pinkdrink

Le ragazze e l'alcol.
Un'indagine nel territorio dell'Area Vasta 3 dell'ASUR Marche.

È una pubblicazione dell'Unità di Valutazione, Programmazione e Sviluppo dell'Ufficio di Staff del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino.

Supervisione scientifica e autore delle Conclusioni:
Dr. Gianni Giuli, medico psichiatra e coordinatore del DDP di Macerata e Camerino.

Autori dei testi:
Dott.ssa Silvia Agnani e Dott. Stefano Stoccuto, sociologi del DDP di Macerata e Camerino.

Hanno collaborato alla redazione dei Capitoli 2 e 6 rispettivamente la Dott.ssa Federica Giorgia Belfiori, sociologa, e Juri Muccichini, assistente sociale del DDP di Macerata e Camerino.

Pubblicazione “Non profit”. Vietata la vendita.

Da un’idea di: Gianni Giuli.

Organizzazione e coordinamento:
Silvia Agnani e Stefano Stoccuto.

Rilevazione dati:
Juri Muccichini, Federica Giorgia Belfiori, Mauro Polacchi, Lucia Mandorlini, Alfredo Rapanelli, Valeria Cegna, Michele Mengascini, Irene Pagnanelli, Cristiana Bruè, Veronica Candria, Andrea Giammaria.

Ideazione logo e copertina: Luca Agnani.

Per contatti: Ufficio di staff del DDP di Macerata e Camerino
Via Santa Lucia, 2 – 62100 Macerata
Tel.: 0733/2572597
Mail: silvia.agnani@sanita.marche.it
stefano.stoccuto@sanita.marche.it
Web: www.ddpmc.it

L’intera pubblicazione è scaricabile in formato elettronico dal sito www.ddpmc.it .

Si ringraziano i Direttori ed il personale dei Centri Commerciali coinvolti, ossia il Centro Commerciale Val di Chienti (Piediripa di Macerata), il Centro Commerciale Civita Center (Civitanova Marche), il Centro Commerciale La Sfera (Matelica) ed il Tolentino Retail Park.

Si ringrazia la Dott.ssa Paola Morlacco, psicologa STDP di Macerata, per il contributo all’ideazione del progetto e la felice intuizione del titolo “Pink Drink”.

Stampato in Italia, dicembre 2012,
dalla Cooperativa Sociale Berta ’80 Onlus di San Severino Marche (MC).

A Viola ed Eva,
ragazze di domani,
che sono nate
nel corso di questa ricerca.

In ricordo di Mauro,
che anche in occasione di questa ricerca
ci ha lasciato la sua preziosa collaborazione
ed il suo sguardo acuto ed ironico sul mondo.

INDICE

PRESENTAZIONE di Enrico Bordoni, Direttore Area Vasta n. 3 ..... pag. 9

INTRODUZIONE di Silvia Agnani e Stefano Stoccuto ..... " 11

CAPITOLO 1 – IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO di Stefano Stoccuto ..... " 13

1.1 Quadro epidemiologico nazionale ..... " 13

1.2 Quadro epidemiologico regionale ..... " 28

1.3 Quadro epidemiologico locale (territorio maceratese) ..... " 33

1.4 L'acuzie ..... " 40

CAPITOLO 2 - LE EVIDENZE SCIENTIFICHE, I DANNI ALLA SALUTE DELLE DONNE di Silvia Agnani ..... " 47

2.1 La "gender blindness" in medicina come premessa storica ..... " 47

2.2 La medicina di genere tra urgenza e ostacoli ..... " 48

2.3 La salute delle donne in Italia ..... " 49

2.4 L'effetto dell'alcol sull'organismo femminile: danni maggiori anche per quantità minori ..... " 50

APPROFONDIMENTO – Le calorie dell'alcol: un conteggio tutto al femminile di Federica Giorgia Belfiori ..... " 52

2.5 Conclusioni ..... " 56

CAPITOLO 3 - ANCHE LE DONNE BEVONO: DALLA CONSAPEVOLEZZA ALL'INTERPRETAZIONE di Silvia Agnani ..... " 59

3.1 Il misconoscimento del bere femminile: una questione risolta? ..... " 59

3.2 Conclusioni ..... " 65

CAPITOLO 4 – PINK DRINK: LA RICERCA di Silvia Agnani ..... " 67

4.1 Il contesto: l'Area Vasta n. 3 ..... " 67

4.2 Il target ed il campione ..... " 70

4.3 Il disegno della ricerca ..... " 71

4.4 Lo strumento di indagine: il questionario "Pink Drink" ..... " 72

4.5 Il contesto di somministrazione ..... ” 75
4.6 La strategia comunicativa ..... ” 78

CAPITOLO 5 – I RISULTATI di Silvia Agnani e Stefano Stoccuto ..... ” 85
5.1 Le ragazze contattate: caratteristiche socio-anagrafiche ..... ” 85
5.2 I consumi e le abitudini ..... ” 86
5.3 La riflessione sul bere: motivi e percezioni ..... ” 91
5.4 Le conoscenze possedute ..... ” 93
5.5 L’analisi bivariata: alla ricerca delle relazioni significative ..... ” 95
5.6 Dai dati agli stili di consumo: cinque profili ..... ” 114
5.7 I consumi delle “nostre” e delle altre ragazze: il confronto tra i dati di Pink Drink e quelli di altre ricerche ..... ” 119
5.8 Conclusioni ..... ” 123

CAPITOLO 6 – LA RICERCA COME PREMESSA PER UNA PREVENZIONE GENDER ORIENTED
di Silvia Agnani e Stefano Stoccuto ..... ” 127
6.1 Introduzione ..... ” 127
6.2 Riprendendo i 4 modelli proposti da Guarino: approcci teorici al problema alcol ed esperienze di prevenzione ..... ” 127
6.3 Fare prevenzione sui danni dell’alcol “al femminile”. Esempi di campagne e progetti nazionali ..... ” 140
6.4 La società “alcol-positiva” e le donne ..... ” 142
6.5 Dalla teoria alla pratica: le indicazioni dalla nostra ricerca ..... ” 143

CONCLUSIONI di Gianni Giuli, Coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino ..... ” 149

PRESENTAZIONE
di Enrico Bordoni, Direttore Area Vasta n. 3, ASUR Marche

La costruzione di un nuovo modello di "governance" e l'articolazione dell'ASUR Marche in 5 Aree Vaste, in luogo delle precedenti 13 Zone Territoriali, costituisce per il sistema sanitario della nostra regione un'autentica svolta. Tale riforma, introdotta progressivamente con le Leggi Regionali 13/03, 17/10 e 17/11, investe il livello organizzativo, gestionale e finanziario ed è una scelta che va in maniera decisa nella direzione dell'ottimizzazione delle risorse e della piena integrazione tra i servizi dell'ASUR e tutti i soggetti portatori di interessi esterni ad essa.

L'Area Vasta n. 3, che copre le ex Zone di Macerata, Civitanova Marche e Camerino, presenta numerose peculiarità, su tutte la disomogeneità di un territorio che va dalla costa adriatica all'Appennino; nella gestione di un sistema complesso come quello sanitario queste caratteristiche possono facilmente tradursi in criticità, che possono essere superate solamente attraverso un elevato livello di coinvolgimento e condivisione delle scelte da parte di tutti gli attori del sistema.

Affinché tale riorganizzazione diventi pienamente funzionale ad un miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini c'è bisogno ancora di tempo ed impegno, ma ritengo che la strada intrapresa sia quella giusta.

La presente ricerca, realizzata dai sociologi del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino, riguarda l'intero territorio dell'Area Vasta e nel momento in cui ha avuto avvio è stato uno dei primissimi lavori ad adottare questo tipo di copertura territoriale.

Non solo: l'attuale congiuntura economica e la sempre più forte spinta all'ottimizzazione delle risorse potrebbe portare a pensare che in questo momento sia più opportuno destinare tempo e risorse esclusivamente agli aspetti più direttamente sanitari. Sono invece fermamente convinto che il lavoro sul territorio sia la base fondamentale per una società sana che promuove la cultura dei diritti e delle pari opportunità. La prevenzione sanitaria è dunque fondamentale per il contributo che può offrire, nel lungo periodo, alla promozione del miglioramento della salute e della qualità della vita dei cittadini.

Fare prevenzione, però, non è affatto semplice: per progettare e realizzare interventi realmente efficaci è innanzitutto necessaria una comprensione approfondita del territorio e dei fenomeni in atto, onde evitare azioni inappropriate, poco utili, o addirittura controproduttive. In questo senso l'attività di ricerca e valutazione assume un'importanza prioritaria, tanto più in un settore come quello delle dipendenze, nel quale la patologia si accompagna sempre ad una situazione di forte disagio che investe la persona e tutto il contesto familiare, sociale, economico e culturale in cui questa è inserito.

La ricerca che presento può essere definita, in maniera estremamente sintetica e forse riduttiva, come un'indagine sul modo di rapportarsi all'alcol da parte delle giovani donne del nostro territorio.

Riguardo all'alcol è stato stimato che in Italia ogni anno si verificano circa 20.000 decessi alcol-attribuibili (totalmente o parzialmente), circa il 10% dei ricoveri ospedalieri è dovuto a cause alcol-correlate e i suoi costi sociali (mortalità, costi sanitari, perdita di produttività, assenteismo, disoccupazione, etc.) superano i 50 miliardi di euro annui: questi semplici dati sono già di per sé sufficienti per quantificarne l'impatto sul sistema sanitario e per convincerci di quanto sia necessario attuare interventi di prevenzione che possano contribuire a ridurne l'abuso e a promuoverne un uso responsabile.

Relativamente al target femminile ritengo sia di grande attualità la scelta di focalizzare l'attenzione sulle ragazze tra 18 e 24 anni, in ragione dei mutamenti sociali in atto e del fatto che i report nazionali ed internazionali evidenziano un particolare incremento dei consumi proprio per questa fascia d'età. Inoltre l'Area Vasta n° 3 è molto attenta alle questioni di genere: l'Ospedale di Macerata è stato premiato anche nel 2011 dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (O.N.Da.) con 2 "bollini rosa" e nel nostro territorio sono in atto diversi progetti dedicati alle donne, quali ad esempio la promozione dell'allattamento al seno, l'ambulatorio senologico, l'assistenza alle donne in gravidanza HIV positive e con patologie correlate, l'ambulatorio per la prevenzione dell'osteoporosi.

In chiusura, desidero sottolineare che la ricerca è stata svolta senza nessun tipo di risorsa aggiuntiva rispetto alla dotazione di personale già in forza al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino: ringrazio dunque il Coordinatore Dr. Gianni Giuli per aver promosso questo lavoro ed i suoi collaboratori per l'entusiasmo, l'intraprendenza e la lungimiranza dimostrata.

INTRODUZIONE

"Ma senza che gli altri ne sappiano niente
dimmi, senza un programma, dimmi, come ci si sente
continuerai ad ammirarti tanto da volerti portare al dito
farai l'amore per amore o per avercelo garantito,
andrai a vivere con Alice che si fa il whisky distillando fiori
o con un Casanova che ti promette di presentarti ai genitori
o resterai più semplicemente dove un attimo vale un altro
senza chiederti come mai,
continuerai a farti scegliere
o finalmente sceglierai."

Fabrizio De Andrè,
Verranno a chiederti del nostro amore
(Storia di un impiegato, 1973)

L'idea di questa ricerca nasce da una curiosità e da un'indignazione.

La curiosità era legata al fatto che, nel Servizio per le Dipendenze Patologiche in cui chi scrive lavora, la percentuale di donne prese in carico per dipendenza da alcol risulta più numerosa se confrontata con il dato medio regionale e nazionale. Non solo. Le alcoliste in carico al servizio registrano anche un'età media più esigua degli uomini (circa 44 anni) e, a differenza di questi, sono presenti anche nelle fasce di età più basse. Risultava allora lecito chiedersi, senza scadere in improbabili determinismi, se anche in riferimento ai consumi in generale il nostro universo femminile locale ed, in particolare, quello giovanile, presentasse caratteristiche peculiari. Siamo stati sollecitati in questo senso anche dalle indagini europee e nazionali che registravano per le ragazze tra 18 e 24 anni un aumento dei consumi e dei comportamenti a rischio. Queste informazioni diventano preziose se in un Servizio per le Dipendenze ci si occupa anche e molto di prevenzione, oltre che di cura e riabilitazione.

Arriviamo all'indignazione. In una prima fase di studio della letteratura esistente, accostandoci ai dati già prodotti ed interpretati da fonti autorevoli ed istituzionali, non abbiamo potuto ignorare che in più di un'occasione l'incremento dei consumi femminili viene ricondotto all'emancipazione della donna e alla conseguente emulazione dei ruoli maschili. Prendere atto del fatto che finalmente anche le donne possono partecipare alla vita economica, culturale e sociale del paese e che quindi aumentano per loro le occasioni di socialità e consumo è altra cosa rispetto

a dire che gli unici strumenti che hanno a disposizione per farlo sono gli schemi del comportamento maschile. Non c'è bisogno di essere un esperto conoscitore dell'approccio di genere ai fenomeni sociali per comprendere in quale misura una spiegazione di questo tipo risulti poco sostenibile e sinceramente fastidiosa.

Abbiamo quindi cercato di immaginare un progetto di ricerca che fosse in grado, nonostante l'esiguità delle risorse da investire e con i conseguenti limiti metodologici, di fornirci qualche indicazione su come le ragazze del nostro territorio si rapportano all'alcol, per consumi, percezioni e conoscenze.

Il primo capitolo fornisce un quadro epidemiologico aggiornato e particolarmente dettagliato del fenomeno e spazia dai consumi generali all'incidenza dei fenomeni di dipendenza, dal panorama nazionale a quello locale.

Il capitolo "Le evidenze scientifiche, i danni alla salute delle donne" argomenta la gender blindness che ha pervaso la scienza medica fino a tempi recentissimi per introdurre poi il concetto di medicina di genere. Comprende quindi una riflessione sulla salute delle donne italiane in generale e sulla loro maggior vulnerabilità all'alcol rispetto all'altro sesso. Propone, infine, un approfondimento sul tema "Le calorie dell'alcol: un conteggio tutto al femminile" con un riferimento al fenomeno della "drunkoressia".

Il terzo capitolo affronta il tema del misconoscimento del bere femminile e della doppia morale in tema di alcol. Di fronte alla piuttosto recente presa d'atto che anche le donne consumano alcol, e non solo per annegare i propri dispiaceri, proponiamo alcuni studi che forniscono interpretazioni interessanti del bere femminile, in particolare in relazione alle giovani generazioni.

Il capitolo "Pink Drink: la ricerca" descrive in termini socio-demografici il territorio dell'Area Vasta n. 3, cioè il contesto della ricerca. Illustra poi il target ed il campione, il disegno della ricerca, il questionario, i luoghi di somministrazione e descrive la strategia comunicativa utilizzata.

Nel quinto capitolo presentiamo e commentiamo i dati raccolti ed elaborati.

Il sesto capitolo si intitola "La ricerca come premessa ad una prevenzione gender oriented" e, sulla base dell'interpretazione dei dati elaborati, offre una serie di indicazioni che possono rivelarsi utili per chi volesse predisporre interventi sul territorio dell'Area Vasta.

A compendio, le conclusioni del Coordinatore di Dipartimento.

Questo lavoro è diretto agli operatori sanitari e sociali coinvolti nelle attività di promozione della salute, alle istituzioni scolastiche, agli educatori, ai genitori e alle ragazze stesse perché svelare i meccanismi che sottendono il loro rapporto con l'alcol è già di per sé fare prevenzione.

CAPITOLO 1 – IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO
di Stefano Stoccuto

In questo capitolo tentiamo di fornire un quadro epidemiologico generale della situazione rispetto al consumo di alcol. L'operazione è, per diverse ragioni, piuttosto ardua, dunque è importante delineare con precisione gli argomenti che si andranno a trattare di seguito. Va innanzitutto precisato che saranno analizzati dati statistici riguardanti:

- abitudini e modalità di consumo di bevande alcoliche;
- profili socio-anagrafici dei consumatori.

Lo studio riguarda tutte le tipologie di consumatori di alcol, ma l'attenzione è focalizzata in particolare sulle abitudini delle donne e dei giovani.

Il quadro epidemiologico viene presentato dapprima a livello nazionale e in seguito a livello locale. Ma se nel primo caso il problema è stato selezionare, tra una molteplicità di fonti, le più autorevoli ed attendibili, nel secondo si è andati incontro ad una difficoltà opposta. Mentre i dati regionali marchigiani sono stati estrapolati dalle stesse fonti adottate per la descrizione del quadro nazionale, per il territorio maceratese non ci sono studi statistici recenti che indicano il comportamento della popolazione rispetto all'uso di alcol, ad eccezione del progetto "Stammibene" del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino, attraverso il quale vengono raccolte informazioni sulle abitudini di consumo dei frequentatori dei luoghi di divertimento presenti sul territorio. Ne consegue che i dati locali non sono confrontabili, se non per grandi linee, con quelli che si hanno a disposizione su più ampia scala.

Il capitolo si chiuderà con una breve analisi dei dati relativi ai soggetti alcoldipendenti che si rivolgono alle strutture sanitarie. La presente pubblicazione non è affatto focalizzata sul problema dell'etilismo, intende anzi analizzare stili di consumo e comportamenti rispetto al bere diffusi nella popolazione e non necessariamente problematici; nonostante ciò riteniamo che una sintetica presentazione di dati riguardanti gli utenti alcolisti che si rivolgono ai Servizi per le Dipendenze italiani e locali (e che possiamo solo ipotizzare essere la "punta dell'iceberg" di un problema molto più esteso) possa offrire importanti spunti di riflessione.

1.1 Quadro epidemiologico nazionale

1.1.1 Le fonti

A livello nazionale, le più importanti e complete informazioni relative alle abitudini nel bere e ai consumi di bevande alcoliche della popolazione italiana vengono

fornite dalla «Relazione del ministro della salute al parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati"», documento elaborato con cadenza annuale dalla Direzione generale della Prevenzione sanitaria – Ufficio VII - del Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali.

Le ultime relazioni disponibili, pubblicate rispettivamente nel dicembre 2010 e 2011, riportano dati relativi ai bienni 2008-2009 [1] e 2009-2010 [2] ed hanno visto la collaborazione, nell'ambito di uno specifico progetto finanziato dal Ccm, dell'Istituto Superiore di Sanità-CNESPS-Osservatorio nazionale alcol con un contributo originale di elaborazione e analisi di dati.

Un'altra importante fonte in tal senso è la pubblicazione annuale dell'ISTAT "L'uso e l'abuso di alcol in Italia". Il documento più recente, pubblicato nell'aprile 2012 [3], riporta informazioni sul consumo di alcol in Italia per la popolazione di 11 anni e più, con un approfondimento su alcuni comportamenti a rischio. I dati, raccolti attraverso l'indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana", sono relativi ad un campione di più di 20 mila famiglie, per un totale di 54 mila individui, intervistati nel corso del 2011.

1.1.2 Quadro generale - Dati popolazione generale

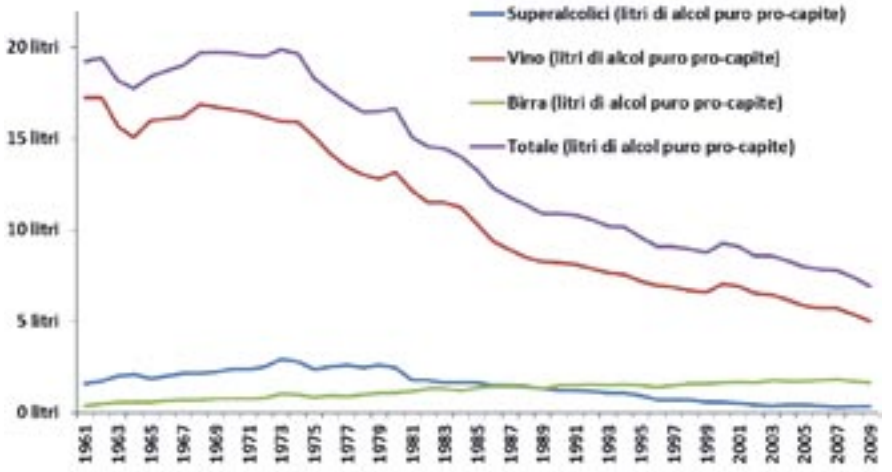
Entrambi i documenti sopra citati sottolineano come, nonostante tra gli addetti ai lavori sia ormai largamente diffusa la consapevolezza che l'alcol è un importante fattore di rischio per la salute e nonostante l'implementazione, soprattutto negli ultimi anni, di specifici programmi di prevenzione e contrasto ai danni alcolcorrelati, l'assunzione di alcol in Italia sia ancora molto diffusa, socialmente accettata e particolarmente radicata nella nostra tradizione culturale; inoltre, soprattutto tra le fasce d'età più giovani, i modelli di consumo stanno rapidamente cambiando e pertanto il lavoro da svolgere in termini di prevenzione ed informazione è ancora notevole.

Entrando nel dettaglio dei consumi di bevande alcoliche nel nostro Paese, la prima necessaria considerazione riguarda il trend dei consumi medi annui pro-capite, in costante calo: rispetto a 30 anni fa si osserva una diminuzione del 33,3% dei consumi. Tale dato è sicuramente positivo ed è in linea con i dettami dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: siamo il primo dei 51 Paesi coinvolti nel monitoraggio OMS ad aver raggiunto l'obiettivo di una diminuzione del 25% del consumo pro-capite di alcol nel periodo prefissato 1981-2000 e ci stiamo avvicinando al livello di "consumo auspicabile" dell'OMS per il 2015, pari a 6 litri l'anno di alcol puro per tutta la popolazione al di sopra di 15 anni. Tali obiettivi sono individuati nel documento *"Health21: La salute per tutti nel XXI secolo"* [4]. È l'ultimo documento sulla strategia della salute per tutti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, adottato dall'Assemblea Mondiale della Sanità nel 1998.

D'altra parte lo stesso dato è per molti versi fuorviante: è sufficiente infatti scorporarlo per tipologia di bevanda per capire come se da un lato i consumi di vino sono drasticamente calati negli ultimi decenni, i consumi di birra sono in lieve aumento e quelli di superalcolici in lieve diminuzione; inoltre il calo dei consumi è evidentemente più marcato nel quindicennio 1975-1990, mentre dal 1990 in poi è meno sensibile, come dimostra il grafico sottostante *(fonte:"Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) –World Health Organization"*, http://www.who.int*)*.

Tra il 1998 e il 2010, la quota di consumatori di bevande alcoliche è diminuita dal 72,0% al 66,9%.

Grafico 1. Litri di alcol puro consumato in Italia (popolazione dai 15 anni in su), per tipologia di bevanda.



L'approfondimento dell'analisi in base a variabili socio-demografiche quali le fasce di età, il genere, il titolo di studio e l'occupazione ed in base ai livelli di consumo mostra in maniera ancor più evidente come, per alcune fasce della popolazione, l'uso di alcol sia tutt'altro che in diminuzione: innanzitutto i giovani italiani, seppur in maniera ancora meno diffusa rispetto ai loro coetanei europei, stanno adottando modelli di consumo alcolico nuovi e particolarmente rischiosi, fino a qualche anno fa tipici dei Paesi dell'Europa non mediterranea, quali i consumi fuori pasto, i consumi occasionali ad alta intensità (binge drinking) e la ricerca dell'ubriachezza. L'età di primo uso dell'alcol è la più bassa in Europa, poco più di 12 anni; i giovani consumatori appaiono in costante aumento e fra i giovani al di sotto dei 16 anni i consumatori sono il 14,0% tra i maschi e il 9,7% tra le femmine; la diffusione dei consumi fuori pasto è alta in entrambi i sessi e quella del binge drinking è alta fra i maschi.

Le nuove modalità di consumo a rischio, particolarmente evidenti tra i giovani, stanno prendendo sempre più piede anche nella popolazione adulta, sia pure in un contesto di abitudini ancora prevalentemente mediterranee.

Altri dati che meritano una riflessione sono quelli relativi alla diffusione del binge drinking, che risulta maggiore tra le persone con più alto titolo di studio e fra chi si sente in buono stato di salute.

Per quanto riguarda la popolazione femminile, che essendo l'oggetto di questo studio sarà trattata più approfonditamente in seguito, la situazione appare preoccupante alla luce dei dati (fino a qualche anno fa, i consumi di bevande alcoliche erano particolarmente bassi, mentre oggi, soprattutto tra le più giovani, si osserva un notevole incremento) e delle evidenze scientifiche: le donne, rispetto agli uomini, possiedono una quantità minore di acqua nel corpo, per cui bevendo allo stesso modo, possono contare su un volume minore di distribuzione dell'alcol. La differente struttura corporea tra maschi e femmine comporta nelle donne una ridotta capacità di metabolizzare l'etanolo, che si diffonde tramite l'acqua e che viene ossidato da un enzima, l'alcol deidrogenasi (ADH). Inoltre, la funzionalità dell'ADH nel corpo femminile risulta di gran lunga minore, fattore questo che favorisce il passaggio diretto dell'alcol al fegato e un'alta probabilità di danni epatici.

In altre parole, se si intende confrontare il consumo di alcol degli uomini con quello delle donne e riflettere sugli eventuali rischi per la salute cui incorrono gli uni e le altre non si può dunque prescindere dalla considerazione che la donna è fisiologicamente e biologicamente più vulnerabile dell'uomo agli effetti dell'alcol. Rischia intossicazioni più gravi bevendo minori quantità di alcol, sviluppa patologie più severe in tempi più brevi, e fatica a controllare, dopo aver bevuto, i processi cognitivi e quelli corporei, con maggiore pericolo di rimanere vittima di incidenti e violenze.

1.1.3 Caratteristiche anagrafiche dei consumatori

Consumatori vs non consumatori

In Italia le persone di età superiore a 11 anni che dichiarano di aver consumato almeno una volta nel corso dell'anno 2011 sono il 65,0% del totale, dato che corrisponde a più di 35 milioni di individui (78,8% degli uomini e 52,1% delle donne).

Fasce d'età e genere

L'indagine Multiscopo dell'ISTAT, relativamente ai soggetti dai 14 anni in su, mostra la seguente suddivisione per sesso e classi d'età:

Tabella 1. Percentuale consumatori di alcol almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi per classi d'età e sesso (dati anni 2011, 2000 e confronto).

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	Anno 2011	**Anno 2000**	***Diff.***	**Anno 2011**	**Anno 2000**	***Diff.***	**Anno 2011**	**Anno 2000**	***Diff.***
14/17 anni	40,6	49,3	*-8,7*	25	34,8	*-9,8*	32,9	42,2	*-9,3*
18/24 anni	77,4	79,5	*-2,1*	56,3	59,5	*-3,2*	67,2	69,7	*-2,5*
25/44 anni	85	86,7	*-1,7*	59,9	65,0	*-5,1*	72,5	75,8	*-3,3*
45/64 anni	85,5	87,3	*-1,8*	57,7	62,7	*-5,0*	71,3	74,7	*-3,4*
65 aa. e più	79,9	79,1	*+0,8*	44,3	50,0	*-5,7*	59,4	62,1	*-2,7*
Totale	**81,4**	**82,8**	***-1,4***	**53,5**	**58,9**	***-5,4***	**66,9**	**70,4**	***-3,5***

La percentuale di consumatori nella popolazione maschile è superiore a quella nella popolazione femminile in tutte le fasce d'età, anche se con una forbice meno accentuata rispetto al passato.

In generale, rispetto al 2000, la percentuale di consumatori è diminuita (da 70,4% a 66,9%). Ciò è sempre vero ad eccezione della fascia d'età da 65 anni in su, tra i maschi. Tra tutti i dati della tabella, quello che evidenzia lo scostamento maggiore rispetto al 1999 riguarda la diminuzione della percentuale di consumatrici nella fascia d'età 14/17 anni (-9,8%).

1.1.4 Tipologie di bevanda e caratteristiche dei consumatori

Scomponendo i dati relativi ai consumatori nei bienni 2008-2009 [1] e 2009-2010 [2] in base alla tipologia di bevanda abitualmente assunta e a variabili socio-demografiche si hanno i seguenti risultati:

Tipologia di bevanda alcolica

I consumatori di vino rimangono i più numerosi, seguiti dai consumatori di birra e, in percentuali molto più basse, di aperitivi alcolici, amari e superalcolici. Tra i maschi si nota una riduzione dei consumatori per tutte le tipologie di bevanda, mentre tra le donne c'è un lieve incremento di consumatrici di vino, birra e aperitivi alcolici.

Tipologia di bevanda alcolica bevuta dai consumatori (anno 2010)

Vino	53,3%
Birra	45,9%
Aperitivi alcolici	29,8%
Amari	25,8%
Superalcolici	23,9%

Titolo di studio

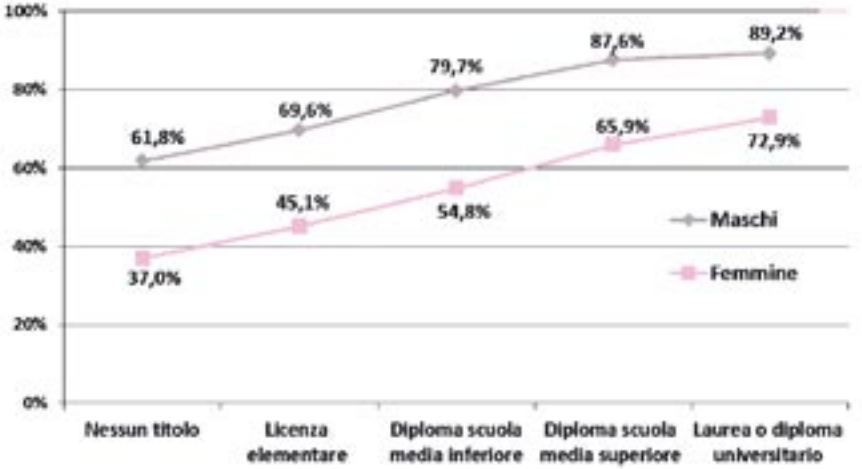
Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, il numero di consumatori cresce sensibilmente con l'aumentare del titolo di studio (dato che si conferma anche rispetto alle indagini degli anni precedenti): la differenza tra laureati e persone prive di titolo di studio è del 35,4%, ma è superiore al 10% anche tra laureati e persone in possesso di diploma di scuola media inferiore.

Inoltre, le differenze di genere nel numero di consumatori si assottigliano in presenza di titoli di studio più elevati: tra i laureati la differenza tra maschi e femmine è del 16,3% (89,2% per i maschi e 72,9% per le femmine), mentre tra i soggetti con diploma di scuola media inferiore, con licenza elementare o privi di titolo di studio la differenza è molto maggiore (rispettivamente 24,9%, 24,5% e 24,8%).

Percentuale di consumatori di bevande alcoliche a seconda del titolo di studio (anno 2009)

Laurea o diploma universitario	80,6%
Diploma di scuola media superiore	76,8%
Diploma di scuola media inferiore	68,0%
Licenza elementare	55,3%
Nessun titolo di studio	45,2%

Grafico 2. Percentuale di consumatori di bevande alcoliche a seconda del titolo di studio.



Condizione lavorativa, fonti di reddito e stato civile

Relativamente alla condizione lavorativa e alla principale fonte di reddito dichiarata, le più elevate percentuali di consumatori nel corso del 2009 si riscontrano, per

entrambe i sessi, nelle categorie "occupati" (80,1%) e con fonte principale di reddito "da lavoro autonomo" (80,2%) o "lavoro dipendente" (79,1%). La categoria delle casalinghe risulta quella con una percentuale più bassa di consumatrici (53,0%)

Si tratta di dati tendenzialmente omogenei rispetto agli anni precedenti. Per tutte le categorie si osserva infatti una lieve diminuzione, ad eccezione di quelle riguardanti le casalinghe e i soggetti la cui principale fonte di reddito è il mantenimento dalla famiglia, che evidenziano diminuzioni più marcate.

Per quanto riguarda infine lo stato civile, le percentuali più elevate di consumatori di bevande alcoliche si registrano tra i soggetti separati/divorziati (74,0%) e coniugati (73,4%), mentre quelle più basse tra i vedovi (53,2%). Scorporando tali dati per genere, si notano però sensibili differenze: nella popolazione femminile la maggior percentuale di consumatrici si rileva nella categoria delle separate/divorziate (65,4%) e quella minore tra le vedove (48,5%), mentre in quella maschile il valore più elevato è tra i coniugati (87,2%) e quello più basso è tra i celibi (71,8%).

Percentuale di consumatori di bevande alcoliche a seconda di: condizione lavorativa, principale fonte di reddito dichiarata e stato civile (anno 2009)

Condizione lavorativa:	
Occupati	80,1%
Ritirati dal lavoro o inabili	70,0%
In cerca di occupazione, studenti o in servizi di leva/civile	66,6%
Altra condizione	53,6%
Casalinghe	53,0%
Principale fonte di reddito dichiarata:	
Da lavoro autonomo	83,2%
Da lavoro dipendente	79,1%
Pensione	66,7%
Indennità, provvidenze varie e patrimoniali	66,1%
Mantenimento dalla famiglia	58,4%
Stato civile:	
Separato/a o divorziato/a	74,0%
Coniugato/a	73,4%
Celibe/nubile	63,7%
Vedovo/a	53,2%

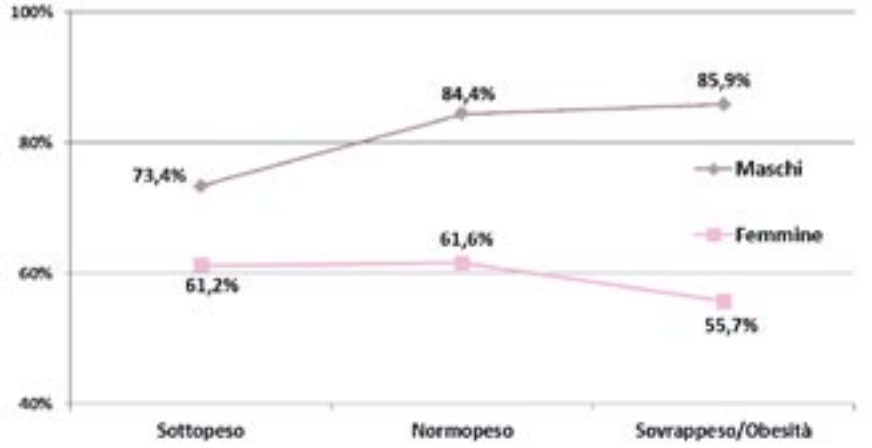
Un'ultima variabile interessante da evidenziare, soprattutto in relazione alla differenza tra generi, è quella relativa all'indice di massa corporea: mentre in generale la percentuale di consumatori normopeso (84,4%) e soprappeso o obesi

(85,9%) è di molto superiore a quella dei consumatori sottopeso (73,4%), nella popolazione femminile tale ordine è sovvertito: la percentuale di consumatrici sottopeso (61,2%) è simile a quella delle consumatrici normopeso (61,6%) e superiore a quella delle consumatrici sovrappeso/obese (55,7%). Tale differenza potrebbe essere riconducibile ad una maggior attenzione da parte delle donne ai regimi dietetici: presumibilmente sono più informate dei maschi circa il reale apporto calorico delle bevande alcoliche.

Percentuale di consumatori di bevande alcoliche a seconda della massa corporea (anno2009)

Soprappeso/obesità	73,6%
Normopeso	70,8%
Sottopeso	62,2%

Grafico 3. Percentuale di consumatori di bevande alcoliche a seconda della massa corporea.



1.1.5 Consumatori a rischio

Tutti i dati presentati sinora mettevano a confronto, differenziando per fasce d'età, generi e caratteristiche socio-demografiche, i consumatori di alcol con i non consumatori. Tra i consumatori rientrano tutti coloro che hanno dichiarato di aver consumato almeno una bevanda alcolica negli ultimi 12 mesi. Va da sé che tale analisi, per quanto offra importanti indicazioni sull'andamento generale (e nel tempo) del consumo di alcol in Italia e sulle categorie di persone in cui si concentrano le

percentuali più elevate di consumatori, non sia sufficiente a spiegare una serie di importanti dinamiche relative alle modalità del bere e a quante persone consumano alcol in quantitativi tali da mettere a rischio la propria salute.

Per questo motivo l'Istituto Nazionale per la ricerca su Alimenti e Nutrizione (INRAN) e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) hanno elaborato 2 criteri per stabilire la soglia oltre la quale un consumatore di bevande alcoliche possa essere considerato "non moderato", esposto all'emergere di problematiche cliniche alcol-correlate.

L'alcol è infatti la principale causa di molte malattie considerate totalmente alcolcorrelate.

La prima è senz'altro la sindrome o crisi di astinenza da alcol, una patologia reversibile con intensità e durata soggettive, direttamente proporzionali al periodo d'abuso (più o meno prolungato), al tipo e alla quantità di bevande assunte. È caratterizzata da tremori, nausea, vomito, cefalea, sudorazione, ansia, disturbi dell'umore, talvolta crisi epilettiche e può evolvere in certi casi fino al delirium tremens.

Le altre patologie di tipo psichiatrico legate all'assunzione cronica di alcol vanno dall'alterazione della personalità alle encefalopatie ed alterazioni psicotiche legate al danno cerebrale organico.

Per quanto riguarda le patologie organiche la nosologia di patologia alcolcorrelata si è notevolmente ampliata negli ultimi anni per cui oltre alle patologie relative all'apparato gastroenterico (esofagite, gastrite, steatosi, epatite acuta e cronica, cirrosi epatica, pancreatiti e tumori) e del sistema nervoso centrale e periferico (atrofia cerebrale, polinevriti), altri sistemi risultano coinvolti, quali il cardiovascolare (infarto miocardico, tromboflebiti, vasculiti), l'endocrino-riproduttivo (infertilità, impotenza, diminuzione del desiderio sessuale, alterazioni ormonali), talora in modo irreversibile. L'alcol è anche causa concomitante di varie altre patologie tra cui il tumore della mammella.

Da non dimenticare, infine, il consumo di alcol in gravidanza, una delle cause maggiori di ritardo mentale dei bambini nei Paesi occidentali. Attraversando la placenta, l'etanolo può compromettere la crescita e il peso del feto, provocando danni permanenti al sistema nervoso centrale, con sottosviluppo e malformazione delle cellule e della struttura del cervello e conseguenze a livello funzionale e cognitivo (scarsa memoria, deficit di attenzione e comportamenti impulsivi).

Le "Linee guida per una sana alimentazione" dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (INRAN), in accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), stabiliscono che *"la dose quotidiana che una persona in buona salute può concedersi senza incorrere in gravi danni non può essere stabilita da rigide norme, in quanto le variabili individuali sono tante"*. Tuttavia il limite per un "consumo moderato", oltre il quale la salute di un consumatore è da considerarsi a rischio è indicato come segue:

- per i maschi, un consumo quotidiano di 40 grammi di alcol contenuti in una qualsiasi bevanda alcolica (2-3 unità alcoliche standard);
- per le femmine, un consumo quotidiano di 20 grammi di alcol contenuti in una qualsiasi bevanda alcolica (1-2 unità alcoliche standard).

L'ISS adotta questi stessi limiti, ma aggiunge specificazioni per determinate categorie di persone e per il binge drinking. Sono dunque considerati a rischio:

- i consumatori che eccedono le 2-3 unità alcoliche al giorno e le consumatrici che eccedono le 1-2 unità alcoliche;
- i consumatori quotidiani di 65 anni e più che eccedono 1 unità alcolica;
- i consumatori quotidiani di qualsiasi quantità per soggetti tra i 16 e i 18 anni;
- tutti i consumatori di età inferiore a 16 anni;
- i consumatori di 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione (binge drinking).

