con lei. L'alcol fa male al bambino: è troppo piccolo per bere"

L'alcol è una sostanza teratogena che può determinare effetti irreversibili a livello del sistema nervoso centrale del bambino: studi neurologici e patologici nell'uomo e su modelli animali, dimostrano infatti alterazioni nell'anatomia e nelle funzioni cerebrali, includendo un ridotto volume cerebrale.

Una soglia "sicura" di consumo alcolico in gravidanza non è stata identificata, il feto infatti è particolarmente vulnerabile all'assunzione di alcol da parte della madre poiché i meccanismi fetali di metabolizzazione ed eliminazione dell'alcol sono poco efficienti (bassa espressione ed attività enzimatica fetale) e perché l'alcol escreto dal feto nel liquido amniotico è "riciclato" attraverso la sua stessa deglutizione.

L'alcol può causare danni al feto durante tutta la gravidanza: l'esposizione durante il primo trimestre è associata ad anomalie facciali ed anomalie strutturali maggiori, incluse quelle cerebrali, nel secondo trimestre aumenta il rischio di aborto spontaneo, mentre l'esposizione all'alcol negli ultimi tre mesi di gravidanza può influenzare il peso alla nascita, la lunghezza fetale ed il peso del cervello.

Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) è un termine generico che comprende l'insieme di effetti che possono verificarsi sul nascituro la cui madre abbia consumato alcol durante la gravidanza, ad esempio anomalie a carico di vari organi, alterazioni mentali, comportamentali e cognitive, spesso a carattere permanente. FASD descrive un gruppo di condizioni specifiche che includono: Sindrome Feto Alcolica (FAS), Sindrome Feto Alcolica Parziale (PFAS), Alcohol Related Birth Defects (ARBD), Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders (ARND).

Consapevoli di questi rischi il Ministero della Salute degli Stati Uniti e l'Istituto Superiore di Sanità in Italia, raccomandano l'astinenza dall'alcol per le donne che stanno pianificando una gravidanza, durante il concepimento, la gravidanza e l'allattamento, poiché non è stato determinato un consumo alcolico sicuro in epoca prenatale e neonatale.

Affinché la donna possa fare delle scelte consapevoli per il benessere proprio e del bambino, è necessario che riceva adeguate informazioni dalle strutture dedicate alla prevenzione e promozione della salute e che ci sia il coinvolgimento di partner, famiglia e società in generale.

Le strategie d'intervento di cui gli operatori socio sanitari medici e non medici possono avvalersi sono diverse, fra queste una metodologia particolarmente efficace promossa dall'Organizzazione Mondiale di Sanità è la Identificazione Precoce e Intervento Breve

(IPIB), che si basa sulla valutazione del consumo di alcol e sull'utilizzo di strategie motivazionali che permettono di stimolare la persona ad una riflessione sul suo stile di vita ed alla messa in discussione del suo rapporto con l'alcol.

Coppo A.,¹ Allara E.,¹ Caristia S.,¹ Ferri M.,² Faggiano F.¹

¹ Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale

² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Strategie di contrasto al bere alcolico a rischio

In seguito alla diffusione della evidence-based medicine, ossia della medicina basata su evidenze di efficacia, è emersa in Italia la necessità di basare su prove scientifiche gli interventi di prevenzione primaria. In questo contesto si intende illustrare, dopo una definizione generale dei possibili approcci preventivi e dei fattori implicati nel consumo, da una parte le caratteristiche degli interventi di maggior successo realizzabili in diversi setting (scuola, famiglia, comunità, luoghi del divertimento e mass-media) e degli interventi regolatori per contrastare il consumo/a rischio di alcolici da parte degli adolescenti.

Attraverso l'analisi delle evidenze disponibili emerge come diversi approcci per la prevenzione del consumo di alcolici a rischio risultino particolarmente promettenti. Gli interventi attuati in ambiente scolastico che hanno prodotto i migliori risultati sono quelli che contengono più di una componente, che utilizzano un approccio interattivo e che si basano sui concetti dell'influenza sociale e delle life skill.

La letteratura evidenzia come i programmi di prevenzione che coinvolgono il nucleo familiare del ragazzo si dimostrino particolarmente efficaci nel ridurre il consumo a rischio di alcolici negli adolescenti. L'organizzazione di programmi di prevenzione articolati, che coinvolgono la comunità, la scuola e la famiglia costituisce un ulteriore elemento di successo. Per quanto riguarda le campagne di comunicazione, queste si sono rivelate prive di evidenze di efficacia se non inserite all'interno di una strategia volta a diffondere misure regolatorie. Porre un'età minima all'acquisto di alcolici costituisce una politica efficace per ridurre gli incidenti stradali alcol-correlati, il tasso di suicidi e di omicidi, mentre non sono disponibili evidenze conclusive su altre misure restrittive quali il controllo e la limitazione delle licenze di vendita e somministrazione e la limitazione degli orari e dei giorni di somministrazione.

Un'altra misura diffusa negli Stati Uniti, la responsabilità legale al venditore e somministratore di alcolici

per i danni conseguenti il consumo di alcolici eventualmente causati al cliente che ha acquistato alcolici presso il suo esercizio, si è dimostrata efficace nel ridurre gli incidenti stradali, ma non nel diminuire gli episodi di binge drinking. Le politiche che controllano e agiscono sulla capacità di acquisto attraverso un aumento delle tasse o ponendo un prezzo unitario minimo per le bevande alcoliche hanno mostrato efficacia nella riduzione della domanda di alcol e delle vendite, dei consumi e degli abusi, di malattie alcol correlate, eventi accidentali, violenza, omicidi, incidenti stradali, malattie sessualmente trasmissibili, uso di altre droghe e della micro-criminalità in generale.

Gli studi che hanno valutato l'impatto del divieto di pubblicità delle bevande alcoliche sulla riduzione del consumo non sono in grado di produrre un'evidenza conclusiva. Le avvertenze riguardanti i rischi alcol correlati presenti sulle etichette delle bevande alcoliche sembrano infine accrescere la conoscenza sul rischio legato all'uso di alcol tra gli adolescenti, senza tuttavia modificare i comportamenti del bere e le credenze sui rischi associati.

Negli ultimi anni gli sforzi per valutare quali fossero interventi di prevenzione del bere alcolico a rischio veramente efficaci sono via via aumentati. In futuro sarà necessario sviluppare sistemi in grado di diffondere, in modo estensivo, solo gli interventi di prevenzione e promozione della salute di provata efficacia in seguito a rigorosi studi di valutazione.

Qual'ora l'efficacia sia sconosciuta, gli interventi regolatori e i programmi di prevenzione e promozione della salute dovrebbero essere realizzati avendo cura di dedicare risorse sufficienti per finanziare progetti di ricerca, che utilizzano metodologie di studio appropriate, in grado di valutarne gli esiti in termini di adozione di comportamenti salutari e riduzione del rischio alcol correlato.

Corlito G.,¹ Corlito F.²

¹ Medico, psichiatra, NPI, psicoterapeuta, alcologo

² Psicologo, psicoterapeuta, specialista in psicoterapia familiare

Alcologia e salute mentale

Alcologia e salute mentale sono per definizione due campi interdisciplinari, a cui concorrono spesso le stesse discipline (ad esempio la psichiatria e più specificamente l'addiction psychiatry, la psicologia, le scienze sociali ecc.). All'epoca della sua fondazione (Fouquet P., 1967) la definì una "disciplina autonoma" e trovò un terreno fertile nelle classificazioni dei disturbi psichici, su base "categoriale", anche se nelle classificazioni internazionali (sia DSM III e IV, sia ICD IX e X) i "disturbi da uso di sostanze" sono sempre

stati considerati parti integranti dei "disturbi psichiatrici".

La prospettiva "categoriale" con l'estrema suddivisione delle "caselle" nosografiche, insieme a fenomeni epidemiologici, che caratterizzano l'alta modernità o l'ipermodernità (epidemia dell'uso delle sostanze, bere giovanile, diffusione dei common mental health disorder e dei disturbi della personalità), ha riproposto temi di confine, che si volevano nettamente distinti.

La definizione, tutta amministrativa, della "doppia diagnosi" con le risonanze tipicamente italiane sul tema della competenze dei servizi e in sede teorica l'affermarsi del tema della comorbidità psichiatrica (non casualmente nell'ultimo decennio del XX secolo) hanno riproposto l'incrocio dei due campi.

Lo sviluppo delle neuroscienze ha messo in crisi la teoria "forte" della dipendenza come "fame recettoriale", che non ha mai spiegato i problemi legati all'uso dell'alcol, perché agisce sulla struttura della membrana neuronale più che di sue sezioni specializzate come i recettori. La spiegazione dei comportamenti additivi sembra più fondarsi sui fenomeni di neuro adattamento, legati al circuito della ricompensa.

Negli Anni Zero del nuovo secolo si profila un cambio di paradigma, basato sul concetto di continuum, che mette in crisi il paradigma antico, per cui esiste un "bere moderato", fonte di piacere, socialmente tutelato, e nettamente separato "l'alcolismo", un vizio morale, una perversione religiosa o in termini più moderni una malattia, che travolge alcuni sprovveduti. Hudolin VI. (1991) ha dedicato tra i primi il suo lavoro a dimostrare che i problemi alcol correlati si sviluppano lungo una continuità dai più piccoli ai più rilevanti e i Club Alcologici Territoriali, ispirati al suo metodo, hanno sostenuto la necessità di accogliere e affrontare congiuntamente i problemi doppi, tripli e multipli.

Il concetto è stato via via accolto nella letteratura scientifica (Edwards G., 1994) e in quella dell'OMS, fino a che il DSM V, nel 2013, in una logica di diagnosi "dimensionale" ne ha tratto le conseguenze, abbandonando la definizione di "dipendenza" "a causa della sua incerta definizione e della sua connotazione potenzialmente negativa" introducendo il continuum nella graduazione di un unico "disturbo da uso di alcol" in lieve, moderato e grave.

L'alcologia, distruggendo il vecchio paradigma, dimostra di aver fatto un passo avanti decisivo, anche per la condizione favorevole di essere un campo "giovane", meno incrostato da impostazioni conservatrici, e quindi più disponibile all'innovazione rispetto alla psichiatria tradizionale.