Fasce d'età e genere

Secondo le stime dell'ISTAT in Italia, tra i soggetti di età superiore a 11 anni, i consumatori di alcol che hanno dichiarato di bere tutti i giorni sono il 26,7% (più di 14 milioni di persone). Anche se il consumo quotidiano non è di per sé sufficiente a determinare rischio per la salute, è interessante mostrare la differenziazione per classi d'età e genere dei consumatori quotidiani di età superiore a 14 anni e confrontarli con lo stesso dato del 2000.

Tabella 2. Percentuale consumatori quotidiani di alcol per classi d'età e sesso (dati anni 2011, 2000 e confronto).

	MASCHI			**FEMMINE**			**TOTALE**		
	Dati 2011	**Dati 2000**	***Diff.***	**Dati 2011**	**Dati 2000**	***Diff.***	**Dati 2011**	**Dati 2000**	***Diff.***
14/17 anni	4,0	7,1	*-3,1*	1,1	2,4	*-1,3*	2,6	4,8	*-2,2*
18/24 anni	14,4	22,8	*-8,4*	3,8	5,7	*-1,9*	9,3	14,4	*-5,1*
25/44 anni	32,6	44,8	*-12,2*	8,9	15,5	*-6,6*	20,8	30,1	*-9,3*
45/64 anni	49,9	62,3	*-12,4*	18,4	26,5	*-8,1*	33,8	44,0	*-10,2*
65 aa. e più	56,9	60,5	*-3,6*	20,9	24,4	*-3,5*	36,3	39,4	*-3,1*
Totale	**40,2**	**48,6**	***-8,4***	**14,2**	**19,2**	***-5,0***	**26,7**	**33,3**	***-6,6***

Si nota come i maschi, in tutte le classi d'età, consumino alcol quotidianamente in misura molto maggiore delle femmine e come l'incidenza del consumo quotidiano, per entrambe i sessi, diminuisca al diminuire dell'età. Inoltre, rispetto al 2000

tutti i valori riscontrati sono in calo, in maniera particolarmente evidente nelle classi d'età 25-44 e 45-64 anni. Ciò è presumibilmente indice di una costante mutazione degli stili di consumo dell'alcol da parte degli italiani, mutazione che per alcune classi d'età sta avvenendo a ritmo piuttosto sostenuto.

La situazione relativa ai consumatori a rischio è in parte differente: circa 1/3 dei consumatori quotidiani (l'8,4% della popolazione totale) beve quotidianamente in maniera non moderata, eccedendo cioè il limite di 2-3 unità alcoliche per gli uomini e 1-2 per le donne. È notevole il gap percentuale tra i consumatori non moderati di sesso maschile (13,6%) e femminile (3,6%).

Riferendosi solamente al criterio INRAN (consumo quotidiano eccedente), si hanno i seguenti risultati:

Tabella 3. Percentuale consumatori quotidiani eccedenti di alcol per classi d'età e sesso (dati anni 2011, 2006 e confronto) secondo il criterio INRAN.

	MASCHI			**FEMMINE**			**TOTALE**	
	Dati 2011	**Dati 2006**	***Diff.***	**Dati 2011**	**Dati 2006**	***Diff.***	**Dati 2011**	**Dato 2006 non disponibile**
11/17 anni	2,3	0,7	*+1,6*	0,8	0,5	*+0,3*	1,6	
18/24 anni	2,5	1,7	*+0,8*	0,8	0,5	*+0,3*	1,7	
25/34 anni	4,4	5,1	*-0,7*	0,8	0,6	*+0,2*	2,6	
35/44 anni	6,6	7,7	*-1,1*	1,2	1,6	*-0,4*	3,9	
45/54 anni	9,0	10,4	*-1,4*	2,1	2,1	=	5,5	
55/64 anni	11,2	12,6	*-1,4*	2,2	2,1	*+0,1*	6,6	
65 aa. e più	42,0	16,2	*+25,8*	10,3	1,8	*+8,5*	23,8	
Totale	13,6	8,2	*+5,4*	3,6	1,6	*+2,0*	8,4	

Pur non essendo la tabella confrontabile con quella relativa al semplice consumo quotidiano per via delle differenti classi d'età impiegate e per gli anni di confronto (2006 in questo caso, 2000 per la tabella precedente), salta all'occhio il fatto che, mentre il consumo quotidiano era in diminuzione rispetto al passato, quello eccedente è in aumento in molte delle categorie prese in esame; come per il semplice consumo quotidiano, anche la percentuale dei consumatori quotidiani a rischio aumenta con l'età.

Risulta particolarmente elevato sia per gli uomini che, in misura proporzionale, per le donne, il consumo a rischio per gli over 65.

Il quadro relativo ai consumatori a rischio secondo il criterio ISS, che come detto in precedenza stabilisce limiti di consumo giornaliero moderato differenti in

base all'età e contempla come indice di rischio anche il binge drinking, fornisce un ulteriore interessante punto di vista.

Tabella 4. Percentuali consumatori di alcol a rischio secondo il criterio ISS per classi d'età e sesso (dati 2011 secondo il criterio ISS e secondo il criterio INRAN).

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	Dati 2011 ISS	**Dati 2011 INRAN**	***Diff. ISS-INRAN***	**Dati 2011 ISS**	**Dati 2011 INRAN**	***Diff. ISS-INRAN***	**Dati 2011 ISS**	**Dati 2011 INRAN**	***Diff. ISS-INRAN***
11/17 anni	14,1	2,3	+11,8	8,4	0,8	+7,6	11,3	1,6	+9,7
18/24 anni	22,8	2,5	+20,3	8,4	0,8	+7,6	15,9	1,7	+14,2
25/34 anni	22,7	4,4	+18,3	7,5	0,8	+6,7	15,1	2,6	+12,5
35/44 anni	18,8	6,6	+12,2	4,7	1,2	+3,5	11,8	3,9	+7,9
45/54 anni	18,5	9,0	+9,5	4,5	2,1	+2,4	11,3	5,5	+5,8
55/64 anni	17,9	11,2	+6,7	3,6	2,2	+1,4	10,6	6,6	+4,0
65 aa. e più	43,0	42,0	+1,0	10,9	10,3	+0,6	24,6	23,8	+0,8

Le più elevate percentuali di consumatori a rischio si registrano sempre tra gli uomini, ma anche le donne, in tutte le classi d'età, adottano modelli di consumo a rischio in percentuali prossime o superiori al 5%. Nelle classi d'età "11-17 anni" (per la quale è considerato a rischio per la salute qualsiasi tipo di consumo), e "65 anni e più" (rischio = più di una unità alcolica al giorno) le percentuali sono piuttosto elevate sia per i maschi che per le femmine.

Se si considera che nelle classi d'età tra 18 e 64 anni la condizione di rischio per la salute è determinata dagli stessi criteri adottati dall'INRAN (più di 2/3 unità alcoliche per gli uomini e più di 1/2 per le donne) o dall'adozione di comportamenti di binge drinking (più di 5 unità alcoliche in una sola occasione), si comprende facilmente come quest'ultima componente abbia un'incidenza notevole nel determinare situazioni di rischio per la salute: la differenza tra i consumatori a rischio secondo il criterio ISS e quelli a rischio secondo il criterio INRAN è di ben 14,2 punti percentuali per la categoria "18-24 anni" e di 12,5 per quella "25-34 anni". Nelle altre classi d'età è meno accentuata, ma rimane sempre attorno al 5%.

1.1.6 Binge drinking

Con l'espressione binge drinking si fa riferimento all'abitudine di consumare quantità eccessive di bevande alcoliche in una sola occasione (convenzionalmente 6 o più bicchieri di bevande alcoliche anche diverse, ma un rapporto dell'Istituto Nazionale americano contro gli Abusi Alcolici e l'Alcolismo ha detto che il *binge drinking* "di

solito è definito consumo di cinque o più bicchieri di fila per gli uomini e di quattro o più bicchieri di fila per le donne"). Questo comportamento è presente prevalentemente nei Paesi del nord Europa, ma si è fortemente radicato anche nel nostro Paese in particolar modo nella fascia giovanile della popolazione (si stima che quasi 700.000 ragazzi di 18-24 anni abbia praticato il binge drinking), "contaminando" anche le generazioni di adulti e anziani, prevalentemente di sesso maschile. In particolare si nota che:

- la quota di binge drinkers è rimasta sostanzialmente stabile tra il 2003 ed il 2009 attestandosi intorno al 7% della popolazione, ma nel 2010 ha raggiunto l'8,3% (13,4% tra i maschi e 3,5% tra le femmine) e nel 2011 il 7,5% (12,2% tra i maschi e 3,2% tra le femmine);
- la percentuale dei binge drinkers è più elevata tra gli uomini che tra le donne per ogni fascia di età ad eccezione di quella al di sotto dell'età legale (16 anni) in cui non si registrano differenze sostanziali;
- la percentuale dei binge drinkers raggiunge il valore più elevato (15,1%) per entrambe i sessi a 18-24 anni (21,8% tra i maschi, 7,9% tra le femmine).

Tabella 5. Percentuale binge drinkers per classi d'età e genere (dati anni 2011, 2006 e confronto).

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	Dati 2011	**Dati 2006**	***Diff.***	**Dati 2011**	**Dati 2006**	***Diff.***	**Dati 2011**	**Dati 2006**	***Diff.***
11/15 anni	1,8	2,6	*-0,8*	1,1	1,5	*-0,4*	1,5	2,1	*-0,6*
16/17 anni	10,5	16,0	*-5,5*	4,2	8,2	*-4,0*	7,4	12,1	*-4,7*
18/19 anni	19,6	22,1	*-2,5*	9,7	8,0	*+1,7*	14,8	15,3	*-0,5*
20/24 anni	22,7	23,4	*-0,7*	7,2	7,4	*-0,2*	15,2	15,6	*-0,4*
25/29 anni	20,7	24,3	*-3,6*	8,3	7,8	*+0,5*	14,7	16,1	*-1,4*
30/34 anni	20,8	20,0	*+0,8*	5,8	4,9	*+0,9*	13,1	12,7	*+0,4*
35/44 anni	14,6	15,8	*-1,2*	3,7	3,8	*-0,1*	9,2	9,8	*-0,6*
45/54 anni	11,9	13,6	*-1,7*	2,7	2,7	*=*	7,2	8,0	*-0,8*
55/59 anni	10,8	12,3	*-1,5*	2,2	1,8	*+0,4*	6,5	6,8	*-0,3*
60/64 anni	8,6	10,1	*-1,5*	1,3	2,2	*-0,9*	4,8	6,2	*-1,4*
65/74 anni	6,0	8,4	*-2,4*	1,1	1,1	*=*	3,3	4,4	*-1,1*
75 aa. e più	2,9	3,9	*-1,0*	0,9	0,6	*+0,3*	1,7	1,9	*-0,2*
Totale	**12,2**	**13,9**	***-1,7***	**3,2**	**3,3**	***-0,1***	**7,5**	**8,4**	***-0,9***

A conferma del fatto che il binge drinking è una modalità del bere tipica dei giovani, si nota come le classi d'età con una maggiore incidenza di tale comportamento sono 18/19 (14,8%), 20/24 (15,2%), 25/29 (14,7%) e 30/34 anni (13,1%).

Ancora una volta le differenze di genere sono piuttosto marcate sia in generale (la pratica del binge drinking è utilizzata dal 12,2% degli uomini contro il 3,2% delle donne) che in tutte le specifiche classi d'età. Tra le donne, però, si rileva che tra i 18 e i 24 anni tale pratica è molto più diffusa che in tutte le altre fasce d'età.

Il confronto con i dati della rilevazione effettuata 5 anni prima mostra infine che mentre per i maschi quasi tutti i valori siano in lieve diminuzione rispetto al 2006, per le femmine sono quasi tutti in aumento.

1.1.7 Consumatori "mediterranei" e consumatori fuori pasto

Un ultimo importante punto di vista sulle modalità del consumo di bevande alcoliche in Italia è dato dai diversi stili del bere: le fonti analizzate suddividono tali stili in due categorie contrapposte, quella del consumo "mediterraneo", caratterizzata dal non bere mai lontano dai pasti, e quella del consumo fuori pasto, sconsigliato a tutte le età e considerato un importante indicatore di esposizione al rischio alcol-correlato.

In Italia, per tradizione, il consumo più diffuso è quello "mediterraneo": le bevande alcoliche tipiche sono il vino e, in misura minore (ma in crescita negli ultimi anni), la birra, che vengono assunti durante i pasti, in occasioni di convivialità, soprattutto per esaltare il gusto dei cibi ed in genere in maniera moderata. Anche il consumo "mediterraneo" naturalmente può essere "a rischio", nel caso in cui si eccedano i tre bicchieri quotidiani per gli uomini e i due bicchieri per le donne, e successivamente vedremo i dati relativi a tale casistica.

Il consumo fuori pasto è invece tipico dei Paesi centro e nord europei e consiste nell'assumere bevande con gradazione alcolica superiore a quella del vino o della birra lontano dai pasti ed in quantità variabili. Tale stile di consumo da almeno un decennio, in misura crescente, è adottato anche in Italia, dove una fetta sempre più larga della popolazione, in particolare quella giovanile, è solita bere prima dei pasti (si pensi ad esempio alla larga diffusione dell'abitudine dell'aperitivo, negli anni '90 quasi assente) o dopo (nel corso della serata è ampiamente esteso il consumo di alcol in discoteca, al pub o altrove).

Tabella 6. Percentuale "Consumo mediterraneo" e "Consumo mediterraneo a rischio" (dati 2011).

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	Consumo mediter-raneo	**Consumo medit. a rischio**	**Consumo mediter-raneo**	**Consumo medit. a rischio**	**Consumo mediter-raneo**	**Consumo medit. a rischio**
11/17 anni	11,7	0,5	7,5	0,3	9,7	0,4
18/24 anni	26,6	0,2	21,5	0,3	24,1	0,3
25/34 anni	29,5	0,7	31,7	0,2	30,6	0,4
35/44 anni	38,1	1,5	38,4	0,4	38,3	0,9
45/54 anni	42,8	2,7	43,5	1,2	43,2	1,9
55/64 anni	48,3	4,2	42,7	1,0	45,4	2,6
65 aa. e più	54,8	25,7	37,5	8,4	44,9	15,8
Totale	**39,3**	**6,5**	**35,3**	**2,6**	**37,3**	**4,5**

La tabella fornisce le percentuali relative ai consumatori "mediterranei" in generale (che cioè hanno dichiarato di aver bevuto solo durante i pasti) e ai consumatori "mediterranei" a rischio, cioè quelle persone che bevono solo durante i pasti, ma lo fanno quotidianamente ed in una misura eccedente i limiti suggeriti dall'Istituto Superiore di Sanità (più di 3-4 bicchieri per gli uomini, più di 2-3 bicchieri per le donne, qualsiasi quantità quotidiana per le persone sotto i 19 anni e più di un bicchiere per i soggetti da 65 anni in su).

La diffusione del consumo "mediterraneo" cresce con l'età. Ciò può significare da un lato che il consumo "mediterraneo" è meno diffuso tra i giovani, ma anche che spesso è presente ma è associato al consumo fuori pasto, una tipologia di consumo che, come vedremo di seguito, è molto frequente nella popolazione giovanile.

Per quanto riguarda il consumo "mediterraneo" a rischio, si può notare che la fascia d'età dai 65 anni in su presenta, sia per gli uomini che per le donne, valori molto più elevati di tutte le altre, sia perché i limiti per cui il consumo quotidiano è considerato dannoso per la salute sono inferiori, sia perché lo stile di consumo "mediterraneo" è legato ad una tradizione molto radicata nel nostro Paese, ma che lentamente si sta modificando. Nelle fasce d'età tra i 18 e i 54 anni le percentuali sono piuttosto basse per entrambe i sessi.

Tabella 7. Percentuale consumatori fuori pasto per classi d'età e sesso (dati 2011, 2000 e confronto).

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	Dati 2011	**Dati 2000**	***Diff.***	**Dati 2011**	**Dati 2000**	***Diff.***	**Dati 2011**	**Dati 2000**	***Diff.***
14/17 anni	22,8	16,8	+6,0	14,7	12,2	+2,5	18,8	14,5	+4,3
18/24 anni	49,8	42,3	+7,5	34,3	24,8	+9,5	42,3	33,7	+8,6
25/44 anni	49,9	39,4	+10,5	23,5	15,4	+8,1	36,7	27,4	+9,3
45/64 anni	39,0	37,3	+1,7	13,7	10,9	+2,8	26,1	23,8	+2,3
65 aa. e più	24,1	23,7	+0,4	6,0	5,0	+1,0	13,7	12,7	+1,0
Totale	**39,9**	**35,0**	**+4,9**	**16,5**	**12,4**	**+4,1**	**27,7**	**23,2**	**+4,5**

Il consumo fuori pasto riguarda più di un quarto della popolazione dai 14 anni in su (25,8%) ed è maggiore tra i maschi (39,9% contro il 16,5% delle femmine). Le fasce d'età più coinvolte da questa modalità di consumo sono quella tra 18 e 24 anni (41,9%) e quella tra 25 e 44 anni (33,6%); per fasce d'età superiori il dato diminuisce progressivamente. Questo trend è confermato sia per i maschi che per le femmine.

Confrontando i dati attuali con quelli del 2000 si notano alcune importanti differenze: c'è un aumento dell'incidenza di tale stile di consumo, per entrambe i generi, in tutte le fasce d'età, in modo particolarmente sensibile tra i 18 e i 24 anni (+9,5 per le femmine, dove l'incidenza supera un terzo della popolazione!) e tra i 25 e i 44 anni (+9,3% rispetto al 2000). Conseguentemente, sia tra i maschi (+4,9%) che tra le femmine (+4,1%) si registra un incremento non trascurabile di consumatori fuori pasto.

1.2 Quadro epidemiologico regionale

Le stesse tendenze evidenziate a livello nazionale si riscontrano, seppur con alcune differenze, nel centro Italia e nella regione Marche.

Va innanzitutto specificato che non esistono pubblicazioni relative a rilevazioni periodiche di dati a livello locale riguardanti il consumo di alcol nella popolazione, dunque i risultati che si hanno a disposizione e che saranno esposti di seguito sono estrapolati dagli stessi documenti utilizzati nel capitolo precedente, vale a dire la pubblicazione del 2012 dell'ISTAT "L'uso e l'abuso di alcol in Italia".

Come si può notare nella tabella n. 8, nelle regioni del centro Italia, così come, più specificamente, nella regione Marche, numerosi valori relativi ai consumi di be-

vande alcoliche risultano superiori alla media nazionale. Le uniche percentuali inferiori al dato nazionale risultano essere quelle relative a:

- i consumatori marchigiani (solo maschi) di almeno una bevanda alcolica nell'anno;
- i consumatori marchigiani e del centro Italia (sia maschi che femmine) fuori dai pasti nell'anno;
- i consumatori marchigiani e del centro Italia (solo maschi) con almeno un comportamento a rischio;
- le consumatrici quotidiane non moderate solo a pasto del centro Italia;
- i binge drinkers marchigiani e del centro Italia (solo maschi).

D'altro canto va sottolineato come molti dati locali si scostino in maniera poco significativa da quelli nazionali: nella nostra regione solamente la percentuale delle femmine che consumano tutti i giorni, dei maschi che consumano alcolici solo durante il pasto e di quelli che lo fanno quotidianamente in maniera non moderata sono sensibilmente superiori a quella nazionale.

Riassumendo, possiamo osservare che:

- nelle Marche e, in misura lievemente minore, nel centro Italia, c'è una maggiore attitudine al bere rispetto al contesto nazionale;
- a livello locale, la tradizione dello stile di consumo mediterraneo persiste maggiormente che in altre zone della penisola (come dimostrano le elevate percentuali di consumatori quotidiani, quotidiani non moderati, e consumatori solo durante il pasto);
- i nuovi modelli di consumo non mediterranei stanno prendendo piede anche nelle regioni centrali, anche se in misura lievemente inferiore rispetto alla media nazionale, come dimostrano i valori relativi al consumo fuori dai pasti e al binge drinking;
- nella regione Marche le differenze di genere nel consumo di alcolici sono più marcate che in altre zone;
- nella regione Marche la percentuale di donne che adotta modelli di consumo non mediterranei come il bere lontano dai pasti (14,0%) o il binge drinking (3,2%) si mantiene relativamente bassa, ma comunque in crescita rispetto al passato.

Riguardo all'alcol consumato nelle Marche (si veda la tabella n. 9) si registrano valori superiori alla media nazionale soprattutto per il vino, oltre a birra, aperitivi alcolici ed amari consumati non frequentemente. Ciò conferma, ancora una volta, come a livello locale il modello di consumo mediterraneo, profondamente radicato nella nostra cultura, tenda a persistere ancora oggi in misura maggiore rispetto ad altre zone.

Analizzare i dati regionali e locali relativi ai consumi di bevande alcoliche suddivisi per fasce d'età e confrontarli con quelli nazionali sarebbe stato molto interessante nell'ambito della nostra ricerca, ma purtroppo le pubblicazioni che abbiamo esaminato non riportano tali dati.

L'unico strumento a disposizione per ovviare parzialmente a questo tipo di carenza ci è dato dal progetto "Stammibene", i cui risultati saranno sintetizzati di seguito.

Tabella 8. Statistiche regione Marche per persone di 11 anni e più - anno 2011

		Marche	Centro Italia	Italia
Consumatori di almeno una bevanda alcolica nell'anno	**Maschi**	75,9	78,8	78,8
	Femmine	53,9	53,6	52,1
	TOTALI	64,5	65,7	65,0
...di cui tutti i giorni	**Maschi**	39,5	38,8	38,8
	Femmine	**16,8**	14,8	13,8
	TOTALI	27,7	26,3	25,8
Consumatori di almeno una bevanda alcolica fuori dai pasti nell'anno	**Maschi**	**30,6**	36,2	38,5
	Femmine	14,0	15,9	16,0
	TOTALE	**22,0**	25,7	26,9
Consumatori di bevande alcoliche solo durante il pasto	**Maschi**	**44,8**	41,8	39,3
	Femmine	**38,8**	36,6	35,3
	TOTALE	**41,8**	39,1	37,3
Consumatori di bevande alcoliche con almeno un comportamento a rischio	**Maschi**	22,0	23,2	23,9
	Femmine	7,6	7,4	7,0
	TOTALE	14,5	15,0	15,2
Tipo di comportamento a rischio nel consumo di bevande alcoliche: consumo quotidiano non moderato	**Maschi**	14,5	13,7	13,6
	Femmine	4,6	3,8	3,6
	TOTALE	9,3	8,6	8,4
Tipo di comportamento a rischio nel consumo di bevande alcoliche: consumo quotidiano non moderato solo a pasto	**Maschi**	**57,7**	**56,1**	48,1
	Femmine	78,5	**66,0**	70,7
	TOTALE	**63,0**	**58,4**	53,1
Tipo di comportamento a rischio nel consumo di bevande alcoliche: binge drinking	**Maschi**	**8,6**	10,7	12,2
	Femmine	3,2	3,5	3,2
	TOTALE	5,8	7,0	7,5

n.b.: le percentuali scritte in rosso indicano i valori superiori alla media nazionale; le percentuali in grassetto indicano valori che si scostano di più del 3% dalla media nazionale.

Tabella 9. Statistiche Ragione Marche per persone di 11 anni e più - anno 2011

		Marche	Centro Italia	Italia
Consumatori di vino	Totale consumatori	55,9	55,4	53,3
	oltre 1/2 litro al giorno	3,4	3,2	3,0
	1-2 bicchieri al giorno	22,9	21,5	20,6
	più raramente	26,2	26,5	25,6
Consumatori di birra	Totale consumatori	**43,0**	45,1	46,2
	tutti i giorni	3,9	3,6	4,5
	più raramente	28,5	26,2	28,0
	Solo stagionalmente	**10,6**	15,3	13,7
Consumatori di altre bevande alcoliche	aperitivi alcolici	**27,9**	30,6	30,9
	aperitivi alcolici eccezionalmente	**57,9**	57,4	54,5
	amari	**21,0**	25,9	27,7
	amari eccezionalmente	63,0	61,8	60,4
	liquori	22,4	25,2	24,8
	liquori eccezionalmente	63,2	64,1	65,6
	alcolici fuori pasto	**22,0**	25,7	26,9
	alcolici fuori pasto meno di 1 volta a sett.	76,4	78,3	75,2
	né vino, né birra, né alcolici fuori pasto	33,4	32,4	33,4

n.b.: le percentuali scritte in rosso indicano i valori superiori alla media nazionale; le percentuali in grassetto indicano valori che si scostano di più del 3% dalla media nazionale.

1.3 Quadro epidemiologico locale (territorio maceratese)

"Stammibene" è un progetto di promozione del benessere, un contenitore di interventi dedicati alla prevenzione dei comportamenti a rischio riguardo droghe, alcol e MST che dal 2001 opera nel territorio dipartimentale grazie ai contributi della Regione Marche. Nell'ambito del progetto, l'Unità Mobile Territoriale raccoglie durante ogni uscita una serie di dati riguardanti il tasso alcolemico dei frequentatori di locali notturni e, attraverso la somministrazione di un breve questionario, chiede informazioni sul consumo di alcol e droghe.

Ovviamente i risultati che si ottengono non sono paragonabili con quelli descritti sinora, per la diversità dello strumento utilizzato, per la numerosità dei soggetti contattati e per il target raggiunto, che, nel caso di "Stammibene", è costituito principalmente da giovani frequentatori di locali notturni. Ad ogni modo, visto la quantità di persone coinvolte e la fascia d'età degli intervistati, in gran parte attinente a quella oggetto della presente pubblicazione, i risultati sono molto interessanti e riteniamo utile esporli nella presente trattazione.

1.3.1 "Stammibene" anno 2011: il questionario

I dati presentati di seguito sono relativi ai risultati dei test effettuati e ai questionari somministrati nel 2011 ai frequentatori di luoghi di divertimento giovanili.

Alla domanda "Quanto spesso bevi per ubriacarti", complessivamente più di un quarto dei 1.660 soggetti intervistati (15,7% delle donne, 31,2% degli uomini) ha dichiarato di farlo circa una volta a settimana o più.

Relativamente alla stessa domanda, tra i soggetti appartenenti alla fascia d'età 11-17 anni c'è una notevole differenza tra i generi: ha risposto "mai" il 52,8% delle femmine contro il 32,3% dei maschi.

Inoltre tra i maschi di questa fascia d'età quasi un terzo (29,3%) dichiara di ubriacarsi circa una volta alla settimana o più, mentre tra le femmine tale percentuale è notevolmente inferiore (6,5%).

Nella fascia d'età successiva (18-24 anni) la propensione ad ubriacarsi sembra aumentare notevolmente: la percentuale di chi dichiara di ubriacarsi una volta a settimana o più supera addirittura quella di chi dichiara di non ubriacarsi mai.

In questa fascia d'età inoltre le differenze di genere si assottigliano notevolmente: tra i maschi la percentuale di chi dichiara di ubriacarsi almeno una volta a settimana sale al 34,3%, mentre tra le femmine raggiunge il 19,9% (le ragazze che dichiarano di ubriacarsi circa una volta al mese sono il 44,2%); in sintesi, solo una ragazza su tre non si ubriaca mai e una su cinque lo fa almeno una volta alla settimana.

Nella fascia d'età 25-34 anni la percentuale di chi si ubriaca una volta al mese e

una volta a settimana o più diminuisce in maniera poco significativa rispetto alla fascia 18-24 anni. Tra le femmine aumenta la percentuale di chi dichiara di non ubriacarsi mai (47,4%) ma resta elevata quella di chi dichiara di ubriacarsi almeno una volta settimana (18,2%).

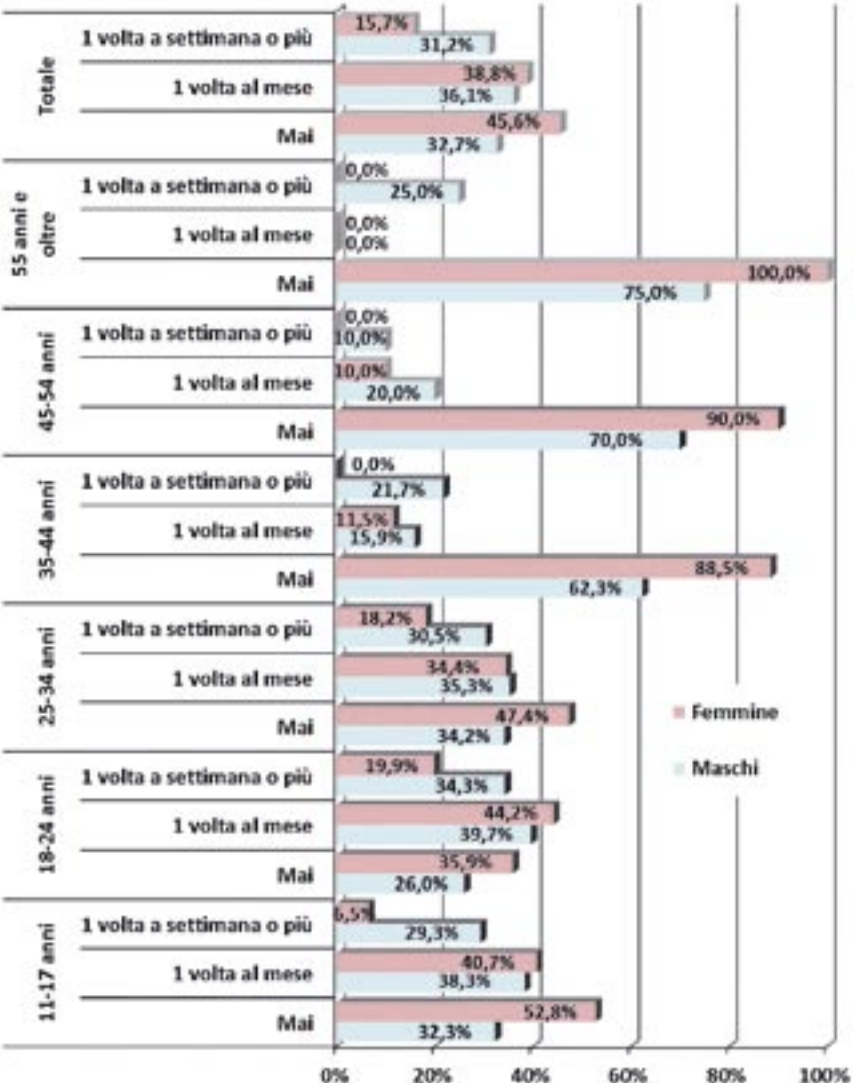
Nelle fasce d'età successive (35-44 anni e 45-54 anni) la propensione alle ubriacature da parte degli intervistati diminuisce sensibilmente, per tornare ad aumentare nella fascia "55 anni e più", per la quale vi è però un numero piuttosto esiguo di persone che hanno compilato il questionario.

Sopra i 35 anni nessuna donna ha dichiarato di ubriacarsi una volta a settimana o più e solo una su dieci circa di farlo una volta al mese.

Tabella 10. "Stammibene" anno 2011: "Quanto spesso bevi per ubriacarti?".

	MASCHI			**FEMMINE**			**TOTALE**		
	Mai	**Circa 1 volta al mese**	**Circa 1 volta a sett. o più**	**Mai**	**Circa 1 volta al mese**	**Circa 1 volta a sett. o più**	**Mai**	**Circa 1 volta al mese**	**Circa 1 volta a sett. o più**
11 - 17 anni	32,3%	38,3%	29,3%	52,8%	40,7%	6,5%	41,5%	39,4%	19,1%
18 - 24 anni	26,0%	39,7%	34,3%	35,9%	44,2%	19,9%	29,3%	41,2%	29,5%
25 - 34 anni	34,2%	35,3%	30,5%	47,4%	34,4%	18,2%	38,8%	35,0%	26,2%
35 - 44 anni	62,3%	15,9%	21,7%	88,5%	11,5%	0,0%	69,5%	14,7%	15,8%
45 - 54 anni	70,0%	20,0%	10,0%	90,0%	10,0%	0,0%	75,0%	17,5%	7,5%
55 aa. e più	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%	0,0%	0,0%	80,0%	0,0%	20,0%
Totale	**32,7%**	**36,1%**	**31,2%**	**45,6%**	**38,8%**	**15,7%**	**37,2%**	**37,0%**	**25,8%**

Grafico 4. Stammibene 2011:"Quanto spesso bevi per ubriacarti?".



1.3.2 "Stammibene" anno 2011: il test dell'etilometro

La tabella e il grafico sopra presentati danno la percezione di una propensione al bere per ubriacarsi piuttosto accentuata, sia tra i maschi che tra le femmine, soprattutto fra i giovani. Essi si riferiscono però a dichiarazioni rese dalle perso-

ne intervistate che non corrispondono necessariamente al comportamento assunto realmente dai soggetti: in altre parole le persone che hanno risposto alle domande del questionario che gli è stato sottoposto possono aver dichiarato di ubriacarsi più spesso (o meno spesso) di quanto non facciano realmente.

In questo senso lo strumento dell'etilometro è invece pienamente affidabile, pur fornendo indicazioni relative alla quantità di alcol assunta da una persona al momento in cui si sottopone al test, che non necessariamente corrisponde a quella che una persona assume abitualmente.

In ogni caso, nel corso delle uscite realizzate attraverso il progetto "Stammibene" nell'anno 2011, si sono sottoposte volontariamente al test dell'etilometro 646 persone e i risultati forniscono un quadro in parte differente: complessivamente, il 62,4% dei soggetti presentava un tasso alcolemico compreso tra 0,00 e 0,49 g/l (grammi di alcol per litro di sangue) e solo una piccola percentuale (meno del 5%) superava 1,49 g/l. Un terzo delle persone che si sono sottoposte al test avevano invece un tasso alcolemico compreso tra 0,50 (attuale limite legale per la guida in Italia) e 1,49 g/l.

È abbastanza sorprendente notare come, rispetto a molti altri dati forniti sinora, il gap tra maschi e femmine in questo caso sia particolarmente ridotto: la percentuale di chi presentava un tasso alcolemico compreso tra 0,00 e 0,49 g/l è del 60,3% tra gli uomini e del 69,7% tra le donne. Nella classe successiva (0,50-0,99 g/l) il risultato è praticamente omogeneo, mentre nelle classi che vanno da 1,00 g/l in su rientrano il 16,4% degli uomini e l'8,9% delle donne.

Scomponendo il dato per classi d'età si nota che le percentuali più alte di persone con tasso alcolemico compreso tra 0,00 e 0,49 g/l si riscontrano nelle classi d'età più elevate: sopra ai 55 anni addirittura il 100% dei soggetti rientra in questa fascia, anche se occorre sottolineare che i soggetti di età superiore ai 45 anni che si sono sottoposti al test sono poche decine. Emerge inoltre che:

- quasi la metà dei maschi di età compresa tra 11 e 17 anni avevano un tasso alcolemico superiore a 0,49 g/l, e addirittura il 13,3% superava i 2,00 g/l;
- al contrario, tra le ragazze della stessa fascia d'età più dell'80% aveva un tasso compreso tra 0,00 e 0,49 g/l e nessuna superava i 0,99 g/l;
- la fascia d'età successiva (18-24 anni) è invece quella in cui si concentra il maggior numero di donne con tasso alcolemico superiore a 0,49 g/l e l'unica in cui i risultati dei maschi e delle femmine sono praticamente equivalenti;
- sopra i 25 anni 3 donne su 4 rientrano negli attuali limiti legali italiani per la guida.

Tabella 11."Stammibene 2011"- Tasso alcolemico per classi d'età.

	Maschi				
	0,00 - 0,49	**0,50 – 0,99**	**1,00 - 1,49**	**1,50 – 1,99**	**2,00 e oltre**
11 – 17 anni	56,7%	23,3%	3,3%	3,3%	13,3%
18 – 24 anni	61,6%	20,7%	12,1%	4,7%	0,9%
25 – 34 anni	57,5%	25,3%	14,5%	2,2%	0,5%
35 – 44 anni	60,5%	34,2%	5,3%	0,0%	0,0%
45 – 54 anni	76,9%	15,4%	7,7%	0,0%	0,0%
55 – 64 anni	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
65 anni e più	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale	**60,3%**	**23,4%**	**11,8%**	**3,2%**	**1,4%**

	Femmine				
	0,00 - 0,49	**0,50 – 0,99**	**1,00 - 1,49**	**1,50 – 1,99**	**2,00 e oltre**
11 – 17 anni	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%
18 – 24 anni	61,8%	28,9%	2,6%	6,6%	0,0%
25 – 34 anni	76,9%	13,5%	7,7%	1,9%	0,0%
35 – 44 anni	75,0%	12,5%	0,0%	12,5%	0,0%
45 – 54 anni	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale	**69,7%**	**21,4%**	**4,1%**	**4,8%**	**0,0%**

	Totale				
	0,00 - 0,49	**0,50 – 0,99**	**1,00 - 1,49**	**1,50 – 1,99**	**2,00 e oltre**
11 – 17 anni	63,2%	21,1%	2,6%	2,6%	10,5%
18 – 24 anni	61,7%	22,7%	9,7%	5,2%	0,6%
25 – 34 anni	61,8%	22,7%	13,0%	2,1%	0,4%
35 – 44 anni	63,0%	30,4%	4,3%	2,2%	0,0%
45 – 54 anni	78,6%	14,3%	7,1%	0,0%	0,0%
55 – 64 anni	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
65 anni e più	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale	**62,4%**	**22,9%**	**10,1%**	**3,6%**	**1,1%**

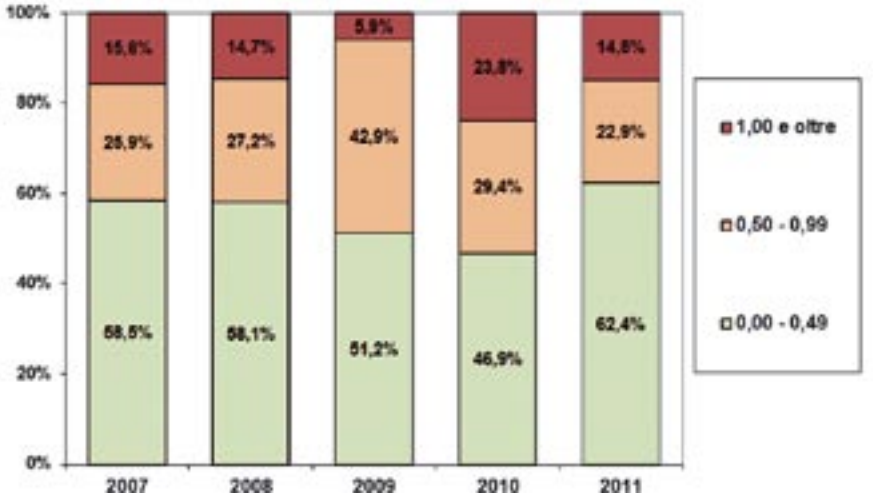
Alla luce dei dati appena presentati, si è pensato di confrontarli con quelli raccolti negli anni passati nel corso delle uscite dell'U.M.T. per verificare l'eventuale esistenza di particolari dinamiche in atto nel territorio maceratese.

1.3.3 "Stammibene": il confronto dei risultati del test etilometro dal 2007 al 2011

Proponiamo in ultima analisi un confronto tra i risultati del test dell'etilometro nel corso degli anni che vanno dal 2007 al 2011, al fine di verificare l'esistenza di particolari trend in atto negli ultimi anni.

Si precisa comunque che il numero dei test somministrati in ciascun anno è differente, così come lo sono i setting di somministrazione del test (sempre luoghi di divertimento giovanile, ma differenti per tipologia e, di conseguenza, per caratteristiche socio-demografiche dei frequentatori) e i periodi dell'anno in cui sono state realizzate le uscite (in alcuni anni più concentrate nel periodo invernale, in altri in quello estivo): si tratta di fattori apparentemente di poco conto, ma che in realtà crediamo possano parzialmente influenzare i risultati.

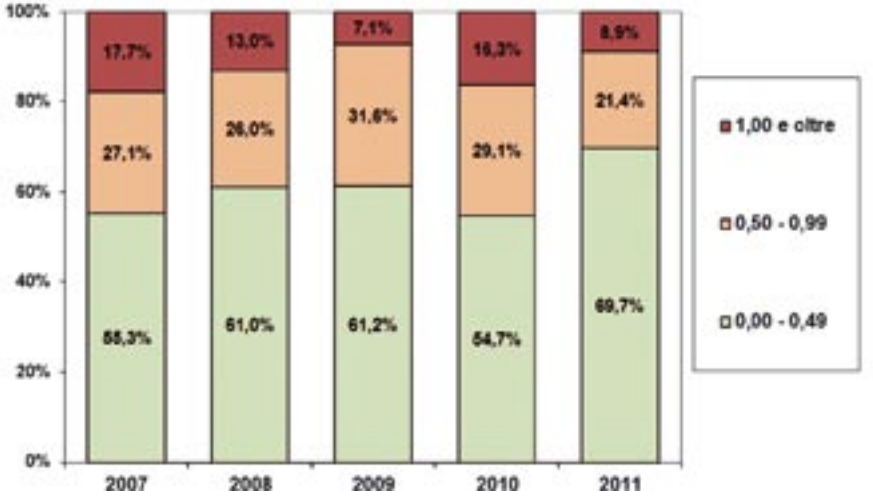
Grafico 5. "Stammibene" anni 2007-2011: risultati test etilometro.



Il grafico, relativo a tutti i soggetti che si sono sottoposti al test nel corso degli anni presi in esame, offre importanti spunti di riflessione:

- dal 2007 al 2010 la percentuale di soggetti che si sono sottoposti al test dell'etilometro e che avevano una tasso alcolemico compreso tra 0,00 e 0,49 g/l è diminuita costantemente, passando dal 58% del 2007 al 46% del 2010, per poi tornare ad aumentare sensibilmente nel 2011 (62,4%).
- mentre nel 2007, 2008, 2009 un'ampia fetta di chi non rientrava nel tasso alcolemico 0,00-0,49 g/l rientrava nella fascia appena superiore (0,50-1,00 g/l), nel 2010 era aumentata sensibilmente anche la percentuale dei soggetti con tasso alcolemico uguale o superiore a 1,00 g/l (23,8%);
- nel 2011 la situazione è tornata a stabilizzarsi sui livelli degli anni precedenti, risulta anzi incrementata rispetto al passato la percentuale di soggetti con tasso alcolemico prossimo a 0,00 g/l.

Grafico 6. "Stammibene" anni 2007-2011: risultati test etilometro donne



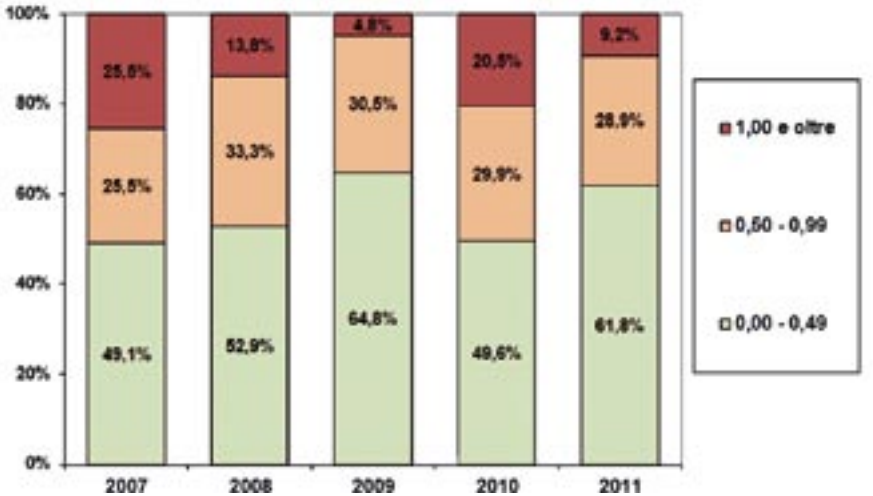
Per quanto riguarda le donne che si sono sottoposte nel corso degli anni al test dell'etilometro, i risultati non sono molto differenti rispetto al grafico precedente. Si nota infatti che:

- rispetto a tutti gli altri grafici e tabelle mostrate sinora, le differenze di genere nei risultati del test dell'etilometro sono meno marcate;
- nel 2010 la percentuale di donne con tasso alcolemico compreso tra 0,00 e 0,49 è diminuita in maniera abbastanza drastica rispetto ai 2 anni precedenti, ma nel 2011 è salita fino al 69,7%
- nel 2007 e nel 2010 una percentuale rilevante di donne (più del 15% in entrambe i casi) aveva un tasso alcolemico superiore a 1,00.

Relativamente alla donne che rientrano nella fascia d'età oggetto della presente ricerca, ovvero tra i 18 e i 24 anni, abbiamo notato poco fa come i risultati forniti nel 2011 dal progetto "Stammibene" mostravano che proprio in questa classe d'età si concentravano le percentuali più elevate di ragazze con tassi alcolemici elevati. Ebbene, confrontando questo dato con quello degli anni passati si evidenzia che la percentuale di giovani tra i 18 e i 24 anni con tasso alcolemico pari o vicino a 0,00 g/l è costantemente sotto al 65%, cosa che non avviene per le ragazze di tutte le altre fasce d'età.

È più altalenante, ma comunque allarmante, la percentuale di ragazze con tasso alcolemico uguale o superiore a 1,00 g/l: nel 2011 poco meno di una su dieci rientrava in questa fascia, ma nel 2007 e nel 2010 più di una su cinque raggiungevano gli 1,00 g/l.

Grafico 7. "Stammibene" anni 2007-2011: risultati test etilometro donne 18-24 anni



1.4 L'acuzie

L'ultimo paragrafo del presente capitolo è dedicato ad una breve analisi dei dati relativi ai soggetti alcol-dipendenti che si rivolgono ai Servizi per le Dipendenze Patologiche sul territorio nazionale, regionale e locale.

Si tratta, naturalmente, di una piccolissima parte della popolazione, che nel 2008 (ultima rilevazione disponibile a livello nazionale) era pari all'incirca ad 11 soggetti ogni 10.000 residenti in Italia (18 ogni 10.000 tra gli uomini e 5 ogni 10.000 tra le donne).

È altrettanto evidente che i dati che presenteremo di seguito non comprendono la totalità dei soggetti che consumano alcol in maniera cronica o problematica, in quanto l'accesso ai servizi pubblici è volontario: nella maggioranza dei casi infatti gli alcolisti in carico ai Servizi per le Dipendenze sono bevitori cronici in età piuttosto avanzata che hanno sviluppato una serie di problematiche (organiche e/o psichiche) alcol-correlate.

Basti pensare, ad esempio, che gli autori dell'articolo "Lenght of time from first use to adult treatment admission" pubblicato il 29 settembre 2011 sulla rivista "The TEDS Report" [5] hanno stimato che il periodo di latenza medio tra la prima intossicazione da alcol e la prima richiesta di aiuto è pari, in media, a circa 20 anni.

D'altra parte, è innegabile che negli ultimi anni la capacità di "attrazione" dell'utenza da parte dei Servizi è notevolmente aumentata, grazie ad un ampliamento delle opzioni terapeutiche disponibili (programmi terapeutici individualizzati, servizi per i familiari, trattamenti integrati etc…), alle maggiori possibilità di "aggancio"

(interventi di prevenzione sul territorio, realizzazione di progetti ad hoc, commissioni mediche locali etc.) e ad una progressiva, seppur lenta, diminuzione dello stigma sociale nei confronti di tali problematiche.

Un'ultima importante considerazione riguarda le fonti: i dati nazionali e regionali che presentiamo sono estrapolati dalla *"Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati""*; a livello locale vengono invece presentati i dati relativi al Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche (S.T.D.P.) di Macerata, che copre per competenza territoriale 24 comuni (Macerata, Appignano, Corridonia, Mogliano, Montecassiano, Petriolo, Pollenza, Treia, Urbisaglia, Tolentino, Belforte del Chienti, Caldarola, Camporotondo, Cessapalombo, Colmurano, Gualdo, Loro Piceno, Monte San Martino, Penna San Giovanni, Ripe San Ginesio, San Ginesio, Sant'Angelo in Pontano, Sarnano, Serrapetrona) e una popolazione complessiva, al 1 gennaio 2011, di 139.017 abitanti.

Il S.T.D.P. di Macerata è un servizio informatizzato, e ciò comporta un'elevatissima affidabilità dei dati anagrafici, clinici e prestazionali di tutta l'utenza in carico, cosa non comune a tutti gli altri servizi per le dipendenze.

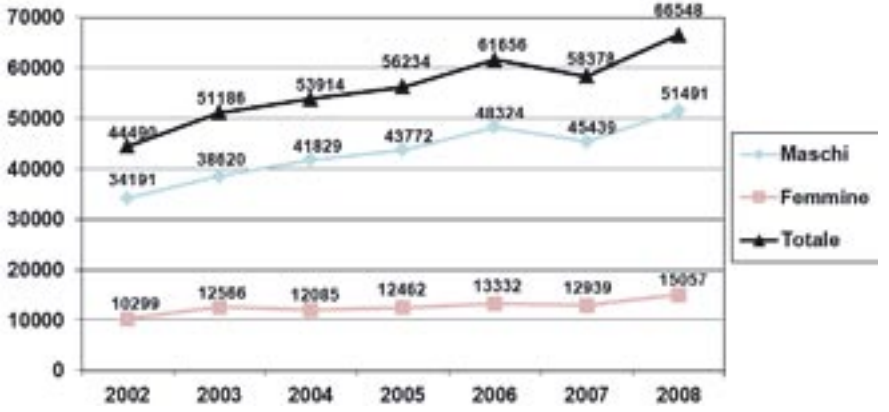
Negli ultimi anni il Dipartimento Politiche Antidroga sta compiendo importanti sforzi affinché tutti i servizi coprano il proprio debito informativo e i dati siano raccolti in maniera omogenea ed uniforme su tutto il territorio nazionale, ma ad oggi, nonostante i progressi compiuti, ciò ancora non avviene.

I dati che presentiamo di seguito sono dunque necessariamente influenzati dalle considerazioni sopra esposte e possono spiegare l'evoluzione del fenomeno dell'alcoldipendenza solo in parte. In ogni caso riteniamo che la presentazione di un quadro generale della situazione dei soggetti con disturbo da uso da alcol in carico ai Servizi possa offrire importanti spunti di riflessione relativamente alle tendenze in atto negli ultimi anni e alle differenze socio-demografiche tra l'utenza locale e quella nazionale.

1.4.1 L'utenza dei Servizi per le dipendenze in Italia

In Italia il trend dell'utenza, tra il 2002 e il 2008 (dati tratti dalla *"Relazione del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.03.2001 n. 125"Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati - anni 2008-2009""*) evidenzia una crescita costante, ad eccezione del 2007. In termini assoluti l'incremento, come si può evincere dal grafico sottostante, riguarda soprattutto gli uomini (+17.300 utenti), mentre tra le donne (+4.758 utenti) risulta essere molto meno accentuato. In termini percentuali l'aumento (complessivamente pari al 49,6%) è però molto simile tra gli uomini (50,6%) e le donne (46,2%).

Grafico 8. Trend utenza dei Servizi per le Dipendenze italiani, anni 2002-2008

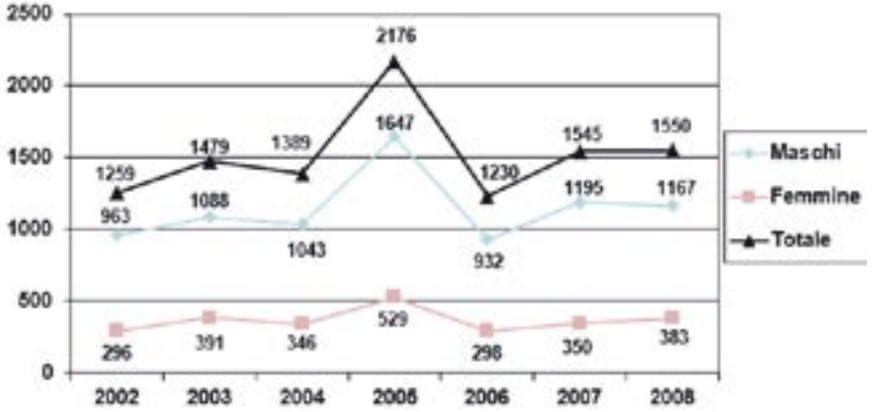


1.4.2 L'utenza dei Servizi per le dipendenze nella Regione Marche

Nella Regione Marche l'incremento dell'utenza è meno netto: si registra un picco notevole nel 2005 (2.176 utenti), ma in tutti gli altri anni ci sono oscillazioni meno marcate rispetto al dato nazionale, sia per quanto riguarda l'utenza maschile che per quella femminile.

In percentuale, tra il 2002 e il 2008 l'utenza è cresciuta complessivamente del 23,1%, ma se si osserva esclusivamente il genere femminile la crescita è del 29,4%.

Grafico 9. Utenza Servizi per le Dipendenze Regione Marche, anni 2002-2008

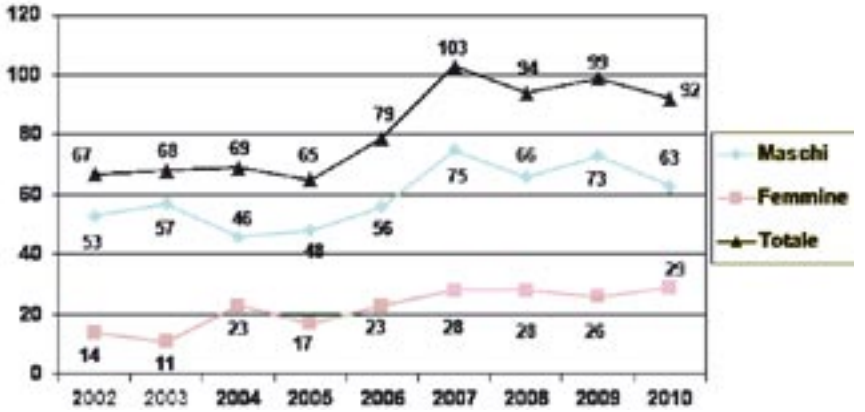


1.4.3 L'utenza del Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche di Macerata

Il confronto tra i dati appena presentati e quelli del Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche va preso con le molle (il numero di utenti di un unico Servizio è assai esiguo rispetto a quello di tutti i servizi nazionali e regionali e abbiamo rilevazioni disponibili fino al 2010, anziché solo al 2008), ma offre importanti spunti di riflessione: nel maceratese l'utenza totale è rimasta pressoché stabile fino al 2005, per poi crescere notevolmente nel 2006 e nel 2007 e stabilizzarsi nuovamente negli anni successivi. L'utenza di genere femminile ha avuto un incremento lento ma pressoché costante.

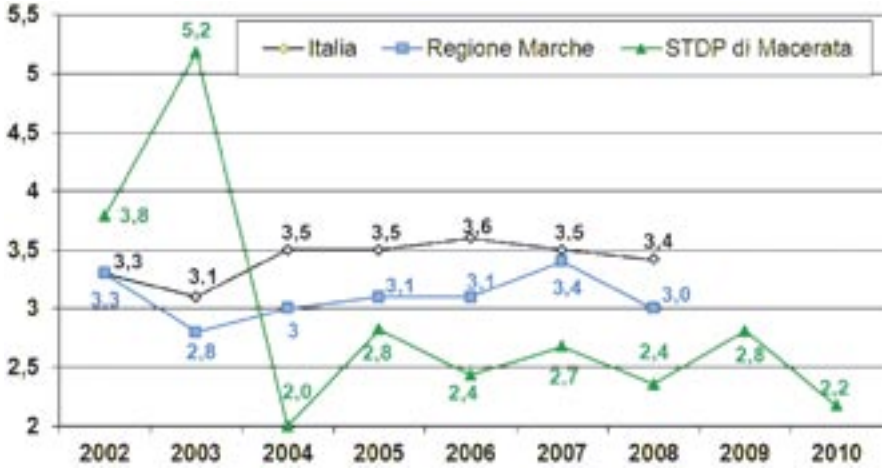
L'incremento percentuale tra il 2002 e il 2010 è pari al 37,1%, ma tra le donne si osserva che un aumento dell'utenza vicino al 100% (da 14 a 29 utenti).

Grafico 10. Utenza Servizio Terr.le Dipendenze Patologiche di Macerata anni 2002-2010.



In sintesi negli ultimi anni sembrerebbe emergere, a livello locale, una sorta di "problema femminile" rispetto all'alcol. Tale affermazione è suffragata anche dal confronto del rapporto n° maschi/n° femmine in carico ai servizi: dal grafico seguente si evince infatti come nei S.T.D.P. marchigiani, e in maniera ancor più accentuata in quello di Macerata, tale rapporto sia sempre meno sbilanciato dalla parte degli uomini. Tanto più è basso il valore di tale rapporto, tanto minore è il gap tra alcolisti maschi e femmine: se prendiamo ad esempio l'anno 2008, notiamo come gli alcolisti maschi nei servizi italiani erano più del triplo delle femmine (3,4), gli alcolisti maschi nei servizi marchigiani esattamente il triplo delle femmine (3,0) e gli alcolisti maschi nel STDP di Macerata poco più del doppio delle femmine (2,2).

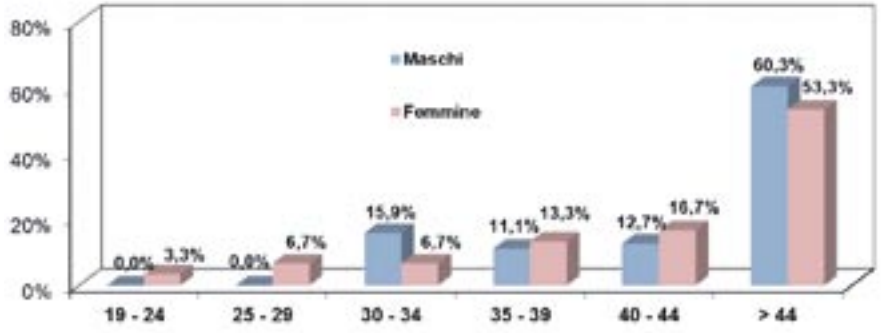
Grafico 11. Rapporto maschi/femmine utenza Italia, Regione Marche, S.T.D.P. di Macerata, anni 2002-2010.



Presentiamo in ultima analisi un breve quadro delle caratteristiche socio-demografiche dell'utenza del S.T.D.P. di Macerata. I grafici sottostanti mostrano che tra i maschi e le femmine che si rivolgono al Servizio per problemi connessi alla dipendenza da alcol vi sono alcune differenze piuttosto marcate.

Innanzitutto le donne in carico al Servizio sono mediamente più giovani degli uomini: l'età media delle donne (44,1 anni) è inferiore di quasi 5 anni a quella degli uomini (48,8 anni). Inoltre, si nota come nelle classi d'età sotto i 30 anni non vi sia nessun uomo mentre una percentuale di donne, seppur minima è presente sia nella classe 19-24 anni che in quella 25-29. Le femmine sono più rappresentate dei maschi anche nella classi d'età 35-39 anni e 40-44 anni.

Grafico 12. Classi d'età utenti alcolisti S.T.D.P. di Macerata, anno 2010.



Si riscontrano differenze di genere anche rispetto ad altre caratteristiche socio-anagrafiche quali il livello di istruzione, la condizione lavorativa e lo stato civile.

Per quanto riguarda il livello di istruzione, sia nell'utenza femminile che in quella maschile la classe più rappresentata è quella delle medie inferiori. Ma mentre nei livelli di istruzione più elevati ("scuole professionali", "medie superiori", "diploma universitario", "laurea") le donne, seppur lievemente, sono sempre più presenti degli uomini, i titolo di studio "elementari" e "medie inferiori" vedono prevalere il genere maschile.

Relativamente alla condizione lavorativa non si rilevano invece particolari differenze, cosa che invece accade analizzando lo stato civile dell'utenza.

Infatti, la maggioranza degli utenti maschi (52,8%) è celibe, una minima parte di loro è separata o divorziata e nessuno è convivente, mentre tra le donne tali percentuali sono in parte sovvertite: solo una piccola parte (14,3%) è nubile, più di un terzo di loro è separata o divorziata e il 10,7% è convivente.

Grafico 13. Livello di istruzione utenti alcolisti S.T.D.P. di Macerata, anno 2010.

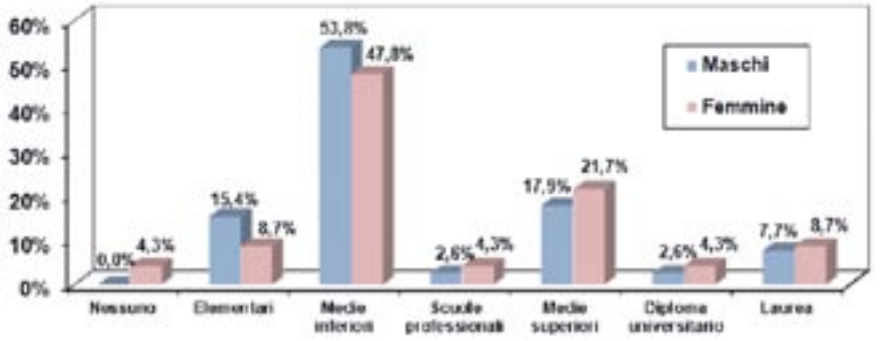


Grafico 14. Condizione lavorativa utenti alcolisti S.T.D.P. di Macerata, anno 2010.

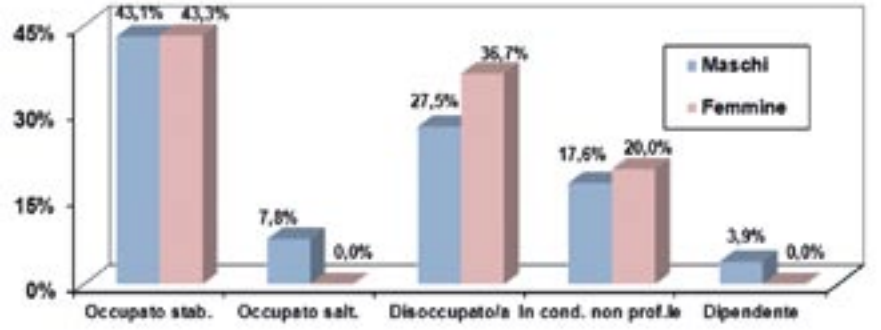
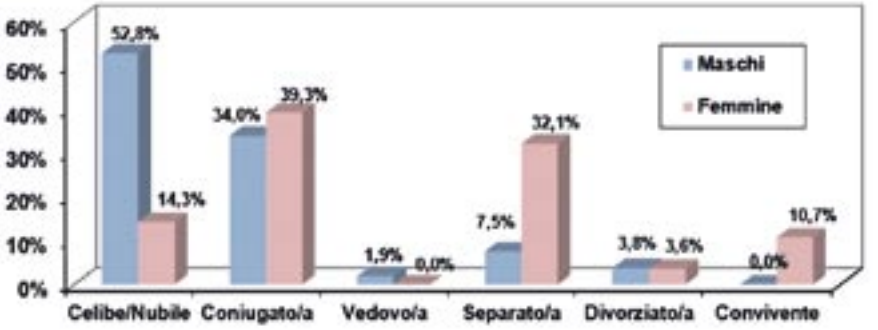


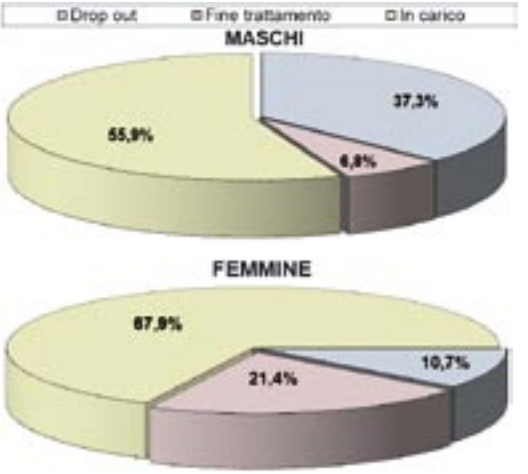
Grafico 15. Stato civile utenti alcolisti S.T.D.P. di Macerata, anno 2010.



In conclusione e generalizzando possiamo dire che l'utenza femminile del S.T.D.P. di Macerata, rispetto a quella maschile, è molto meno numerosa (le donne sono circa la metà degli uomini, ma rispetto alla media regionale e nazionale sono sovra-rappresentate), è mediamente più giovane e più istruita, nonché molto più spesso dell'utenza maschile è sposata/convivente o ha comunque un matrimonio alle spalle.

Presentiamo un ultimo dato relativo al confronto tra uomini e donne in termini di risposta al trattamento: emerge in maniera abbastanza nitida una maggiore aderenza al trattamento da parte dell'utenza femminile (con una percentuale di abbandoni, nel 2010, del 10,7% contro il 37,3% da parte degli uomini), nonché una maggior propensione a portare a termine lo stesso (21,4%, contro il 6,8% degli uomini).

Grafico 16. Esiti trattamenti utenti alcolisti (maschi e femmine) S.T.D.P. di Macerata, anno 2010.



CAPITOLO 2 – LE EVIDENZE SCIENTIFICHE, I DANNI ALLA SALUTE DELLE DONNE
di Silvia Agnani

Il grande investimento, più o meno strumentale, sulle connotazioni antropologiche, sociali, culturali e economiche dell'alcol ha in buona parte misconosciuto la portata delle implicazioni sulla salute del suo consumo, anche moderato. Questa riflessione appare ancora più appropriata se riferita all'universo femminile e sostanzialmente per due ragioni. La prima, che investe il mondo della medicina e della ricerca scientifica, viene definita "gender blindness", ossia cecità al genere (femminile, ovviamente). La seconda, invece, ci riguarda tutti ed è imprescindibilmente legata alla cosiddetta "doppia morale", per cui ciò che è lecito per l'uomo diventa estremamente sconveniente e inopportuno per le donne, consumo d'alcol compreso. Tralasciando in questa sede di descrivere quest'ultima, costruzione sociale funzionale al mantenimento degli equilibri della società patriarcale di cui ci occuperemo nel prossimo capitolo, analizziamo ora l'atteggiamento della medicina e della ricerca nei confronti delle donne.

2.1 La "gender blindness" in medicina come premessa storica

L'editoriale della rivista "Nature", pubblicazione scientifica tra le più antiche ed autorevoli, intitolato "Putting gender on the agenda" [1] ancora nel 2010 ammonisce che "…medicine as it is currently applied to women is less evidence-based than that being applied to men.".

Come illustra ampiamente Gilberto Corbellini nell'introduzione de "La salute a misura di donna. Un approccio di genere" [2: 18], "La cecità al genere è scaturita dal fatto che, nell'ambito medico-sanitario diverso da quello riproduttivo, i temi della salute femminile sono stati a lungo trascurati. Le donne erano escluse dagli studi clinici per precise ragioni, cioè ritenendo che il ciclo mestruale potesse avere effetti confondenti sui risultati dei test, aumentando quindi la complessità e i costi della ricerca, ovvero per il timore che i trattamenti studiati potessero interferire con la fertilità e la gravidanza. Non meno importante era l'idea che le malattie degli uomini avessero una superiore incidenza e un maggiore costo sociale. Nonostante la scelta preliminare di escludere le donne dalle indagini cliniche per la loro diversa fisiologia, si assumeva che vi fossero sufficienti similarità tra uomini e donne per estrapolare i risultati delle ricerche alle donne". Questo spiega perché è solo a partire dalla metà degli anni '80 del secolo scorso che negli USA i National Institute of Health (NIH) promuovono una serie di studi che possiamo far coincidere grossomodo con la nascita della "medicina di genere".

Un altro fattore, di natura più specificamente culturale, ha ostacolato lo sviluppo della stessa e cioè l'aver assimilato da parte del mondo dei medici e ricercatori il concetto di "genere" a quello di "sesso".

Di fatto, mentre con "sesso" ci riferiamo alle differenze biologiche ed anatomiche tra maschio e femmina, "il sistema di genere è l'insieme delle aspettative socialmente costruite che definiscono in ogni società i comportamenti maschili e i comportamenti femminili. Le aspettative di un sistema di genere stabiliscono una divisione del lavoro e delle responsabilità tra uomini e donne, attribuendo a loro diversi diritti e doveri. Sia intenzionalmente che come effetto collaterale, tali aspettative creano disuguaglianze tra i sessi in termini di potere, autonomia e benessere, solitamente a svantaggio delle donne." [3].

Dal momento che il superamento della medicina androcentrica non può che avvenire in tempi di grandi mutamenti per le donne, è necessario considerare che proprio mentre le organizzazioni sanitarie cominciavano ad occuparsi del genere femminile nelle sue specificità, cioè a metà degli anni '80, le donne cominciavano ad adottare più frequentemente stili di vita poco salutari come fumare e bere.

2.2 La medicina di genere tra urgenza e ostacoli

Se la WHO (World Health Organization) da almeno dieci anni raccomanda che alla salute della donna debba essere data visibilità ed urgenza è vero che tutt'oggi "Una delle difficoltà che incontra la medicina di genere ad imporsi in ambito medico e sul piano delle filosofie di sanità pubblica è verosimilmente collegata alla contrapposizione che c'è stata tra gli approcci biomedici e quelli sociologici ai problemi di genere. Gli approcci biomedici, partendo dall'assunto che la salute è assenza di malattia, e che le malattie sono riconducibili a meccanismi eziopatogenetici, si limitano a considerare le differenze fisiologiche tra maschi e femmine come variabili che possono modificare il rischio di ammalarsi o la storia clinica. All'opposto gli scienziati sociali esaminano i dati epidemiologici sulla salute degli uomini e delle donne enfatizzando il contributo delle differenze negli stili di vita, ovvero nelle condizioni sociali ed economiche, delle donne e degli uomini…." [2: 22].

Le pubblicazioni dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da) cercano di superare tale dicotomia attraverso la redazione di report periodici che contengono dati significativi sulla salute delle donne che possono costituire una base informativa importante per interventi di programmazione sanitaria e strategie preventive gender oriented.

Solo attraverso un approccio di questo tipo si può pensare di affrontare quello che viene definito "paradosso donna" e cioè il fatto che le donne vivono sì più a lungo ma si ammalano con più frequenza degli uomini e passano più anni di questi in cattiva salute.

2.3 La salute delle donne in Italia

Il più recente di questi rapporti, presentato a Roma dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna nel settembre 2011 e relativo ai dati 2010 [4] ci fa comprendere perché lo stato di salute delle donne in Italia non può considerarsi soddisfacente:

- è vero che le donne godono di una più elevata aspettativa di vita rispetto agli uomini (84,3 anni rispetto a 79,1), ma dopo il grande miglioramento degli ultimi venti anni, negli ultimi quattro essa risulta cresciuta solo di 0,3;
- maggiore aspettativa di vita significa per le donne più che per gli uomini un numero più alto di anni di disabilità e un più frequente ricorso a residenze per anziani (25,82 per mille rispetto all'11,1 per mille degli uomini) con un rischio più elevato di istituzionalizzazione;
- le donne risultano essere le principali consumatrici di farmaci, in particolar modo quelle tra 15-54 anni ne utilizzano il 20-30% in più degli uomini;
- negli ultimi venti anni le donne decedute a seguito di infarto o di ictus sono aumentate del 15%;
- le donne sono predisposte più degli uomini ad ansia, depressione ed obesità ma ricorrono meno degli uomini alle strutture socio-sanitarie che si occupano di queste patologie;
- è in costante aumento la percentuale di donne che fumano e quella di donne che bevono e bevono troppo (come già ampiamente documentato nel capitolo 1).

Tali indicazioni trovano riscontro in quello che è il dato percettivo da parte delle donne: esse considerano in termini assoluti le proprie condizioni di salute meno soddisfacenti rispetto agli uomini.

L'Annuario Statistico Italiano curato dall'Istat, attraverso l'elaborazione dei dati ottenuti con l'Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", evidenzia che anche nell'anno 2010 come già in precedenza la percentuale di persone che dichiarano di godere di un buono stato di salute è più elevata tra gli uomini (75%) che tra le donne (66,5%). A parità di età, già a partire dai 35 anni emergono nette le differenze di genere a svantaggio delle donne: nella fascia di età 35-44 anni l'84,1% degli uomini si considera in buona salute contro il 79,9% delle coetanee; le differenze maggiori si hanno comunque tra i 65-74 anni (44,6 % rispetto al 34%).

È probabile che l'attività di care-givers svolta principalmente dalle donne si combini con gli impegni lavorativi delle stesse creando un duplice svantaggio: da un

lato esse trascurano la propria salute per assolvere al meglio il proprio ruolo in casa e dall'altro sono soggette agli stessi ritmi stressanti degli uomini che si ripercuotono sfavorevolmente sugli stili di vita. Non può non incidere, inoltre, il fatto che le donne siano più vulnerabili, anche dal punto di vista socioeconomico, agli eventi della vita: la nascita di un figlio, la separazione, il lutto possono condizionare enormemente l'equilibrio bio-psichico e quindi la salute.

2.4 L'effetto dell'alcol sull'organismo femminile: danni maggiori anche per quantità minori

Se la "gender blindness" ha permeato per decenni la ricerca scientifica a tutti i livelli (eccezion fatta, ovviamente per la salute sessuale e riproduttiva), proviamo ad immaginare il suo effetto su temi culturalmente considerati tabù per le donne come il consumo di alcolici. Questo elemento ci appare ancora più rilevante ora che le evidenze scientifiche hanno dimostrato la maggior vulnerabilità dell'organismo femminile all'alcol.

Liana Fattore [2: 138] afferma che "La ricerca sugli effetti dell'alcol nelle donne ha ricevuto particolare attenzione soltanto negli ultimi decenni, da quando cioè si è cominciato a scoprire che le donne iniziano a bere regolarmente alcolici prima dei loro coetanei maschi, progrediscono verso l'alcolismo in maniera marcatamente più accelerata e risentono più pesantemente degli effetti negativi dell'alcol."

Nel contributo "La donna e l'alcol: vulnerabilità biologica?" [5: 19-20], Rosanna Mancinelli e Maria Soccorsa Guiducci aggiungono che "In passato molti studi longitudinali sull'alcoldipendenza hanno esaminato campioni interamente maschili, forse perché l'accesso era più facile o, addirittura, esclusivamente possibile. Anche negli studi sulla richiesta di trattamento le donne sono numericamente poco rappresentate forse perché la loro richiesta di intervento presso strutture specialistiche è significativamente minore rispetto a quella degli uomini. Comunque, i risultati degli studi vengono di solito generalizzati ad entrambi i sessi." E ancora, "Gli studi di genere non sono numerosi anche perché, fino a non molti anni fa, si pensava che nelle donne ci fossero minori problemi a fronte di minori consumi. In realtà l'evidenza biologica suggerisce una diversa realtà": il fatto che le donne, sebbene consumino quantità di alcol inferiori a quelle degli uomini, vanno invece incontro ad effetti più seri.

Come riassume il Ministero della Salute (Direzione Generale della Prevenzione) nella sezione del portale dedicata ad "alcol e donne", le linee guida nutrizionali raccomandano che una donna adulta e in buona salute non superi un consumo giornaliero di 1-2 unità alcoliche, mentre gli uomini non devono superare le 2-3 unità alcoliche. Questa differenza dipende dal fatto che l'organismo femminile presenta una massa corporea inferiore rispetto all'uomo, minor quantità di acqua corporea e meno efficienza dei meccanismi di metabolizzazione dell'alcol (carenza dell'enzima

epatico alcol deidrogenasi). A pari quantità di bevande alcoliche, quindi, corrisponde un livello di alcolemia maggiore.

- La donna impiega quindi un tempo più limitato dell'uomo per diventare alcolista e sviluppa molto più rapidamente le complicanze epatiche, cardiovascolari[1] e psichiatriche correlate all'abuso.
- La donna bevitrice presenta inoltre un maggior rischio di sviluppare il tumore al seno.
- L'abuso di alcol ha un ruolo rilevante ed incide negativamente anche sulla fertilità; può essere, infatti, responsabile di una minore produzione degli ormoni femminili determinando un'insufficienza ovarica che si manifesta con irregolarità mestruali (fino alla scomparsa del ciclo), assenza di ovulazione, infertilità e menopausa precoce.
- Nella donna che assume contraccettivi orali l'alcol ingerito resta in circolo più a lungo.
- Numerosi studi hanno dimostrato che l'alcol determina una riduzione dell'attività osteoblastica (produzione di cellule delle ossa) e della calcemia (quantità di calcio), fattori che conducono all'osteoporosi.
- Nelle donne anziane l'alcol, anche moderato, può peggiorare ed accelerare la degenerazione della sfera neurologica e psichica. Inoltre spesso la donna anziana è in terapia farmacologia e l'alcol può interferire con molti farmaci. Estremamente pericolosa è l'interazione tra alcol e farmaci che deprimono il sistema nervoso (sedativi, tranquillanti, ansiolitici, ipnotici).
- Un discorso particolare va fatto per la donna in gravidanza, periodo in cui va evitato anche un consumo moderato di alcol. L'etanolo, infatti, è in grado di attraversare la placenta e arrivare al feto a una concentrazione di poco inferiore a quella ematica materna. Le cellule fetali, non essendo dotate di

---

[1] A tal proposito ci sembra doveroso citare l'esistenza di alcune ricerche scientifiche pubblicate negli ultimi anni. Queste indagini ci sembra sostengono la tesi secondo cui la minore incidenza di malattie cardiovascolari nei paesi in cui è preponderante il modello di consumo mediterraneo sia dovuta all'elevato numero di consumatori moderati di vino. Tale bevanda contiene infatti il resveratrolo, un fenolo che si trova nella buccia dell'acino d'uva a cui viene attribuita un'azione antitumorale, antinfiammatoria e di fluidificazione del sangue. La comunità scientifica non ha però trovato alcun accordo rispetto a tale ipotesi, a causa dell'esiguo numero di ricerche condotte in maniera rigorosa sull'argomento, dell'esistenza di altrettanti studi che vanno invece nella direzione opposta e soprattutto del fatto che i paesi che adottano il modello di consumo mediterraneo e quelli che non lo adottano si differenziano, oltre che per il modo di rapportarsi all'alcol, anche per molteplici altri aspetti legati agli stili alimentari e di vita. In altre parole, è assai arduo stabilire che cosa determini una minore incidenza di malattie cardiovascolari in alcuni territori rispetto ad altri.

enzimi capaci di metabolizzare l'alcol, ne subiscono gli effetti dannosi in particolare a livello del cervello e dei tessuti in via di formazione. L'azione tossica dell'alcol interferisce sui normali processi di sviluppo fisico ed intellettivo del feto provocando malformazioni e ritardo mentale più o meno gravi in funzione dei livelli di consumo. Pertanto a causa di tale azione tossica le donne che bevono abitualmente durante la gravidanza hanno una maggior frequenza di aborti spontanei e sono esposte al rischio di partorire neonati affetti da sindrome feto alcolica (FAS - Alcohol Fetal Syndrome). Va sottolineato che il rischio di danni cerebrali al feto esiste anche per le donne alcolizzate da tempo, anche se smettono di bere per tutta la durata della gravidanza.