La conseguenza pratica più rilevante di tale atteggiamento è l'intervento precoce e preventivo. Sia in campo alcolologico che in quello psichiatrico, uniti

dall'essere interdisciplinari e dall'occuparsi di settori ad alta incidenza e ad alta prevalenza, un intervento solo sulla punta dell'iceberg del "continuum", cioè sui disturbi più gravi e più conclamati (quindi passibili di una diagnosi categoriale), pur se necessario (ed anche economicamente dispendioso per il peso assistenziale), non solo è tardivo, ma del tutto inutile dal punto di vista della prevenzione.

Sotto il profilo teorico rimane un legame specifico tra alcolologia e salute mentale; sotto quello pratico le persone portatrici di entrambe le sofferenze, psichica e alcol correlata, hanno diritto a poter usufruire di programmi integrati facilmente accessibili e a costi socialmente sostenibili data la rilevanza epidemiologica; sotto il profilo istituzionale sono necessari servizi realmente dipartimentali, in cui le discipline della salute mentale, di cui l'alcolologia ci sembra far parte a pieno titolo, possono collaborare nel rispetto della propria autonomia.

**Fanucchi T.,¹ Ciapetti M.,¹ Londi I.,¹ Magri G.,¹ Mero-
la V.,¹ Ticciati S.,¹ Tredici Z.,² Trimarco J.,¹ Patussi V.,¹
Becorpi A.,² Testino G.³**

¹ Centro Alcolologico Regionale Toscano, SOD Alcolologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

² Dipartimento ad Attività Integrata Materno Infantile, SOD Ostetricia e Ginecologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

³ Centro Alcolologico Regionale della Liguria-IRCCS AOU San Martino- IST, Genova.

Il ruolo chiave degli operatori sanitari nella prevenzione dei rischi alcolcorrelati

Il consumo di alcol, nonostante sia un'abitudine diffusa e culturalmente radicata in molti Paesi, soprattutto in Italia, incide seriamente sulla salute pubblica ed è considerato uno dei principali fattori di rischio, causa di alti tassi di morbilità e mortalità: si parla di circa 200 diverse malattie, del 7,4% di tutte le disabilità e del 6% delle morti premature (1).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) classifica l'alcol tra le sostanze psicoattive, capace di indurre dipendenza. È, tuttavia, oggetto di consenso unanime, suffragato dall'evidenza scientifica e dagli indirizzi di programmazione relativi alle politiche sull'alcol, che la dipendenza – termine abolito nel DSM 5 (2) – costituisce una minima parte di quelli che vengono definiti Problemi e Patologie Alcol Correlate, espressione con cui ci si riferisce a tutte le conseguenze di vario ordine e natura, causate dall'assunzione episodica o protratta di bevande alcoliche. Non esiste una quantità minima sotto la quale l'alcol può essere consumato senza rischi per la salute (3), il rischio aumenta lungo un continuum (4), all'aumentare delle quan-

tità e a seconda delle condizioni, fino ad arrecare danni.

L'alcol etilico, infatti, componente di tutte le bevande alcoliche "incluso il vino", determina effetti tossici e cancerogeni (5) sull'organismo e causa danni fisici, psichici e sociali non solo a coloro che lo consumano, ma anche alle famiglie e alla comunità. Anche se solo la metà della popolazione mondiale consuma bevande alcoliche, l'alcol è la terza causa di malattia e morte prematura a livello mondiale, dopo il basso peso alla nascita e il sesso a rischio, e prima del tabacco. (4).

Per ridurre l'impatto del consumo di alcol l'OMS da tempo ribadisce la necessità di adottare un approccio di popolazione teso ad intervenire precocemente non sulla dipendenza di pochi, ma sul consumo di tutti. Questo significa realizzare un'opera di sensibilizzazione nella quale gli operatori sanitari, sia nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria, sia in quello specialistico, possono svolgere quotidianamente un ruolo chiave, favorendo nei propri assistiti una maggiore consapevolezza sulle conseguenze che un comportamento tanto diffuso e accettato può arrecare e promuovendo stili di vita più sani.

Tra le strategie proposte dall'OMS per svolgere questa azione di prevenzione, vi è l'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve (IPIB) (4), universalmente riconosciuta come efficace, valida e con il miglior rapporto costi/benefici. Secondo l'OMS se fosse possibile raggiungere con l'Intervento Breve anche solo il 25% degli adulti europei con consumo rischioso e dannoso di alcol, circa il 9% di tutti i casi di malattia e morte prematura provocate dall'alcol nell'Unione Europea potrebbero essere evitati al costo relativamente basso di 740 milioni di euro.

Questa metodologia prevede l'utilizzo dell'AUDIT (Alcohol Use Identification Test) (6), un test per lo screening del consumo rischioso e dannoso di alcol la cui somministrazione consente di avviare una sorta di colloquio motivazionale (Intervento Breve) (7) nel quale è possibile fornire corrette informazioni sull'alcol, valutare il livello di consapevolezza dei rischi alcol correlati e la disponibilità al cambiamento (8) di stile di vita. Un approccio accogliente e non giudicante da parte dell'operatore, capace di riconoscere le difficoltà del cambiamento e accogliere le resistenze, favorisce il raggiungimento degli eventuali obiettivi di cambiamento individuati.

In Italia, rispetto al resto dei Paesi europei, è ancora basso il livello di conoscenza e implementazione di questi strumenti pertanto sono necessarie azioni di formazione e sensibilizzazione anche degli operatori sanitari. Attraverso di essi è possibile non solo fare prevenzione, ma anche favorire processi di empowerment della popolazione e di promozione della salute, oltre che stimolare un necessario cambiamento culturale rispetto all'alcol.

Bibliografia

1. WHO, World Health Organization. Global status report on alcohol and health Ginevra, 2014.
2. APA, American Psychiatric Association, DSM 5, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Raffaello Cortina Editore, 2013.
3. Emblad, H., "What would happen in the world if "sensible drinking" was adopted as a reasonable concept and advertised universally?" *Addiction*, 90(2), 1995, 169-171.
4. Anderson P., Gual A., Colom J. Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Department of Health of the Government of Catalonia: Barcelona, 2005 (tr. italiana e adattamento a cura di Scafato E., Gandin S., Patussi V. e il gruppo di lavoro IPIB L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria. Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve, Roma, 2010).
5. SINU, Società Italiana di Nutrizione Umana, Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana. IV Revisione, SICS – Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria, 2014.
6. Babor T.F., Higgins-Biddle J.C., Saunders J.B. e Monteiro M.G., The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care, World Health Organization, 2001.
7. Babor, T.F. & Higgins-Biddle, J. C., Brief Intervention For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care, World Health Organization, Ginevra, 2001.
8. Prochaska J.O., DiClemente C.C, The transtheoretical approach: crossing the traditional boundaries of therapy. Malabar, FL, Krieger, 1986.

Grisci C.,¹ Grigioni S.,¹ Ribiscini S.,¹ Pocetta G.²

¹ Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva-Università degli Studi di Perugia

² Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria- Dipartimento di Medicina Sperimentale- Università degli Studi di Perugia

Prevenzione e promozione della salute nei confronti del consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani: evidenze, strategie e ruolo dei mass media

Il "consumo rischioso e dannoso di alcol" ha un notevole impatto sulla salute pubblica e un impatto negativo sullo sviluppo economico e sulla società nel suo insieme. È un determinante di salute/malattia fondamentale ed una delle cause principali di morte prematura e malattia evitabile.

Le politiche volte alla prevenzione e al trattamento del consumo rischioso e dannoso, così come appropriate campagne informative sui modelli di consumo

responsabile, danno pertanto degli importanti benefici per gli individui, le famiglie, la spesa sociale e il mercato del lavoro.

I giovani dell'UE sono particolarmente a rischio, in quanto più del 10% della mortalità femminile e circa il 25% della mortalità maschile nel gruppo di età compreso tra i 15 e i 29 anni è connesso al consumo di alcol. Per affrontare la preoccupante situazione descritta e rispondere alla sempre più evidente esigenza di rilanciare la politica sull'alcol, nel 2011, la Commissione europea ha avviato un processo di riflessione insieme al Cnapa (Comitato per le Politiche e le Azioni Nazionali in materia di alcol) che ha portato nell'Ottobre 2013 all'elaborazione di un Piano d'Azione Europeo per ridurre il consumo dannoso di alcol, specificatamente rivolto ai giovani (Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking - Binge Drinking - 2014-2016).

Il Piano d'Azione si concentra su sei aree specifiche presentando le buone pratiche realizzate negli Stati Membri e quelle che potrebbero ispirare azioni e sinergie simili a livello nazionale. Queste sono: ridurre il consumo eccessivo episodico (binge drinking), ridurre l'accessibilità e la disponibilità di bevande alcoliche per i giovani, ridurre l'esposizione dei giovani al marketing e alla pubblicità sull'alcol, ridurre i danni da alcol durante la gravidanza, garantire ai giovani un ambiente sano e sicuro e monitorare, sostenere e incrementare la ricerca.

In una prospettiva d'empowerment, anche il web, in particolare e mass media più in generale, possono divenire un importante strumento di prevenzione e promozione della salute utile, soprattutto se ci si rivolge ai giovani, per informarli, educarli ed aumentare la consapevolezza circa l'impatto del "consumo di alcol dannoso e rischioso".

Se da un lato infatti questi veicolano dosi massicce di messaggi che favoriscono l'adozione da parte dei giovani di comportamenti scorretti, dall'altro invece, possono essere utilizzati per incoraggiare i giovani bevitori a cambiare le loro pratiche in modo responsabile, favorendo l'adozione di comportamenti appropriati.

L'evidenza mostra infatti che programmi di educazione alla salute realizzati con cura, a partire dalla prima infanzia ed idealmente ininterrotti per tutta l'adolescenza, hanno un impatto sui comportamenti a rischio. Numerosi sono gli esempi delle iniziative e dei progetti che sempre più spesso vengono organizzati e promossi su tutto il territorio nazionale e che si muovono in questa direzione. Tra questi i progetti "Elementare ma non troppo" e "La Vita è sempre una anche se hai bevuto", realizzati dall'Osservatorio Nazionale Alcol (Cnesps-Iss) e dal Ministero della Salute. Progetti che testimoniano la crescente presa di coscienza, anche da parte delle Istituzioni, della necessità di confrontarsi con gli strumenti prevalenti della

comunicazione sui temi dell'alcol, soprattutto se ci si rivolge ai giovani.

Una consapevolezza densa di conseguenze rilevanti tra cui quella, più urgente da affrontare, dello sviluppo delle capacità di comunicazione sulla salute da parte delle organizzazioni e dei professionisti che ne fanno parte se si vuole "garantire" equità, efficacia e sostenibilità delle attività di prevenzione, promozione e produzione della salute.

Modonutti G.B.

Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute, Trieste

Un'esperienza di monitoraggio: abitudini, atteggiamenti, comportamenti e percezione del rischio alcol correlato espressi dagli adolescenti (1988/2013)

Lo studio si propone di monitorare le abitudini, gli atteggiamenti, i comportamenti e la percezione del rischio alcol correlato espresso dagli adolescenti triestini nel periodo 1988/2013 al fine di caratterizzare l'evoluzione dello stile di vita nei confronti del bere alcolico e dei problemi alcol correlati allo scopo di rendere disponibili alle istituzioni scolastiche, sanitarie e sociali le informazioni reali/essenziali per programmare ed attuare interventi mirati di prevenzione e promozione della salute nei confronti delle bevande alcoliche (1, 2, 3).

In tutte le edizioni - 1989/90 (P1), nel 2003/05 (P2) e nel 2011/13 (P3) - la ricerca ha coinvolto un gruppo di studenti delle Scuole Secondarie di 2° grado di Trieste. Lo strumento di indagine è una scheda questionario anonima, autosomministrata, semi strutturata in grado di raccogliere informazioni sul coinvolgimento delle bevande alcoliche, pregresso ed attuale, nel loro stile di vita

L'edizione 1989/90 (P1) ha interessato 1402 studenti (M:35,3%; F:64,7%) - età media 16,3aa (M:16,1aa; F:16,5aa) -, la P2 ha coinvolto 666 studenti (M:40,2%; F:59,8%) - età media 16,2aa (M:16,2aa; F:16,3aa) -, nella P3 gli studenti erano 1090 (M:52,8%; F:47,2%) - età media 16,1aa (M:16,1aa; F:16,1aa). Annoverano una prima esperienza con le bevande alcoliche l'84,8% degli adolescenti della P1 (M:84,2%; F:85,1%), l'82,3% dei compagni della P2 (M:84,3%; F:80,9%) e, significativamente meno numerosi dei precedenti (P1vs P3:p<0,0001; P2 vs P3:p<0,01), il 77,1% di quelli della P3, che rivela una decisa prevalenza delle femmine sui maschi (M:74,1%; F:80,4%; p<0,025).

L'iniziazione alcolica è avvenuta in media all'età di 10,3aa per i giovani della P1 (M:10,0aa; F:10,5aa), a 11,0aa (M:11,4aa; F:10,7aa; p<0,04) per i coetanei della P2 e a 12,3aa (M:12,2aa; F:12,5aa) per quelli della P3 che si rivelano decisamente meno precoci (P1vsP3=> p<1,37E-20; P2 vs P3=> p<4,7E-12) rispetto

agli adolescenti della P1 e P2.

Fanno un qualche uso di bevande alcoliche il 67,6% dei giovani della P1 (M:70,5%; F:66,0%), significativamente più numerosi di quest'ultimi (p<0,05) e pari al 73,4% sono i bevitori (73,4%) presenti nella P2 (M:72,0%; F:74,4%), mentre ammontano al 62,4% (M:60,2%; F:64,9%) e sono in assoluto i meno rappresentati (P3vsP2: p<0,0005; P3vsP1:p<0,0001) quelli censiti nella P3.

Il consumo totale medio giornaliero pro capite di alcol anidro (g/die) stimato per i bevitori della P1 ammonta a 11,9g/die (M:18,3g/die; F:8,5g/die; p<0,074), più ridotto e pari a 10,2g/die è quello dei coetanei della P2 (M:14,9g/die; F:7,2g/die), mentre di gran lunga inferiore (P1vsP3:p<6,83E-14; P2vsP3:p<2,01E-09) ed equivalente a 5,2g/die (M:6,4g/die; F:3,9g/die) è il consumo dei bevitori della P3.

A seguire, i bevitori occasionali (Bo:<5,0g/die) presenti nella P1 ammontano al 37,7% (M:%; F:%), pari al 38,9% sono quelli della P2 (M:%; F:%) e costituiscono il 38,6% i compagni della P3 (M:%; F:%). Per contro i bevitori/trici abituali (Ba: ≥5,0g/die) stimati nella P1 raggiungono il 30,0% (M:%; F:%), costituiscono il 34,5% quelli della P2 (M:%; F:%) ed il 17,6% sono quelli della P3 (M:%; F:%). Contemporaneamente, rileviamo che il 18,3% degli adolescenti della P1, il 16,4% di quelli della P2 e il 5,8% dei coetanei della P3, questi ultimi decisamente meno numerosi (P3vsP1:p<0,0001; P3vsP2:p<0,0001), in quanto bevono >10g/die di alcol anidro risultano esposti a maggior rischio di problemi psico medico sociali alcol correlati.

Ancora, l'intossicazione acuta da alcol (IAA) ha interessato nel corso dell'anno precedente la ricerca il 34,5% degli studenti della P1 (M:%; F:%), ha visto protagonisti, assolutamente i più numerosi (P2 vs P1: p<0,0001; P2 vs P3: p<0,05), il 47,3% degli adolescenti della P2 (M:%; F:%) ed ha coinvolto il 38,3% di quelli della P3 (M:%; F:%).

Il confronto fra le abitudini alcoliche di tre generazioni di adolescenti triestini mostra segnali positivi riconducibili al procrastinarsi dell'età di approccio agli alcolici, alla riduzione dei consumi, dei bevitori abituali e di quelli a rischio che tuttavia rimangono inadeguati. Per contro vanno presi in seria considerazione l'affermarsi di comportamenti a rischio quali il bere alcolici fuori pasto, scegliere di bere super alcolici e l'incremento degli episodi di IAA.

Bibliografia

1. Giovanni Battista Modonutti, Luca Leon, Comportamenti alcolici: adolescenti e famigliari a confronto. In a cura di Modonutti Giovanni Battista, Prevenzione giovani e... il ruolo della famiglia, Edizioni Goliardiche Udine 2014
2. Modonutti G.B., Leon L., Costantinides F., The initiation of alcohol use, consumption and risk related

behaviours amongst secondary school students in the Italian Regions of Friuli Venezia-Giulia, Tuscany and Sicily and the alcohol consumption of the family members they live with. 9th European Congress of Community Psychology BEYOND THE CRISISBUILDING COMMUNITY AND CRITICAL VISIONS TO ACHIEVE JUSTICE, FAIRNESS AND WELL-BEING 7th-9th November 2013 – Naples-Italy

3. Modonutti G B, Costantinides F, Leon L, Modelli di comportamento e percezione del rischio espresso dagli studenti della scuola secondaria di 2° grado di Trieste nei confronti delle bevande alcoliche e del fumo di tabacco. XXXV° Congresso Associazione Italiana di Epidemiologia. Salute e sanità a 150 anni dall'unità d'Italia: più vicini o più lontani? Torino 7-9 novembre 2011

Patussi V.,¹ Ciapetti M.,² Fanucchi T.,² Londi I.,² Magri G.,² Merola V.,² Fabbrizzi S.,³ Ticciati S.,² Trimarco J.,² Gianni T.⁴

¹ MD, Phd. Direttore SOD di Alcologia Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi. Coordinatore Centro Alcolologico Regionale Toscano. Dottore in Alcologia e patologie correlate. Servitore insegnante Club Alcologici Territoriali. Segretario Società Italiana di Alcologia. Direttore responsabile Rivista di Alcologia

² Centro Alcolologico Regionale Toscana, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi (Firenze)

³ GESAAF - Dipartimento di Gestione dei Sistemi Agrari, Alimentari e Forestali Università degli Studi di Firenze

⁴ Centro Alcolologico Regionale della Liguria - IRCCS AOU San Martino IST Genova

L'alcol negli ultimi 150 anni: aspetti legali, medici e sociali dell'evoluzione della percezione del rischio

L'alcol è una sostanza tossica per l'organismo per la quale non è possibile identificare livelli di consumo raccomandabili o privi di rischio e che può portare dipendenza e causare danni sia diretti che indiretti. L'alcol è corresponsabile di circa 200 diverse malattie e causa del 6% della mortalità e del 7,4% di tutte le disabilità e delle morti premature a livello globale, danneggiando non solo chi lo consuma, ma tutta la sfera relazionale interessata, con particolare riferimento ai familiari e ai figli. L'opinione pubblica tende a minimizzare le preoccupazioni al riguardo incentivando anzi i comportamenti a rischio nei confronti dell'alcol, considerati accettabili a causa di motivi storici, sociali, culturali e molto spesso anche economici.

La tradizione italiana è tuttavia molto differente dalle attuali tendenze di consumo e l'alcol era stato identificato come problema sia medico che sociale già a

partire dalla metà dell'800. Sono numerosi gli interventi nel corso degli anni, sia da parte del legislatore che della comunità scientifica, che dimostrano come il "problema alcol" non sia recente o riconosciuto solo nell'ultimo decennio. La pratica non ha tuttavia mai rispettato tali interventi e buone norme per far fronte ai problemi alcol correlati mostrando come la reale criticità sia data dalla mancanza di volontà delle istituzioni e dell'intera comunità di attivare quanto predisposto e suggerito in oltre cento anni dagli operatori del settore per far fronte a ciò che oggi si prospetta come una vera e propria emergenza sanitaria e sociale.