In merito a quest'ultimo punto vale la pena riportare le conclusioni dell'interessante "Indagine conoscitiva sul consumo di tabacco e di bevande alcoliche in gravidanza", studio condotto nel 2008 su 202 gestanti in collaborazione con il Centro Alcologico Regionale Toscano e la struttura Organizzativa Dipartimentale di Medicina Prenatale del Dipartimento Materno Infantile dell'Azienda Ospedaliero-Sanitaria Careggi di Firenze [6]. Le informazioni raccolte con un questionario autocompilato miravano a valutare e verificare il consumo di alcol e tabacco nei due mesi antecedenti e durante la gravidanza e per questo veniva sottoposto a donne che si trovavano al termine della stessa. Tra le gestanti che avevano consumato alcol prima della gravidanza si rilevava, secondo i criteri internazionali, un consumo per il 77% a basso rischio, per il 13% a rischio ed per il 10% dannoso. Di esse, durante la gravidanza, il 55% ha interrotto totalmente l'uso di alcol, il 40% l'ha ridotto ed il 5% dichiara di consumarne come prima. Di fatto, lo studio rileva come ben il 19,1% delle gestanti contattate consumi alcol ed il 9,3% fumi anche durante la gravidanza. Il confronto con i dati relativi al tabacco ci mostra una maggior consapevolezza delle gestanti in merito ai danni causati dalle sigarette rispetto agli alcolici; a tal proposito gli autori [ivi: 11] ipotizzano che "…questa differenza potrebbe derivare sia da fattori culturali e sociali che dall'azione di informazione mediatica. Si ritiene, infatti, che esista una carenza di informazione legata ai rischi che si corrono consumando bevande alcoliche durante la gravidanza e che le pressioni commerciali siano maggiori per le bevande alcoliche che per il tabacco, così come è evidenziato, ad esempio, anche dalla normativa vigente…". Aggiungono, infine, che anche il personale sanitario, fornendo informazioni lacunose o parziali, ostacola la creazione di una cultura in grado di promuovere uno stile di vita adeguato alle gestanti. Va invece creata una rete virtuosa di istituzioni capace di sensibilizzare anche i familiari delle gestanti sul fatto che qualsiasi quantità di alcol, anche quella che in condizioni normali verrebbe definita irrisoria, può essere nociva.

APPROFONDIMENTO – LE CALORIE DELL'ALCOL: UN CONTEGGIO TUTTO AL FEMMINILE
di Federica Giorgia Belfiori

Il rapporto tra alcol e calorie è davvero molto particolare, è quindi opportuno chiarirne le caratteristiche da un punto di vista biologico.
Le bevande alcoliche rappresentano da millenni uno dei componenti della dieta, soprattutto nella tradizione mediterranea, ma il punto di vista medico-biologico sul loro apporto nutritivo ed energetico è, talvolta, controverso.
Dal punto di vista biologico un alimento può essere definito come "una materia prima non utilizzabile direttamente", ma da demolire per essere resa assimilabile, in grado di fornire materiale energetico e plastico (grazie alla presenza dei tre principi nutritivi: proteine, carboidrati, grassi) e materiale regolatore (vitamine, sali minerali ed in misura minore proteine, carboidrati, grassi).
All'interno degli alimenti dobbiamo considerare anche sostanze indispensabili per le normali funzioni dell'organismo, come acqua, sali minerali e vitamine, nonché quelle utili per le normali funzioni organiche, come fibre vegetali, condimenti aromatizzanti, sostanze coloranti e volatili che spesso non apportano calorie, ma danno appetibilità al cibo.
Alcuni nutrizionisti sostengono che l'alcol, non rientrando tra i principi nutritivi dei vari alimenti (glucidi, lipidi, protidi, vitamine, sali e acqua), non deve essere inserito nelle tabelle dietetiche.
Unico elemento nutritivo delle bevande alcoliche è infatti, quasi esclusivamente, l'alcol etilico, tranne nel caso della birra e del vino, che contengono altri principi alimentari anche se in quantità minima (le proteine e le vitamine sono scarse, mentre i sali minerali nelle bevande fermentate sono contenuti in elevata quantità).
Si definiscono nervini tutti quegli alimenti che contengono sostanze in grado di agire sul sistema nervoso centrale e sui processi digestivi e di assorbimento come il tè, il caffè, l'alcol ed il cacao.
L'alcol etilico non è in grado di soddisfare, da solo o aggiunto agli altri alimenti, le importanti funzioni che vengono riconosciute ai nutrienti classici e che li rendono raccomandabili. Nello specifico per quanto attiene alle seguenti funzioni nutritive:

- *funzione costruttiva: i nutrienti forniscono materia per la costruzione o la riparazione delle cellule, specialmente grazie alle proteine, mentre invece l'alcol etilico non ha nessuna funzione plastica, anzi se in una dieta alimentare l'alcol sostituisse la quota calorica delle proteine, l'organismo non essendo in grado di rinnovarsi, morirebbe;*
- *funzione regolatrice o protettiva: le vitamine, i sali minerali e l'acqua regolano le funzioni biologiche, mentre l'alcol etilico, in caso di abuso, può determi-*

nare una carenza di queste sostanze e questo può determinare manifestazioni patologiche;

- *funzione energetica: i grassi, gli zuccheri e le proteine forniscono e assicurano energia all'organismo. L'alcol etilico, essendo molto energetico, potrebbe sostituire moderatamente una parte delle calorie assunte con i lipidi e con gli zuccheri, ma mai quelle dei protidi.*

L'alcol pur avendo un elevato potere calorico, dal punto di vista energetico non è comunque un buon combustibile perché brucia troppo rapidamente, sperperando una buona parte dell'energia sotto forma di calore, che l'organismo disperde facilmente a causa della vasodilatazione cutanea indotta. Dopo i grassi infatti, l'alcol è uno degli elementi più calorici: 1 gr di grasso apporta circa 9 kcal, 1 gr di alcol fornisce circa 7 kcal, mentre 1 gr. di proteine o carboidrati hanno solo 4 kcal. A differenza di grassi, carboidrati e proteine, l'alcol è del tutto privo di sostanza nutritive, ecco perché le calorie assunte con l'alcol sono comunemente denominate calorie vuote.

Bisogna pertanto considerare che il potere ingrassante dell'alcol è elevato in quanto: l'utilizzo istantaneo delle calorie vuote dell'alcol facilita l'assorbimento e l'accumulo di tutte le calorie fornite dagli alimenti. Il problema quindi non sono tanto le calorie dell'alcol ma quelle dei cibi a cui si associa il consumo di sostanze alcoliche. Le sue calorie se aggiunte a quelle normalmente contenute nella dieta, favoriscono facilmente l'aumento di grasso nei tessuti, specialmente in quelle persone tendenzialmente predisposte. Proprio per queste caratteristiche l'alcol viene considerato un alimento pericoloso per la linea e la forma fisica, abbiamo visto infatti che se di per sé l'alcol non fa ingrassare, in quanto in un modo o nell'altro viene comunque usato dall'organismo e rilasciato sotto forma di calore, l'utilizzo istantaneo delle calorie vuote dell'alcol facilita invece l'assorbimento di tutte le calorie fornite dagli alimenti. Alcuni individui, riducendo la quantità di alcol ingerita giornalmente, riescono infatti a dimagrire. Quando il consumo di alcol è superiore ai limiti, secondo l'età e il sesso, il fegato converte la bevanda alcolica in grasso ed aumentano i trigliceridi nel sangue e spesso si sviluppa una patologia chiamata steatosi epatica (fegato grasso) che, se si prosegue nell'abuso, può portare alla cirrosi epatica, in alcuni casi arrivando ad un coinvolgimento del pancreas con pancreatici acute.

Esiste, però, un altro grosso pericolo, quando le calorie dei principi nutritivi, necessarie all'attività quotidiana, vengono sostituite totalmente o quasi con quelle dell'alcol, si può ottenere una riduzione del peso corporeo, ma con il rischio di gravi alterazioni, più precisamente note come uno stato di malnutrizione plurifattoriale, la stessa condizione che si verifica negli alcolisti cronici.

Queste persone, infatti, soffrono per gravi disturbi essenzialmente dovuti al danno generalizzato che l'alcol provoca in primo luogo a livello dell'apparato gastroenterico e digestivo.

La malnutrizione è determinata da una serie di fattori:

- *l'ingestione eccessiva di alcol determina un senso di sazietà, inducendo l'etilista a trascurare la sua alimentazione e, di conseguenza, l'apporto giornaliero di nutrienti risulta inadeguato, soprattutto nei confronti della loro funzione plastica e regolatrice;*
- *l'etanolo, in quantità elevata, provoca seri danni al fegato e al pancreas causando problemi nella digestione degli alimenti ingeriti;*
- *l'abuso cronico di alcol determina anche un'alterata utilizzazione delle sostanze nutritive, perché le calorie degli alimenti vengono sostituite da quelle inutili dell'alcol.*

Altro elemento in suo sfavore è che l'alcol viene metabolizzato quasi interamente dalle cellule epatiche e i prodotti metabolici tossici passano nel circolo sanguigno, raggiungono i vari distretti dell'organismo causando i danni e le manifestazioni cliniche tipiche dell'intossicazione etilica.

La maggiore vulnerabilità fisiologica delle donne agli effetti tossici dell'alcol è propriamente legata alla minore capacità di metabolizzare le bevande alcoliche (la dotazione enzimatica dell'ADH, alcoldeidrogenasi, è la metà rispetto all'uomo), ecco perché è sicuramente indispensabile e prioritaria la necessità di dedicare un'attenzione specifica alle iniziative di informazione, prevenzione e promozione della salute da rivolgere al sesso femminile nell'ambito di strategie di ampio respiro che coinvolgano l'intera popolazione, soprattutto alla luce della diffusione di un nuovo, anomalo e pericoloso comportamento alimentare tra adolescenti e studenti universitari: un connubio tra anoressia e abuso di alcol. Si tratta della cosiddetta "drunkoressia", termine inventato dai giornalisti del "New York Times" ma non ancora riconosciuto dalla medicina ufficiale.

La "drunkoressia" può essere considerata l'ultima frontiera dei disordini alimentari: mangiare poco fino ad arrivare a digiunare anche per 24 – 48 ore, per "poter assumere" forti quantità di alcolici.

Lo scopo di tale comportamento è quindi duplice: dimagrire e al tempo stesso farsi accettare dal gruppo, calmando l'ansia di dover assumere cibo.

Una situazione sempre più preoccupante, secondo gli esperti, in quanto l'anoressia ha ormai raggiunto livelli altissimi e l'uso di alcool è in ascesa. A spingere verso questo comportamento sarebbero le pressioni che arrivano sia da parte della società ma anche dagli ambienti universitari, dove ubriacarsi e perdere peso, rimanendo magri, è di gran moda. L'illusione di controllare le calorie ingerite, sostituendo i pasti con gli alcolici, è un'abitudine tre volte maggiore nelle donne piuttosto che negli uomini.

Le conseguenze di tale pratica alimentare sono devastanti e addirittura peggiori dell'anoressia e della bulimia: con la drunkoressia il fisico viene massacrato visto che l'introito calorico è elevato, ma non vengono fornite sostanze importanti quali proteine

e grassi.
Questo comportamento, inoltre, non solo è dannoso per il fegato e per l'intero organismo, ma può avere esiti pericolosi anche da un punto di vista cognitivo comportamentale, riducendo il soggetto in uno stato di dipendenza dal quale diventa difficile uscire.
Per questo l'informazione e la diffusione di modelli positivi sono i metodi preventivi migliori, soprattutto considerando la giovane fascia d'età con la quale si ha a che fare.
Partito dagli Stati Uniti, questo comportamento ha definitivamente attraversato l'Atlantico diffondendosi in modo particolare nell'Europa del nord, principalmente in Gran Bretagna dove ad esserne interessati sono per lo più i giovanissimi. Ora la "drunkoressia" è sbarcata anche in Italia.
Secondo quanto denunciato di recente dall'Associazione Codici, molte ragazze italiane stanno sperimentando questa cattiva abitudine; le stesse ne parlano sul web, dispensando "consigli" per resistere al richiamo del cibo.
La drunkoressia è considerata una variante dell'anoressia, ben nota a tutti, ma con una aggravante di fondo: la disponibilità ad assumere alcolici, e quindi calorie, rinunciando al cibo, per poter bere smodatamente. Le analogie con l'anoressia riguardano principalmente il rifiuto drastico del cibo, la diminuzione di peso e i criteri diagnostici.
La gravità di questa condotta alimentare rispetto all'anoressia dipende dal fatto che la volontà di dimagrire non è fine a sé stessa come nell'anoressia, ma è strumentale all'assunzione di alcol, almeno nella fase iniziale. L'assunzione di alcol, grazie al relativo introito di zuccheri, procura un senso di sazietà che permette di non avvertire la fame. Scopo di questa pratica è infatti quello di assimilare meno calorie possibili. Per lo stesso motivo capita spesso di bere prima dei pasti, in modo tale da sentirsi sufficientemente sazi ed evitare così di ingerire alimenti. I soldi risparmiati dai pasti vengono immediatamente investiti in bevande alcoliche. Un circolo vizioso dal quale è difficile uscire.
Successivamente la motivazione "drunkoressica" diventa motivazione "anoressica" in quanto dimagrire diventa lo scopo principale e ci si esalta della consapevolezza di poter vincere la fame. Ci si punisce non mangiando. Ci si premia stordendosi con l'alcol. E di nuovo ci si punisce vomitando.

2.5 Conclusioni

Ma a cosa serve aprire gli occhi sulla cecità di genere ed essere consapevoli delle evidenze scientifiche che documentano la maggiore vulnerabilità delle donne all'alcol se questo non si traduce in politiche della salute "gender oriented"?

Un grande passo in questo senso l'ha compiuto il Dipartimento per Le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri in collaborazione con l'Istituto delle Nazioni Unite per la Ricerca sul Crimine e la Giustizia (UNICRI), attraverso l'attivazione, nel 2010, del Progetto "DAD-NET", dove DAD sta per "Donne Alcol e Droga" [7]. Gli obiettivi perseguiti dal progetto sono la realizzazione di linee di indirizzo per ragazze e giovani donne particolarmente vulnerabili alla dipendenza, la sperimentazione di interventi specifici per le donne già in trattamento presso i servizi delle dipendenze, la diffusione tra genitori, insegnanti ed educatori di nuove conoscenze e nuovi strumenti per affrontare il problema. Per quanto riguarda lo specifico dei servizi per le dipendenze appartenenti al pubblico e al privato sociale, l'obiettivo principale è quello di ri-orientare le pratiche di lavoro per la prevenzione, la cura e il reinserimento ed allestire modelli di intervento evidence-based, che tenga conto delle problematiche di genere e dei fattori di rischio e motivazionali nella dipendenza femminile e del successo di interventi già sperimentati sul campo.

In attesa che linee guida prodotte nell'ambito del progetto possano essere implementate da tutti i servizi, riteniamo che sia fondamentale per chi si occupa di prevenzione e cura delle dipendenze cominciare ad adottare l'ottica di genere, senza la quale appare difficile sia comprendere ogni singola storia di dipendenza, sia predisporre gli strumenti di prevenzione, cura e riabilitazione più adeguati.

BIBLIOGRAFIA

1. "Putting gender on the agenda" in "Nature", 2010, Vol. 456: 665.
2. AA.VV., "La salute a misura di donna. Un approccio di genere" a cura di Franconi F., pubblicazione dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna. Milano: Franco Angeli, 2010.
3. Mason K.O., "Gender and demographic change. What do we know?". Liegi: Iussp, 1995.
4. AA.VV., "La salute della donna. Stato di salute e assistenza nelle regioni italiane. Libro bianco 2011", pubblicazione dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna. Milano: Franco Angeli, 2011.

5. AA.VV., Annali dell'Istituto Superiore di Sanità Vol. 40, n. 1: 19-23. Roma: Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, 2004.
6. Caruso J.P., Vanni E., Patussi V., Mello G., Alcologia n. 8 – Novembre 2010: 8-13, Firenze: Fondazione Istituto Andrea Devoto, 2010.
7. Dipartimento Politiche Antidroga, http://www.politicheantidroga.it, 2010.

SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO dell'APPROFONDIMENTO

www.sostanze.info

www.informasalus.it

www.cufrad.it

www.ondaosservatorio.it

www.istat.it

www.politicheantidroga.it

CAPITOLO 3 – ANCHE LE DONNE BEVONO: DALLA CONSAPEVOLEZZA ALL'INTERPRETAZIONE
di Silvia Agnani

3.1 Il misconoscimento del bere femminile: una questione risolta?

Se riusciamo ad ammettere che la scienza medica ha affrontato la salute delle donne partendo da basi pregiudiziali, si può facilmente intuire quante altre credenze e costruzioni socio-culturali più o meno strumentali abbiano in vari modi impedito fino a tempi recentissimi una lettura adeguata del rapporto tra le donne e l'alcol e le conseguenti implicazioni sulla salute femminile. Ai meccanismi sopra accennati si accompagna una "doppia morale" che può facilmente essere trasposta dalla sua originaria connotazione sessuale (per cui esiste una moralità diversa a seconda del genere cui si applica e che legittima alcuni comportamenti sessuali maschili riprovando contemporaneamente gli stessi se agiti dalla donne) all'ambito del consumo di alcolici. Per cui, come dimostra ampiamente Giuseppina Cersosimo [1: 48] "In tutto il mondo, gli uomini sono universalmente riconosciuti come più adatti a bere, consumare una quantità di alcol superiore a quella delle donne" e ciò risulta collegato alla presunta superiorità maschile, al bisogno di esaltazione della virilità, alla maggiore disponibilità ad assumere comportamenti rischiosi. Di fatto, il bere sociale viene incluso nei processi di formazione dell'identità maschile e dell'appartenenza al gruppo. Di contro, la forte stigmatizzazione del bere femminile, seppure vari da una società all'altra, sembra riferirsi a due elementi generali: "la pretesa virtù comportamentale femminile ed il rapporto tra la compromissione alcolica e la messa in discussione del suo ruolo nella riproduzione sociale" [ivi: 38]. In altri termini: la donna che beve non può essere una brava moglie (perché il consumo di alcol può accompagnarsi a comportamenti sessuali promiscui) né una brava madre (perché viene compromessa la sua capacità di accudimento).

Sebbene a partire dagli ultimi quindici anni del secolo scorso si assista ad un progressivo avvicinarsi degli stili di vita femminili a quelli maschili (anche se ciò riguarda in particolar modo alcune categorie di donne), non si può fare a meno di notare la persistenza di stereotipi legati al consumo di alcol da parte delle donne. E ciò non solo per la donna alcolista (verso la quale permangono atteggiamenti di maggior moralismo, "perché rappresenta la rottura di tabù più forti rispetto al bere e all'intossicazione, poiché è contro l'idea diffusa che richiede alle donne un comportamento consono, da signora, e perché probabilmente produce nella famiglia una rottura superiore a quanto avviene con gli uomini alcolizzati.") [ivi: 50], ma anche per il consumo non patologico di alcol, che viene comunque ritenuto sconveniente e sintomo di disponibilità sessuale se praticato in luoghi pubblici.

A dispetto del fatto che le donne siano divenute ormai nella nostra società frequentatrici abituali di bar e pub permane sia tra la gente comune che tra alcuni ricercatori l'idea che l'aumento del consumo di alcol sia consequenziale all'emulazione dei ruoli maschili e le sue ragioni vadano ricercate nell'emancipazione femminile. Riteniamo che tale assunto, seppur condivisibile e ampiamente documentato, non possa, da solo, rendere conto dei mutamenti sociali a cui assistiamo e anzi costituisca un ostacolo all'approfondimento dei meccanismi di socializzazione femminile, ivi compresa l'importanza del gruppo dei pari. Mi spiego meglio: affermare che le logiche del bere femminile, quando non rientrano nella patologia, siano sostanzialmente attribuibili al bisogno di emancipazione dal ruolo tradizionale significa operare l'ennesimo misconoscimento. Anche Francesca Guarino, nella pubblicazione dedicata ad alcol e "stile giovane" [2: 35], avverte "...i trend riscontrabili per le ragazze ci informano non tanto di una mascolinizzazione del loro comportamento, quanto di una trasversalizzazione al genere dei comportamenti adottati dalle nuove generazioni."

È per questo che abbiamo cercato di impostare un disegno di studio che non partisse in maniera rigida da assunti o ipotesi da dimostrare ma fosse abbastanza flessibile da riuscire a cogliere modi, luoghi, tendenze, conoscenze delle giovani donne senza che potessero in alcun modo sentirsi giudicate, cercando di non suggerire forzose similitudini o differenze tra le stesse ed i loro coetanei maschi.

Lasceremo che siano i dati ottenuti attraverso la ricerca, o meglio, le indicazioni che gli stessi potranno suggerire a descriverci il rapporto delle giovani donne del nostro territorio con l'alcol, ma ci sembrava interessante in questa sede anticipare alcune chiavi di lettura dei fattori che possono influenzare tale rapporto e che fanno riferimento a studi condotti a volte su ampie coorti di soggetti. È questo il caso, ad esempio, di numerose ricerche svolte negli Stati Uniti. Faremo successivamente riferimento all'interessantissima pubblicazione di Francesca Guarino "Alcol e stile giovane", già citata sopra e di recente pubblicazione (2010), che fornisce una lettura attenta ed ampiamente documentata del fenomeno ed un valido riferimento per chi si voglia accostare allo stesso con un'ottica saldamente sociologica.

3.1.1 Le adolescenti e l'approccio all'alcol nelle ricerche americane: amici, partner ed amici degli amici

Risulta notevole la quantità di studi e tecniche utilizzate da ricercatori americani, siano essi esperti di scienze sociali o bio-mediche, per analizzare fattori e modi di potenziale influenza sui comportamenti degli adolescenti. Queste ricerche risultano estremamente interessanti anche perchè partono da un approccio in cui il ruolo della famiglia non è sempre e per forza evidenziato e, pur consapevoli che questo può essere un limite notevole, cerchiamo di fare tesoro del fatto che declinano i concetti

di "genere maschile" e "genere femminile" su un territorio neutrale, senza costruire aspettative sugli stessi.

In "*Gender Differences in Friends' Influences on Adolescent Drinking: A Genetic Epidemiological Study*" [3], i ricercatori fanno riferimento ad una popolazione di gemelli per analizzare l'associazione tra caratteristiche del gruppo dei pari e l'uso di alcol a 14 anni focalizzando l'attenzione sulle differenze di genere. Oltre allo studio epidemiologico su tutto il campione, cercano di indagare la portata dei fattori genetici e/o ambientali, concludendo che il genere ed il genere degli amici influenzano le associazioni tra il comportamento degli amici e l'uso di alcol, con l'evidenza che le ragazze e, tra di esse, soprattutto quelle con amici del sesso opposto, sono maggiormente suscettibili a tali influenze.

Un recentissimo articolo comparso sull'American Sociological Review [4], "*Dangerous Liaisons? Dating and Drinking Diffusion in Adolescent Peer Networks*", dimostra quanto le prime relazioni amorose possano costituire un momento fondamentale per l'acquisizione di abitudini, ivi compresa l'assunzione di bevande alcoliche. Quello che emerge dallo studio condotto su 449 coppie di studenti tra 12-17 anni è che sia il comportamento del partner che quello della nuova cerchia di amici con cui, tramite lo stesso, si entra in contatto possono influenzare il consumo di alcol ed il verificarsi di episodi di binge drinking ma anche fungere, in caso contrario, da fattore protettivo. Anche questo studio evidenzia che "*Opposite-sex peer contexts through romantic partners may mediate the association between friends-of-partner's drinking and future binge drinking*" [ivi: 752]. Il comportamento delle ragazze, per tornare al nostro target, risulta quindi significativamente condizionato da quello del partner e degli amici del partner.

E ancora, l'articolo di Mundt pubblicato sull'*Academic Pediatrics* [5] cerca di indagare "*The impact of Peer Social Networks on Adolescent Alcohol Use Initiation.*" esaminando le reti amicali di oltre 2600 studenti americani di 12-16 anni. I risultati dello studio portano l'autore ad affermare che il rischio di esposizione degli adolescenti all'uso precoce di alcol può essere correlato alla posizione che gli stessi assumono nelle reti amicali: ad avvicinarsi all'alcol sono i giovani con un maggior numero di amici e quelli più vicini ai soggetti definiti "popolari".

Tali esperienze riconoscono l'esistenza di un bere sociale adolescenziale che coinvolge parimenti maschi e femmine. Non solo. Le ragazze non risultano estranee a meccanismi di emulazione tra pari, sembrano anzi più vulnerabili alle pressioni sociali del gruppo di quanto non lo siano i loro coetanei maschi. E non solo nella prima adolescenza, come dimostra lo studio che esamineremo adesso.

3.1.2 Le studentesse dei college americani

I college americani costituiscono un contesto unico e privilegiato per svolgere ricerche sui giovani, considerando sia la loro grande concentrazione che la prossi-

mità in cui gli stessi vivono per periodi prolungati. È proprio tra le studentesse dei college americani che i ricercatori americani hanno registrato il maggiore incremento di consumo e, parallelamente, l'appiattimento del gap tra maschi e femmine. Molto interessante ed originale appare in proposito lo studio condotto da una serie di ricercatori del Dipartimento di Psicologia della Loyola Marymount University e del Dipartimento di Psichiatria e di Scienze del Comportamento dell'University of Washington e descritto nel contributo "*What men want:The role of reflective opposite-sex normative preferences in alcohol use among college women*" [6]. I ricercatori riportano i dati ottenuti da un campione di 3616 studenti di due differenti università con un'età compresa tra i 18 ed i 25 anni che hanno risposto via web alla survey; il 62% di essi era di sesso femminile. Focalizzando l'attenzione sulle "reflective norms" (cioè le convinzioni individuali relative a quali comportamenti i soggetti del sesso opposto preferiscono) il questionario proposto chiedeva alle studentesse femmine di indicare non solo il proprio consumo di alcol settimanale ma anche le proprie convinzioni in merito a quanto alcol i maschi preferiscono che le stesse consumino; agli studenti maschi, invece, si chiedeva solo di riportare quanto alcol preferissero veder consumare dalle femmine. I risultati della ricerca portano a concludere che le ragazze che studiano in questi due college sovrastimano la quantità che i compagni di college preferiscono che esse bevano. Lo studio suggerisce anche che questa "reflective norm" influenza lo stile di consumo delle ragazze che quindi bevono perché pensano di poter piacere di più ai ragazzi. La consapevolezza che ciò non trova riscontro nel pensiero maschile potrebbe, secondo i ricercatori, modificare in modo sostanziale le abitudini femminili.

Dando per scontato che risulta impossibile nell'ambito di studi di questo tipo indagare le motivazioni soggettive che spingono un soggetto a consumare alcol anche in quantità non moderata, i ricercatori indicano come "external motivator" la forte pressione sociale derivante dalla frequentazione di gruppi con componenti dello stesso sesso e come "internal motivator" il fatto che le ragazze sono più sensibili alle norme sociali del gruppo e, alla ricerca perenne di armonia, rivendicano meno dei maschi la loro autonomia. Siamo più propensi a condividere l'importante ruolo delle "reflective norms" che sono fondamentali, soprattutto in età adolescenziale, per la costruzione dell'immagine che un soggetto vuole dare di sé e che risultano particolarmente efficaci nel percorso di socializzazione delle femmine, soprattutto in relazione ai rapporti con l'altro sesso. Meno convinti, invece, della maggiore capacità maschile di rendersi autonomi dal gruppo dei pari, anche in riferimento agli stili di consumo alcolico. Come già in passato, anche oggi l'iniziazione all'alcol dell'adolescente maschio avviene in gruppo, avviene prima rispetto alle coetanee e tutte le ricerche rilevano per i maschi quantità maggiori di alcol ingerito, consumi e comportamenti a rischio più frequenti.

In merito al largo consumo di alcol da parte degli studenti universitari, indipendentemente dal genere d'appartenenza, citiamo la riflessione di Guarino [2: 111] che conclude l'analisi della letteratura a riguardo osservando che "Chi frequenta l'Università condivide in qualche modo un frame in cui le normali aspettative sociali sono interrotte; in questa condizione liminale gli studenti si sentono a diritto liberi di sviluppare attività che diversamente subirebbero una sanzione sociale più o meno formale…sembra che la maggior parte degli studenti percepiscano la loro condizione come unica, speciale, benché temporanea quindi da valorizzare al massimo, da sfruttare per godersela finché si può." In questo contesto l'alcol funge ancor più da facilitatore delle relazioni sociali. È anche per verificare tale ipotesi che abbiamo chiesto nel questionario "Pink Drink" alle studentesse universitarie di indicarci se fossero "in sede" o "fuori sede" e con chi vivessero.

3.1.3 "Alcol e stile giovane" per le ragazze. Cosa è cambiato negli ultimi anni: la lettura di Francesca Guarino

In merito alla questione dell'approccio all'alcol da parte dei due generi, Guarino afferma che "Quando parliamo di giovani, in particolare, potremmo pertanto osservare come solo nella società attuale si sia presentata una tematizzazione della socializzazione disgiunta dai ruoli tradizionali di maschio/femmina e di una diversa tematizzazione degli stili alcolici anche al femminile. In questi termini il bere al femminile rappresenta simbolicamente un modo con cui la ragazza chiarisce, anche mediante il suo stile alcolico, l'abolizione se non sostanziale, quantomeno formale, gestuale, comportamentale del distinguo sessuato…L'elaborazione delle pratiche del bere non pone come variabile indipendente il sesso…Il bere, così come i piercing ed i tatuaggi, è un simbolo della "trasversalizzazione tra i sessi"" [ivi: 106-107]. Così come la mancanza di narrazioni in merito al consumo di alcol da parte delle donne nel passato, che non ci permette di ricostruire la storia del bere femminile, è simbolo della loro esclusione dalla vita sociale.

Più in generale, l'approccio che l'autrice utilizza ci mostra l'ampia diffusione di consumi alcolici tra i giovani dalla prospettiva del bere come "fatto sociale totale", come "attività sociale dotata di razionalità" anche quando si persegue l'ebbrezza. Nel fare ciò sottolinea la parzialità degli approcci epidemiologici che analizzano il bere solo nei suoi risvolti problematici e non rendono conto delle motivazioni che soggiacciono il consumo di alcol; lo stesso viene definito "droga mimetica" per le sue molteplici connotazioni (alimentari, culturali, economiche, etc.) che modificano la visibilità in relazione al contesto. Guarino mette anche in discussione la categorizzazione del "bere giovanile" rilevando che assistiamo ad una dilatazione anagrafica di quella che nelle epoche precedenti veniva definita giovinezza: "di contro ad una sovraesposizione mediatica di tutto ciò che è giovane, per il giovane, destinato al gio-

vane, la conseguenza forse più estrema delle osservazioni prodotte e che vogliamo sottolineare è la dissoluzione del concetto di gioventù come attributo di una categoria biologica di soggetti, per una sua riqualificazione sociale ravvisabile nei termini di stile giovanile, attraversato da soggetti che solo accidentalmente possono riconoscersi per l'età segnata sul certificato anagrafico." [ivi: 81-82]. Questo può significare che nel nostro target, esplicitamente ed anagraficamente giovanile, potremmo trovare ragazze che aderiscono allo stile giovane oppure no. E, di contro, risulta plausibile osservare modalità e quantità di consumo tradizionalmente attribuibile ai giovani in target di età più matura. Ritornando alle donne, il modello ben rappresentato dalle protagoniste del serial "Sex and the city" propone donne in carriera, tra i 30 ed i 40 anni, sessualmente libere, che "…ammiccano …alla trasformazione dei ruoli di genere che dal tempo libero, al lavoro, vede sempre più spesso protagoniste del gentil sesso appropriarsi e risemantizzare a proprio vantaggio modelli di consumo alcolico" [ivi: 95].

Chiarito cosa si intende per "stile giovane", la sociologa illustra in modo particolareggiato e da una prospettiva micro-sociale le aspettative che chi aderisce allo stesso ripone nel consumo e nell'ubriacatura, che non si presentano affatto come "…gioco irresponsabile, bensì…modo, ben regolato e normato, per dare ordine al sé in relazione sociale." [ivi: 126]. Sintetizzando "La situazione alcolica determina con la sua presenza l'apertura ad un tipo di avvicinamento all'altro in termini empatici, comprensiva, e al contempo leggera. Di questo si ritiene soprattutto che i soggetti che accedono ad un frame alcolico giovanile siano consapevoli e che questa sia la chiave reale con cui si connota in modo desiderabile il proprio possibile stile alcolico. Esso ha connotazione situata e rappresenta una strategia normale dello stile relazionale giovanile. L'idea che *adesso potrò dire qualsiasi cosa io voglia*, e che la sanzione sociale sulla brutta figura nostra o dell'altro siano sollevate, favorisce la relazione" [ivi: 121]. E ciò risulta molto funzionale alla volontà di esprimere se stessi ed i propri mondi interiori senza subire disconferme dalla realtà circostante.

Chiudiamo questa sintesi parziale (rispetto alla ricchezza dei contenuti e alla profondità delle analisi!) ma necessaria, dal momento che nessun altra opera da noi esaminata propone una lettura tanto attenta, originale ed immediatamente "fruibile" da parte degli addetti ai lavori, facendo riferimento alla difficoltà che evidenzia l'autrice di descrivere i fenomeni di abuso e "binge drinking" basandosi esclusivamente sul calcolo delle unità alcoliche. Chiunque voglia indagare attraverso una survey come quella proposta da noi le abitudini al consumo di alcol deve subito fare i conti con la difficoltà di definire il consumo attraverso categorie pre-definite:

- il consumo per sessione (quanto/cosa bevi generalmente ogni volta che bevi?), per settimana, al mese, all'anno;
- il concetto stesso di ubriachezza (essere ubriachi coincide con il sentirsi bril-

li? C'è chi si sente ubriaco dopo due bicchieri e chi ha sviluppato o possiede fisiologicamente una tolleranza maggiore…);
- i concetti del bere a rischio (le definizioni ed i metodi di misurazione sono differenti, dipendono spesso dall'uso socialmente accettato che si fa dell'alcol in ciascun contesto e cultura. È più a rischio un soggetto che assume alcol tutti i giorni nei limite delle u.a. indicate dall'OMS o uno che fa binge-drinking sporadici?, etc.)

Condividiamo quindi pienamente i limiti dell'approccio "quantitativo", ma dal momento che lavoriamo in ambito sanitario non possiamo prescindere dall'utilizzare le categorie dell'OMS, pur consapevoli che non possono, da sole, rendere conto di un fenomeno così complesso e multisfaccettato.

3.2 Conclusioni

Le opere che abbiamo citato ci supporteranno nella lettura del rapporto che le ragazze contattate per "Pink Drink" sostengono di avere con l'alcol, nella specificità del loro essere femmine ed ipotizzando che anche attraverso il consumo alcolico, al pari di altri linguaggi, esse intendano esprimere se stesse in una situazione di relazione. Sono probabilmente le aspettative e l'investimento che le ragazze fanno sulla relazione stessa, sia essa con il gruppo dei pari o con l'altro sesso, ad influenzare lo stile di consumo alcolico e a spiegare perché negli ultimi decenni esse consumino di più e più spesso. Siamo consapevoli del fatto che per descrivere in modo più pregnante il "bere femminile" avremmo dovuto comprendere nella nostra ricerca anche individui del sesso opposto, per evidenziare analogie e/o differenze, ma trattandosi di un'indagine esplorativa effettuata senza risorse aggiuntive, ciò non è stato possibile. Non escludiamo, comunque, di poterlo fare in seguito.

BIBLIOGRAFIA

1. Cersosimo G. "Donne e alcol. L'equilibrio desiderato", Napoli: Liguori, 2007.
2. Guarino F. "Alcol e stile giovane. Un'interpretazione sociologica", Milano: Franco Angeli, 2010.
3. Dick D. M., Pagan J. L., Holliday C., Viken R., Pulkkinen L., Kaprio J. and Rose R. J. (2007), Gender Differences in Friends' Influences on Adolescent Drinking: A Genetic Epidemiological Study. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31: 2012–2019.

4. Kreager D. A., Haynie D. L..Dangerous Liaisons? Dating and Drinking Diffusion in Adolescent Peer Networks. American Sociological Review, 2011; 76 (5): 737.

5. Mundt M.P., The impact of Peer Social Networks on Adolescent Alcohol Use Initiation. Academic Pediatrics, Sep-Ost 2011, 11(5):414-421.

6. LaBrie J.W., Cail J., Hummer J.F., Lac A., & Neighbors C. (2009). What men want: The role of reflective opposite-sex normative preferences in alcohol use among college women. Psychology of Addictive Behaviors, 23(1), 157-162.

CAPITOLO 4 – PINK DRINK: LA RICERCA
di Silvia Agnani

4.1 Il contesto: l'Area Vasta n. 3

Quando il progetto "Pink Drink" ha cominciato a prendere forma, cioè nel 2009, quella che oggi è possibile definire Area Vasta n. 3 era solo il riferimento geografico di tre Zone Territoriali confinanti (Zona n.8 di Civitanova Marche, Zona n.9 di Macerata e Zona n.10 di Camerino) grossomodo ma non completamente coincidente con la provincia di Macerata (dal momento che i comuni di Apiro, Cingoli e Poggio San Vicino, sebbene in provincia di Macerata, fanno parte di quella che prima era la Zona Territoriale n.5 di Jesi ed ora Area Vasta n. 2 di Ancona). L'idea di superare i confini dipartimentali (il Dipartimento "sovrazonale" delle Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino comprende infatti i bacini d'utenza delle ex Zone Territoriali n.9 e 10) era la naturale evoluzione di tutta una serie di interventi di prevenzione che grazie al progetto "Sicuramente" l'Unità Mobile Territoriale realizzava anche nella zona costiera, soprattutto nei periodi estivi. Va da sé che qualsiasi tipo di ricerca potesse poi costituire le basi conoscitive per interventi di prevenzione mirati doveva poter comprendere anche le giovani che vivono nei centri costieri o prossimi alla costa.

In questo senso possiamo affermare di aver forse giocato d'anticipo sull'istituzione dell'Area Vasta, che, ai sensi della Legge regionale n.17 del 1 agosto 2011, diventa l'articolazione territoriale dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (A.S.U.R.) avente "il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio" [1]. Quindi anche riferimento geografico per la rilevazione dei mutamenti sociali e dei bisogni emergenti nell'ambito della salute.

Per quanto riguarda l'Area Vasta n. 3, i tre bacini territoriali risultano alquanto differenziati per caratteristiche geo-morfologiche e demografiche.

Si può sintetizzare attribuendo all'area montana, grossomodo corrispondente con la ex Zona Territoriale di Camerino, un'estensione territoriale che costituisce il 13,7% della superficie regionale sulla quale si distribuisce un elevato numero di piccoli comuni con due soli centri (San Severino e Matelica) che superano i 10.000 abitanti; dei 21 comuni presenti, ben 15 sono tra i meno densamente abitati delle Marche (meno di 40 abitanti per chilometro quadrato).