Nel corso degli anni, anche una volta riconosciuto il "problema alcol" sia per la salute che per la società civile, si è prima preferito relegarlo ad una fascia debole della popolazione, con il modello morale che lo vedeva come un "vizio della volontà", e successivamente riconoscergli uno status di malattia finalizzato a molteplici scopi: l'allargamento dell'interesse a tutte le fasce della popolazione, il superamento dello stigma, il supporto alla politica proibizionista, la strutturazione e commercializzazione di pacchetti di intervento. Il concetto di problemi alcol correlati legato al concetto di malattia è stato molto sostenuto dal modello bio-medico che tuttavia ha mostrato proprio al riguardo diverse lacune, non riuscendo a dare una soddisfacente definizione e classificazione del problema, scontrandosi con problematiche diagnostiche come le difficoltà comportamentali e sociali anche in assenza di segni e sintomi organici. L'avvento del modello bio-psico-sociale, anche attraverso la ridefinizione del concetto di salute da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha scardinato il concetto di alcolismo come malattia. Si sposta l'attenzione dal solo danno biologico all'osservazione delle variabili contestuali, proponendo una prospettiva socio-culturale e mostrando come componenti sociali, ambientali e culturali sostengano assunzione delle bevande alcoliche. In questo contesto si inserisce la prospettiva ecologica di Hudolin VI e l'esperienza dei Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT), che ad oggi hanno cambiato il proprio nome in Club Alcologici Territoriali (mantendendo l'acronimo CAT), liberandosi per altro del termine "alcolismo" a cui oggi si preferisce l'espressione "problemi e patologie alcol correlate" (PPAC).

La storia e la scienza hanno dimostrato che l'esistenza della malattia dell'alcolismo è pura speculazione. Tuttavia, i professionisti medici e la cultura civile con entusiasmo hanno abbracciato il concetto di malattia e rapidamente lo hanno applicato a ogni comportamento possibile, dall'abuso di alcol al mangiarsi le unghie compulsivo. Il concetto di malattia è stato una panacea per molti istituti medici e aziende farmaceutiche portando un vantaggio di miliardi di dollari. La ricerca ha dimostrato che l'alcolismo è una scelta,

non una malattia, e privare gli alcolisti della loro scelta, applicando il concetto di malattia, è una minaccia per la salute dell'individuo.

Patussi V.,¹ Fabbrizzi S.,² Ciapetti M.,³ Fanucchi T.,³ Londi I.,³ Magri G.,³ Merola V.,³ Ticciati S.,³ Trimarco J.,³ Gianni T.⁴

¹ MD, Phd. Direttore SOD di Alcologia Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi. Coordinatore Centro Alcolologico Regionale Toscano. Dottore in Alcologia e patologie correlate. Servitore insegnante Club Alcologici Territoriali. Segretario Società Italiana di Alcologia. Direttore responsabile Rivista di Alcologia

² GESAAF - Dipartimento di Gestione dei Sistemi Agrari, Alimentari e Forestali Università degli Studi di Firenze

³ Centro Alcolologico Regionale Toscano, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi (Firenze)

⁴ Centro Alcolologico Regionale della Liguria - IRCCS AOU San Martino IST Genova

I costi dell'alcol: alcol policy fra spesa sanitaria ed interessi economici

L'alcol è una sostanza psicotropa, cancerogena, tossica per l'organismo e per il contesto sociale e familiare, tuttavia l'economia la considera una grande risorsa economica ed un importante prodotto per il mercato. Ad oggi, il valore mondiale del mercato degli alcolici è di circa 800 miliardi di euro, corrispondente a 207 miliardi di litri di alcolici venduti.

Risulta tuttavia molto complicato affrontare il peso dell'alcol dal punto di vista economico poiché oltre al volume del mercato ed alla spesa sanitaria volta a sanare i problemi alcol-correlati è necessario considerare le norme economiche e la tassazione, che differenziano i prodotti alcolici in distinte fasce a seconda della tipologia e della gradazione. Invece molto spesso gli aspetti sanitari non vengono presi minimamente in considerazione neppure in termini di spesa; una simile visione porta a ritenere che il mercato dell'alcol sia una risorsa da incentivare, esportare e tassare, considerandolo un enorme salvadanaio privo di rischi. Appare tuttavia legittimo chiedersi quale sia il reale guadagno apportato dall'industria dell'alcol a fronte di una mortalità europea alcol-correlata pari a 195mila decessi annui, con un costo tangibile di 125 miliardi di euro circa ed un costo intangibile di 270 miliardi di euro circa.

La produzione di bevande alcoliche è sempre più dominata da marchi di proprietà di società multinazionali, non a stretto contatto con il territorio bensì forti economicamente ed in grado di influenzare le politiche nazionali e internazionali in merito all'alcol.

L'Italia è una realtà alcolica con forti interessi economici che spesso purtroppo guidano anche le scelte

politiche sull'argomento, sia in termini di regolamentazione delle vendite, delle licenze, dell'ordine pubblico e per quanto concerne gli aspetti della tassazione. Negli ultimi anni proprio la tassazione ha dato, a più riprese, un forte giro di vite sull'argomento alcol, aumentando più volte le accise su birra, superalcolici ed alcol etilico. Tuttavia l'intento con cui tale manovra è stata attuata, e di conseguenza anche il messaggio che è passato all'opinione pubblica, si limita nuovamente a considerare il problema in un'ottica prettamente economica che non tiene conto della salute dei consumatori: le accise sono percepite (ed anche spiegate) unicamente come tasse indirette e come modo rapido per rimpinguare le casse dello stato, visione che presta il fianco a numerose critiche di natura economica.

Tuttavia alle bevande alcoliche non vengono riservate adeguate attenzioni da parte della sfera sociale e politica in termini di sovvenzione sanitaria, di ricerca e di prevenzione; molto spesso infatti non vengono adottate (o vengono ignorate) politiche in grado di contrastare l'abuso di alcol sia a causa della mancanza di volontà politica che della partecipazione interessata dell'industria dell'alcol al processo di policy making.

La comunicazione mediatica svolge un ruolo importante circa i messaggi che vengono trasmessi alla popolazione relativamente al ruolo del vino ed i suoi effetti, basti pensare al caso resveratrolo come "molecola del vino" dagli effetti benefici sul sistema circolatorio, oggi dimostratosi una vera e propria truffa scientifica, ma di cui alla popolazione non è mai arrivata una reale smentita.

In Italia, limitatamente al 2010, la spesa annuale per la sola pubblicità dell'industria delle bevande alcoliche è stata di 309 milioni di euro, rivolta ad un target rappresentato prevalentemente dai giovani e dagli adolescenti. Le politiche di contrasto nei confronti dei problemi psico-medico-sociali alcol-correlati, secondo l'European Action Plan, dovrebbero avere una visione olistica che comprenda sia il lato dell'offerta (politiche di tassazione, di riduzione della disponibilità e di controllo della pubblicità) che quello della domanda (campagne informative ed attività di marketing sociale) per aumentare la consapevolezza del consumatore.

Rolando S.

Eclectica – Istituto di ricerca e formazione, Torino e Università di Helsinki

La socializzazione al bere in una prospettiva comparata e diacronica

Il contributo inserisce il tema dei consumi alcolici giovanili in una prospettiva sociologica diacronica e comparativa con l'obiettivo di aumentare la compresio-

ne del fenomeno estendendone l'ambito di riflessione.

La riflessione si basa su una serie di studi sistematici comparati condotti in Italia e in Finlandia (Rolando et al. 2012; Hellman e Rolando 2013; Rolando e Katainen 2014; Katainen e Rolando 2015), Paesi che possono essere considerati paradigmatici di culture del bere differenti, rispettivamente bagnata e asciutta. Tuttavia la riflessione va oltre queste categorie concettuali per indagare l'influenza sul bere di fattori più ampi (in particolare il rapporto tra genitori e figli) che contraddistinguono aree geografiche più ampie dei territori nazionali. In questa cornice Italia e Finlandia esemplificano rispettivamente una cultura familista e una cultura individualista, intese come sistemi socio-culturali in cui gli individui sono incoraggiati, nel primo caso, ad aderire alle regole e ai valori familiari, nel secondo caso a sviluppare una personalità indipendente e autonoma (Dwairy 2002). Il concetto di culture individualiste vs. collettiviste (di cui il familismo costituisce una sotto-categoria) è usato come cornice per descrivere le differenze osservabili nelle rappresentazioni del bere tipiche dei giovani del Sud e del Nord Europa.

I risultati dell'analisi suggeriscono che il familismo tipico dei Paesi mediterranei ha contribuito finora alla diffusione tra i giovani di stili del bere più consapevoli dei rischi che esulano dalle possibilità di controllo individuali e più attenti alle aspettative degli altri. Al contrario, un modello genitoriale che enfatizza maggiormente l'indipendenza e l'autoefficacia, tipico delle culture più individualiste, spinge i giovani a sovrastimare la propria capacità nel gestire le bevande alcoliche e a sottovalutare i rischi legati al contesto e alle proprietà additive dell'alcol.

I diversi tipi di socializzazione al bere che si sono sviluppati nelle due culture sembrano rinforzare i modelli culturali individualisti-collettivisti prevalenti, agendo come fattori di protezione e di rischio. Il ruolo attivo e coerente dei genitori italiani nelle prime esperienze di consumo di bevande alcoliche dei figli contribuisce infatti alla costruzione di regole condivise da entrambe le generazioni. Al contrario, l'assenza dei genitori dalle prime esperienze di consumo dei figli, che avvengono generalmente tra pari, sembra riprodurre la distanza tra genitori e figli adolescenti, impedendo la trasmissione di regole coerenti e condivise. Pertanto la decisione di quanto e come bere da parte dei giovani rischia di diventare, se non un atto di protesta contro le regole degli adulti, perlomeno una scelta individuale, legata esclusivamente ai desideri personali.

Tuttavia assumendo una prospettiva globale, bisogna considerare che il processo di "individualizzazione" osservabile a livello globale (Beck, 2000) che contribuisce a spiegare la maggiore propensione al rischio dei giovani nordici, rappresenta oggi una sfida per

tutte le società occidentali. Con questo termine si indica infatti la crescente enfasi sull'autonomia e la responsabilità individuali, che va di pari passo con una progressiva perdita di importanza delle tradizionali forme di identità collettiva, come la famiglia e l'impiego fisso. Questo processo, insieme agli effetti a lungo termine della crisi economica e del welfare delle democrazie occidentali, potrebbe avere un impatto sugli stili di consumo dei giovani aumentando i comportamenti a rischio (basti pensare all'uso ansiolitico dell'alcol). Da questo punto di vista i Paesi dell'Europa meridionale, caratterizzati da un più basso livello di protezione sociale e un più elevato grado di ingiustizia intergenerazionale rispetto ai paesi nordici, sono quelli più a rischio.

RELAZIONI BREVI

Croce M.,¹ Crosa Lenz C.,² Paracchini F.³

¹ ASL VCO, Dipartimento di Prevenzione /Educazione alla Salute

² ASL VCO, Dipartimento Dipendenze Patologiche

³ Associazione Contorno Viola

Nuove tecnologie per la prevenzione: cALCOLapp

L'essere connessi 24 ore al giorno in un universo digitale sembra la caratteristica principale degli adolescenti contemporanei. Questa considerazione non poteva e non può non interrogare ed attraversare anche il mondo della sanità e della prevenzione nell'adottare strumenti e metodologie di intervento adeguati. Il progetto UP2Peer (peer education e digitale vs rischio alcol correlato) è un progetto transfrontaliero Interreg tra la provincia del Verbano Cusio Ossola e il Canton Ticino. Al progetto aderiscono sul versante italiano: Provincia VCO (capofila), ASL VCO, Consorzio Servizi Sociali del Verbano, Associazione Contorno Viola, Coop. ICS e Università Cattolica del Sacro Cuore, con la partnership tecnica di LBA Consulting e Associazione Radix (capofila svizzero). Il progetto si pone l'obiettivo di contrastare, con l'utilizzo di strumenti innovativi, l'incremento del consumo di bevande alcoliche tra i giovani mettendo in campo, nei due territori transfrontalieri, azioni orientate alla prevenzione degli incidenti stradali da guida in stato di ebbrezza alcolica anche grazie all'utilizzo delle nuove tecnologie. In particolare è stata predisposta mediante la metodologia della peer education, e quindi attraverso un percorso di costruzione partecipata con i diretti interessati, l'elaborazione di una app direttamente scaricabile da smartphone utilizzabile in particolare nei contesti del divertimento. La APP è organizzata con un menù che prevede al primo livello: 1 Alcol test; 2 Test Drive; 3 Quiz; 4 Aiuto. Al

secondo livello del primo punto sono inseriti dati riguardanti età, genere, peso altezza; cosa il soggetto abbia bevuto, quanto, cosa abbia mangiato etc. Il tutto per offrire una curva alcolimetrica utile non solo quale un primo feedback ma anche per verificare una propria cronologia di consumo. Il gioco offre invece la possibilità di simulare un percorso automobilistico durante il quale ci si dovrà attenere al codice della strada e prestare attenzione a stimoli esterni: attraversamento di un pedone; segnale obbligo svoltare a sx/sx etc. Il gioco prevede quindi un voto finale e relativa segnalazione di rischio perdita punti. Il quiz è invece volto ad esplorare le reali conoscenze relative all'alcol ed al codice della strada. L' AIUTO infine offre la possibilità di geolocalizzazione ed indicazione insieme ai numeri SOS nazionali anche dei servizi prossimali luogo ove ci si trova (Pronto Soccorso, carro attrezzi, taxi, etc)

Bibliografia:

1. Antonietti V., Croce M.: "From Peer Education to Peer Development. A Critical Analysis of 10 years of Peer Education," *European Journal of School Psychology*, Vol 3, nr.2. pp.293-316
2. Croce M., Ottolini G., Vassura M., Gnemmi A.: *Desde la Peer Educacion 1.0 hasta la Peer Educacion 2.0*, IV Conferencia Internacional de Psicologia Comunitaria, Facultad de Psicologia-Universidad de Barcelona, 2012, pag 212
3. Ottolini G., Rivoltella P.C., *Il tunnel e il kayak. Teoria e metodo della Peer & Media Education*, Franco Angeli, Milano:45-64.
4. Paracchini F., Ferrari S., Crosa Lenz C., Croce M.: *Una App per la prevenzione: quando la peer education diventa digitale*, in "Costruire comunità ospitali e sostenibili. Nuove sfide per la psicologia di comunità", (a cura di) Mazzoni D., Barbieri I., Prati G., Cicognani E., Albanesi C., Bologna, Atti del 10 convegno nazionale SIPCO, Cesena 19-21 Giugno 2014, Dipartimento di Psicologia: 128-129

Leon L.¹, Modonutti G.B.¹, Fiore M.²

¹ Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES) – Trieste;

² Dipartimento "GF Ingrassia" – Igiene e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Catania.

L'utilizzo del concetto di "Bingedrinking" (BD) e di "Intossicazione Acuta da Alcol" (IAA) nella stima dell'abuso alcolico (AB)

Obiettivi: Il concetto di "BingeDrinking" che viene utilizzato per definire gli episodi di AB fa riferimento ad una precisa quantità e periodo di assunzione delle bevande alcoliche. Per contro, AB definito in base

all'evento "Intossicazione Acuta da Alcol (IAA)" fa anch'esso riferimento ad un preciso periodo di tempo, ma non tiene conto di una quantità di alcol consumata, bensì di una sensazione soggettiva della IAA.

Metodi: La ricerca intende indagare, in una popolazione di futuri operatori della salute (FOS), la frequenza del BD, della IAA e la percezione dei FOS delle due modalità di AB.

Lo strumento di indagine è una scheda questionario, proposta nel 2011-12 a 220 FOS (M:18,6%; F:81,4%) – Cdl in Medicina, Servizio Sociale, Scienze dell'Educazione e Scienze Infermieristiche delle Università di Trieste e Catania – di età compresa tra 18 e 50 anni (M:18-50aa;F:18-46aa) e età media pari a 22,8 anni (M:23,9aa; F: 22,5aa).

Risultati: L'86,8% dei FOS dichiara di consumare bevande alcoliche (M: 85,4%; F:85,9%), il 53,6%, in quanto beve meno di 5g/die di alcol, è un "bevitore occasionale" (M: 51,2%; F:54,2%), il 33,2% è un bevitore abituale - $\geq 5g/die$ - ed il 14,1% è un "bevitore a rischio" (M:14,3%; F:14,1%) -M: $\geq 20g/die$;F: $\geq 10g/die$ -. Il BD, definito come "il consumo di 6 o più bicchieri di una bevanda alcolica, in un'unica occasione, negli ultimi 12 mesi", è stato sperimentato dal 44,5% dei FOS (M:61,0%; F:40,8%;p<0,01). In particolare il 19,5% ha sperimentato il BD "una sola volta" (M:22,0%; F:19,0%), il 15,9% "una o più volte all'anno" (M:31,7%;F:12,3%;p<0,005), l'8,6% "una o più volte al mese" (M:7,3%; F:8,9%) e lo 0,5% "una o più volte a settimana" (M:0,0%; F:0,6%).

Contemporaneamente, l'IAA ha coinvolto il 49,1% dei FOS (M:58,5%;F:46,9%), per il 27,7% "una sola volta" (M:31,7%;F:26,8%), il 31,0% "una o più volte l'anno" (M:24,4%; F:11,7%;p<0,05), il 4,5% "una o più volte al mese" (M:2,4%;F:5,0%) e il 2,7% "una o più volte a settimana" (M:0,0%;F:3,4%).

Dall'incrocio puntuale delle dichiarazioni a proposito degli eventi di BD e IAA emerge che il 58,2% dei FOS è stato protagonista di almeno uno dei due comportamenti nel corso dell'ultimo anno (M:68,3%; F:55,9%). Il 22,7% dei FOS (M:31,7%;F:20,7%) ammette di essere stato coinvolto in episodi di BD e IAA con la stessa frequenza, un altro 16,8% indica una frequenza degli episodi di BD maggiore di quelli di IAA (M:24,4%; F:15,1%), mentre per il 18,6% gli eventi di IAA sono avvenuti con una frequenza superiore rispetto al BD (M:12,2%; F:20,1%).

Conclusioni: I FOS manifestano un atteggiamento tollerante ed una scarsa sensibilità nei confronti dei problemi alcol correlati. La loro percezione del BD e dell'IAA ci induce a ritenere che l'utilizzo del solo concetto di BD per valutare l'AB potrebbe indurre ad una sottostima dell'evento, in particolare nella popolazione femminile nella quale l'IAA senza BD coinvolge una studentessa su cinque.

Bibliografia

1. Modonutti G.B., Pitton E., Assistente sociale ed uso

di bevande alcoliche, *Alcoologia*, Suppl. Volume XIII, n.2, maggio-agosto, 193 (2001) Modonutti G.B., Altobello A., Fiore M., Garascia C., Leon L., Sciacca G. E., Fallico R., Ferrante M.: Abitudini alcoliche e intossicazione acuta da alcol fra gli studenti della scuola media catanese. *Ig. Sanità Pubbl.* 2009; 65:323-334

2. Pili P.M, Toneguzzo S. Leon L, Modonutti G.B., Coinvolgimento e responsabilità dell'educatore nell'ambito del servizio per le tossicodipendenze e l'alcolismo (SER.T), In: Coinvolgimento e responsabilità degli educatori nella promozione della salute. A cura di Giovanni Battista Modonutti, Edizioni Goliardiche, Trieste, 2012: 177-193

3. Leon L, Biffi A., Costantinides F., Modonutti G.B, Radeticchio P.: La promozione della salute: esperienza e background culturale dei futuri medici (FM) nei confronti delle bevande alcoliche. Costruire comunità ospitali e sostenibili. Nuove sfide per la Psicologia di Comunità 10° Convegno Nazionale. S.I.P.Co. Società Italiana di Psicologia di Comunità, Cesena 19-21 giugno 2014

Patussi V.¹, Londi I.¹, Fanucchi T.¹, Magri G.¹, Merola V.¹, Ticciati S.¹, Trimarco J.¹, Testino G.²

¹ Centro Alcolologico Regionale Toscano-SOD Alcoologia Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze.