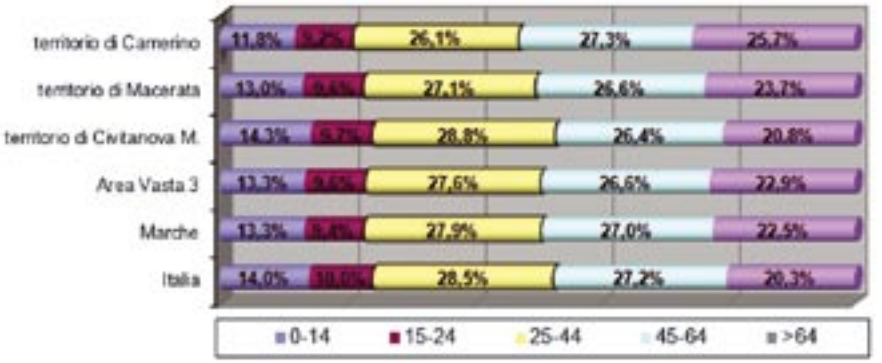
Il territorio di Macerata, in gran parte collinare, comprende il comune più popoloso (Macerata, circa 43.000 abitanti) e altri due centri sopra i 10.000 abitanti (Tolentino e Corridonia); esso costituisce il 9,8% della superficie regionale e la den-

sità della popolazione raggiunge il massimo a Macerata (464 abitanti per chilometro quadrato) che, comunque, è al ventiseiesimo posto tra i comuni delle Marche.

Infine, la Zona di Civitanova Marche, che coincide con l'area costiera della provincia di Macerata e i comuni immediatamente prossimi, comprende il secondo comune più popoloso (Civitanova, appunto) ed il 39,4% della popolazione provinciale distribuita su un territorio che rappresenta nemmeno il 4% di quello regionale; difatti, tale cittadina si trova al sesto posto regionale per densità di abitanti (891 per chilometro quadrato) e Porto Recanati al sedicesimo (708 per chilometro quadrato).

Per rendere conto in maniera molto rapida dei fenomeni socio-demografici che stanno coinvolgendo questi territori negli ultimi anni, facciamo riferimento alla struttura per età della popolazione nei tre bacini d'utenza, all'indice di dipendenza e ai dati relativi ai residenti stranieri; tutti questi indicatori sono stati calcolati sui dati ISTAT al 01/01/2011 [2].

Grafico 1. Struttura per età della popolazione al 01/01/2011

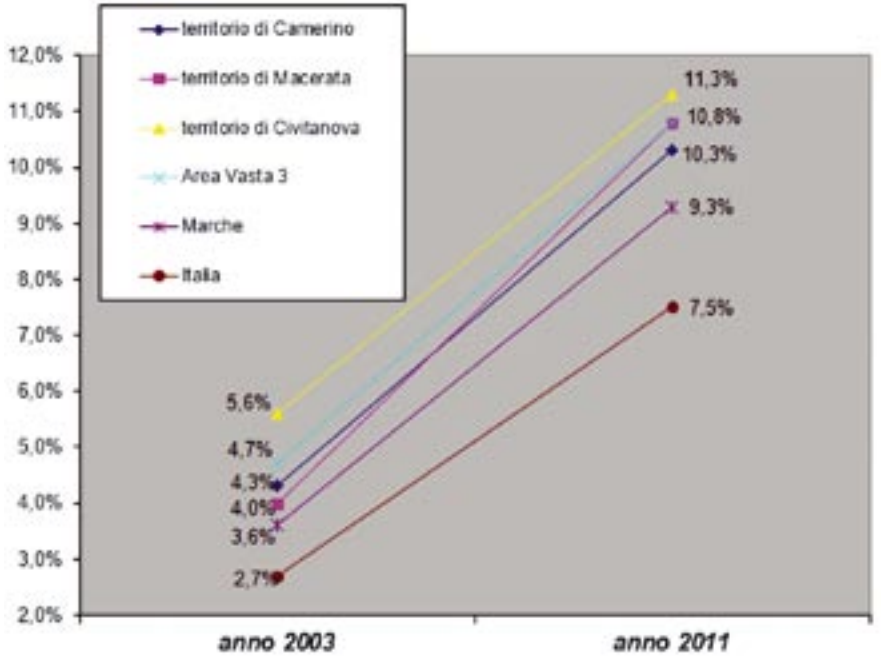


Come appare subito evidente, la struttura della popolazione risulta differenziata nei territori considerati ed in modo più incisivo tra l'entroterra e la costa. Difatti, mentre Macerata presenta sempre valori medi rispetto alle altre due zone considerate, Civitanova registra valori più marcati per la popolazione fino a 44 anni, il territorio di Camerino presenta una popolazione lievemente superiore in termini percentuali per la fascia d'età 45-64 e significativamente maggiore per gli ultrasessantaquattrenni (quasi 5 punti percentuali). La composizione della popolazione per età rispecchia quindi la morfologia del territorio con una zona montuosa più incisivamente colpita da fenomeni di invecchiamento ed il territorio costiero che appare demograficamente più dinamico. Questa indicazione risulta confermata anche dal confronto con i dati regionali, che vedono sul territorio di Civitanova Marche una percentuale maggiore di residenti fino a 44 anni (52,8% rispetto al 50,6% della me-

dia regionale) e su quello di Camerino valori più alti per gli ultrasessantaquattrenni (25,7% rispetto al 22,5% della media regionale).

Se facciamo, infine, riferimento alla struttura per età di tutta la popolazione nazionale, notiamo invece che la maggiore dinamicità della zona costiera dell'Area Vasta n. 3 risulta meno rilevante mentre i dati relativi agli ultrasessantaquattrenni residenti nel territorio di Camerino superano di oltre 5 punti percentuali la media nazionale (25,7% rispetto a 20,3%). A supporto di quanto sopra, facciamo riferimento agli indici di dipendenza strutturale della popolazione, che esprimono la percentuale di popolazione (giovanissimi fino a 14 anni e ultra sessantaquattrenni) che possono essere considerati anagraficamente a carico della popolazione attiva, cioè di coloro che hanno tra 15 e 64 anni. Il territorio di Camerino mostra l'indice più alto, pari a 59,9, seguito da Macerata con 57,9 e poi da Civitanova Marche con 54,1. In riferimento all'intera regione Marche, che presenta un indice di dipendenza strutturale medio di 55,7, troviamo inferiore solo il valore della zona di Civitanova mentre rispetto al dato nazionale (52,2) tutti i nostri territori registrano valori maggiori.

Grafico 2. Percentuale di residenti stranieri sul totale al 01/01/2011



L'ultimo elemento che prendiamo in considerazione è la percentuale degli stranieri sul totale della popolazione residente. Per rendere conto della portata dei cambiamenti abbiamo considerato il 2003 ed il 2011 e confrontato i dati relativi ai tre territori dell'Area Vasta con quelli regionali e nazionali. Appare subito evidente il marcato incremento percentuale per tutte le aree considerate; in tutti i nostri territori la presenza di stranieri risulta più che raddoppiata in otto anni. Anche in riferimento a questo indicatore, la zona di Civitanova Marche si mostra la più dinamica e "appetibile" per i non italiani. Tutta l'Area Vasta n. 3 presenta comunque percentuali più elevate rispetto alla media regionale e ancora di più in riferimento a quella nazionale. Dunque, la presenza degli stranieri risulta consistente ed in continuo aumento, specie nella componente femminile (nel 2011 il 51% rispetto al 46% del 2003) e giovanissima (la popolazione straniera fino a 14 anni costituisce il 20% che scende al 13% sul totale della popolazione residente se vengono considerati anche i coetanei italiani), anche grazie ai ricongiungimenti familiari e alla maggior prolificità.

4.2 Il target ed il campione

La scelta di coinvolgere nella ricerca le ragazze di un'età compresa tra 18 e 24 anni risulta motivata sostanzialmente da tre argomenti. Innanzitutto, come già dimostrato nel Capitolo 3, che descrive il quadro epidemiologico in riferimento ai dati nazionali e locali, questa fascia d'età appare particolarmente rappresentata nel generale aumento dei consumi e nei parametri di uso a rischio. In secondo luogo, ci sembrava interessante verificare l'ipotesi della trasversalizzazione al genere dei consumi nelle giovani generazioni e quindi indagare conoscenze, abitudini e percezioni di queste giovanissime. Infine, nell'ottica di predisporre poi, partendo dai risultati dell'indagine, una campagna di prevenzione gender oriented, tale fascia d'età rientrava a pieno nel target degli interventi di prevenzione già attivi presso il Dipartimento delle Dipendenze e quindi la ricerca avrebbe potuto fornire indicazioni immediatamente applicabili ai progetti in corso.

Le ragazze tra i 18 e i 24 anni (nate quindi, in riferimento al 2011, tra il 01/01/1987 e il 31/12/1993) e residenti nel territorio dell'Area Vasta n. 3 dell'A.S.U.R. sono 10.642 e costituiscono il nostro universo. Esse si distribuiscono in maniera differenziata tra le ex zone territoriali: il 45% delle ragazze risiede nell'ex zona di Macerata, il 39% in quella di Civitanova Marche e il 16% in quella di Camerino. Tale ripartizione si sovrappone in modo speculare alla distribuzione della popolazione generale nei tre bacini d'utenza; difatti, dei 311.868 residenti totali nel territorio considerato (dati ISTAT al 01/01/2011), il 44,6% afferisce a Macerata, il 39,6% a Civitanova Marche e il restante 15,8% a Camerino. La popolazione fem-

minile supera di circa 9.000 unità quella maschile; in percentuale le donne sono il 51,5% contro il 48,5% degli uomini. Tali dati sono simili in tutti e 3 i bacini d'utenza, con una percentuale femminile che oscilla tra il 51,3% di Civitanova Marche e il 51,7% a Macerata.

Complessivamente, la popolazione di età compresa tra i 18 e i 24 anni ammonta a 21.561 unità, pari al 6,9% del totale. Tale fascia d'età è maggiormente rappresentata nelle zone di Civitanova Marche e Macerata (7,0% e 6,9%), meno in quella di Camerino (6,5%).

Nel target del presente studio il rapporto maschi/femmine è ribaltato rispetto a quello della popolazione generale: tra i residenti di età compresa tra i 18 e i 24 anni il 50,6% è di sesso maschile ed il 49,4% di sesso femminile, con lievi differenze tra i vari bacini d'utenza.

Relativamente allo stato civile per questa fascia d'età si nota che la percentuale di femmine coniugate (6,2%) è sensibilmente superiore a quella dei maschi (1,6%). Sempre in relazione al nostro target, osserviamo la presenza nel territorio dell'Area Vasta n. 3 di 3.655 stranieri (il 48,5% dei quali è di sesso femminile) tra i 18 e i 24 anni. Tale cifra corrisponde al 17,0% del totale dei residenti appartenenti a questa fascia d'età.

Dal momento che risultava improponibile, poiché Pink Drink non dispone di un budget dedicato, effettuare un campionamento casuale su tale universo, ci siamo limitati a rispettare la dimensione campionaria desiderabile con un intervallo di confidenza al 95% che ammonta a circa 370 unità. Dei 372 questionari raccolti, 351 sono risultati validi ai fini della ricerca ed è relativamente ad essi che trarremo le nostre conclusioni.

Sul fatto quindi che tale campione non possa certo essere considerato probabilistico e su come abbiamo pensato, almeno in parte, di compensare questo handicap metodologico torneremo più avanti.

4.3 Il disegno della ricerca

Sebbene, come già argomentato nel capitolo precedente, fosse nostra intenzione lasciar parlare più i dati e gli elementi raccolti che le ipotesi definite a propri, va comunque chiarito che l'idea di questa ricerca nasce dalla volontà di comprendere se ed in quale misura le ragazze del nostro territorio sono coinvolte nell'aumento generale e specifico per la fascia d'età 18-24 del consumo di alcol, così come documentato nel Capitolo 3, ed in che misura adottano comportamenti a rischio. La ricerca si poneva quindi l'obiettivo di indagare la significatività delle associazioni tra variabili anagrafiche/abitudini di consumo/percezioni/conoscenze delle ragazze relativamente all'alcol.

L'approccio metodologico utilizzato è quello tipico della "survey" (ricerca in cui si utilizza un questionario per la raccolta dei dati e la statistica per l'elaborazione degli stessi) di tipo esplorativo, mossa più da interessi ed intuizioni che da ipotesi strutturate.

Nonostante la prospettiva dei ricercatori fosse quella di chi si occupa a tempo pieno e ormai da diversi anni di dipendenze patologiche in un servizio pubblico che registra un costante aumento di richieste di trattamento da parte di donne con problemi di alcolismo (nel Capitolo 3 abbiamo accennato ad un "problema femminile" a livello locale, ma la questione andrebbe ulteriormente investigata) si è cercato di approcciare i termini del problema in una prospettiva quanto più "normalizzata" possibile, consapevoli del fatto che il consumo non porta certo all'acuzie in maniera deterministica ma anche che l'età sempre più precoce di utilizzo e la diffusione trasversale dei consumi sono terreno fertile per l'insorgere di comportamenti a rischio.

4.4 Lo strumento di indagine: il questionario "Pink Drink"

Lo strumento di rilevazione che abbiamo predisposto è un questionario con una serie di domande a risposte chiuse denominato "Pink Survey", per riprendere il leit-motiv del progetto. La sua costruzione è stata abbastanza complessa:

- perché aveva l'ambizioso obiettivo di indagare tante cose nello spazio di un foglio formato A4 (la dimensione più pratica per la somministrazione e la lunghezza massima possibile, considerato il luogo di rilevazione);
- perché si rivolgeva ad un target giovane e quindi doveva risultare particolarmente accattivante anche nella veste grafica;
- perché trattava dati sensibili e temi delicati relativamente ai propri comportamenti che non dovevano in nessun modo apparire "stigmatizzabili";
- perché doveva comprendere una logica di salto semplice che avrebbe dovuto guidare le rispondenti in modo chiaro nella compilazione del questionario;
- perché concetti come "essere ubriaca" o "sentirsi brilla" riferiti a ragazze così giovani non possono non risentire di infinite variabili soggettive, non ultima l'immagine che si vuole offrire di sé, indipendentemente dal computo delle unità alcoliche consumate.

E' risultato quindi necessario effettuare uno studio pilota, svolto il 06/11/2010 presso un locale esterno al S.T.D.P. di Macerata, su un campione ristretto di ragazze appartenenti al nostro target a cui è stata sottoposta una bozza del questionario ed è stato richiesto parere:

- sulla comprensibilità di ciascuna domanda (da totalmente comprensibile a incomprensibile), del font e della struttura (compresa la logica di salto);
- sul gradimento degli elementi grafici;
- sulla formulazione delle domande (presenza di domande che creano un'inclinazione di risposta, sul sentirsi "forzate" in qualche opzione, sulla mancanza di opzioni di risposta, sul fatto che alcune domande potessero imbarazzarle o portarle a non scrivere la verità, etc.);
- in merito al luogo/modo di somministrare i questionari e agli operatori che avrebbero svolto la rilevazione (il sesso o l'età degli stessi avrebbero potuto condizionare le risposte?).

Le ragazze hanno prima compilato la bozza di questionario nella quale dovevano indicare anche il livello di comprensibilità della domanda e poi sono state coinvolte in un focus-group sulle stesse tematiche per ottenere ulteriori elementi da approfondire nella versione definitiva del questionario e suggerimenti utili per l'approccio da utilizzare nella richiesta di partecipazione.

4.4.1 La struttura del questionario

Il questionario si compone di quattro parti concettualmente (ma non graficamente, ad eccezione della prima!) distinte.

- I dati socio-anagrafici. Oltre all'anno di nascita ed il comune di residenza si ponevano altre due domande con la possibilità di fornire per ciascuna più risposte, dal momento che l'età considerata può comprendere percorsi di vita molto differenti tra loro. La prima chiedeva "Con chi vivi?" e la possibilità di fornire più risposte era mirata a non forzare le studentesse universitarie (che spesso vivono parte della settimana con altri studenti, poi tornano in famiglia) in una solo scelta ed eventualmente coglierne elementi interessanti. Veniva poi richiesto di indicare l'occupazione e quindi specificarla a margine: studentessa istituto superiore, studentessa universitaria in sede o fuori sede, lavoratrice full time, lavoratrice part-time, in cerca di occupazione. Anche qui era possibile fornire più risposte.
- I consumi e le abitudini. Le prime due domande ("Negli ultimi 12 mesi hai consumato bevande alcoliche?" e "Se hai bevuto alcol nei 12 mesi passati, negli ultimi 30 giorni hai consumato bevande alcoliche?") miravano a stabilire la frequenza di consumo. In base alla risposte fornite, si guidava le "consumatrici" ad approfondire la descrizione delle proprie abitudini in merito, indicando per gli ultimi 30 giorni la frequenza, la tipologia e la quantità del consumo durante e lontano dai pasti. Per rispondere a tali quesiti e per rendere la compilazione meno pesante sono state create

delle tabelle in cui il numero ed il tipo di bevanda consumata veniva rappresentata da bicchierini stilizzati. Veniva poi chiesto alle ragazze di riportare eventuali esperienze di binge drinking negli ultimi 12 mesi. Successivamente si rilevavano i luoghi ed i giorni della settimana in cui consumano con più frequenza, anche qui con la possibilità di esprimersi più volte. La domanda successiva era relativa al fatto di essere mai stata sottoposta a verifica del tasso alcolemico da parte delle forze dell'ordine e, eventualmente, al fatto che fosse stato superato o meno il limite consentito. I criteri temporali adottati (12 mesi/ultimi 30 giorni) sono gli stessi utilizzati dall'Istat nelle Indagini Multiscopo, anche per permettere successivi confronti con i risultati di queste ultime.

- Motivi e percezioni. La sezione del questionario mirava a sollecitare una riflessione da parte delle ragazze sul proprio e/o altrui consumo di alcol. La prima questione riguardava il fatto di essere mai uscite di casa con la volontà di ubriacarsi e la seconda la percezione di sentirsi più brillante dopo aver bevuto. Seguono più batterie di domande a risposta dicotomica (si/no) che avevano lo scopo di rilevare innanzitutto le motivazioni soggettive di ogni ragazza al consumo di alcol (perché ti annoiavi, perché eri con persone che bevevano, per non pensare ai problemi, etc.). La batteria successiva faceva poi riferimento all'eventuale adesione delle ragazze al doppio standard (pensi che "vedere tua madre ubriaca ti farebbe sentire a disagio"e "è normale per una ragazza bere da sola") e al peso dell'alcol nell'approccio con l'altro sesso (pensi che "è più facile conoscere/parlare con i ragazzi dopo aver bevuto" e "per un ragazzo è più facile avvicinarsi ad una ragazza dopo aver bevuto"). L'ultima serie di domande riguardava i comportamenti del "gruppo" di amiche delle ragazze relativamente alle abitudini di consumo/ubriacatura e alle esperienze di guida/incidenti in stato di ebbrezza.
- Le conoscenze. I quesiti sulle conoscenze possedute dalle ragazze in merito all'alcol e alla salute delle donne rispondevano alla doppia esigenza di rilevare il gap informativo e fornire immediatamente indicazioni corrette. Difatti, subito dopo aver raccolto il questionario, l'operatore lasciava un piccolo opuscolo con tutte le risposte corrette e si rendeva disponibile a fornire ulteriori informazioni. Al di là dell'essenziale intento conoscitivo della ricerca, ritenevamo comunque fondamentale in quanto operatori della salute sfruttare l'occasione per restituire alle ragazze un feedback informativo immediato e creare un successivo spazio di confronto in merito all'alcol e alle sostanze lasciando i riferimenti dei nostri siti (www.stammibene.info; www.ddpmc.it).

4.5 Il contesto di somministrazione

L'impossibilità di effettuare un campionamento casuale sulla nostra popolazione-target per le ragioni argomentate sopra, ci imponeva la scelta di un luogo di somministrazione che potesse essere definito, mutuando il termine dalle teorie della comunicazione, "generalista", cioè appetibile a tutti, indipendentemente dallo stile di vita praticato.

Sarebbe stato per noi molto più semplice avvalerci del supporto dell'Unità Mobile Territoriale del STDP di Macerata e somministrare il questionario ai soggetti contattati nei luoghi del loisir notturno (discoteche, concerti, eventi, etc.) nel corso delle attività di "Stammibene" e con buona probabilità avremmo potuto coinvolgere un numero maggiore di persone, ma credevamo che fosse più corretto chiedere alle ragazze di parlare di alcol lontano dai contesti in cui il consumo è più diffuso.

E' per tale ragione che abbiamo pensato ai centri commerciali, che vedono la presenza o anche solo il rapido passaggio di ragazze con background socio-culturali e stili di vita molto differenti tra loro. Nessun altro contesto avrebbe potuto raccogliere una clientela così ampia e diversificata come quello che viene definito da Marc Augè [3] "non luogo", spazio costruito con un fine specifico (in questo caso commerciale) e destinato all'uomo generico, senza distinzioni. Il centro commerciale nelle sue molteplici valenze, come unico posto aperto in alcuni giorni e orari o come meta prefissata di incontro per gruppi di ragazze o, ancora, di passeggio per giovani coppie, ci ha permesso di raggiungere un'umanità varia. E magari ha potuto, anche se sicuramente solo in minima parte, colmare l'handicap metodologico della rappresentatività campionaria.

Per assicurare la copertura di tutto il territorio delle tre ex-Zone Territoriali, abbiamo contattato tutti i centri commerciali della provincia di Macerata e raccolto la disponibilità del Centro Commerciale Val di Chienti, situato a Piediripa di Macerata, del Centro Commerciale Civita Center di Civitanova Marche, del Centro Commerciale La Sfera di Matelica e del Tolentino Retail Park. Dal momento che le rilevazioni si sarebbero svolte principalmente nel periodo primavera-estate, durante il quale è naturale aspettarsi un calo di affluenza nei centri commerciali, abbiamo pensato di utilizzare anche le cosiddette "notti bianche" che vedono l'apertura degli esercizi commerciali, magari in occasione dell'inizio dei saldi, fino a tarda sera. E' stato possibile quindi somministrare i questionari anche durante le "notti bianche" di Tolentino e Treia e, ancora, durante la serata di apertura straordinaria del Centro Val di Chienti.

Figura 1. Mappa delle rilevazioni effettuate.

Di seguito riportiamo una tabella con il numero di questionari raccolti in ogni singola "uscita".

Tabella 1. Data, luogo e questionari somministrati per ogni uscita.

DATA	LUOGO	Questionari somministrati	
		Valori assoluti	Valori %
30 Aprile	C.C. Val di Chienti	84	23%
28 Maggio	C.C. Val di Chienti	62	17%
4 Giugno	C.C. Civita Center	38	10%
18 Giugno	C.C. La Sfera	31	8%
18 Giugno	notte bianca Treia	19	5%
24 Giugno	C.C. Val di Chienti	38	10%
25 Giugno	notte bianca Tolentino	21	6%
02 Luglio	notte bianca C.C. Val di Chienti	16	4%
07 Ottobre	Tolentino Retail Park	22	6%
08 Ottobre	Tolentino Retail Park	41	11%
TOTALE		**372**	**100%**

Per quanto riguarda le rilevazioni fatte nei Centri Commerciali, nonostante le ore di presenza degli operatori fossero le stesse per ogni sessione (all'incirca dalle 9.00 del mattino alle 19.30 di sera), si può notare una discreta variabilità nella numerosità dei questionari raccolti (range = 16-84; media = 45; deviazione standard = 21). Possiamo immaginare che ciò sia attribuibile ad una serie di ragioni:

- il numero dei questionari diminuisce, come gli avventori, man mano che si avvicina il periodo estivo;
- il numero della clientela varia da struttura a struttura e dipende anche dalla collocazione geografica del centro;
- alcuni centri commerciali si sono prestati più di altri dal punto di vista logistico al contatto con le ragazze e alla successiva compilazione del questionario;
- gli operatori hanno osservato che l'approccio ed il contatto con le ragazze veniva ostacolato/facilitato da alcuni fattori, non solo dal tempo a disposizione che le stesse avevano ma più spesso dalla compagnia con cui si trovavano: siamo riusciti a coinvolgere in modo significativamente superiore ragazze che erano con il proprio gruppo di amiche e con i fidanzati rispetto a quelle sole o con la famiglia. Possiamo ipotizzare che possa risultare poco piacevole mettere nero su bianco le proprie esperienze con l'alcol quando si è in compagnia della mamma e che magari chi è da sola si senta più vulnerabile e risulti meno incline ad ascoltare chi cerca di fermarla e le chiede tempo ed attenzione.

Posto il fatto che chi afferisce ad un centro commerciale o partecipa ad un evento come la notte bianca non necessariamente risiede nel territorio limitrofo, tutte le ragioni di cui sopra e l'impossibilità per motivi organizzativi di ripetere più volte le "uscite" in alcuni dei luoghi menzionati hanno portato ad un'evidente sproporzione, nel nostro campione, tra i residenti nelle tre ex Zone Territoriali a favore dell'ex Z.T. di Macerata; tale questione verrà approfondita nel prossimo capitolo (paragrafo 6.1).

Abbiamo già accennato al fatto che dei 372 questionari, solo 351 sono stati inclusi nella ricerca per le seguenti ragioni:

- in 3 casi le risposte fornite erano talmente poche (risposta a max. 4 domande) da non poter essere utilizzate;
- 18 questionari erano stati compilati da ragazze con età diversa da quella compresa nel target e non sono stati quindi presi in considerazione nelle elaborazioni.

4.6 La strategia comunicativa

Il nome stesso della ricerca, "Pink Drink", ben rappresenta l'intenzione di conoscere le percezioni e gli stili di consumo delle ragazze senza intenti moralistici e, per tale ragione, adotta nella sua stessa definizione un linguaggio giovane ed immediato che potrebbe essere utilizzato anche per commercializzare una bevanda destinata al target femminile. Abbiamo mutuato questo approccio comunicativo dalle strategie di marketing a cui sempre più spesso chi fa prevenzione si ispira con l'intento di promuovere non un prodotto, ma uno stile di vita sano e di incentivare i fattori di protezione.

Per "arrivare" alle ragazze con la stessa efficacia di un alcopop, abbiamo deciso di creare un logo specifico per il progetto che fosse in grado di declinare con immediatezza le due componenti: il femminile e l'alcolico.

Figura 2. Il logo "Pink Drink"

Una volta predisposto il logo, abbiamo pensato di utilizzarlo non solo sui questionari, sui foglietti informativi, sui manifesti e le locandine che pubblicizzavano l'iniziativa, ma di legarlo anche ad un gadget che fosse gradito alle ragazze e, con-

temporaneamente, cogliesse in modo sottile uno degli scopi del progetto. Cioè comprendere se ed in quale misura il crescente consumo di alcol possa essere legato all'immagine che la ragazza che beve offre di sé, più disinibita e brillante nei rapporti con l'altro sesso e con il gruppo dei pari. Per questo e perché ben rappresentava l'intento conoscitivo della ricerca ci è sembrata azzeccata la scelta di uno specchietto da borsa come gadget.

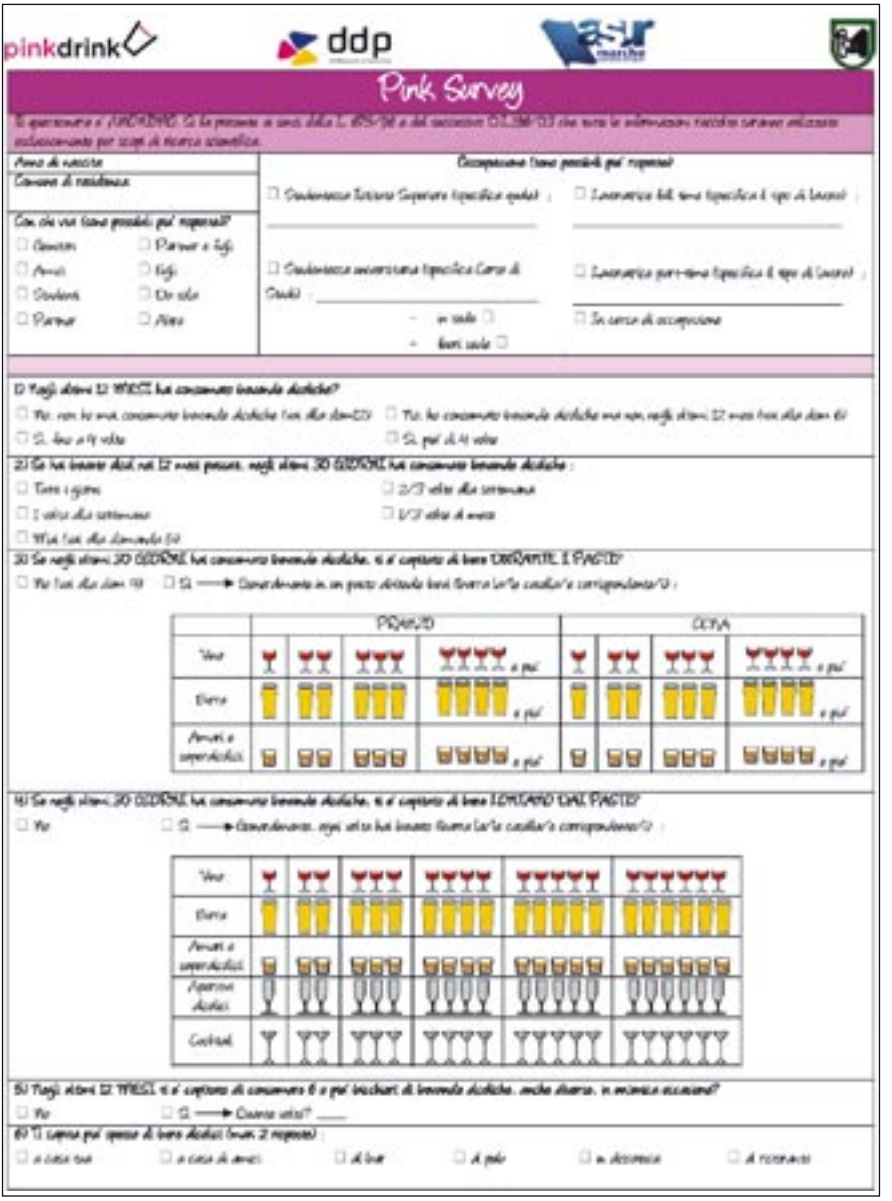
Figura 3. Lo specchietto "Pink Drink"

Di seguito riportiamo il layout dei manifesti e delle locandine utilizzati.

Figura 4. Manifesto "Pink Drink"

Infine, mostriamo il questionario somministrato, che abbiamo denominato "Pink Survey", ed il foglietto informativo lasciato alle ragazze insieme al gadget subito dopo la compilazione.

Figura 5. Pink Survey



pinkdrink ddp

Pink Survey

Il questionario è ANONIMO. Ai sensi della L. 675/96 e del successivo D.L.196/03 che tutte le informazioni raccolte saranno utilizzate esclusivamente per scopi di ricerca scientifica.

Anno di nascita

Comune di residenza

Con chi vivi (una possibile più risposta)

- ☐ Genitori
- ☐ Parenti
- ☐ Amici
- ☐ Fidanzato/a
- ☐ Coinquilini
- ☐ Da solo/a
- ☐ Partner
- ☐ Altro

Occupazione (una possibile più risposta)

- ☐ Studentessa Istituto Superiore (specificare quale) _____
- ☐ Lavoratrice full time (specificare il tipo di lavoro) _____
- ☐ Studentessa universitaria (specificare Corso di Studi) _____
  - in sede ☐
  - fuori sede ☐
- ☐ Lavoratrice part-time (specificare il tipo di lavoro) _____
- ☐ In cerca di occupazione

1) Negli ultimi 12 MESI ha consumato bevande alcoliche?

- ☐ No, non ho mai consumato bevande alcoliche (vai alla domanda 2)
- ☐ Sì, ma non negli ultimi 12 mesi (vai alla domanda 6)
- ☐ Sì, fino a 9 volte
- ☐ Sì, più di 9 volte

2) Se ha bevuto dal mese 12 mesi passati, negli ultimi 30 GIORNI ha consumato bevande alcoliche:

- ☐ Tutti i giorni
- ☐ 2/3 volte alla settimana
- ☐ 1 volta alla settimana
- ☐ 1/3 volte al mese
- ☐ Vai (vai alla domanda 5)

3) Se negli ultimi 30 GIORNI ha consumato bevande alcoliche, si è capitato di bere UBRIAGHI I PASTI?

- ☐ No (vai alla dom. 4)
- ☐ Sì → Considerando in un giorno abituale bevi (barra la/le casella/e corrispondente/i):

	PRANZO				CENA			
Vino				4 e più				4 e più
Birra				4 e più				4 e più
Amari e superalcolici				4 e più				4 e più

4) Se negli ultimi 30 GIORNI ha consumato bevande alcoliche, si è capitato di bere LONTANO DAI PASTI?

- ☐ No
- ☐ Sì → Considerando ogni volta ha bevuto (barra la/le casella/e corrispondente/i):

Vino						
Birra						
Amari e superalcolici						
Aperitivi Alcolici						
Cocktail						

5) Negli ultimi 12 MESI si è capitato di consumare 6 o più bicchieri di bevande alcoliche, anche diverse, in minore occasione?

- ☐ No
- ☐ Sì → Quante volte? ____

6) Ti capita più spesso di bere alcolici (max 2 risposte):

- ☐ a casa tua
- ☐ a casa di amici
- ☐ al bar
- ☐ al pub
- ☐ in discoteca
- ☐ al ristorante

pinkdrink ddp

7) Indica il giorno/i giorni della settimana in cui di solito consumi bevande alcoliche (sono possibili più risposte):

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica

8) Sei mai stato sottoposto a verifica del tuo alcoolemia da parte delle forze dell'ordine?

☐ No ☐ Sì ⟶ Il tuo tasso ha mai superato i limiti consentiti? ☐ No ☐ Sì

9) Quanto volte ti capita di uscire già con l'idea di ubriacarti?

☐ Mai ☐ Qualche volta ☐ Spesso

10) Quando bevi ti senti più brillante?

☐ Sì ☐ No

11) Ti è mai capitato di consumare alcolici:

- ✓ perché ti eccita ☐ Sì ☐ No
- ✓ solo perché sei con persone che bevono ☐ Sì ☐ No
- ✓ per non pensare a tuoi problemi ☐ Sì ☐ No
- ✓ in un'occasione particolare (compleanno...) ☐ Sì ☐ No

12) Pensi che:

- ✓ è più facile conoscere/parlare con i ragazzi dopo aver bevuto ☐ Sì ☐ No
- ✓ valeri tua molto divertirti e fintanto sentirti a disagio ☐ Sì ☐ No
- ✓ sia normale per una ragazza bere da sola ☐ Sì ☐ No
- ✓ per un ragazzo è più facile avvicinarsi ad una ragazza dopo aver bevuto ☐ Sì ☐ No

13) Nel gruppo delle tue amiche:

- ✓ più o meno tutte si sono ubriacate almeno una volta ☐ Sì ☐ No
- ✓ c'è l'intenzione di coinvolgere qualcuna che non beve durante la serata per qualche tempo ☐ Sì ☐ No
- ✓ tutte bevono alcolici ☐ Sì ☐ No
- ✓ c'è qualcuna qualcuna che si ubriaca quando esce ☐ Sì ☐ No
- ✓ qualcuna ha avuto incidenti stradali causati dal consumo di alcol ☐ Sì ☐ No
- ✓ è capitato che qualcuna qualcuna nonostante abbia superato il limite alcolemico guida ☐ Sì ☐ No

14) In base alle recenti modifiche al Codice della Strada (L. 120 del 29/07/2010) qual è il limite alcolemico che non permette a conducenti di età inferiore a 21 anni non devono superare per mettersi alla guida?

☐ 0.0 g/l ☐ 0.5 g/l ☐ 0.8 g/l

15) Perché l'alcol risulta pericolosamente più dannoso per le donne delle donne? (sono possibili più risposte)

☐ Perché bevono più lentamente a digerirlo ☐ Perché il loro corpo contiene minore acqua

☐ Perché può interagire con i cosmetici ☐ A causa del loro eccesso ormonale

16) Qual è la quantità di alcol massima giornaliera raccomandata?

a) per una donna: n. unità alcoliche ____ b) per una ragazza di 21 anni: n. unità alcoliche ____ c) per una donna incinta: n. unità alcoliche ____

17) Contano più calorie:

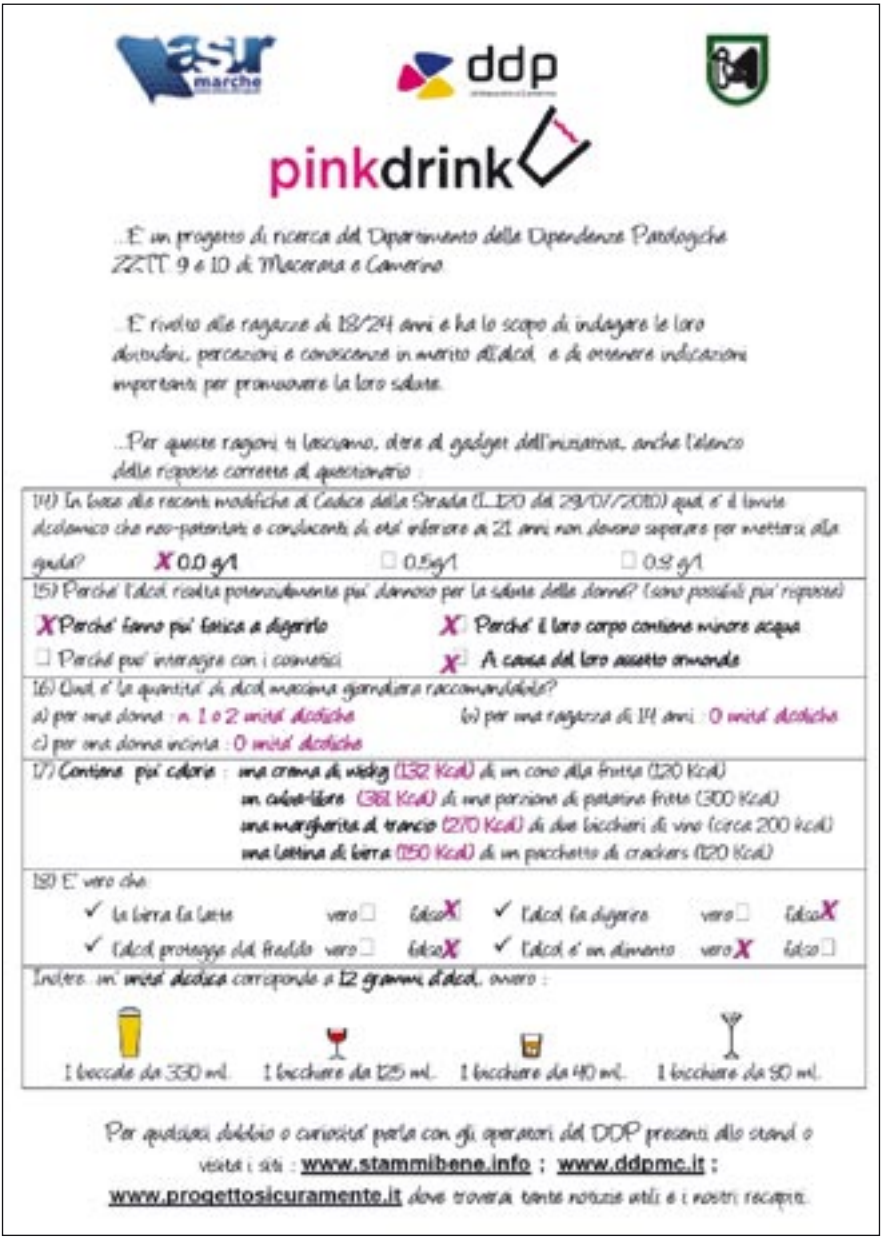
- ✓ una crema di whisky di un cono dolce frutta — vero ☐ falso ☐
- ✓ un calice libero di una porzione di patatine fritte — vero ☐ falso ☐
- ✓ due bicchieri di vino di una margherita di frutta — vero ☐ falso ☐
- ✓ una lattina di birra di un pacchetto di crackers — vero ☐ falso ☐

18) È vero che:

- ✓ la birra fa bene — vero ☐ falso ☐
- ✓ l'alcol fa digerire — vero ☐ falso ☐
- ✓ l'alcol protegge dal freddo — vero ☐ falso ☐
- ✓ l'alcol è un diuretico — vero ☐ falso ☐

Grazie per il tuo contributo!