² Centro Alcolologico Regionale della Liguria-IRCCS AOU San Martino- IST, Genova.

I figli di famiglie con problemi alcol correlati

L'esame della letteratura evidenzia una varietà di fattori di rischio per i figli che vivono con almeno un genitore alcolista (children of alcoholics - COAs), quali frequenti litigi in famiglia, violenze, bassa coesione del nucleo familiare, scarso sostegno, separazioni e divorzi, assenza di rituali e modelli familiari, comunicazione povera ed ambivalente, mancata trasmissione di appropriate strategie di comportamento (Jacob et al. 1991, Rubio-Stipec et al. 1991, Roosa et al. 1993). La letteratura indica che i COAs rappresentano un gruppo a rischio per quanto riguarda sia il manifestarsi di una serie di disturbi disadattativi individuali e psicopatologici, sia per un conseguente uso di sostanze, tra le quali l'alcol (Dobkin P, Tremblay R., Sacchitelle C., 1997). È stato evidenziato inoltre che i figli di alcolisti riportano disturbi di natura emotiva come bassa autostima (Wallace 1988; Morey 1999) e scarsa consapevolezza delle proprie capacità (West e Prinz 1987), sensi di colpa, di vergogna, sensibilità alle critiche e all'ambiente esterno, tanto da reagire spesso con sentimenti di umiliazione, isolandosi dai coetanei; inoltre altri studi riportano come figli di genitori con disagi legati al consumo di alcol manifestino disturbi d'ansia e di depressione (Chassin et al. 1991 e 1996),

livelli di stress più elevati, iperattività (Chronis et al. 2003), deficit attentivi e nelle abilità verbali, difficoltà nel ragionamento astratto e nelle capacità di pianificazione. Sono presenti spesso tratti impulsivi, aggressivi e antisociali, difficoltà relazionali (Carbonneau et al. 1998, Sher et al 1991, MowattHaugland, 2003), incapacità di controllo. Questi stessi tratti, frequentemente visti come fattori predittivi di problemi connessi all'uso di alcol o altre sostanze, possono costituirsi come mediatori della trasmissione intergenerazionale dell'alcolodipendenza. El-Guebaly e Offord (1977) per primi osservarono che i figli di alcolisti presentavano un maggior rischio di problemi psicopatologici nel corso della vita rispetto ai loro pari con genitori non alcolisti. Dal 2006 è presente presso la SOD di Alcoologia AOUC un Centro di Ascolto per i figli di persone con problemi e patologie alcol correlate. Il centro svolge le seguenti funzioni: presa in carico, riconoscimento della sofferenza, funzione di rispecchiamento, contenimento, valorizzazione delle risorse, espressione emotiva, gestione delle funzioni di controllo.

Bibliografia

1. Bente Storm Mowatt Haugland. Paternal Alcohol Abuse: Relationship Between Child Adjustment, Parental Characteristics, and Family Functioning. *Child Psychiatry and Human Development*. Dic. 2003, Volume 34, Issue 2, pp 127-146 *BMJ* 1988; 297 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.297.6649.663> (Published 10 September 1988) Cite this as: *BMJ* 1988;297:663

2. Carbonneau R, Tremblay RE, Vitaro F, Dobkin PL, Saucier JF, Pihl RO. Paternal alcoholism, paternal absence and the development of problem behaviors in boys from age six to twelve years. *J Stud Alcohol*. 1998 Jul;59(4):387-98.

3. Chassin L, Rogosch F, Barrera M. Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *J Abnorm Psychol*. 1991 Nov;100(4):449-63.

4. Chronis AM, Lahey BB, Pelham WE Jr, Kipp HL, Baumann BL, Lee SS. Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003 Dec;42(12):1424-32.

5. Cutler S. F., Wallace P. G., Haines A. P. Assessing alcohol consumption in general practice patients—a comparison between questionnaire and interview (findings of the medical research council's general practice research framework study on lifestyle and health) DOI: <http://dx.doi.org/441-450> First published online: 1 January 1988

6. Dobkin PL1, Tremblay RE, Sacchitelle C. Predicting boys' early-onset substance abuse from father's alcoholism, son's disruptiveness, and mother's parenting behavior. *J Consult Clin Psychol*. 1997 Feb;65(1):86-92.

7. El-Guebaly N, Offord DR 1977. The offspring of alcoholics: a critical review. *Am J Psychiatry*. 134(4):357-

365.

8. Jacob T, Krahn GL, Leonard K. Parent-child interactions in families with alcoholic fathers. *J Consult-ClinPsychol.* 1991 Feb;59(1):176-81; discussion 183.

9. Jacob T, Leonard K. Experimental drinking procedures in the study of alcoholics and their families: a consideration of ethical issues. *J Consult Clin Psychol.* 1991 Apr;59(2):249-55.

10. Roosa et al. Validity of children's reports of parental alcohol abuse. *J Stud Alcohol.* 1993 Jan;54(1):71-9.

11. Rubio-Stipec et al. Children of alcoholic parents in the community. *J Stud Alcohol.* 1991 Jan;52(1):78-88.

12. Ryff C 1989. Happiness is everything, or is it?. Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 57:1069-1081.

13. Sher KJ, Walitzer KS, Wood PK, Brent EE. Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *J Abnorm Psychol.* 1991 Nov;100(4):427-48.

14. Wallace P., Cutler S., Haines A. Randomised controlled trial of general practitioner intervention in patients with excessive alcohol consumption.

Modonutti G.B.¹, **Biffi A.**²

¹ Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES). Trieste

² SOC Ginecologia e Ostetricia - Ospedale Civile di Tolmezzo (UD)

Prevenzione e promozione della salute in gravidanza: modelli di comportamento e percezione del rischio alcol correlato espresso dal personale sanitario medico e non medico (SMN) di un reparto di Ginecologia e Ostetricia

L'obiettivo del "percorso nascita e monitoraggio della gravidanza fisiologica" (PNGF) consiste nel rendere disponibili alle gestanti, in momenti diversi nel corso della gravidanza, informazioni e possibilità di confronto in grado di favorire la consapevolezza del proprio stile di vita nel confronto del quale compiere scelte critiche e responsabili in modo da ottimizzare l'evento riducendo al minimo i rischi per la propria salute e quella del nascituro.

Tuttavia, questa programmazione non tiene conto dello stile di vita e della sensibilità del SMN, ad es. nei confronti delle sostanze voluttuarie – bevande alcoliche, fumo di tabacco, nervini... che vengono attualmente ritenuti un importante fattore di rischio evitabile - che potrebbero, in qualche misura, condizionare la credibilità e l'efficacia degli interventi di prevenzione e promozione della salute in gravidanza.

Per questo motivo, nel 2013, abbiamo chiesto al SMN del reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Civile di Tolmezzo (UD) -30 SMN (M:10,0%;F:90%), fra

i 23 ed i 64aa (M:39-64aa;F:23-60aa), in media 42,2aa (M:55,0aa;F:40,8aa;p<0,002)- dov'è da diversi anni attivo un PNGF, di rispondere alle domande proposte da una scheda questionario, anonima, autosomministrata, semi strutturata in grado di raccogliere informazione sui modelli di comportamento, pregressi ed attuali, nei confronti delle bevande alcoliche e la percezione dei rischi ad essi correlate.

Tutti gli SMN hanno già sperimentato gli alcolici tra i 6-40aa (M:6-18aa;F:10-40aa), in media a 17,3aa (M:14,0aa;F:17,8aa), per il 53,3% prima dei 18aa (M:33,3aa;F:55,6aa).

Bevono l'80,0% degli SMN (M:100%;F:77,8%), mediamente 8,9g/die di alcol anidro, (M:27,3g/die;F:6,2g/die;p<0,015). I bevitori occasionali -Boc:<5,0g/die-ammontano al 46,7% degli SMN (M:0,0%;F:51,9%), quelli abituali -Bab:≥5,0g/die- al 33,3% dei colleghi (M:100%;F:25,9%;p<0,01). I maschi Bab prevalgono nettamente sui Boc (p<0,025), le femmine Boc sulle Bab (p<0,06), i maschi Bab sulle colleghe (p<0,01). Risultano esposti a maggior rischio per il proprio bere il 23,3% del SMN, vale a dire il 66,7% dei maschi -≥20,0 g/die- ed il 18,5% delle femmine -≥10,0g/die- (M vs F: p<0,07), mentre il 20,0% ha vissuto uno o più episodi di intossicazione acuta da alcol (IAA) nel corso dell'ultimo anno (M:33,3%;F:18,5%).

La pressoché totale alcolizzazione, avvenuta in giovane età, l'elevata prevalenza di bevitori e di bevitori abituali, la frequenza degli episodi di IAA, di esposti a rischio per il proprio bere alcolico sono indicatori di una scarsa sensibilità e di un atteggiamento distratto e tollerante degli SMN nei confronti dei problemi psico-medico sociali alcol correlati e della propria salute.

Bibliografia

1. Modonutti G.B., Costantinides F., Stili di vita e rischi per la salute: l'uso di bevande alcoliche in gravidanza. Atti del IV Convegno Internazionale AISMI (Associazione Italiana per la Salute Mentale Infantile), Grado (GO) 30-31 maggio 2008:122-126.

2. Modonutti GB, Fiore M, Costantinides F, Leon L, Olivieri G, Fallico R, Ferrante M: *Association between parental alcohol-related behaviors and children's drinking*. ISEE Barcellona 13-16 settembre 2011

3. Modonutti G.B., Boateng S., Biffi A., Longo C., Leon L., Stili di vita in gravidanza: modelli di comportamento e percezione del rischio nei confronti del fumo di tabacco espressi da una popolazione di gestanti in Friuli Venezia Giulia. Costruire comunità ospitali e sostenibili. Nuove sfide per la Psicologia di Comunità. 10° Convegno Nazionale. S.I.P.Co. Società Italiana di Psicologia di Comunità. Cesena 19-21 giugno 2014

Modonutti G.B.,¹ Leon L.,¹ Costantinides F.²

¹ Gruppo di Ricerca sull'Educazione alla Salute (GRES) – Trieste.

² Medico legale, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste

Il coinvolgimento dell'alcol negli incidenti stradali mortali (ISM) censiti nella provincia di Trieste nel decennio 2005/2014

Obiettivi: Nel decennio 2005/2014 si sono verificati, in provincia di Trieste, 193 incidenti stradali mortali (ISM) che hanno coinvolto la popolazione maschile più di quella femminile (M:73,1%; F:26,9%; $p < 0,0005$).

Metodi: In questo periodo l'Autorità Giudiziaria inquirente ha ritenuto di sottoporre ad un approfondimento di indagine – analisi tossicologica, con particolare riferimento all'alcolemia – da parte del medico legale 130 eventi (AML), vale a dire il 63,4% degli ISM (M:67,4%; F:67,3%), i cui protagonisti, utenti della strada, avevano un'età compresa fra 9 e 92 aa (M:9 - 87aa; F:20-92aa), in media 55,9 aa (M:52,1aa; F:66,2aa; $p < 0,0005$).

Si trattava di un accertamento effettuato su liquido biologico prelevato dal cadavere nell'immediatezza dell'incidente mortale oppure di una valutazione forense dell'esame alcolimetrico poi effettuato a scopi clinici, subito dopo il ricovero ed ante mortem, dell'utente della strada rimasto ferito.

Risultati: "L'alcolemia", eseguita sul 39,2% degli AML (M:45,3%; F:22,9%) è risultata positiva nel 49,0% dei casi (M:53,5%; F:25,0%). Nel 9,8% (M:11,6%; F:0,0%) i tassi alcolemici -0,05-0,49 g/L (M:0,05-0,49 g/L; F:0,0 g/L) erano $\leq 0,5$ g/L (M:0,05-0,22 g/L; F:0,0 g/L), nel 39,2% l'alcolemia -0,52-2,09 g/L (M:0,52- 2,09 g/L; F:1,86-2,06 g/L) - superava i 0,5 g/L (M: 41,9%; F:25%). La distribuzione percentuale degli AML, specifica per genere, in funzione dei livelli di alcolemia rivela che nel 21,6% degli eventi (M:23,3%; F:25,0%) l'alcolemia $> 0,5$ g/L era riconducibile al "conducente di motoveicolo" e il 13,7% (M:14,0%; F:12,5%) al "conducente di autoveicolo".

Significativamente inferiore (Mo vs Ci: $p < 0,005$; Mo vs Pe; $p < 0,0005$; AU vs Ci: $p < 0,05$; AU vs Pe: $p < 0,05$) e pari al 2,0% era la percentuale degli AML con alcolemia $> 0,5$ g/L riconducibile rispettivamente al "pedone" (M:2,3%; F:0,0%) o al "ciclista" (M:2,3%; F:0,0%) coinvolto nell'evento.

Conclusioni: Quanto detto ci consente di affermare, seppur con cautela, che negli ISM censiti in provincia di Trieste nel decennio 2005/2014, almeno nel 13,0% dei casi alcolemia era positiva (M:16,3%; F:3,8%; $p < 0,025$) e che nel 10,4% degli eventi mortali (M:12,8%; F:3,8%; $p < 0,07$) l'alcolemia $> 0,5$ g/L

Le stime estese ai protagonisti dell'ISM indicherebbe-

ro che nel 5,7% di questi il "conducente del motoveicolo" presentava alcolemia $> 0,5$ g/L (M:7,1%; F:1,9%), nel 3,6% era il "conducente dell'autoveicolo" ad avere livelli alcolemici $> 0,5$ g/L (M:4,3%; F:1,9%), mentre ammontavano allo 0,5% sia i ciclisti (M:0,7%; F:0,0%) che i pedoni (M:0,7%; F:0,0%) che superavano quel tasso alcolemico ($> 0,5$ g/L) che permette di parlare, secondo l'ex art. 186 del vigente Codice della Strada, di "guida in stato di ebbrezza".

Celebre C.,¹ Milievich C.,¹ Grassi M.,² Viola E.,² Biloslavo G.,¹ Fabbroni R.,¹ Giovannini R.,¹ Zanon G.¹

¹ A.A.S n.1 Triestina Dipartimento delle Dipendenze S.C.Dipendenza Sostanze Legali e S.C.Dipendenza Sostanze Illegali

² Duemilauno Agenzia Sociale s.c.a r.l.

Progetto Ben-Essere donna. Interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti a donne con problematiche alcol correlate

Obiettivi: Un'equipe multidisciplinare composta da operatori dell'AAS n°1 Triestina e del privato sociale ha avviato un progetto di promozione alla salute rivolto a donne con problematiche alcol correlate che hanno concluso un trattamento terapeutico con il servizio.

Il 39,7% del numero complessivo delle donne proviene da contesti relazionali fragili e inadeguati a creare stabilità e motivazione nei percorsi di cura, spesso con una sintomatologia ansioso depressiva. Gli interventi sono finalizzati a promuovere stili di vita sani e un benessere senza l'assunzione di sostanze psicotrope o contenendo l'uso di ansiolitici e farmaci sintomatici, sostenere l'empowerment personale per prevenire ricadute e drop out.

Metodi: Durante gli incontri settimanali alle donne aderenti al progetto vengono proposte diverse attività che includono trattamenti naturali (idroterapia, floriterapia e fitoterapia, massaggio), attività fisica, attività che promuovono interazione sociale (partecipazione a spettacoli ed eventi, escursioni naturalistiche, ecc.), attività che implementano il protagonismo e le capacità personali (organizzazione di momenti conviviali con familiari ed amici, realizzazione di eventi artistici, ad esempio mostra di arti visive e multimediali).

Risultati: Da una descrizione che tiene conto di alcuni determinanti di salute, le donne che da luglio 2012 ad oggi hanno partecipato al progetto sono state 78, di cui la maggior parte rientra in un range che va dai 45 ai 55 anni (il 18,9%) per un'età media di 52 anni. Il 43,1% di loro risulta al momento dell'inserimento occupato anche se con un lavoro non stabile. Il 45,8% è coniugata o convive ma nel 42,3% dei casi il rappor-

to di coppia è conflittuale. Il 23,6% delle donne in carico dichiara di essere stata vittima di maltrattamenti e/o violenze nella famiglia di origine o nella relazione con il partner. Il 40,3% risulta essere in carico per un problema alcol correlato associato ad un uso di benzodiazepine. Dall'avvio del progetto le donne che continuano un percorso di cura e di astinenza sono il 40,3% (rispetto al 45%), il 34,7% (rispetto al 41,8%) ha interrotto la frequenza per motivi di lavoro e/o familiari e il 25% in seguito a ricaduta nell'uso di sostanze e abbandono del discorso di cura.

Conclusioni: Il progetto rappresenta un percorso di grande valore per la riabilitazione di donne che iniziano un programma di cura e guarigione, alcune di loro (il 37,8%) sono riuscite ad intraprendere un percorso di emancipazione a livello lavorativo e/o familiare. La qualità del servizio offerto è data da un maggior coinvolgimento di professionisti e associazioni del territorio e dal mutato atteggiamento delle donne che da soggetti passivi divengono promotrici consapevoli di salute e benessere. Questo lo si può affermare in quanto nell'ultimo anno c'è stato un aumento notevole delle presenze (15,8% da giugno 2015).

Bibliografia

1. Costantino C. (a cura di): *Droghe al femminile*. Franco Angeli, Milano, 17-36, 2013.
2. Macchia T.: *Donna e dipendenza crociata*. Ann. Ist. Super. Sanità, 40(1), 35-40, 2004.
3. Scafato E.: *Epidemiologia dell'alcol e mondo femminile*. Ann. Ist. Super. Sanità, 40(1), 25-33, 2004
4. Travaglini R., Giardinelli L.: *Fenomeno alcolismo e differenze di genere*. Giorn. Ital. Psicopat. 11, 437-444, 2005.

Franzo A,¹ Cimarosti P.,² Arivella G.,² Furlan V.²

¹ AAS 5 Friuli Occidentale, SC Accreditamento e qualità

² AAS 5 Friuli Occidentale, SSD Alcologia

Mortalità e ospedalizzazione alcol-correlate in provincia di Pordenone

Obiettivi: valutare l'impatto sulla salute legato al consumo di alcol in provincia di Pordenone, in termini di mortalità e di ospedalizzazione alcol-correlate.

Metodi: è stata utilizzata la metodologia elaborata dal Center for Disease Control and Prevention di Atlanta (Georgia) che individua un elenco di categorie diagnostiche totalmente o parzialmente alcol correlate con le relative frazioni attribuibili al consumo di alcol. Sono stati calcolati i decessi e i ricoveri attribuibili all'alcol distinti per distretto di residenza, classe di età e sesso per tutte le età. I dati di mortalità sono stati estratti dall'archivio delle schede di morte, sele-

zionando i decessi dei residenti in provincia di Pordenone dal 2005 al 2014 con causa di morte o causa esterna compresa nelle categorie correlate al consumo di alcol. I ricoveri ospedalieri attribuibili al consumo di alcol sono stati calcolati utilizzando i dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) dell'anno 2014 e selezionando i ricoveri dei residenti in provincia di Pordenone con diagnosi principale di dimissione o causa esterna di ricovero compresa nelle categorie correlate al consumo di alcol.

Risultati: I decessi attribuibili all'alcol dal 2005 al 2014 sono stati circa 700. L'impatto dell'alcol sulla mortalità generale è risultato pari al 2,4%, con differenze in base all'età e al genere. Nella fascia di età compresa tra i 15 e i 34 anni ben il 17,4% dei decessi è imputabile all'alcol, con valori più elevati nel sesso maschile (18,7%) rispetto a quello femminile (13,8%), differenza statisticamente significativa ($p < 0,01$).

Le principali cause di mortalità alcol-correlata sono risultate le patologie del fegato (39%) e gli eventi accidentali tra cui in particolare le cadute (19%) e gli incidenti stradali (19%). Il distretto Nord presenta i tassi di mortalità alcol correlata più elevati della provincia, rispettivamente 29,0 e 22,5 decessi medi annui per 100.000 ab. ($p < 0,01$).