Figura 6. Foglietto informativo



pinkdrink

...E' un progetto di ricerca del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche ZZTT 9 e 10 di Macerata e Camerino

...E' rivolto alle ragazze di 18/24 anni e ha lo scopo di indagare le loro abitudini, percezioni e conoscenze in merito all'alcol, e di ottenere indicazioni importanti per promuovere la loro salute.

...Per questi ragioni vi lasciamo, oltre al gadget dell'iniziativa, anche l'elenco delle risposte corrette al questionario :

14) In base alle recenti modifiche al Codice della Strada (L.120 del 29/07/2010) qual, e' il tasso alcolemico che neo-patentati e conducenti di età inferiore a 21 anni non devono superare per mettersi alla guida? X 0.0 g/l ☐ 0.5g/l ☐ 0.8 g/l

15) Perché l'alcol risulta potenzialmente più dannoso per la salute delle donne? (sono possibili più risposte)
X Perché fanno più fatica a digerirlo
X Perché il loro corpo contiene minore acqua
☐ Perché può interagire con i cosmetici
X A causa del loro assetto ormonale

16) Qual, e' la quantità di alcol massima giornaliera raccomandabile?
a) per una donna : n. 1 o 2 unità alcoliche
b) per una ragazza di 14 anni : 0 unità alcoliche
c) per una donna incinta : 0 unità alcoliche

17) Contiene più calorie : una crema di whisky (132 Kcal) di un cono alla frutta (120 Kcal)
un cocktail-liquore (381 Kcal) di una porzione di patatine fritte (300 Kcal)
una margherita al trancio (270 Kcal) di due bicchieri di vino (circa 200 kcal)
una lattina di birra (150 Kcal) di un pacchetto di crackers (120 Kcal)

18) E' vero che
✓ la birra fa latte vero ☐ falso X
✓ l'alcol fa digerire vero ☐ falso X
✓ l'alcol protegge dal freddo vero ☐ falso X
✓ l'alcol e' un alimento vero X falso ☐

Inoltre un' unità alcolica corrisponde a 12 grammi d'alcol, ovvero :

1 boccale da 330 ml. 1 bicchiere da 125 ml. 1 bicchiere da 40 ml. 1 bicchiere da 90 ml.

Per qualsiasi dubbio o curiosità parla con gli operatori del DDP presenti allo stand o visita i siti : www.stammibene.info ; www.ddpmc.it ; www.progettosicuramente.it dove troverai tante notizie utili e i nostri recapiti.

BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA, RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Legge regionale n.17 del 1 agosto 2011 "Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale 22 novembre 2010, n. 17"
2. www.demo.istat.it
3. Augé M. "Nonluoghi. Introduzione a un'antropologia della surmodernità", Milano: Elèuthera, 2009.

CAPITOLO 5 – I RISULTATI
di Silvia Agnani e Stefano Stoccuto

5.1 Le ragazze contattate: caratteristiche socio-anagrafiche

Nell'ambito del range d'età prescelto (18-24 anni) rileviamo che il 12,7% ha 18 anni, il 19,3% ne ha 19, il 14,4% 20 anni, il 12,1% 21 anni, il 9,8% 22 anni, il 12,1% 23 ed il 19,6% 24 anni (età modale); l'età media è di 21 anni.

In relazione al comune di residenza, il 64,0% vive nell'ex Zona 9 di Macerata, il 13,1% fuori dall'Area Vasta n. 3, l'11,9% nell'ex Zona 10 di Camerino ed il restante 11,0% nell'ex Zona 8 di Civitanova Marche. Nonostante la pianificazione dei luoghi di somministrazione del questionario fosse stata immaginata per garantire un'adeguata "rappresentanza" di tutti e tre i territori dell'Area Vasta, la sproporzione in favore delle residenti nel territorio maceratese è evidente. Se facciamo riferimento ai dati presentati nel precedente capitolo che ci mostravano la nostra popolazione di ragazze 18-24enni distribuite per il 45% nell'ex Zona di Macerata, il 39% a Civitanova Marche e il 16% a Camerino, vediamo come tutto sommato sia la popolazione della fascia costiera ad essere poco rappresentata.

Ci sembrava importante conoscere l'ambiente di vita delle ragazze per capire se la permanenza nelle famiglie d'origine o le altre tipologie di convivenza possibili potessero in qualche modo influenzare gli stili di vita da noi indagati. Per questo abbiamo chiesto loro di indicarci con chi vivessero lasciando la possibilità di più risposte qualora, ad esempio, frequentassero l'Università fuori sede.

Con chi vivi? (percentuali; possibilità di esprimere più risposte)

- Genitori	86,7%
- Studenti	6,5%
- Partner	6,2%
- da Sola	2,1%
- Amici	1,2%
- Partner e figli	0,9%
- Altro	1,8%

Anche per quanto riguarda l'occupazione, consapevoli del fatto che nel range d'età considerato vengono comprese sia studentesse che lavoratrici ma anche ragazze che investono sulla propria formazione e contemporaneamente vivono i primi approcci con il mondo del lavoro, abbiamo lasciato ampio spazio alle ragazze per

potersi "collocare", chiedendo anche di specificare la tipologia degli studi e/o dell'occupazione. Questo ha comportato sicuramente una ricchezza di risposte ma al contempo la necessità di adottare criteri specifici per includere le ragazze nella popolazione "studentesca" o "lavoratrice" quando si è trattato di incrociare le variabili: abbiamo pertanto scelto di considerare "lavoratrice" la ragazza che ha un impiego "full time" sebbene iscritta all'Università e "studentessa" colei che frequenta un corso di studi e vive un'esperienza professionale "part-time".

Occupazione (valori assoluti; possibilità di esprimere più risposte)

- Scuola secondaria di secondo grado	91
- Lavoro full-time	72
- Università fuori sede	65
- Università in sede	58
- Lavoro part-time	53
- In cerca di occupazione	27

Entrando nel dettaglio, le studentesse delle scuole superiori frequentano per il 68,2% Istituti Tecnici o Professionali e per il 31,8% i Licei. In relazione invece alle studentesse universitarie, il 40,0% è iscritto a facoltà dell'Area Sociale, il 26,4% dell'Area Umanistica, il 18,2% dell'Area Scientifica ed il 15,4% dell'Area Sanitaria. Infine, relativamente ai lavori svolti, abbiamo il 62,3% di ragazze occupate nei servizi (il 59% delle quali svolgono l'attività di "commessa", dato prevedibile somministrando il questionario nei centri commerciali), il 23,5% di impiegate ed il 14,2% di operaie/artigiane.

I dati forniti finora sono calcolati sul totale delle risposte valide espresse; va quindi specificato che:

- 4 ragazze non hanno indicato l'anno di nascita;
- 7 ragazze non hanno scritto il comune di residenza;
- 12 ragazze non hanno risposto alla domanda "Con chi vivi?";
- 4 ragazze non hanno dichiarato quale fosse la loro occupazione/studio.

5.2 I consumi e le abitudini

Le due domande che ci hanno consentito poi di individuare i 4 "profili di consumo" delle ragazze, sono "Negli ultimi 12 mesi hai consumato bevande alcoliche?" e "Se hai bevuto alcol nei 12 mesi passati, negli ultimi 30 giorni hai consumato bevande alcoliche?".

"Negli ultimi 12 mesi hai consumato bevande alcoliche?" (percentuali su 351 soggetti)

- Più di 4 volte_____43,0%
- Fino a 4 volte_____34,5%
- Non ho mai consumato bevande alcoliche_____14,8%
- Ho consumato bevande alcoliche ma non negli ultimi 12 mesi_____7,7%

"Se hai bevuto alcol nei 12 mesi passati, negli ultimi 30 giorni hai consumato bevande alcoliche…" (percentuali su 270 soggetti)

- 1/3 volte al mese_____39,6%
- 1 volta a settimana_____34,4%
- Mai_____18,5%
- 2/3 volte alla settimana_____7,1%
- Tutti i giorni_____0,4%

Alla prima rispondevano tutte le ragazze mentre la seconda era riservata solo a coloro che avessero bevuto almeno una volta negli ultimi 12 mesi (quindi 270 soggetti; n.2 missing). Precisiamo che la percentuale relativa al consumo quotidiano riguarda una sola ragazza che dichiara di bere "tutti i giorni".

Sulla base di tali risposte abbiamo potuto dividere il nostro campione in quattro categorie di consumo:

1) astemie o quasi (coloro che hanno dichiarato di non aver mai consumato bevande alcoliche o di averlo fatto ma non nell'ultimo anno);
2) bevitrici occasionali (coloro che negli ultimi 30 giorni non hanno mai bevuto o l'hanno fatto solo 1/3 volte);
3) bevitrici settimanali (coloro che dicono di bere 1 volta alla settimana);
4) bevitrici frequenti (chi beve 2/3 volte a settimana o tutti i giorni).

Profili di consumatrici (percentuali su 349 soggetti)

- Occasionali_____45,0%
- Settimanali_____26,7%
- Astemie o quasi_____22,6%
- Frequenti_____5,7%

Nonostante tali profili siano stati poi da noi utilizzati in tutte le successive elaborazioni, va chiarito che nessuna delle percentuali sopra riportate può, da sola, essere sinonimo di consumo a rischio per la salute (ad es. il consumo quotidiano ma che non eccede 1 unità alcolica è sicuramente meno dannoso del consumo occasionale ma con modalità di binge drinking).

Tra coloro che hanno dichiarato di aver bevuto negli ultimi 30 giorni, il 52,9% ha consumato solo fuori pasto, il 30,5% sia a pasto che fuori pasto ed il 16,6% solo a pasto.

5.2.1 Il consumo a pasto

Tabella 1. Bevande alcoliche consumate generalmente a PRANZO

	bicchiere/boccale/bicchierino				
	nessun bicchiere	1	2	3	4 e più
Vino	66,3%	22,1%	10,5%	0,0%	1,1%
Birra	84,2%	13,7%	2,1%	0,0%	0,0%
Amari/superalcolici	96,8%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabella 2. Bevande alcoliche consumate generalmente a CENA

	bicchiere/boccale/bicchierino				
	nessun bicchiere	1	2	3	4 e più
Vino	55,8%	25,3%	16,8%	2,1%	0,0%
Birra	63,1%	35,8%	1,1%	0,0%	0,0%
Amari/superalcolici	85,3%	7,4%	4,1%	2,1%	1,1%

Va premesso che nel questionario i ricercatori, consapevoli del fatto che pochissime ragazze avrebbero dichiarato un consumo quotidiano, ponevano la richiesta di informazioni nei termini di "Generalmente, in un pasto abituale, bevi…". Quindi le percentuali di cui sopra non sono relative al consumo giornaliero abituale (se non per la ragazza che lo ha dichiarato!) ma alla quantità/tipologia di alcolici assunta generalmente nelle occasioni di consumo nei 30 giorni precedenti alla rilevazione.

Appare evidente che il consumo a pasto avviene per lo più a cena e che il vino rimane, come nella tradizione mediterranea, la bevanda d'elezione. Si nota un non trascurabile consumo di amari/superalcolici a cena come fine pasto: si tratta presumibilmente di quelli che localmente vengono definiti "ammazza-caffè", molto diffusi e comunque ad elevata gradazione alcolica.

5.2.2 Il consumo fuori pasto

Tabella 3. Bevande alcoliche consumate generalmente LONTANO DAI PASTI

	bicchiere/boccale/bicchierino				
	nessun bicchiere	1	2	3	4 e più
Cocktail	54,1%	24,9%	14,7%	4,0%	2,3%
Birra	54,8%	34,0%	7,3%	2,8%	1,1%
Aperitivi alcolici	55,4%	31,0%	11,3%	2,3%	0,0%
Amari/superalcolici	65,5%	24,9%	5,1%	2,8%	1,7%
Vino	84,2%	10,2%	5,6%	0,0%	0,0%

Il discorso appena fatto relativamente al consumo del vino ai pasti si inverte totalmente quando si fa riferimento alle bevande preferite lontano dai pasti. I cocktail e immediatamente dopo la birra sono di fatto ascrivibili al "modello nord-europeo", che comunque prevede il consumo di unità alcoliche proprio lontano dai pasti. I dati portano a dedurre che le nostre ragazze aderiscano in momenti diversi ai due differenti modelli, quello mediterraneo ai pasti e quello nord-europeo nelle altre occasioni. Quest'ipotesi ci viene confermata dal fatto che le ragazze che pure bevono vino a pranzo/cena preferiscono altre bevande lontano dai pasti; come se durante i pasti si aderisse ad un rituale magari mutuato dalla tradizione familiare ed invece, in discoteca ed in tutte le altre occasioni "ricreative" si preferissero altri alcolici, presumibilmente con un appeal maggiore per il target considerato.

5.2.3 Il binge-drinking

"Negli ultimi 12 mesi ti è capitato di consumare 6 o più bicchieri di bevande alcoliche, anche diverse, in un'unica occasione?"
(percentuali su 271 soggetti)

- mai _____ 74,9%
- 1/3 volte _____ 17,7%
- 4/9 volte _____ 4,8%
- 10 e oltre _____ 2,6%

Stando a quanto rilevato, almeno una ragazza su 4 ha avuto episodi di binge drinking nell'ultimo anno, e per poco più del 7% di esse non si tratta di un comportamento così occasionale.

5.2.4 Dove e quando si consuma

"Ti capita più spesso di bere alcolici…" (percentuali; possibilità di esprimere max. 2 risposte)

- al bar	39,9%
- al pub	33,6%
- in discoteca	32,6%
- a casa di amici	18,5%
- al ristorante	17,4%
- a casa	4,7%

"Indica i giorni in cui di solito consumi bevande alcoliche…" (percentuali; possibilità di esprimere più risposte)

- sabato	93,4%
- venerdì	27,3%
- domenica	16,3%
- giovedì	7,6%
- mercoledì	3,1%
- martedì	1,7%
- lunedì	1,4%

Il consumo avviene con più frequenza nei luoghi di aggregazione, rispetto ad ambienti più "intimi" e circoscritti (a casa propria o di amici e/o al ristorante). Per approfondire l'analisi dei luoghi di consumo in relazione all'abitudine di bere durante/lontano dai pasti è stata applicata la statistica del ^{2}, che viene utilizzata per verificare che la differenza tra due gruppi non sia dovuta al caso. L'elaborazione ci consente di affermare che:

- come ipotizzabile, bevono al ristorante quasi esclusivamente coloro che hanno dichiarato di consumare durante i pasti (74,4% rispetto a 25,0% con P, cioè probabilità che la differenza sia dovuta al caso, <0,1%);
- bevono a casa di amici in misura significativamente maggiore coloro che consumano a pasto (64,3% rispetto a 35,7% con 1%<P<2%);
- bevono al bar in modo più frequente coloro che invece dichiarano un consumo lontano dai pasti (62,2% rispetto a 37,8% con 1%<P<2%).

Gli altri luoghi di consumo (pub, discoteca e casa propria) risultano invece generalizzabili a tutte le ragazze, ovviamente con le frequenze sopra descritte.

Per quanto riguarda, infine, i giorni in cui si consuma, il sabato rimane in assoluto il giorno d'elezione, seguito ad una notevolissima distanza dal venerdì ed ancora dalla domenica.

5.2.5 Etilometro e dintorni

"Sei mai stata sottoposta a verifica del tasso alcolemico da parte delle forze dell'ordine?" (percentuali su 293 soggetti)

- no_____69,6%
- si e il mio tasso alcolemico NON ha superato il limite _____29,4%
- si e il mio tasso alcolemico HA superato il limite_____1,0%

Di fatto, solo tre ragazze hanno avuto il ritiro della patente per guida in stato di ebbrezza: l'1% delle rispondenti alla domanda, ma il 6,7% se, in modo più corretto, si considerano solo le ragazze sottoposte ad etilometro.

5.3 La riflessione sul bere: motivi e percezioni

La sezione del questionario relativa alle percezioni delle ragazze era idealmente divisibile in due parti: alla prima (domande 9, 10 e 11) rispondevano solo coloro che avevano dichiarato di aver bevuto almeno una volta nella vita, mentre alla seconda (domande 12 e 13) rispondevano tutte le ragazze.

Nonostante la maggior parte delle ragazze (67,1%) affermi di non essere mai uscita di casa già con l'idea di ubriacarsi, il 30,2% dichiara di averlo fatto "qualche volta" ed il 2,7% "spesso".

Dall'elaborazione delle frequenze assolute rileviamo inoltre che:

- il 28,8% quando beve si sente più brillante;
- al 96,3% è capitato di consumare alcolici in un'occasione particolare (es. compleanno), al 32,2% solo perché era con persone che bevevano, al 26,5% per non pensare ai propri problemi e ad il15,4% perché si annoiava;
- l'85,8% pensa che vedere la propria madre ubriaca sarebbe fonte di disagio,

il 70,1% che per un ragazzo è più facile avvicinarsi ad una ragazza dopo aver bevuto, il 32,8% che è più facile conoscere/parlare con i ragazzi dopo aver bevuto ed il 9,0% che sia normale per una ragazza bere da sola.

Ci interessava approfondire l'analisi del concetto di alcol come facilitatore per le relazioni con l'altro sesso dalla doppia prospettiva di come le femmine vedono se stesse ed i maschi. Per questo abbiamo incrociato i dati relativa alla risposta "pensi che… è più facile conoscere/parlare con i ragazzi dopo aver bevuto" con quelli dell'item "pensi che… per un ragazzo è più facile avvicinarsi ad una ragazza dopo aver bevuto". Il 28,5% delle rispondenti dichiara che per entrambi i sessi l'alcol funziona da facilitatore sociale, il 25,6% non lo considera affatto tale (indipendentemente dal sesso), solo il 4,4% dichiara che è un facilitatore per le femmine e non per i maschi, mentre ben il 41,5% afferma che bere rende più facile l'approccio per i maschi e non per le femmine (altissima la significatività statistica con $P<0,1\%$). Questo dato appare sicuramente rilevante perché, specie se considerato in concomitanza con quanto già detto in merito al fatto che l'85,8% delle ragazze proverebbe imbarazzo a vedere la propria madre ubriaca e che solo il 9,0% di esse pensano che sia normale per una ragazza bere da sola, lascia intuire una larga adesione alla "doppia morale" da parte delle rispondenti.

Infine, relativamente all'ultima batteria di domande di questa parte del questionario, rileviamo che nel gruppo di amiche delle ragazze coinvolte:

- per l'87,2% c'è l'abitudine di scegliere qualcuno che non beve durante la serata per guidare l'auto;
- per il 76,0% più o meno tutte si sono ubriacate almeno una volta;
- per il 35,8% è capitato che qualcuna guidasse nonostante avesse superato il tasso alcolemico consentito;
- per il 32,9% tutte bevono alcolici;
- per il 28,0% ad ogni uscita c'è sempre qualcuna che si ubriaca;
- per il 10,4% qualcuna ha avuto incidenti stradali causati dal consumo di alcol.

Ad una prima analisi appare poco credibile che ben il 31% delle ragazze dichiari che nel gruppo delle sue amiche c'è l'abitudine di scegliere un "guidatore designato" e contemporaneamente ammetta che è capitato che qualcuna guidasse nonostante il suo tasso alcolemico avesse superato il limite legale.

Chiariamo che la richiesta di fornire informazioni "indirette" sul gruppo delle proprie amiche rispondeva anche all'esigenza di far sentire la ragazza meno "sotto esame" nei propri comportamenti e quindi più libera di esprimersi; appare a tal proposito notevole la discrepanza tra i comportamenti riferiti alle amiche e quelli propri. Ad esempio, non ci convince il fatto che, mentre il binge drinking riferito in prima persona si rivela un'esperienza tutto sommato occasionale, in relazione ai

comportamenti delle amiche gli episodi di ubriacatura e di bere a rischio, in particolar modo perché associato alla guida, sembrano significativamente più frequenti.

5.4 Le conoscenze possedute

Premettiamo che le domande relative alle conoscenze, come prevedibile, sono quelle che hanno registrato il maggior numero di risposte mancanti.

"In base alle recenti modifiche del codice della strada, qual è il limite alcolemico che neopatentati e conducenti di età inferiore ai 21 anni non devono superare per mettersi alla guida?"

- 0,0g/l (risposta esatta)	75,5%
- 0,5g/l	21,3%
- 0,8g/l	0,9%
- non risponde	2,3%

Nonostante la percentuale di coloro che hanno risposto in maniera esatta alla prima domanda sia elevata, in riferimento al nostro target che sicuramente comprende molte neopatentate, potevamo aspettarci qualcosa di più.

"L'alcol risulta potenzialmente più dannoso per le donne perché..." (possibilità di esprimere più risposte)

	SI	NO
- a causa del loro assetto ormonale (risposta esatta SI)	53,1%	46,9%
- perché fanno più fatica a digerirlo (risposta esatta SI)	52,4%	47,6%
- perché il loro corpo contiene meno acqua (risposta esatta SI)	19,3%	80,7%
- perché può interagire con i cosmetici (risposta esatta NO)	1,8%	98,2%

Questa seconda domanda rivela una conoscenza alquanto scarsa dei danni che l'alcol può causare alla salute femminile: nelle due affermazioni che pure registrano un maggior numero di risposte esatte arriviamo a poco più della metà delle rispondenti. Solo 4 ragazze su 351 (1,1%) rispondono in maniera corretta a tutti e quattro gli items.

"Qual è la quantità di alcol massima giornaliera raccomandabile?"

- per una donna: fino a 2 u.a. (risposta esatta) 84,1%
- per una ragazza di 14 anni: nessuna u.a. (risposta esatta) 77,6%
- per una donna incinta: nessuna u.a. (risposta esatta) 90,8%

Va premesso che questa è la domanda su cui gli operatori sono dovuti intervenire più spesso per chiarire alle ragazze cosa si intendesse per "unità alcolica"; questo è dimostrato anche dal fatto che registra il numero maggiore di mancate risposte (30,5%) e che in alcuni casi sono state fornite risposte che denotano una totale mancanza di conoscenza della connessione tra alcol e rischio per la salute.

Mentre appare quasi condiviso da tutte il fatto che la donna incinta non debba consumare alcol e comunque risulta discreta la percentuale di coloro che sanno stimare il consumo massimo giornaliero auspicabile per una donna, quasi una su 4 delle rispondenti non sa che bere a 14 anni può compromettere la salute.

"Contiene più calorie..."

	VERO	FALSO
- una crema di whisky di un cono alla frutta (risposta esatta VERO)	84,4%	15,6%
- un cuba-libre di una porzione di patatine fritte (risposta esatta VERO)	46,7%	53,3%
- due bicchieri di vino di una margherita al trancio (risposta esatta FALSO)	41,8%	58,2%
- una lattina di birra di un pacchetto di crackers (risposta esatta VERO)	70,7%	29,3%

Negli items in cui uno degli alimenti/bevande palesava un contenuto calorico particolarmente elevato (come nel caso della crema di whisky) o scarso (il pacchetto di crackers) le ragazze hanno risposto in maniera corretta in percentuali significativamente maggiori.

"E' vero che..."	VERO	FALSO
- la birra fa latte (risposta esatta FALSO)	19,6%	80,4%
- l'alcol fa digerire (risposta esatta FALSO)	27,0%	73,0%
- l'alcol protegge dal freddo (risposta esatta FALSO)	52,4%	47,6%
- l'alcol è un alimento (risposta esatta VERO)	18,3%	81,7%

Il luogo comune che stenta di più ad essere demolito è quello per cui l'alcol protegge dal freddo, seguito dal fatto che assumere bevande alcoliche aiuta la digestione; per quanto riguarda la credenza che "la birra fa latte" molte ragazze hanno palesato agli operatori il fatto di non averne mai sentito parlare, segno che è una diceria che ormai appartiene al passato. Solo il 18,3% delle ragazze sa che l'alcol è un alimento.

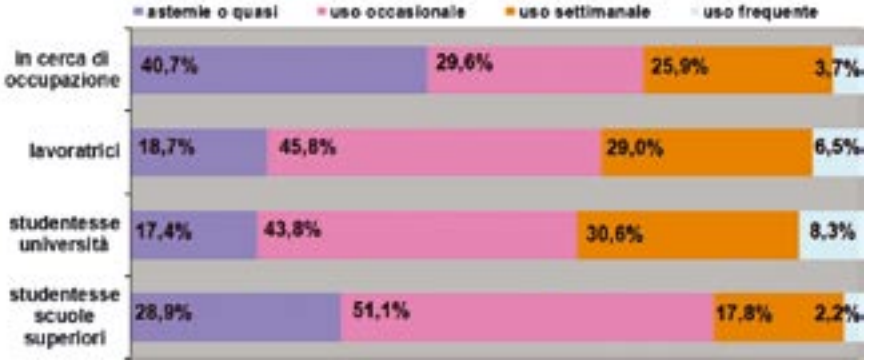
5.5 L'analisi bivariata: alla ricerca delle relazioni significative

Successivamente all'analisi delle frequenze assolute, di cui i paragrafi precedenti presentano i risultati, ci appariva particolarmente interessante approfondire le elaborazioni per cercare possibili ed eventuali correlazioni tra:

- variabili socio-anagrafiche/risposte al questionario;
- abitudini di consumo/risposte al questionario.

5.5.1 Occupazione/risposte al questionario

Grafico 1. Occupazione/categorie di consumo



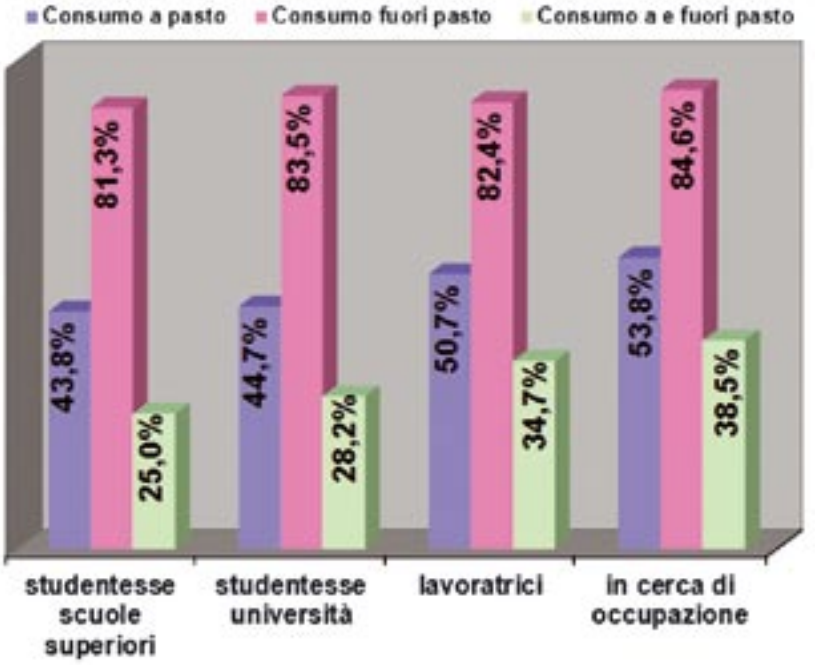
L'incrocio tra le variabili presenta una significatività 2%<P<5%, in altre parole la probabilità che la differenza di consumo tra ragazze che hanno occupazioni diverse sia dovuta al caso è compresa tra il 5 ed il 2%, quindi piuttosto bassa.

Notiamo subito che le ragazze in cerca di occupazione presentano la percentuale maggiore di "astemie o quasi" (40,7%), seguite dalle studentesse di scuole superiori (28,9%), dato prevedibile considerando che sono le più giovani.

Al contrario, le studentesse universitarie e, a poca distanza, le lavoratrici registrano percentuali maggiori per le due modalità più sistematiche di consumo, il "frequente" (rispettivamente 8,3% e 6,5%) ed il "settimanale" (30,6% e 29,0%).

Per le ragazze in cerca di occupazione rileviamo anche la percentuale più bassa di consumo "occasionale" e quindi un andamento più singolare rispetto alle altre categorie.

Grafico 2. Occupazione/consumo a pasto e fuori.



Tra le diverse categorie di occupazione non si registrano differenze significative; il consumo fuori pasto rimane ampiamente la prima scelta, superando sempre l'80%, mentre il consumo a pasto e il consumo sia a pasto che fuori risulta meno diffuso tra le studentesse.

Per quanto riguarda gli episodi di binge drinking, l'81,3% di coloro che sono in cerca di occupazione, il 77,8% delle studentesse universitarie, il 76,4% delle lavoratrici e il 67,2% delle studentesse delle scuole superiori dichiara di non averne mai avuti negli ultimi 12 mesi. Il binge drinking occasionale (fino a 3 volte l'anno) riguarda il 25% delle studentesse delle scuole superiori, il 18,8% delle disoccupate, il 18,0% delle lavoratrici e il 13,1% delle universitarie. Anche per le frequenze maggiori di binge drinking (10 volte e oltre) rileviamo percentuali significative tra le studentesse delle scuole superiori: indice che questa pratica risulta particolarmente diffusa tra le più giovani.

Relativamente alle tipologie di bevande generalmente consumate a pasto e fuori pasto notiamo che:

- a pasto, il vino è la bevanda più utilizzata in tutte le categorie, ma lo è particolarmente tra le lavoratrici (75,0%) e tra le studentesse delle scuole superiori (72,2%). Queste ultime consumano birra a pasto in percentuale sensibilmente maggiore (66,7%) rispetto ad universitarie (41,2%) e lavoratrici (38,9); gli amari/superalcolici vengono consumati dalle lavoratrici (25,0%), mentre solo il 5,9% delle studentesse universitarie ne fa uso al termine del pasto;
- fuori pasto non si notano sensibili differenze tra studentesse, lavoratrici e ragazze in cerca di occupazione: come già detto in precedenza, il vino è la bevanda alcolica meno "gradita" (tra il 10 e il 20%), mentre le altre tipologie si attestano sempre tra il 40 e il 50%, ad eccezione dei cocktail per le disoccupate (20%) e degli amari/superalcolici per le studentesse delle scuole superiori (23,7%) ed universitarie (34,3%).

Per quanto riguarda i luoghi di consumo, dall'elaborazione emergono legami significativi tra alcune variabili ed il tipo di occupazione, in particolare:

- in relazione al bar come luogo abituale di consumo, sono soprattutto le lavoratrici (57,6%) e le ragazze in cerca d'occupazione (54,5%) a frequentarlo, rispetto alle altre (universitarie: 32,7% e studentesse superiori: 25,7%), con $P < 0,1\%$;
- bevono in discoteca soprattutto le studentesse delle scuole superiori (47,3%) e universitarie (31,8%); meno le altre (lavoratrici: 23,9%; in cerca d'occupazione: 22,7%) con $0,5\% < P < 1\%$;
- consumano al ristorante in modo più frequente le lavoratrici (26,1%) e le universitarie (19,6%); meno spesso chi è in cerca di occupazione (9,1%) e le studentesse delle superiori (6,8%); significatività con $0,5\% < P < 1\%$.

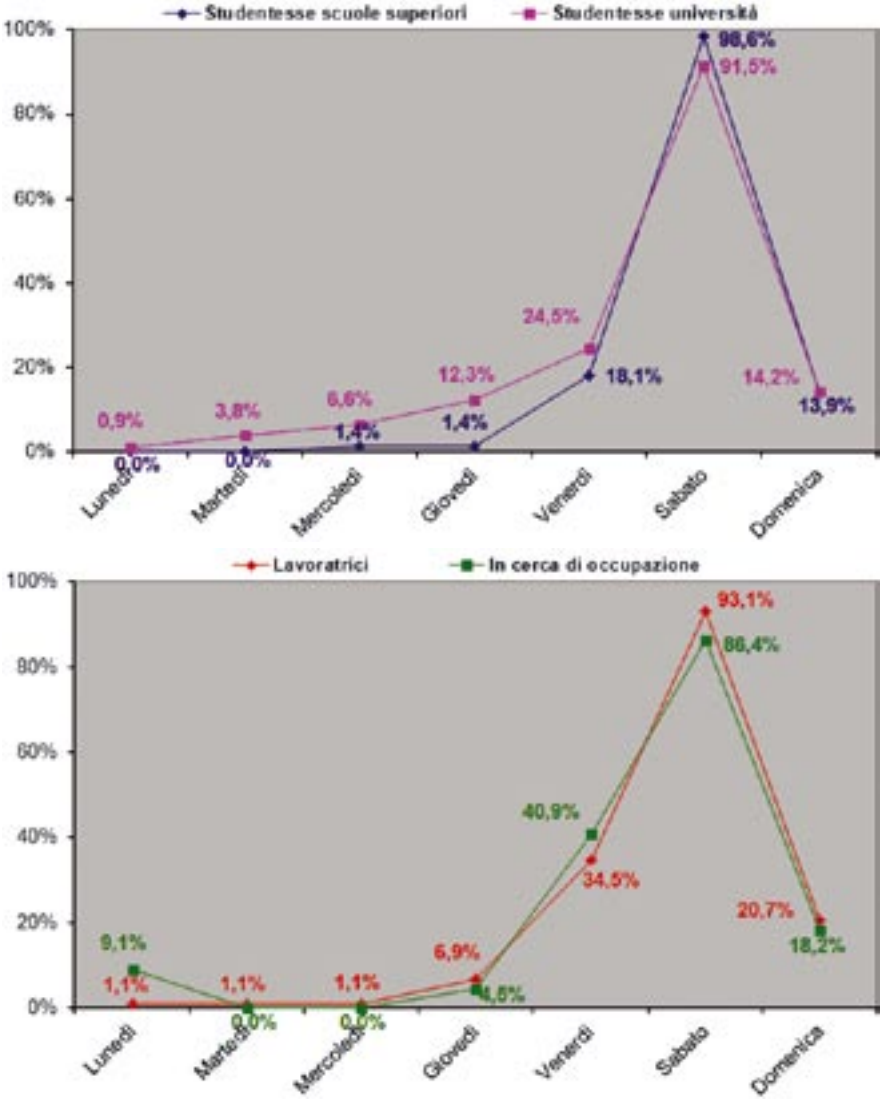
In relazione agli altri luoghi indicati, anche se con minor differenziazione tra le categorie, possiamo rilevare che:

- bevono a casa propria soprattutto le ragazze in cerca di occupazione (9,1%)

e le lavoratrici (7,6%);

- bevono invece più spesso in casa di amici, le studentesse delle superiori (21,6%) e le universitarie (20,6%);
- non si registrano quasi differenze per il consumo al pub che registra per tutte le categorie percentuali comprese tra 30,4% e 36,5%.

Grafico 3. Occupazione/giorni della settimana in cui di solito consumi alcol



L'unico giorno della settimana in cui si registrano differenze significative tra le 4 categorie è il giovedì, tradizionalmente "serata universitaria", giorno per cui infatti le studentesse universitarie indicano una preferenza spiccata (P = 5%).

In relazione alla domanda "Sei mai stata sottoposta a verifica del tasso alcolemico da parte delle forze dell'ordine?", tra coloro che hanno dichiarato di aver superato il limite legale, abbiamo una lavoratrice, una studentessa universitaria ed una in cerca di occupazione.

Passando alle percezioni/motivazioni del bere, rileviamo, per quanto riguarda l'item "Quante volte ti capita di uscire già con l'idea di ubriacarti?" una maggior propensione a progettare l'ubriacatura da parte delle studentesse delle superiori (qualche volta: 45,5%; spesso: 4,1%), seguite dalle universitarie (qualche volta: 26,7%; spesso: 4,8%).

In merito al legame tra alcol e "sentirsi più brillante" rispondono SI il 61,9% di coloro che sono in cerca di occupazione, seguite a lunga distanza da coloro che frequentano le scuole superiori (28,4%), dalle universitarie (26,4%) e dalle lavoratrici (24,2%); tale differenza risulta statisticamente significativa, per 0,5%<P<1%.

Tabella 4. "Ti è mai capitato di consumare alcolici…"/occupazione (percentuali relative alla risposta SI)

	Studentesse superiori	Studentesse università	Lavoratrici	In cerca di occupazione
perché ti annoiavi	20,5%	15,2%	10,1%	22,7%
solo perché eri con persone che bevevano	31,5%	32,4%	30,3%	36,4%
per non pensare ai tuoi problemi	30,1%	21,9%	26,4%	31,8%
in un'occasione particolare	98,6%	95,3%	94,4%	100,0%

Tabella 5. "Pensi che…"/occupazione (percentuali relative alla risposta SI)

	Studentesse superiori	Studentesse università	Lavoratrici	In cerca di occupazione
è più facile conoscere/parlare con i ragazzi dopo aver bevuto	30,3%	31,9%	31,1%	44,4%
vedere tua madre ubriaca ti farebbe sentire a disagio	89,8%	87,4%	82,1%	81,5%
sia normale per una ragazza bere da sola	7,9%	5,9%	11,3%	14,8%
per un ragazzo è più facile avvicinarsi ad una ragazza dopo aver bevuto	71,9%	71,4%	67,9%	63,0%

Tabella 6. "Nel gruppo delle tue amiche:..."/occupazione (percentuali relative alla risposta SI)

	Studentesse superiori	Studentesse università	Lavoratrici	In cerca di occupazione
più o meno tutte si sono ubriacate almeno una volta	67,4%	84,0%	72,9%	77,8%
c'è l'abitudine di scegliere qualcuno che non beva durante la serata per guidare l'auto	86,5%	87,4%	86,8%	87,4%
tutte bevono alcolici	22,5%	37,8%	33,3%	40,7%
c'è sempre qualcuna che si ubriaca quando uscite	32,6%	23,5%	27,1%	37,0%
qualcuna ha avuto incidenti stradali causati dal consumo di alcol	10,1%	10,9%	10,3%	7,4%
è capitato che qualcuna guidasse nonostante avesse superato il limite legale	29,2%	38,7%	34,6%	51,9%

Nelle tre batterie di risposte a cui corrispondono le tabelle precedenti registriamo una sola relazione significativa, quella tra le quattro categorie e l'item "nel gruppo delle tue amiche più o meno tutte si sono ubriacate almeno una volta" ($2\% < P < 5\%$), che vede la percentuale relativa alle studentesse universitarie (84,0%) superiore alle altre.

Più in generale, notiamo come i dati aggregati della categoria delle ragazze in cerca di occupazione, sia nella parte relativa alle abitudini di consumo, che in quella riguardante le percezioni/motivazioni del bere, siano spesso sensibilmente differenti rispetto alle altre categorie. Ciò può essere dovuto da una parte al fatto che si tratta della categoria meno rappresentata (solo 27 ragazze) dall'altra al fatto che per ragazze tra 18 e 24 anni l'essere in cerca di occupazione può avere un significato differente che in età più adulta. Di fatti, lo stile di vita può per loro essere più influenzato dalle frequentazioni che dalla condizione di "disoccupazione": probabilmente l'età anagrafica, le amicizie e il luogo di vita sono elementi da tenere in considerazione in maniera più consistente.

Tabella 7. Occupazione/conoscenze in relazione all'alcol e alla salute (percentuali di RISPOSTE ESATTE)

	Stud. superiori	Stud. università	Lavora-trici	In cerca di occ.
qual è il limite alcolemico per i neopatentati?	82,2%	81,0%	69,8%	74,1%
l'alcol è più dannoso per le donne – perché fanno fatica a digerirlo	55,6%	56,5%	50,0%	32,0%
l'alcol è più dannoso per le donne – perché può interagire con i cosmetici	98,9%	99,1%	98,0%	92,0%
l'alcol è più dannoso per le donne – perché il loro corpo contiene minore acqua	17,8%	16,5%	24,5%	20,0%
l'alcol è più dannoso per le donne – a causa del loro assetto ormonale	54,4%	53,5%	50,0%	56,0%
qual è la quantità di alcol giornaliera raccomandabile – per una donna	85,9%	86,1%	84,4%	64,7%
qual è la quantità di alcol giornaliera raccomandabile – per una ragazza di 14 anni	80,0%	77,4%	80,3%	58,8%
qual è la quantità di alcol giornaliera raccomandabile – per una donna incinta	89,2%	91,9%	89,7%	94,4%
contiene più calorie – una crema di whisky di un cono alla frutta	85,2%	88,9%	79,8%	80,8%
contiene più calorie – due bicchieri di vino di una margherita al trancio	57,5%	56,5%	59,6%	65,4%
contiene più calorie –un cuba libre di una porzione di patatine fritte	46,0%	43,1%	52,0%	46,2%
contiene più calorie –una lattina di birra di un pacchetto di crackers	70,1%	80,0%	65,0%	57,7%
è vero che: la birra fa latte	86,4%	81,4%	73,3%	81,5%
è vero che: l'alcol protegge dal freddo	36,7%	55,8%	50,0%	37,0%
è vero che: l'alcol fa digerire	69,7%	75,6%	75,5%	59,3%
è vero che: l'alcol è un alimento	14,6%	23,5%	15,1%	18,5%
MEDIA	*64,3%*	*66,6%*	*63,5%*	*58,6%*

Risultano statisticamente significative le differenze tra i gruppi rappresentati dalle quattro categorie solo in relazione ai seguenti items:

- "contiene più calorie – una lattina di birra di un pacchetto di crackers" per 2%<P<5%;
- "è vero che: l'alcol protegge dal freddo" per 2%<P<5%.

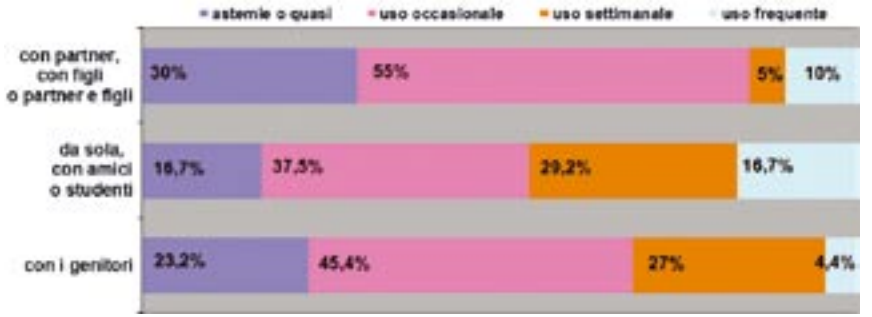
Osservando la media delle risposte esatte per ciascun gruppo di ragazze registriamo un range piuttosto limitato (dal 58,6% di coloro che sono in cerca di occupazione al 66,6% delle universitarie) con percentuali lievemente maggiori per le studentesse in generale.

5.5.2 Altre variabili socio-anagrafiche/risposte al questionario

Considerando le altre due informazioni anagrafiche richieste ("Con chi vivi?" e "Comune di residenza"), ci siamo resi conto fin dall'elaborazione delle frequenze assolute, che gli eventuali successivi incroci sarebbero stati meno indicativi rispetto a quelli appena commentati sull'occupazione: di fatti, registriamo una maggioranza assoluta di ragazze che vivono con i genitori (86,7%) e che risiedono nel territorio dell'ex Zona 9 di Macerata (64,0%). Ciò rende difficilmente significative le differenze tra categorie e riduce sensibilmente la possibilità di trarre indicazioni interpretative.

In merito a "Con chi vivi?" abbiamo ricodificato le modalità di risposta raggruppando in modo logico le categorie, per facilitare l'incrocio con i quattro profili di consumatrici.

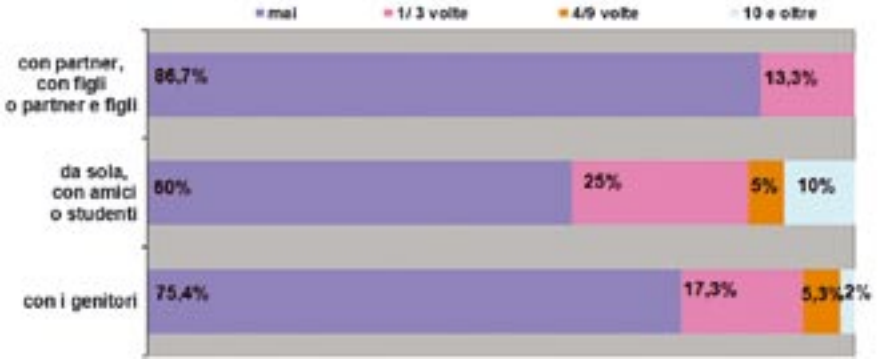
Grafico 4."Con chi vivi?"/categorie di consumo



Il fatto di vivere con la propria famiglia nucleare (partner, figli o partner e figli), dato che riguarda solo 21 ragazze, sembra essere altamente protettivo nei confronti dell'uso di alcol; all'opposto, chi vive da sola, con studenti o amici (anche qui si tratta di appena 24 soggetti) registra le percentuali maggiori di frequenza di consumo.

Ma come già chiarito non possiamo avallare dal punto di vista statistico queste supposizioni.

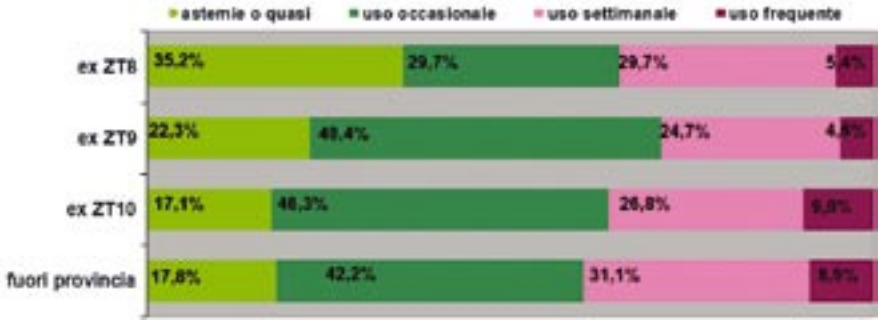
Grafico 5. "Con chi vivi?" ricodificato / n. di episodi di binge drinking nell'anno



Anche quando si tratta di binge-drinking chi ha una famiglia propria registra percentuali decisamente irrisorie rispetto alle altre e chi, invece, vive da sola, con studenti o amici dichiara più episodi in assoluto.

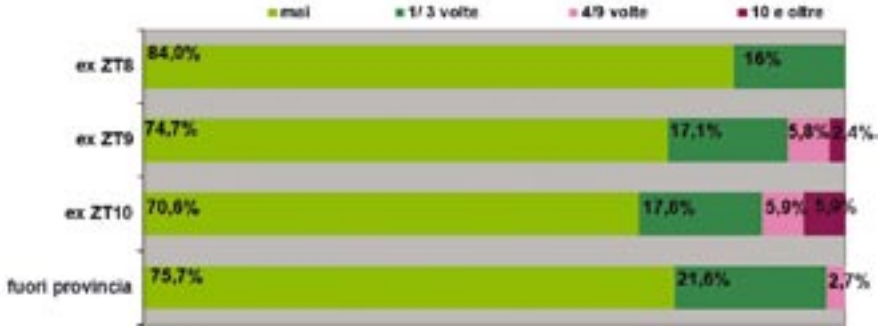
L'unica relazione statisticamente significativa (per 1%<P<3%) riguarda la risposta alla domanda "nel gruppo delle tue amiche…è capitato che qualcuna guidasse nonostante avesse superato il tasso alcolemico", alla quale risponde "si" il 62,5% di coloro che vivono da sole, con amici/studenti, il 42,9% di coloro che vivono con partner, figli o partner e figli ed il 33,2% di quelle che abitano con i genitori.

Grafico 6. "Comune di residenza" ricodificato per ex Zona Territoriale / categorie di consumo



I consumi dichiarati sembrano seguire una linea teorica che vede le frequenze più basse sulla costa, quelle intermedie nella zona collinare per poi registrare livelli più alti nell'entroterra; anche in questo caso, però, vale la riflessione fatta prima sulle diverse numerosità dei gruppi di ragazze in base all'ex Zona Territoriale di residenza.

Grafico 7. "Comune di residenza" ricodificato per ex Zona Territoriale/n. di episodi di binge drinking nell'anno



Anche in questo caso i comportamenti maggiormente a rischio sembrano quelli delle ragazze del territorio di Camerino, mentre da quelle che risiedono nella costa il binge drinking viene praticato decisamente meno.

Se analizziamo i valori significativi del χ^2 che indicano la probabilità di relazione tra il territorio di residenza e le risposte al questionario rileviamo che:

- è capitato più frequentemente alle ragazze dell'ex ZT10 che le amiche guidassero nonostante avessero superato il limite alcolemico ($P<1\%$);
- sono più spesso le ragazze dell'ex ZT10, poi quelle dell'ex ZT9 e 8, a pensare che è più facile conoscere/parlare con i ragazzi dopo aver bevuto (rispettivamente 48,8%, 33,5% e 28,9% con $1\%<P<3\%$);
- sono sempre le ragazze del territorio di Camerino a pensare più spesso (soprattutto rispetto alle maceratesi) che per una ragazza sia normale bere da sola (20%, con $2\%<P<5\%$).

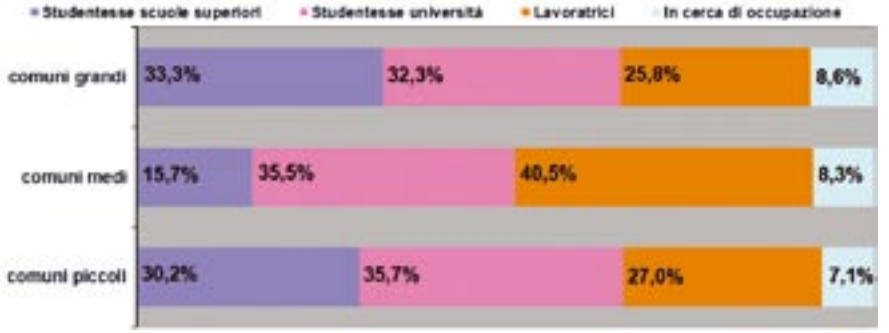
Se a ciò aggiungiamo che in almeno due delle domande sulle conoscenze che registrano valori significativi del χ^2 le ragazze dell'entroterra rispondono in modo meno corretto rispetto alle altre, nei limiti della scarsa numerosità già evidenziata, quanto rilevato va perlomeno approfondito, anche ai fini dell'orientamento di un'efficace campagna preventiva.

Abbiamo indagato il contesto di residenza anche in relazione alle dimensioni del comune indicato dividendo tra comuni di grandi dimensioni (popolazione di 40.000 abitanti e oltre, nella nostra realtà solo Macerata e Civitanova Marche), comuni di medie dimensioni (popolazione tra 10.000-39.999, nella nostra Area Vasta sono 7) e di piccole dimensioni (popolazione <10.000 abitanti). Per i comuni esterni all'Area Vasta abbiamo utilizzato gli stessi riferimenti numerici.

Le ragazze raggiunte nell'ambito della presente ricerca si distribuiscono nella seguente maniera:

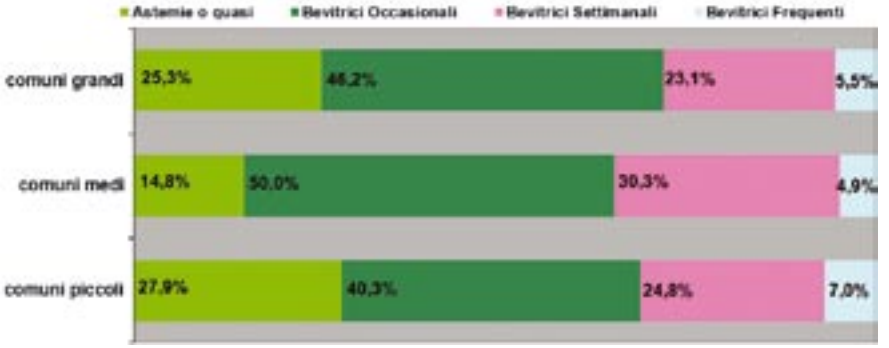
- il 27,0% risiede nei grandi comuni;
- il 35,5% nei medi comuni;
- il 37,5% nei piccoli comuni.

Grafico 8. Dimensione del comune di residenza ricodificata/occupazione



Dal punto di vista statistico la differenza tra gruppi di ragazze per dimensione del comune di residenza risulta significativa in relazione all'occupazione (2%<P<5%): mentre nei comuni grandi e piccoli notiamo una ripartizione proporzionale ai valori assoluti, nei comuni medi risulta preponderante (40,5%) la percentuale di lavoratrici. A tal proposito abbiamo verificato che ben il 46,7% delle ragazze residenti nei comuni medi appartiene alla fascia d'età più avanzata (22-24 anni) del target; ciò non accade nella ripartizione per età delle residenti nei piccoli e grandi comuni.

Grafico 9. Dimensione del comune di residenza ricodificata/categorie di consumo

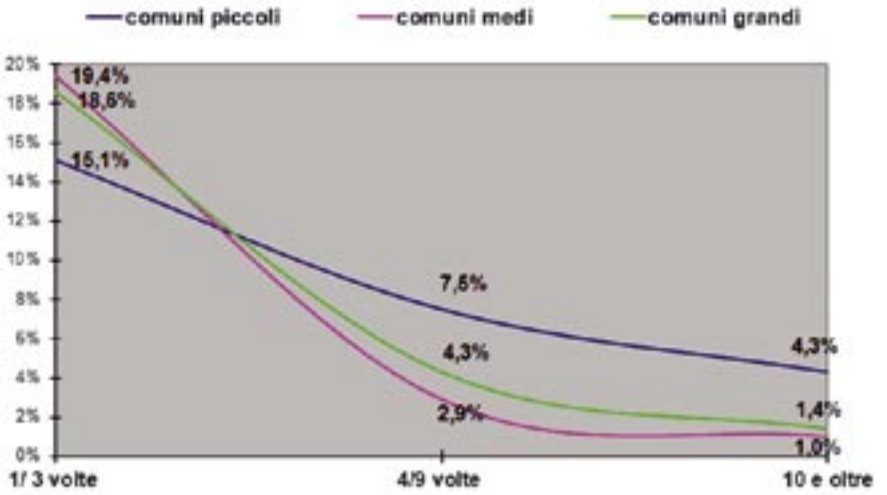


Nonostante non vi sia significatività statistica nel rapporto tra dimensione del comune di residenza e categorie di consumo, osserviamo che mentre la ripartizione delle residenti nei grandi e piccoli comuni è grossomodo simile, quella delle ragazze

che vivono nei comuni medi presenta una minore percentuale di astemie o quasi (14,8%) ed una maggiore di bevitrici settimanali (30,3%). La percentuale più elevata di bevitrici frequenti (7%) risiede invece nei piccoli comuni.

Per quanto riguarda il contesto di consumo, dichiara di bere a pasto il 56,9% di coloro che vivono nei grandi comuni, il 45,6% nei piccoli ed il 40,5% nei medi; tra coloro che vivono nei comuni medi l'86,7% (rispetto all'81,0% dei comuni grandi e piccoli) consuma fuori pasto.

Grafico 10. Dimensione del comune di residenza ricodificata/n. episodi di binge drinking



Le ragazze residenti nei piccoli comuni presentano percentuali più elevate per numeri maggiori di episodi di binge drinking negli ultimi 12 mesi, mentre per le altre sembra un'esperienza più episodica.

Proseguendo nell'analisi dei dati ed in relazione alle residenti nei comuni di medie dimensioni, rileviamo alcune caratteristiche peculiari:

- in meno dichiarano che proverebbero disagio vedendo la propria madre ubriaca (81,7%, rispetto a 85,7% dei piccoli comuni e 90,0% dei grandi);
- in maggior numero dichiarano che è normale per una ragazza "bere da sola" (15,3%, contro il 6,3% nei piccoli comuni ed il 5,5% nei grandi comuni);
- il 40,5% di esse dichiara che nel gruppo delle proprie amiche "tutte bevono alcolici" (rispetto al 35,9% dei grandi comuni e al 24,4% dei piccoli), con $2\% < P < 5\%$;
- sempre nel gruppo di amiche, "qualcuna ha avuto incidenti stradali causati dal consumo di alcol" nel 13,2% dei casi (9,9% nei grandi comuni e 8,7% nei piccoli);

- ancora nel gruppo di amiche "tutte si sono ubriacate almeno una volta" per il 79,3% di esse (75,8% nei grandi e 74,0% nei piccoli comuni).

La lettura contestuale di tali dati ci porta a supporre che nei comuni di medie dimensioni possa esserci un atteggiamento più disinibito da parte delle ragazze nei confronti dell'alcol.

5.5.3 Categorie di consumo/risposte al questionario

Riteniamo la parte che segue, quindi l'analisi bivariata delle categorie di consumo individuate con tutte le risposte al questionario, il cuore del presente lavoro. Richiamiamo quindi le quattro categorie di consumo elaborate sulla base delle risposte fornite dalle ragazze e le relative percentuali:

1) astemie o quasi (coloro che hanno dichiarato di non aver mai consumato bevande alcoliche o di averlo fatto ma non nell'ultimo anno): 22,6%;
2) bevitrici occasionali (coloro che negli ultimi 30 giorni non hanno mai bevuto o l'hanno fatto solo 1/3 volte): 45,0%;
3) bevitrici settimanali (coloro che dicono di bere 1 volta alla settimana): 26,7%;
4) bevitrici frequenti (chi beve 2/3 volte a settimana o tutti i giorni): 5,7%.

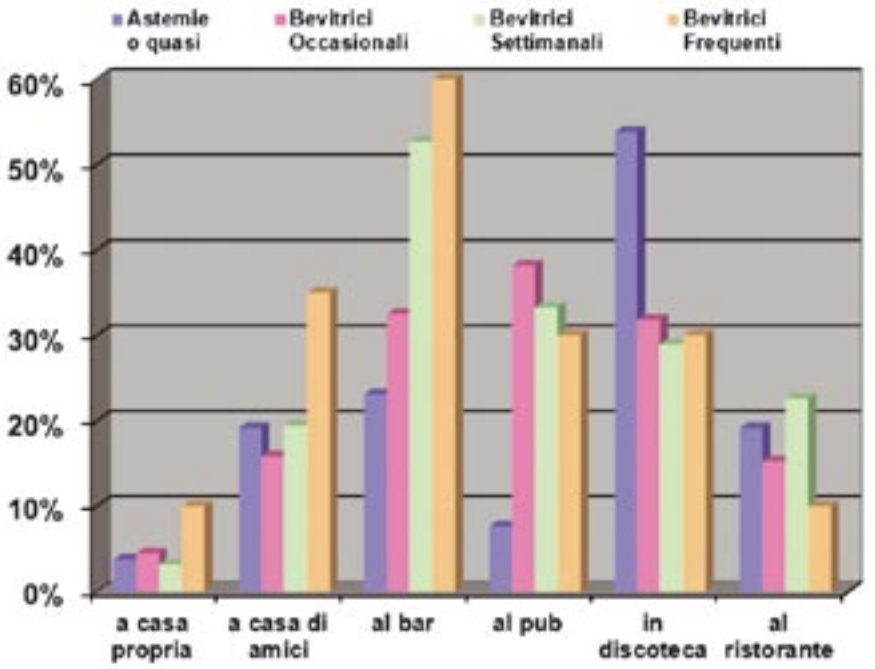
Relativamente alla modalità di consumo (a pasto/fuori pasto) e agli episodi di binge drinking la logica di salto del questionario escludeva le ragazze astemie o quasi.

Bevono a pasto il 60,0% delle bevitrici frequenti, il 51,6% delle settimanali e il 40,4% delle occasionali, mentre bevono lontano dal pasto il 90,0% delle frequenti, l'84,9% delle settimanali e l'80,6% delle occasionali.

Come era lecito attendersi, il binge drinking risulta diffuso in proporzione alla frequenza di consumo (70,0% delle bevitrici frequenti, 28,0% delle settimanali e 17,9% delle occasionali); nonostante l'evidente gap tra le tre categorie, questa pratica risulta comunque trasversalmente comune a tutte le ragazze. Non solo. Come approfondiremo nel paragrafo 5.6.3, tale proporzionalità viene meno se ci riferiamo alle ragazze per cui il binge drinking è un'abitudine.

Passiamo ora ad esaminare i luoghi di consumo in relazione ai 4 profili, chiarendo che non rispondono al questionario fino alla domande relative alle percezioni le ragazze che non hanno mai bevuto. Per questa prima serie di domande, quindi, la categoria astemie o quasi farà riferimento esclusivo a coloro che hanno consumato alcol, ma non nell'ultimo anno (il 7,7% delle ragazze).

Grafico 11. Categorie di consumo/luoghi di consumo

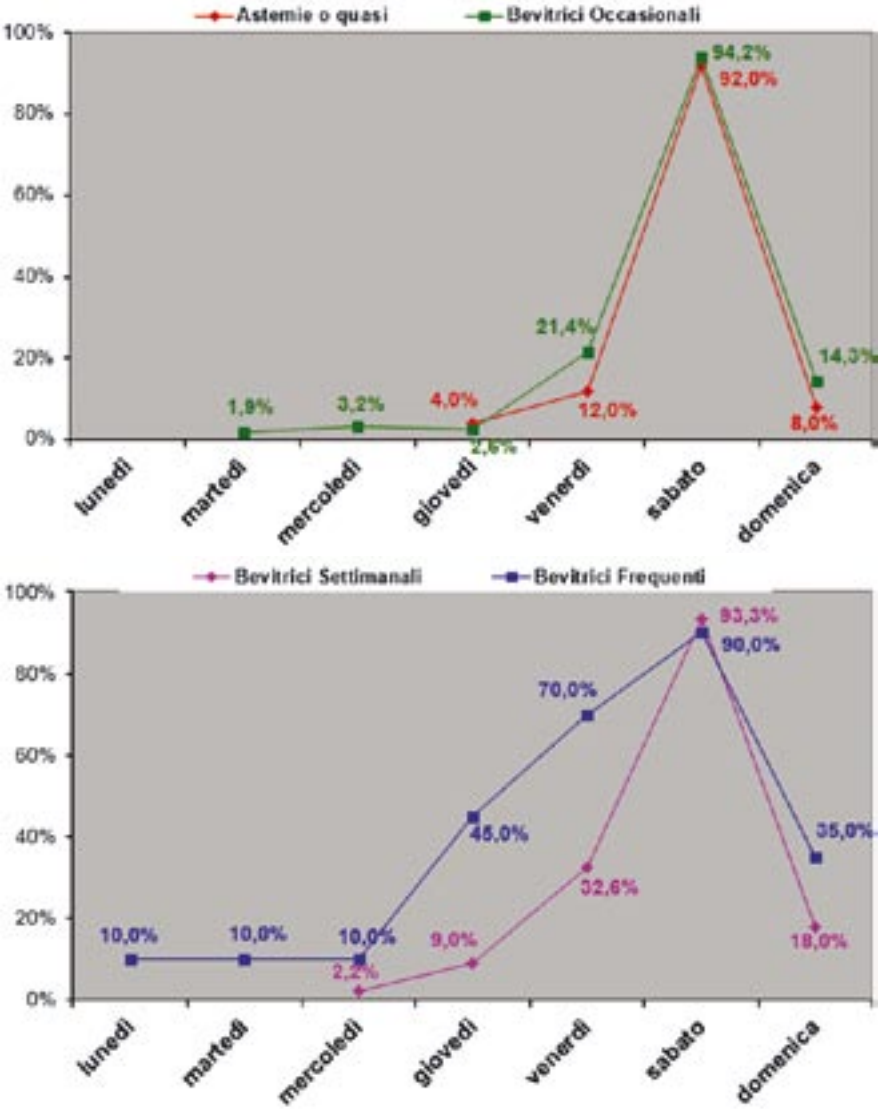


Dal punto di vista statistico rileviamo due valori significativi del χ^2:

- per P<0,1% si può affermare che esiste una relazione molto forte tra la categoria di consumo ed il fatto di prediligere il bar: bevono al bar il 60% delle consumatrici frequenti, il 52,7% delle settimanali, il 32,5% delle occasionali ed il 23,1% delle astemie o quasi;
- per 1%<P<2% affermiamo che esiste una relazione significativa tra le quattro categorie ed il consumo al pub che viene scelto dal 38,2% delle bevitrici occasionali, dal 33,3% delle settimanali, dal 30% delle frequenti e solo dal 7,7% delle astemie o quasi.

Sottolineiamo, infine, l'elevata percentuale di astemie o quasi che prediligono la discoteca per consumare (53,8%).

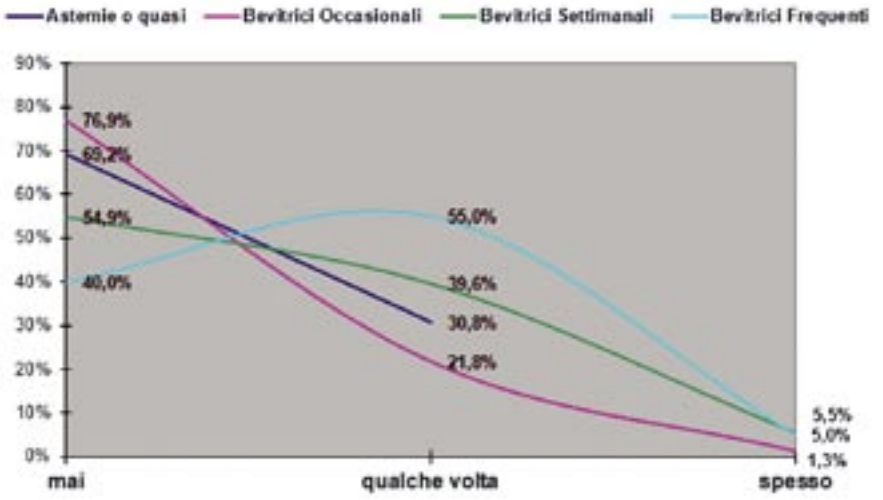
Grafico 12. Categorie di consumo/giorni di consumo



Rileviamo una forte relazione (P<0,1%) tra categorie di frequenza e l'abitudine al consumo nel giorno di venerdì, in cui dichiarano di bere il 70,0% delle bevitrici frequenti, il 32,6% delle settimanali, il 21,4% delle occasionali ed il 12,0% delle astemie o quasi.

In riferimento alla domanda sull'etilometro ed escludendo dall'elaborazione coloro che non vi sono mai state sottoposte da parte delle forze dell'ordine, rinveniamo che non hanno superato il limite legale il 100% delle astemie o quasi e delle occasionali, il 96,6% delle settimanali ed il 71,4% delle frequenti (ricordiamo, però, che facciamo riferimento a numeri molto piccoli: hanno registrato tassi superiori al limite solo tre ragazze!).

Grafico 13. Categorie di consumo/risposte alla domanda "Quante volte ti capita di uscire già con l'idea di ubriacarti?"



Le bevitrici occasionali sono quelle che in assoluto dichiarano una minor progettualità nell'ubriacatura, addirittura meno delle astemie o quasi nella frequenza "qualche volta". Anche in relazione alla domanda successiva, cioè "Quando bevi ti senti più brillante?", sono quelle che rispondono SI in minor percentuale (25,0%, rispetto al 26,9% delle astemie o quasi, al 34,1% delle settimanali e al 40,0% delle frequenti).

Tabella 8. "Ti è mai capitato di consumare alcolici…"/categorie di consumo (percentuali relative alla risposta SI)

	Astemie o quasi	Bevitrici occasionali	Bevitrici settimanali	Bevitrici frequenti
perché ti annoiavi	38,5%	9,1%	14,4%	40,0%
solo perché eri con persone che bevevano	23,1%	28,6%	36,7%	45,0%
per non pensare ai tuoi problemi	30,8%	25,2%	24,2%	40,0%
in un'occasione particolare	96,2%	96,8%	96,7%	95,0%

Le percentuali delle astemie o quasi e quelle delle bevitrici frequenti si avvicinano in due items che racchiudono due finalità strumentali del consumo di alcolici: il bere perché ci si annoia (rispettivamente 38,5% e 40,0%) ed il bere per non pensare ai propri problemi (30,8% e 40%).

Tabella 9. "Pensi che…"/categorie di consumo (percentuali relative alla risposta SI)

	Astemie o quasi	Bevitrici occasionali	Bevitrici settimanali	Bevitrici frequenti
è più facile conoscere/parlare con i ragazzi dopo aver bevuto	19,5%	30,1%	46,7%	40,0%
vedere tua madre ubriaca ti farebbe sentire a disagio	89,5%	86,5%	81,1%	85,0%
sia normale per una ragazza bere da sola	10,5%	9,0%	6,7%	15,0%
per un ragazzo è più facile avvicinarsi ad una ragazza dopo aver bevuto	64,9%	67,1%	80,0%	75,0%

Notiamo subito una differenza significativa ($0,1\% < P < 0,2\%$) relativa al primo item che vede percentuali decisamente maggiori di ragazze che dichiarano che sia più facile approcciare l'altro sesso dopo aver bevuto tra coloro che consumano con più frequenza. Anche se statisticamente non significativo, il medesimo andamento si può osservare per coloro che dichiarano la stessa cosa ma dal punto di vista dei ragazzi.

Una piccola riflessione merita anche il poco consenso che registra l'affermazione che è normale per una ragazza bere da sola: anche tra coloro che dichiarano un uso settimanale e frequente le percentuali non superano il 15%, sintomo che non è il consumo in sé ad essere stigmatizzato ma il fatto che lo stesso non sia inserito in rituali sociali codificati (tra amici, in discoteca, etc.).

Tabella 10."Nel gruppo delle tue amiche:..."/categorie di consumo (percentuali relative alla risposta SI)

	Astemie o quasi	Bevitrici occasionali	Bevitrici settimanali	Bevitrici frequenti
più o meno tutte si sono ubriacate almeno una volta	66,2%	71,8%	89,0%	90,0%
c'è l'abitudine di scegliere qualcuno che non beva durante la serata per guidare l'auto	85,7%	87,2%	88,9%	90,0%
tutte bevono alcolici	18,2%	29,5%	48,9%	40,0%
c'è sempre qualcuna che si ubriaca quando uscite	31,2%	18,6%	35,2%	60,0%
qualcuna ha avuto incidenti stradali causati dal consumo di alcol	11,7%	9,0%	12,1%	10,0%
è capitato che qualcuna guidasse nonostante avesse superato il limite legale	28,6%	29,5%	48,4%	60,0%

Rileviamo per questa batteria di domande incrociate con le categorie di consumo che:

- esistono differenze significative tra le categorie di consumo e il consenso sull'affermazione "più o meno tutte si sono ubriacate almeno una volta" (0,1%<P<0,2%), maggiormente condivisa da coloro che bevono più frequentemente e viceversa;
- esistono differenze ancora più significative (P<0,1%) per l'affermazione "tutte bevono alcolici" alla quale risponde SÌ il 48,9% delle bevitrici settimanali e solo il 18,2% delle astemie o quasi;
- la stessa significatività (P<0,1%) può essere rilevata per il consenso sull'item "c'è sempre qualcuna che si ubriaca quando uscite" che registra il valore più elevato in assoluto per le consumatrici frequenti;
- in relazione all'affermazione "è capitato che qualcuna guidasse nonostante avesse superato il limite legale" la percentuale di risposte affermative segue il trend di consumo (da 60,0% delle frequenti al 28,6% delle astemie o quasi con 0,1%<P< 0,2%) e notiamo comunque valori piuttosto elevati e poco coerenti con quanto sopra espresso rispetto alla diffusione del ricorso al "guidatore designato".

Tabella 11. Categorie di consumo/conoscenze in relazione all'alcol e alla salute (percentuali di RISPOSTE ESATTE)

	Astemie o quasi	Bevitrici occasionali	Bevitrici settimanali	Bevitrici frequenti
qual è il limite alcolemico per i neopatentati?	63,2%	79,4%	85,6%	75,0%
l'alcol è più dannoso per le donne perché fanno fatica a digerirlo	50,7%	49,0%	56,7%	61,1%
l'alcol è più dannoso per le donne – perché può interagire con i cosmetici	98,6%	98,0%	97,8%	100,0%
l'alcol è più dannoso per le donne – perché il loro corpo contiene minore acqua	28,8%	15,7%	17,8%	22,2%
l'alcol è più dannoso per le donne – a causa del loro assetto ormonale	44,4%	58,8%	53,3%	44,4%
qual è la quantità di alcol giornaliera raccomandabile – per una donna	78,3%	82,9%	91,4%	75,0%
qual è la quantità di alcol giornaliera raccomandabile – per una ragazza di 14 anni	65,2%	84,1%	78,1%	66,7%
qual è la quantità di alcol giornaliera raccomandabile – per una donna incinta	78,7%	92,1%	97,3%	84,6%
contiene più calorie – una crema di whisky di un cono alla frutta	73,7%	88,2%	85,4%	94,7%
contiene più calorie – due bicchieri di vino di una margherita al trancio	61,6%	56,2%	61,8%	44,4%
contiene più calorie –un cuba libre di una porzione di patatine fritte	48,6%	43,1%	47,2%	61,1%
contiene più calorie –una lattina di birra di un pacchetto di crackers	65,3%	73,2%	67,4%	83,3%
è vero che: la birra fa latte	80,5%	84,3%	74,7%	84,2%
è vero che: l'alcol protegge dal freddo	49,4%	49,7%	41,8%	50,0%
è vero che: l'alcol fa digerire	71,4%	73,1%	76,9%	63,2%
è vero che: l'alcol è un alimento	10,4%	19,2%	23,1%	21,1%
MEDIA	***60,6%***	***65,4%***	***66,0%***	***64,4%***

L'unica significatività (1%<P<2%) registrata per le risposte fornite dalle ragazze delle quattro categorie riguarda l'item "contiene più calorie – una crema di whisky di un cono alla frutta" che raccoglie il maggior numero di risposte esatte tra le bevitrici frequenti (94,7%) ed il minore tra le astemie o quasi (73,7%).

Più in generale, osservando la media di risposte giuste per categoria, sembra che non ci siano relazioni dimostrabili tra abitudine al consumo e conoscenze; le astemie o quasi sono comunque quelle che rispondono meno bene delle altre.

5.6 Dai dati agli stili di consumo: cinque profili

A compendio dell'analisi monovariata e bivariata appena esposta e che ci ha proposto i dati raccolti aggregati per caratteristiche socio-anagrafiche e per le diverse aree del questionario sia in termini assoluti che incrociati tra loro, proponiamo cinque differenti profili di ragazze che esprimono modi diversi di rapportarsi all'alcol. Sulla base delle frequenze che elaboreremo per ciascuno di essi, cercheremo di evidenziare aspetti interessanti utilizzando un'ottica più qualitativa che quantitativa.

5.6.1 La consumatrice quotidiana

Una sola delle ragazze raggiunte dall'indagine ha dichiarato di bere alcol quotidianamente, sintomo che anche nel nostro territorio non si può certo più parlare, perlomeno per le giovani generazioni, di preponderanza del modello mediterraneo. Si tratta di una studentessa universitaria fuori sede che vive con altri studenti e dichiara di bere un boccale di birra a pranzo tutti i giorni. Negli ultimi 30 giorni ha bevuto anche fuori pasto e generalmente ha consumato un solo boccale di birra. La ragazza dichiara di aver avuto nell'ultimo anno due episodi di binge-drinking. Afferma di essere uscita qualche volta già con l'idea di ubriacarsi e che quando beve si sente più brillante, attribuendo anche negli items successivi un uso strumentale dell'alcol (perché si annoiava, perché era con persone che bevevano, per non pensare ai propri problemi, etc.). Riconosce all'alcol la funzione di facilitatore sociale, sia per i maschi che per le femmine, ma aderisce ai valori tradizionali dichiarando che non è normale per una ragazza bere da sola e che vedere la propria madre ubriaca sarebbe fonte di disagio. In relazione al gruppo di amiche riferisce comportamenti "virtuosi" ed una diffusione limitata di consumo di alcolici. Possiede, infine, conoscenze più che adeguate relativamente all'alcol e ai rischi per la salute.

In questo caso il consumo quotidiano risulta associato ad una buona consapevolezza e a comportamenti che non possono definirsi particolarmente a rischio.

5.6.2 Le astemie

Mentre nella nostra ricodifica per "categorie di consumo" abbiamo assimilato le "quasi astemie" con le "astemie", ci sembrava interessante approfondire i dati solo in relazione a queste ultime.

Sono 52 ragazze con un'età media di 21 anni (deviazione standard: 2,1; età modale: 24 anni), vivono con più frequenza (rispetto ai valori assoluti rilevati per tutto il campione) nei piccoli centri (48,0% vs. 37,5%) e molto meno nei centri medi (22,0% vs. 35,5%), sono pochissime a risiedere nell'ex Z.T.10 (4,0% rispetto all'11,7% di tutto il campione) e raddoppiano invece nel territorio dell'ex Z.T.8 (22,0% rispetto a 10,8%). Vivono meno con amici/studenti (3,9% rispetto 7,1%) e più con partner/figli (9,8% vs. 6,2%). In proporzione, fanno più spesso le superiori (31,4% rispetto 25,9%) e meno l'università (27,5% contro 34,9%). Per quanto riguarda l'atteggiamento nei confronti dell'alcol si mostrano tutto sommato in linea con il campione in generale, dichiarando però con una frequenza più che dimezzata (14,0% rispetto a 32,8%) che "per una ragazza è più facile conoscere/parlare con i ragazzi dopo aver bevuto", sintomo che, coerentemente con le proprie scelte, non riconoscono all'alcol la funzione di collante sociale in relazione all'approccio all'altro sesso. Per quanto riguarda invece quello che riferiscono relativamente al gruppo di amiche che frequentano notiamo due tendenze differenti e difficilmente interpretabili: da un lato dichiarano in proporzione significativamente minore che "più o meno tutte si sono ubriacate almeno una volta" (54,4% rispetto 76,0%) e che "tutte bevono alcolici"(16,0% rispetto 32,9%); dall'altra affermano in percentuale maggiore, anche se lievemente, che "c'è sempre qualcuna che si ubriaca" quando escono (32,0% contro 28,0%) e che "qualcuna ha avuto incidenti stradali causati dal consumo di alcol" (16,0% contro 10,4%). In quasi tutte le domande sulle conoscenze dimostrano di possedere una consapevolezza minore rispetto a quella manifestata da tutto il campione, il gap più evidente risulta quello della risposta sul limite alcolemico per i neopatentati, che è esatta solo nel 56% dei casi, contro il 77,3%. Un'ultima riflessione può essere fatta sulle risposte alle questioni relative alle calorie delle bevande alcoliche: la scarsa conoscenza delle stesse ci porta a supporre che la scelta di non bere è difficilmente riconducibile a questioni di dieta.