I ricoveri ospedalieri dei residenti imputabili al consumo di alcol nel 2014 sono stati 644, pari all'1,7% di tutti i ricoveri ospedalieri, con tassi pari a 16,6 per 100.000 abitanti nel genere femminile e 25,1 nel genere maschile ($p < 0,01$). Le principali cause di ricovero sono le cadute (34%), seguite dalle patologie del fegato (22%) e dall'ictus (7%). Il distretto Nord ha i tassi di ospedalizzazione alcol-correlata più elevati della provincia, rispettivamente 35,6 e 20,7 per 100.000 ab.; $p < 0,01$). Complessivamente è stato stimato per l'anno 2014 un importo di 2.941.789 euro dovuto all'ospedalizzazione alcol-correlata, pari al 2,2% dell'importo complessivo dei ricoveri dei residenti in provincia.

Conclusioni: I risultati di questo studio mostrano che l'impatto stimato sulla salute del consumo di alcol è rilevante in termini di mortalità, ospedalizzazione e spesa sanitaria.

Bibliografia

1. Rehm J, Gmel G, Sempos CT, Trevisan M. Alcohol-related morbidity and mortality. *Alcohol Research & Health*. 2003a;27:39–51.
2. Blumberg S, Luke J. Early release of estimates from the National Health Interview Survey, January–June 2010 National Center for Health Statistics. Disponibile su: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/wireless201012.htm>. Ultimo accesso: 26/08/2015
3. Scafato E, Gandin C, Galluzzo L, Martire S, Ghirini Sper il Gruppo di Lavoro CSDA. *Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni*. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS

sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale. Alcol e Salute. Rapporto 2014. Rapporti ISTISAN 14/1. Disponibile su: <http://www.iss.it/publ/?lang=1&id=2799&tipo=5>. Ultimo accesso: 26/08/2015

Siti web consultati

1. http://nccd.cdc.gov/DPH_ARDI/default/default.aspx Sito del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Ultimo accesso: 26/08/2015
2. <http://www.epicentro.iss.it/alcol/> Sito dell'Istituto Superiore di Sanità. Ultimo accesso: 26/08/2015

Nardo E.,¹ Varin O.²

¹ PhD Liceo Scientifico M.Grigoletti (PN)

² Liceo Scientifico M.Grigoletti di Pordenone (PN)

Alcol che divertimento! Diario di un'esperienza didattica-educativa con giovani liceali

Il presente contributo si prospetta come un esempio di buona prassi realizzato in una classe terza Liceo Scientifico "M.Grigoletti" di Pordenone durante l'a.s. 2014/15. L'intervento educativo è stato così strutturato:

- conversazione clinica svoltasi tra docente di religione e studenti, sul tema "divertimento";
- sintesi della discussione mediante keywords (da cui è emersa una difficoltà generalizzata a divertirsi e un uso spesso conseguente di "scorciatoie", quali sostanze psicoattive come l'alcol);
- domanda-stimolo: "Ti è mai capitato di trovarti in situazioni difficili perché tu o i tuoi amici avete fatto uso di alcol?"
- trattazione delle problematiche inerenti l'uso e l'abuso di alcol;
- testimonianze di ex alcolisti, di alcolisti in trattamento e di attivatori di gruppi di alcolisti in trattamento.

Obiettivi:

- stimolare negli studenti una riflessione sulla relazione divertimento-alcol;
- rendere consapevoli gli studenti delle problematiche relative all'uso, anche saltuario, di alcol;
- rendere gli studenti in grado di elaborare comportamenti di divertimento sani e alternativi all'uso di alcol.

Metodi: I metodi utilizzati sono la Conversazione clinica (1) attraverso domande implicative (2); il Confronto dialogato e il Brain storming.

Inoltre è stata prevista una "Risposta anonima a domanda-stimolo" su situazioni difficili dovute all'uso di alcol, testimonianze di ex alcolisti e alcolisti in trattamento e testimonianze di operatori di centri per l'aiuto e il recupero di persone con problemi di dipendenza

Risultati: Sviluppo:

- di una diversa percezione del tema "alcol", testimoniata da un diverso e più aperto modo di affrontare specifiche problematiche connesse alla classe, in altre situazioni in cui il tema è stato presentato da specialisti, ad esempio, non si è realizzata un'altrettanto aperta partecipazione;
- della capacità di fare gruppo per aiutare compagni con questo problema (ad esempio, accompagnarli in centri preposti) o di accorgersi che anche in casa ci può essere tra i familiari stessi abuso di alcol, come hanno testimoniato attraverso i loro interventi alcuni studenti;
- della capacità di sperimentare modi di divertimento alternativo (ad esempio, organizzare feste dei 18 anni "alcol-free") come è avvenuto in una iniziativa realizzata dagli studenti stessi alla fine del trattamento.

Conclusioni: Trattare temi inerenti all'alcolismo in modo indiretto, piuttosto che attraverso un intervento strutturato, ha permesso agli studenti di sentirsi più liberi di esprimere le loro opinioni; la domanda sul divertimento, in particolare, è stata utilizzata come domanda implicativa per evitare chiusure. In altri progetti, infatti dove si è trattato subito il tema uso-abuso di alcol gli studenti non si sono espressi così liberamente, poiché si sono sentiti indagati.

Gli argomenti sono stati il più possibile collegati al vissuto degli allievi; la domanda, tutelata da anonimato, sulle situazioni personali dovute all'uso di alcol ha stimolato i ragazzi ad esprimere anche i loro vissuti come di fatto è accaduto. Le testimonianze in classe hanno permesso un contatto diretto e tutt'altro che teorico, dove è emerso, tra l'altro, la tendenza dei giovani a banalizzare il problema, senza tener conto degli effetti a medio-lungo termine dell'abuso di alcol, poiché secondo gli studenti la velocità di recupero dei postumi post abuso sarebbe testimonianza del fatto che l'uso di alcol non lascia segni.

Bibliografia

1. Damiano E.: La mediazione didattica. Per una teoria dell'insegnamento, Franco Angeli, 2015
2. D'Ambrosio A., Supino P.: La sindrome dei falsi ricordi, Franco Angeli, 2015
3. Guarino F.: Alcol e stile giovane, un'interpretazione sociologica, Franco Angeli, 2010
4. Maggiolini A., Pietropolli Charmet G.: Manuale di psicologia dell'adolescenza: compiti e conflitti, Franco Angeli, 2014

Ciarfeo Purich R., Lenchig C., Pizzolato A., Goriup Z., Lonzar G.

AAS n.1 Triestina, Dipartimento delle Dipendenze

Progetto sperimentale per la presa in carico precoce dei pazienti con problemi alcol correlati nell'ambito della continuità assistenziale tra ospedale e territorio

Obiettivi: L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute e la sicurezza individuale e collettiva. Nonostante i dati sulla prevalenza dei consumatori a rischio in Italia (1) le problematiche alcol correlate vengono di frequente sottovalutate e scarsamente indagate dagli operatori sanitari (2) e quindi spesso le persone che accedono in ospedale con patologie e problemi legati all'alcol (PPAC) sia in fase iniziale che conclamata sfuggono alla rete dei servizi specialistici territoriali (1).

Risulta pertanto determinante individuare e prendere in carico precocemente le persone con PPAC già in fase di valutazione ospedaliera (3), implementando la continuità assistenziale tra ospedale e territorio allo scopo di pianificare un percorso personalizzato di cure ed evitare il ricovero o ridurre il numero delle riammissioni ospedaliere (4). A tale scopo è stato avviato un progetto sperimentale di collaborazione tra la S.C. Dipendenze da Sostanze Legali (SCDSL) dell'AAS n.1 con Il Centro Malattie del Fegato (CMF) dell'Ospedale di Cattinara a Trieste.

Metodi: Il personale delle Strutture coinvolte nel progetto è stato sottoposto ad un percorso formativo accreditato sull'individuazione dei PPAC e le modalità di presa in carico dei casi nell'ambito della continuità assistenziale.

È stata strutturata un'apposita scheda per la segnalazione dei casi da parte degli operatori del CMF alla SCDSL.

I casi segnalati sono poi stati valutati dal personale della SCDSL con successiva presa in carico specialistica personalizzata.

Risultati: Da febbraio ad agosto 2015 sono stati segnalati e valutati 11 pazienti. Di questi 5 sono stati seguiti ambulatorialmente mentre 1 ha intrapreso un trattamento strutturato. Il report definitivo verrà stilato a fine 2015.

Conclusioni: Prima dell'avvio di questo progetto non esisteva una prassi strutturata di segnalazione dei pazienti affetti da PPAC da parte del CSF alla SCDSL, al contrario invece i pazienti presi in carico dalla SCDSL per PPAC affetti da patologie epatiche venivano segnalati al CSF. Ora la segnalazione è prassi consolidata e reciproca tra le due strutture, dato confermato anche dal numero di segnalazioni ricevute e valutazioni effettuate negli ultimi mesi.

La sensibilizzazione del personale sanitario al rischio alcol correlato e l'implementazione della continuità

assistenziale tra ospedale e territorio, ottenute mediante il relativo percorso formativo accreditato svoltosi nelle prime fasi del progetto e poi con la successiva attuazione delle conoscenze acquisite, hanno quindi consentito l'individuazione e la presa in carico precoce delle persone affette da PPAC. Tale progetto verrà pertanto esteso ad altre strutture e reparti ospedalieri.

Bibliografia e sitografia

1. www.epicentro.iss.it/alcol Portale per l'Epidemiologia della Sanità Pubblica – Osservatorio Nazionale Alcol Ultima consultazione 09.09.2015
2. www.aas4.sanita.fvg Sito dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.4 Medio Friuli, Studio PASSI 2010-2013. Ultima consultazione 10.09.2015
3. Fleming M.F., Barry K.L., Manwell L.B., Johnson K., London R.: Brief Physician Advice for Problems alcohol drinkers. A randomized controlled trial in communitybased primary care practices. JAMA, 277, pp 1039-45, 1997.
4. Patussi V., Bartoli G., Polvani S., Engelman K.: Public services and the Community Resources for Alcohol Related Problems in Italy. Alcoholism. Journal on alcoholism and related addictions. Vol. XXXVI, No. 2, Zagreb, pp. 139-151, 2000