5.6.3 Le binge drinkers: quando la "sbornia" è un' abitudine

Nell'analisi delle frequenze abbiamo già evidenziato che 68 ragazze hanno dichiarato di aver consumato 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione nell'ultimo anno (il 25,1% di coloro che hanno bevuto nell'anno precedente alla ricerca). Ci sembrava importante approfondire l'analisi riguardo coloro che dichiaravano il binge drinking come piuttosto abituale (10 episodi ed oltre nell'anno) che corrispondono a 7 soggetti e costituiscono, quindi, il 10,2% delle binge

drinkers totali e solo l'1,9% delle ragazze coinvolte. L'età media è di quasi 21 anni (deviazione standard: 1,69) e risiedono esclusivamente nelle ex Z.T. 9 (66,7%) e 10 (33,3%) in comuni per lo più di piccole dimensioni (66,7%). Sono tutte studentesse, equamente distribuite tra superiori ed università, e vivono meno della media con i genitori (71,4% contro 86,7% di tutto il campione) e decisamente più spesso con studenti/amici (28,6% contro 7,1%). Uno degli elementi più interessanti è che solo una di esse rientra in quelle che abbiamo definito "bevitrici frequenti" (chi beve 2/3 volte a settimana o tutti i giorni), mentre le rimanenti si dividono in ugual misura tra "bevitrici settimanali" e "bevitrici occasionali"(coloro che negli ultimi 30 giorni non hanno mai bevuto o l'hanno fatto solo 1/3 volte). Questo porta a sostenere che non si debba in alcun modo dare per scontato il legame tra frequenza di consumo ed episodi di binge drinking : coloro che lo praticano più spesso non sono quasi mai soggetti che bevono frequentemente durante la settimana.

Per quanto riguarda i luoghi e le occasioni di consumo rileviamo che:

- il 60% di loro ha bevuto a pasto negli ultimi 30 giorni;
- nello stesso periodo tutte dichiarano di aver bevuto lontano dai pasti;
- rispetto alla media generale, più spesso bevono a casa di amici (28,6% contro 18,5%), al bar (42,9% contro 39,9%) e al ristorante (28,6% contro 17,4%); meno spesso consumano al pub (14,3% rispetto a 33,6%), in discoteca (14,3% contro 32,6%) e nessuna beve a casa propria.

Se facciamo riferimento alle motivazioni individuali che portano queste ragazze a bere, notiamo subito che dichiarano in percentuale sistematicamente maggiore rispetto alla media, che:

- capita loro di uscire già con l'idea di ubriacarsi "qualche volta" (71,4% rispetto a 30,2%) e "spesso" (14,3% contro 2,7%);
- quando bevono si sentono più brillanti (71,4% rispetto 28,8%);
- è capitato loro di consumare alcolici "perché si annoiavano" (42,9% contro 15,4%), perché "erano con persone che bevevano" (71,4% contro 32,2%) e "per non pensare ai propri problemi" (85,7% contro 26,5%).

La stessa cosa si verifica per la batteria successiva di domande che fanno riferimento a ciò che le ragazze pensano, dal momento che affermano con più frequenza della media che:

- "è più facile conoscere/parlare con i ragazzi dopo aver bevuto" (57,1% contro 32,8%);
- "è normale per una ragazza bere da sola" (28,6% contro 9,0%);
- "per un ragazzo è più facile avvicinarsi ad una ragazza dopo aver bevuto"(100% rispetto a 70,1%).

Infine, anche per quanto riguarda il gruppo di amiche, si nota un atteggiamento sistematicamente più disinibito e "a rischio" nei confronti dell'alcol. Difatti, dichia-

rano in percentuali maggiori rispetto alla media che nel gruppo di riferimento:

- "più o meno tutte si sono ubriacate almeno una volta" (100% rispetto a 76,0%);
- "tutte bevono alcolici" (57,1% contro 32,9%);
- "c'è sempre qualcuna che si ubriaca quando si esce" (42,9% rispetto a 28%);
- "qualcuna ha avuto incidenti stradali causati dal consumo di alcol" (42,9% contro 10,4%);
- "è capitato che qualcuna guidasse nonostante avesse superato il tasso alcolemico"(85,7% contro 35,8%).

Per quanto riguarda l'ultima parte del questionario, cioè le conoscenze, le "binge drinkers" non risultano scostarsi significativamente dalla media.

Senza pretesa di poter inferire tali dati oltre i limiti numerici già evidenziati, ci sentiamo comunque in grado di affermare che la ragazza per cui il binge drinking è quasi un'abitudine, sembra adottare tale comportamento in maniera lucida e consapevole: attribuisce all'alcol e all'ubriacatura una chiara funzione "disinibitoria" e di "collante sociale" ed è emblematico che anche il suo gruppo di amiche condivida questa lettura. Il consumo appare strumentale agli effetti che ne derivano ed il piacere di bere passa sicuramente in secondo piano. Contemporaneamente si può parlare di condotte "a rischio", sia per quanto riguarda i danni alla salute delle ragazze che per la frequenza di episodi di guida ed incidenti in stato di ebbrezza. Tra i profili tracciati finora, quello delle "binge drinkers" frequenti risulta il target privilegiato per azioni di prevenzione mirate.

5.6.4 Le ragazze positive al test dell'etilometro

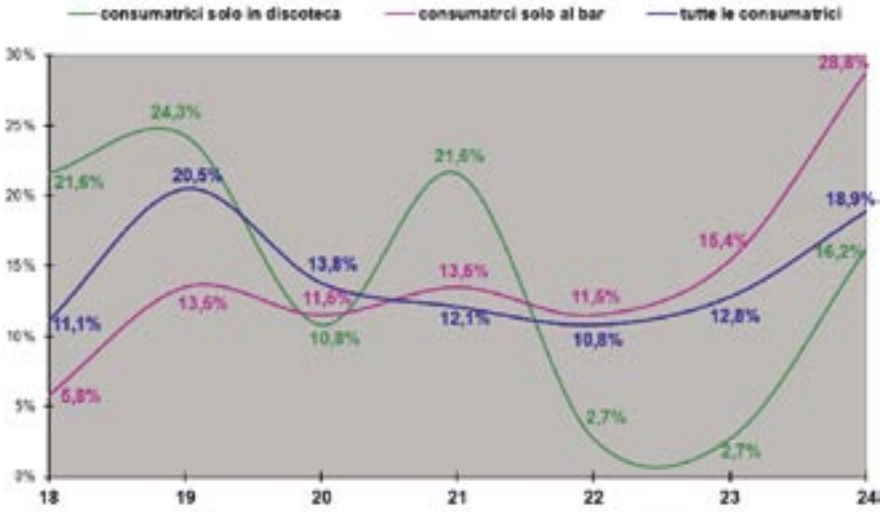
Tre delle ragazze contattate hanno dichiarato di essere state fermate dalle forze dell'ordine e che, sottoposte a verifica del tasso alcolemico, hanno superato il limite legale. Si tratta di ragazze tra 19 e 22 anni, due delle quali vivono nel territorio dell'ex Z.T.10 (l'altra nel maceratese), nonostante lo stesso fosse poco rappresentato nel campione. Tutte vivono con i genitori e dichiarano un consumo frequente (66,6%) e settimanale (33,3%) di alcol, sia a pasto che fuori pasto. Non dichiarano episodi di binge drinking frequenti (una non ne ha mai avuti, un'altra 1 nell'anno e la terza 2). Alla domanda sul limite legale per i neopatentati tutte hanno risposto correttamente.

5.6.5 Chi beve solo al bar/chi beve solo in discoteca

Al fine di confermare o meno l'impressione che le ragazze che bevono solo al bar e quelle che lo fanno solo in discoteca potessero costituire due tipologie alquanto differenti di consumatrici, abbiamo pensato di effettuare un'elaborazione ad hoc.

Nel primo caso si tratta di 52 ragazze, nel secondo di 37 (rispettivamente il 17,5% e il 12,5% di coloro che hanno dichiarato di aver consumato bevande alcoliche almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

Grafico 14. Età/consumatrici solo in discoteca, consumatrici solo al bar, tutte le consumatrici



La suddivisione per età mostra differenze rilevanti: le ragazze che scelgono come luogo privilegiato per il consumo di alcolici solo il bar hanno un'età media di 21,7 anni, l'età meno rappresentata è 18 anni (5,8%), quella più rappresentata è 24 anni (28,8%); il gruppo di coloro che dichiarano di consumare alcolici solo in discoteca ha invece un'età media più bassa (20,3 anni) e quindi le percentuali più elevate si registrano per le età più basse (il 21,6% di esse ha 18 anni ed il 24,3% ne ha 19). I due gruppi si differenziano anche per altre variabili socio-anagrafiche: coloro che bevono solo in discoteca sono quasi esclusivamente studentesse (41,7% superiori e 38,9% universitarie) mentre le altre sono in percentuali molto più elevate lavoratrici (41,5%) o in cerca di occupazione (15,1%); tale distribuzione risulta significativa per 0,2%<P<0,5%.

Inoltre notiamo che la percentuale più elevata di coloro che bevono solo in discoteca risiede nei comuni piccoli e nel territorio dell'ex Zona 9, mentre, in proporzione, le ragazze che bevono solo al bar nei comuni medi e nel territorio della Zona 10.

Relativamente alle categorie di consumo, non abbiamo nessuna bevitrice frequente tra coloro che bevono solo in discoteca, ma il 64,9% di occasionali, il 21,6% di astemie o quasi ed il 13,5% di bevitrici settimanali. Le ragazze che consumano

solo al bar sono per il 43,4% bevitrici occasionali, per il 41,5% settimanali, per il 7,5% rispettivamente frequenti e astemie o quasi.

Il binge drinking sembra un comportamento assai meno diffuso tra coloro che bevono solo in discoteca (solo il 17,9% e non più di 3 volte all'anno) rispetto alle ragazze che bevono solo al bar (22,4% 1/3 volte all'anno; 6,1% 10 volte e oltre, che rappresenta quasi la metà di tutte quelle che hanno dichiarato questa frequenza di binge drinking; 4,1% 4/9 volte all'anno).

In sintesi, le modalità di approccio all'alcol da parte delle due categorie di ragazze appena descritte sono piuttosto differenti, con un consumo in discoteca praticato soprattutto dalle giovanissime e spesso limitato a tali occasioni, mentre per coloro che bevono al bar rileviamo comportamenti più disinibiti e quindi potenzialmente a rischio. Non possiamo in questa sede chiarire quanto su questo possa influire il contesto di consumo preso in esame e quanto le differenze anagrafiche.

5.7 I consumi delle "nostre" e delle altre ragazze: il confronto tra i dati di Pink Drink e quelli di altre ricerche

"Pink Drink" è una progetto attuato a livello locale (il territorio dell'Area Vasta n. 3), ha un target specifico (le ragazze tra 18 e 24 anni) e indaga alcuni particolari atteggiamenti nei confronti dell'alcol (soprattutto le domande del questionario su percezioni e conoscenze): nonostante ciò, nella parte relativa alle abitudini dichiarate dalle ragazze intervistate, la nostra ricerca è confrontabile con altre, effettuate su scala più ampia e con target in parte differenti. Ciò è molto importante per capire se il comportamento delle ragazze del nostro territorio si discosta da quello delle loro coetanee residenti in altri territori. Naturalmente è fondamentale precisare che qualsiasi comparazione va interpretata con la massima cautela, a causa del fatto che i dati raccolti provengono da ricerche che hanno metodi di campionamento e di rilevazione molto differenti tra loro.

I dati presentati diffusamente nel Capitolo 1 (Quadro epidemiologico), relativi alla pubblicazione dell'ISTAT "*L'uso e l'abuso di alcol in Italia - anno 2012*" (interviste effettuate nel corso del 2011 ad un campione di circa 54mila individui, di cui 27.900 donne e 2.097 ragazze di età compresa tra 18 e 24 anni) offrono in tal senso alcuni spunti di riflessione. Un ulteriore termine di paragone è il report 2012 dell'ESPAD (*European School Survey Project on Alchol and Other Drugs*) sui consumi di alcol e droghe tra gli studenti con età compresa tra 15 e 16 anni di 36 nazioni europee, con oltre 100.000 soggetti intervistati nell'arco del 2011. Pur trattandosi di un target differente e di un'indagine che non è orientata esclusivamente al consumo di alcol, il report tratta aree in parte sovrapponibili a quelle prese in considerazione nella nostra ricerca, pertanto anche in questo caso la comparazione di alcuni dati può essere interessante.

Tabella 12. Confronto dati "Pink Drink"/dati ISTAT 2011 e ESPAD 2011 (evidenziate in grassetto nero la percentuale minore e in grassetto rosa la percentuale maggiore)

	Pink Drink (ragazze 18-24 anni)	**ISTAT '11** (ragazze 18-24 anni)	**ISTAT '11** (tutte le donne marchigiane)	**ISTAT '11** (tutte le donne italiane)	**ESPAD '11** (stud.sse italiane 15-16 anni)	**ESPAD '11** (stud.sse europee 15-16 anni)
Consumo di bevande alc. almeno una volta nella vita	85,2%	*n.d.*	*n.d.*	*n.d.*	**84%**	**86%**
Consumo di bevande alc. almeno una volta negli ultimi 12 mesi	77,5%	56,3%	53,9%	**52,1%**	75%	**78%**
Consumo di bevande alc. almeno una volta negli ultimi 30 giorni	**63,0%**	*n.d.*	*n.d*	*n.d.*	56%	54%
Consumo quotidiano	**0,4%**	3,8%	**16,8%**	13,8%	<3%	<2%
Consumo fuori pasto	**52,7%**	34,3%	**14,0%**	16,5%	*n.d.*	*n.d.*
Consumo fuori pasto almeno una volta a settimana	**27,6%**	7,1%	*n.d.*	**2,6%**	*n.d.*	*n.d.*
Solo vino e/o birra	**8,3%**	10,4%	*n.d.*	**25,0%**	*n.d.*	*n.d.*
Altri alcolici (con o senza vino e birra)	**55,0%**	44,6%	*n.d.*	**27,9%**	*n.d.*	*n.d.*
Almeno una volta fuori pasto (rapportato ai consumatori)	**83,3%**	61,5%	**26,6%**	31,2%	*n.d.*	*n.d.*
Sempre durante il pasto (rapportato ai consumatori)	**16,7%**	38,5%	**73,4%**	68,8%	*n.d.*	*n.d.*
Binge drinking negli ultimi 12 mesi (rapportato al campione)	19,4%	7,9%	**3,2%**	**3,2%**	26%	**35%**
Binge drinking negli ultimi 12 mesi (rapportato ai consumatori)	25,0%	14,1%	**6,0%**	6,2%	circa 35%	circa **45%**

Come si può notare dalla tabella, molti dei dati confrontabili offrono risultati piuttosto dissimili: in particolare, nell'ambito di "Pink Drink", rispetto alla rileva-

zione ISTAT sulle ragazze italiane 18-24 anni, una percentuale notevolmente superiore di ragazze dichiara di aver consumato alcol almeno una volta nell'ultimo anno (77,5% contro 56,3%, con una quota simile a quella dei maschi di 18-24 anni intervistati nella rilevazione ISTAT!), di aver consumato fuori dai pasti (52,7% contro 34,3%) e di aver avuto episodi di binge drinking (19,4% contro 7,9%). E' invece inferiore il dato relativo al consumo quotidiano di alcol (dichiarato solo da una ragazza nella ricerca "Pink Drink", pari allo 0,4% contro il 3,8% della rilevazione ISTAT). Se confrontiamo gli stessi dati con quelli relativi a tutte le donne italiane e alle donne marchigiane, indipendentemente dall'età, osserviamo per le stesse rispetto alle nostre ragazze valori decisamente più alti per il consumo a pasto ed il consumo quotidiano; parallelamente diminuiscono le percentuali delle bevitrici fuori pasto e delle binge-drinkers. Ciò risulta particolarmente vero per le donne marchigiane in generale che dimostrano di aderire ancora in maniera marcata al modello mediterraneo di consumo, a dispetto di quanto rilevato per la componente 18-24 anni.

Una riflessione che ci sembra appropriata riguarda il fatto che nelle rilevazioni ISTAT "Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana" viene coinvolta l'intera famiglia e non è possibile risalire alla modalità di compilazione del questionario (direttamente dall'intervistatore? Autocompilato dal rispondente alla presenza dei familiari? Compilato da un familiare?…tutte opzioni previste all'interno del questionario stesso) e quindi risulta difficile stimare l'attendibilità di quanto riferito dalle giovani in relazione ad un argomento delicato come quello del consumo di alcol.

Paragonando invece i dati di "Pink Drink" con quelli del report ESPAD 2012 si nota che, nonostante quest'ultima indagine fosse rivolta a studenti di 15-16 anni e dunque era lecito attendersi un minor consumo di alcol, le percentuali di consumatrici (almeno una volta nella vita e nei 12 mesi precedenti all'intervista) sono simili a quelli della nostra ricerca, sia tra le studentesse italiane che tra quelle europee. Per quanto riguarda invece il consumo negli ultimi 30 giorni e gli episodi di binge drinking il dato dell'ESPAD è addirittura più elevato. In particolare, hanno dichiarato di aver avuto episodi di binge drinking negli ultimi 12 mesi più di un quarto delle studentesse italiane e più di un terzo di quelle europee, mentre tale comportamento è stato attuato da meno del 20% delle ragazze intervistate nell'ambito della nostra indagine.

Un altro confronto che ci sembra interessante fare è quello con i dati raccolti nella pubblicazione "Droghe nella notte" [3] curata da Costantino Cipolla e Manuela Martoni e relativi al progetto di prevenzione "Safe-Style" che nel 2007 ha coinvolto più di 5.000 giovani nei luoghi di divertimento della riviera romagnola. Sebbene i soggetti intervistati avessero un'età compresa tra i 13 e i 55 anni, circa il 70% di

essi si situava nella fascia 18- 25 anni. Riportiamo di seguito le risposte fornite dalle donne, che rappresentavano il 35,2% delle persone contattate.

Tabella 13. Confronto dati "Pink Drink"/dati "Safe-Style" 2007

Frequenza consumo	**Pink Drink (ragazze 18-24 anni)**	**Safe Style (donne 13-55 anni)**
Almeno una volta negli ultimi 12 mesi	77,5%	88,7%
Raramente *(Pink Drink:"fino a 4 volte nell'anno", Safe Style:"1/2 volte l'anno")*	34,5%	11,2%
Fino a 3 volte al mese *(Pink Drink: "1/3 volte al mese", Safe Style: "2/3 volte al mese")*	39,6%	15,0%
1 volta a settimana *(Pink Drink "1 volta a settimana", Safe Style:"solo nei week-end")*	34,4%	43,2%
Più volte a settimana *(Pink Drink "2/3 volte alla settimana", Safe Style:"Più volte a settimana")*	7,1%	14,8%
Tutti i giorni	0,4%	4,4%
Mai	22,5%	11,3%

Va premesso che per confrontare i dati delle due ricerche abbiamo compiuto una sorta di "forzatura" accostando le modalità di risposta che ritenevamo assimilabili anche se non propriamente corrispondenti; ciò significa che il paragone può essere ritenuto più "orientativo" che esplicativo. Sia nelle frequenze di consumo per cui troviamo corrispondenza tra le due ricerche ("Almeno una volta negli ultimi 12 mesi", "Tutti i giorni", "Mai") che nelle altre, osserviamo consumi meno frequenti e sistematici ed un maggior numero di non consumatrici tra le nostre ragazze. Non bisogna a tal proposito dimenticare che il progetto "Safe-Style" vedeva come luoghi di realizzazione i locali notturni della riviera romagnola e quindi con buona probabilità coinvolgeva soggetti con atteggiamenti più disinibiti nei confronti dell'alcol.

Purtroppo non sono disponibili, a livello locale, ulteriori dati sui consumi delle ragazze: la pubblicazione annuale dell'ISTAT fornisce i risultati generali delle diverse regioni, ma non quelli disaggregati per genere e classi d'età, mentre nel questionario "Stammibene" (progetto del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino di cui si è già discusso nel Capitolo 1) [4] una sola domanda posta ai soggetti contattati è parzialmente confrontabile con quelle della nostra ricerca: si tratta del quesito "Quanto spesso ti capita di ubriacarti?". Nel corso del 2011 la percentuale delle ragazze di 18-24 anni che ha risposto "Circa una volta al mese" e "Circa una volta a settimana o più" è stata pari al 64,1%, contro una per-

centuale del 19,4% di ragazze che nel questionario "Pink Drink" hanno dichiarato di aver consumato almeno una volta negli ultimi 12 mesi più di 6 bevande alcoliche in un'unica occasione. Anche in questo caso come per "Safe-Style" è facile supporre che la differenza del contesto di somministrazione dei 2 strumenti ("Stammibene" è presente presso locali notturni mentre "Pink Drink", proprio al fine di evitare luoghi in cui si consuma alcol abitualmente, è stato realizzato principalmente presso centri commerciali) e il fatto che la domanda nelle due ricerche è stata posta diversamente (nella Scheda Contatto di "Stammibene" la domanda non è relativa al numero di bevande consumate in un'unica occasione, ma più genericamente alle ubriacature) abbia notevolmente influito su una così ampia differenza tra i due risultati.

Un'ultima riflessione: sebbene con tutte le cautele del caso, possiamo affermare che inferire a tutta la popolazione giovanile i dati raccolti nei luoghi di aggregazione e di potenziale "sballo" dove le unità di strada svolgono un prezioso lavoro di promozione della salute può essere fuorviante perché amplifica la percezione della diffusione di stili di vita "a rischio". Come avvertono anche gli autori di "Droghe nella notte": "gli addetti ai lavori o chi si occupa da tempo di queste ricerche, sapranno bene che i giovani e i loro ambienti di vita non sono una categoria indistinta e omogenea, sono piuttosto stili di vita diversi, abitudini diverse, locali notturni differenti, consumi differenti, pertanto non è corretto parlare di loro in maniera indistinta e raggrupparli per categorie di consumo o per frequenza" [3, p. 34]. Ciò non significa certo che tali dati debbano essere sottovalutati, ma non possono, da soli, rendere conto delle scelte e preferenze dell'intero universo giovanile.

5.8 Conclusioni

Proviamo a trarre qualche indicazione dai dati che abbiamo riportato e commentato sopra.

Innanzitutto ricordiamo che quasi un quarto delle ragazze coinvolte non ha mai avuto contatti con l'alcol o non ne ha avuti negli ultimi 12 mesi. Anche tra coloro che hanno bevuto nell'ultimo anno, il 18,5% non l'ha fatto nell'ultimo mese. Questo è un dato che non va sottovalutato e che ci suggerisce la presenza di stili di vita e consumo differenti anche in un target così ben definito.

Come consumano le nostre ragazze? I dati ci indicano la coesistenza di due diversi pattern di consumo differenti ma non necessariamente alternativi: una sorta di "consumo mediterraneo" ai pasti ed un modello nord-europeo per tutte le altre occasioni. Chi beve sia a pasto che fuori pasto sembra aderire con naturalezza a questi due modelli in modo contestuale. Contemporaneamente, non possiamo non evidenziare che, a fronte della documentata persistenza del bere a pasto secon-

do la tradizione mediterranea, il consumo di bevande alcoliche secondo il modello nord-europeo riguarda più dell'80% delle consumatrici ed, in modo esclusivo, ben il 52,9% di esse. A rafforzare tali evidenze, registriamo per le nostre ragazze rispetto alle rilevazioni ISTAT ed ESPAD le percentuali più alte di consumo fuori pasto e la percentuale minore di consumo a pasto. Anche la spropositata concentrazione delle sessioni di consumo nella serata del sabato ci fa intuire un consumo funzionale alle uscite, lontano da finalità gastronomiche ed alimentari. A tal proposito vale la pena tornare ancora una volta sul fenomeno del binge-drinking e sul fatto che coloro che lo hanno praticato più volte tra le nostre ragazze non possono certo essere definite "bevitrici frequenti". Possiamo ipotizzare che la pratica dell'abbuffata alcolica in questi casi non è riferibile a soggetti che bevono per il gusto di farlo, quanto piuttosto alle implicazioni dell'ubriacatura nella sua accezione trasgressiva. Parallelamente ciò significa anche che un consumo frequente ma moderato non si associa in maniera necessaria a comportamenti a rischio.

Ulteriori interessanti elementi provengono dall'elaborazione dei dati riferiti in merito al comportamento del gruppo di amiche. Ricordiamo che l'87,2% di esse dichiara che "nel proprio gruppo di amiche c'è l'abitudine di scegliere qualcuno che non beve durante la serata per guidare l'auto" (ammissione implicita che più persone superano il limite alcolemico!) ed il 76% sostiene che "più o meno tutte si sono ubriacate almeno una volta". Quindi diventa fondamentale il gruppo o la situazione di interazione per collocare i consumi alcolici. Se a ciò aggiungiamo il fatto che quasi tutte le ragazze pensano che non sia normale per una di loro bere da sola, capiamo che siamo in presenza di quello che Guarino definisce "alcol come fatto sociale totale" [5]. In questo quadro di riferimento, leggiamo anche i dati che vedono le studentesse, che per loro stessa definizione hanno una vita sociale piuttosto intensa, consumare più alcol e praticare con più frequenza il binge-drinking.

Per concludere, cerchiamo di situare le nostre ragazze nel contesto locale da cui provengono, e per farlo, richiamiamo le evidenze epidemiologiche relative alla regione Marche già illustrate nel Capitolo 1. E cioè ricordiamo che:

- la tradizione dello stile di consumo mediterraneo persiste maggiormente che in altre zone della penisola (come dimostrano le elevate percentuali di consumatori quotidiani, quotidiani non moderati, e consumatori solo durante il pasto) ed i nuovi modelli di consumo stanno prendendo piede in misura lievemente inferiore rispetto alla media nazionale;
- le differenze di genere nel consumo di alcolici sono più marcate che in altre zone, probabilmente in ragione della maggior persistenza di modelli di consumo mediterranei;
- la percentuale di donne che adotta modelli di consumo non mediterranei

come il bere lontano dai pasti (14,0%) o il binge drinking (3,2%) si mantiene relativamente bassa, ma comunque in crescita rispetto al passato.

Detto ciò, non possiamo non rilevare che le ragazze che hanno partecipato alla "Pink Survey" manifestano, in relazione al territorio in cui risiedono, due tendenze apparentemente poco compatibili tra loro.

Da un lato sembrano "tradire" la vocazione agricola della provincia maceratese, in cui i valori tradizionali della famiglia e del consumo a pasto persistono, aderendo in misura consistente al modello di consumo nord-europeo e non riconoscendo, se non in maniera residuale, la funzione alimentare dell'alcol.

Dall'altro, mantengono una visione piuttosto tradizionale della donna che consuma alcol e testimoniano il permanere di elementi della doppia morale, soprattutto quando la relazione alcolica diventa il palcoscenico dei rapporti con l'altro sesso.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. "L'uso e l'abuso di alcol in Italia – anno 2011", pubblicazione dell'Istituto nazionale di statistica, 2012.
2. "The 2011 ESPAD Report", The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), Svezia, 2012 in www.espad.org
3. Cipolla C. e Martoni M. "Droghe nella notte. Una ricerca empirica sulla costa romagnola", Milano: Franco Angeli, 2009.
4. www.stammibene.info
5. Guarino F. "Alcol e stile giovane. Un'interpretazione sociologica", Milano: Franco Angeli, 2010.

CAPITOLO 6 – LA RICERCA COME PREMESSA PER UNA PREVENZIONE GENDER ORIENTED

di Silvia Agnani e Stefano Stoccuto

6.1 Introduzione

Nel capitolo precedente abbiamo illustrato dettagliatamente i risultati della nostra ricerca e analizzato il modo in cui le ragazze intervistate si rapportano all'alcol. In quest'ultima parte cerchiamo invece di capire se e come i dati raccolti possono offrire spunti per una ulteriore riflessione relativa all'attuabilità e all'efficacia di politiche sociali orientate alla prevenzione e alla riduzione del bere eccessivo e intossicante.

Ci pare doveroso premettere che il tema della prevenzione dell'uso e abuso di sostanze ed alcol è molto complesso a causa delle difficoltà nella valutazione degli esiti, degli elevati costi che comporta l'attuazione di programmi/politiche sociali orientati a ridurne il consumo e della molteplicità degli attori e degli interessi, quasi mai convergenti, che entrano in gioco.

Nel presente capitolo faremo dapprima riferimento alla prevenzione relativa all'alcol destinata sia agli uomini che alle donne, proponendo l'accurata sistematizzazione realizzata da Guarino [1], che, rielaborando le riflessioni di Lemert in merito, individua 4 differenti modelli; passando poi dalla teoria alla pratica, cercheremo di esemplificare i più diffusi tra gli stessi, riportando la descrizione di interventi ideati e realizzati, nel tempo, dai professionisti del team di "Stammibene".

Successivamente, ci sposteremo sulla prevenzione gender oriented e passeremo in rassegna i progetti realizzati in Italia e specificamente destinati al target femminile.

Infine, e sulla base degli elementi raccolti nel corso della nostra indagine, forniremo qualche indicazione che possa essere utile a chi voglia adottare l'approccio di genere per progettare interventi destinati alla ragazze di 18-24 anni della nostra Area Vasta.

6.2. Riprendendo i 4 modelli proposti da Guarino: approcci teorici al problema alcol ed esperienze di prevenzione

6.2.1 Modello "proibizionista"

Questo modello consiste in un sistema di leggi che dichiari illegale produrre, distribuire e consumare alcolici. Rendere illegale una sostanza è naturalmente il

modo più intuitivo e semplice per impedirne il consumo, ma la storia ci dice chiaramente che una tale politica, soprattutto se riferita all'alcol nella società occidentale di questo secolo e di quello passato, è destinata a fallire miseramente: nel 1919 negli Stati Uniti venne sancito il bando sulla fabbricazione, vendita, importazione e trasporto di alcol che terminò nel 1933 dopo aver favorito la nascita di un mercato nero di dimensioni enormi e di un fortissimo malcontento nella popolazione.

La ragione di un simile fallimento è la stessa che rende anche oggi inattuabile il modello proibizionista, e cioè: l'abitudine al consumo di alcolici è fortemente radicata ed attorno ad essa c'è una molteplicità di attori ed interessi (anche e soprattutto economici) che renderebbero inefficace una legge che ne sancisca l'illegalità. In altre parole, se la quasi totalità dell'opinione pubblica e degli stakeholders coinvolti (nel caso dell'alcol consumatori, venditori, produttori e, in un certo senso, anche le istituzioni) sono contrari ad una legge, questa non verrà rispettata.

In aggiunta a ciò, nella società attuale anche l'applicazione di una sorta di "proibizionismo parziale" sarebbe ardua da far rispettare e facilmente aggirabile (si pensi ad esempio all'e-commerce).

6.2.2 Modello "di controllo regolamentato"

Tale modello prevede una regolamentazione, attraverso una o più leggi, delle tipologie di bevande alcoliche, dei costi delle stesse, dei metodi di distribuzione, del tempo e dei luoghi di consumo, nonché del consumo in base ad alcune caratteristiche socio-demografiche della popolazione.

Tali misure si rivelano parzialmente efficaci solo se vengono condivise con i portatori di interesse e le comunità locali e sono accompagnate da controlli diffusi e sanzioni rigorose.

Il Piano d'azione europeo per la riduzione del consumo dannoso di alcol negli anni 2012-2020 approvato dai Paesi della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità [2] raccomanda, da parte degli Stati membri, l'adozione di misure nella comunità e nei luoghi di lavoro, di politiche dei prezzi, di contrasto alla guida sotto effetto di alcolici, nonché relative alla disponibilità dell'alcol e al marketing delle bevande alcoliche. Sottolinea inoltre l'importanza di coinvolgere vari contesti come i luoghi di lavoro, i mezzi di trasporto pubblico e gli ambienti dedicati a bambini, giovani e donne in gravidanza.

In Italia, in particolare negli ultimi anni, sono state adottate alcune misure di controllo regolamentato, quali:

a) quelle rivolte ad alcune categorie di persone: il recentissimo Decreto Legge 13/09/2012 n. 158, convertito in Legge 8 novembre 2012 n. 189, prevede all'art. 7 comma 3-bis sanzioni per chiunque venda bevande alcoliche ai minori di anni 18. Attraverso tale norma l'Italia si è allineata alla maggior parte

dei paesi europei in cui vige da tempo il divieto, sia di somministrazione che di vendita, per i minori. In precedenza la legge italiana prevedeva esclusivamente il divieto di somministrazione (ma non di vendita) ai minori di 16 anni (art. 689 del Codice Penale), talvolta elevato ai minori di 18 anni attraverso l'adozione di controverse ordinanze da parte di singoli Comuni.);

b) per alcuni contesti specifici: numerose ordinanze di singoli Comuni disciplinano gli orari in cui è possibile vendere bevande alcoliche o impongono un orario di chiusura dei locali, o ancora vietano il consumo all'aperto; relativamente alla guida sotto l'influenza dell'alcol, il limite del tasso alcolemico consentito, prima inesistente, nel 1992 è stato fissato a 0,80 g/l (Decreto del Presidente della Repubblica n. 495 del 16/12/1992, "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada") e successivamente portato a 0,50 g/l (Legge n. 125 del 30/03/2001, "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati) e a 0,0 g/l per i neopatentati e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o cose (Legge n. 120 del 29/07/2010, "Disposizioni in materia di sicurezza stradale");

c) regolamentazione sulla pubblicità: l'art. 2 del D.M. n. 425 del 30 novembre 1991 prevede che la pubblicità televisiva degli alcolici non sia rivolta a minori e che al consumo di alcol non siano attribuite qualità terapeutiche stimolanti o calmanti, né che esso sia collegato a prestazioni fisiche di rilievo, successo sociale o sessuale, al fine di evitare che possa diventare un modello di vita. Negli spot inoltre l' assunzione di tali bevande non deve essere associata alla conduzione di autoveicoli e non deve essere incoraggiato l'uso eccessivo degli alcolici nè presentata in chiave negativa l'astinenza e la sobrietà. La successiva legge n. 125 del 30 marzo 2001, intitolata "Legge quadro in materia di alcol e di prodotti alcolcorrelati", contiene all'articolo 13 disposizioni in materia di pubblicità: oltre ad una definizione molto più rigorosa e puntuale di divieti e limitazioni relative alla pubblicizzazione di bevande alcoliche, essa ha previsto l'adozione di un codice di autoregolamentazione sulle modalità e sui contenuti dei messaggi pubblicitari da parte di emittenti radiotelevisive, agenzia pubblicitarie e rappresentanti della produzione. L'articolo 22 del Codice di Autodisciplina Pubblicitaria è interamente dedicato a questo tema. In relazione a ciò, segnaliamo che recentemente alcune aziende produttrici hanno autonomamente deciso di applicare sui propri prodotti etichette che invitano ad un consumo responsabile e consigliano l'astensione a categorie quali minori e donne in gravidanza;

d) infine, anche se non è un dato ascrivibile, se non in minima parte, all'adozione di una politica ad hoc, si è registrato un notevole aumento dei prezzi delle bevande alcoliche a partire dall'adozione dell'euro.

6.2.3 Modello educativo a informazione guidata

I primi due modelli, pur prevedendo un'imprescindibile condivisione da parte degli stakholders, sono messi in atto dai policy makers. Il modello che presentiamo ora e quello successivo sono invece ascrivibili più chiaramente a quella che si è soliti pensare come "prevenzione" nel senso più stretto della parola. Si tratta di modelli in cui la riduzione del bere eccessivo e intossicante non viene perseguita con mezzi coercitivi (come la legge) ma attraverso la "persuasione" della popolazione, di categorie di individui o di singole persone.

Il modello educativo prevede "un sistema di indottrinamento dell'informazione circa le conseguenze dell'uso di alcol" [1: p.179]. Può raggiungere gli individui nei modi più disparati: attraverso conoscenti, operatori sociali o professionisti della sanità, forze dell'ordine, programmi scolastici specifici, campagne pubblicitarie ad hoc, linee telefoniche dedicate, web, etc. .

Oltre al canale attraverso cui vengono trasmesse è fondamentale, ai fini del raggiungimento degli obiettivi che ci si prefigge, la modalità con cui vengono date le informazioni. E' possibile distinguerle in due categorie, entrambe con specifici pregi e limiti: informazioni *top-down*, che vengono dall'alto ed hanno finalità educative, ed informazioni *peer-to-peer*, in cui le notizie fornite sono più orientate alla riduzione del danno e prevedono un certo livello di vicinanza tra chi fa prevenzione ed il target della stessa.

La comunicazione *top-down* è spesso esercitata dalla scuola e dalla famiglia. Nel primo caso, nell'ambito di corsi, seminari o lezioni specifiche, vengono fornite informazioni ad hoc su alcol e droghe. Riguardo all'efficacia di tali programmi possiamo dire che, se da un lato affrontare a scuola tematiche di interesse giovanile può agevolare lo sviluppo di un pensiero critico nei ragazzi, dall'altro è molto probabile che i meccanismi di rinforzo attuati dai pari e volti all'integrazione e all'inclusione siano di segno contrario rispetto alle informazioni date e risultino, agli occhi degli studenti, più "convincenti" di queste (effetto perverso).

Nel caso della famiglia invece non è tanto importante ciò che i genitori dicono direttamente ai figli rispetto all'uso dell'alcol e alle possibili conseguenze, quanto il loro modo di comunicare il proprio "linguaggio alcolico" e tramandarlo ai propri figli: la famiglia italiana attuale (ma questo discorso non è più valido in contesti in cui non è preminente il modello mediterraneo, e forse in futuro non sarà più valido neanche nel nostro Paese) può adottare e tramandare un approccio enogastronomico all'alcol, sottolineando il suo valore d'uso. In altre parole, è plausibile che un giovane che venga educato all'alcol dai genitori abbia più probabilità di sviluppare, da adulto, modelli di consumo più moderati (ferme restando le sperimentazioni che avrà la possibilità di mettere in atto nel corso della sua maturazione) rispetto ad uno che ha le sue prime esperienze alcoliche insieme agli amici.

Relativamente alle informazioni *peer-to-peer*, è necessario che esse vengano fornite da "testimoni significativi", soggetti che godono di credibilità da parte della popolazione target. Il linguaggio, rispetto alle informazioni *top-down*, è più semplice, diretto ed accessibile ai giovani che, anche per questo, si ritiene siano più portati a fidarsi. Se queste caratteristiche assicurano una maggior presa sui giovani, bisogna sottolineare che l'approccio *peer-to-peer* è maggiormente orientato, per sua stessa natura, alla riduzione del danno (che potrebbe non essere l'obiettivo di chi fa prevenzione) e porta con sé notevoli ambiguità e dubbi sulla modalità con cui incide sui comportamenti (difficoltà nella valutazione dei risultati, possibilità di esiti opposti rispetto agli obiettivi prefissati).

Concludendo, sulla base delle considerazioni sopra descritte e dell'esperienza diretta acquisita nel campo della prevenzione, possiamo affermare che il modello educativo a informazione guidata, indipendentemente da come venga attuato, ha senz'altro una sua utilità, ma applicato all'alcol la sua efficacia è fortemente condizionata da molteplici fattori. Le informazioni sui danni che può causare l'alcol, in particolare quelle che vengono "dall'alto", funzionano poco poiché tengono conto dei potenziali danni alla salute, ma non del fatto che l'alcol è un facilitatore delle relazioni sociali, e i giovani riconoscono ad esso prima di tutto questa importante funzione. E' normale che, agli occhi di un ragazzo che beve, i riflessi positivi sulla sua persona e sulla sua socialità superino di gran lunga danni alla salute possibili (ma non certi) in un futuro che comunque vedono come molto lontano. Realisticamente possiamo dunque dire che una politica di prevenzione che combatta gli eccessi del bere può essere molto più efficace rispetto ad una che tenda a "criminalizzarne" l'uso.

6.2.4 Modello degli "equivalenti funzionali"

L'ultimo modello che presenta Guarino si pone come obiettivo la sostituzione delle situazioni in cui si consumano alcolici con attività alternative che abbiano un "appeal" equivalente per chi le pratica. La principale differenza tra questo approccio e quelli illustrati in precedenza riguarda il punto di partenza: ci si chiede come mai i giovani che bevono ritengono di trarre "vantaggi" adottando tale comportamento e se sia possibile creare situazioni che riproducano gli stessi effetti positivi ma che non prevedano il consumo di bevande alcoliche.

L'impegno civico, il volontariato, lo sport ed eventi "alcol-free" sono esempi di come un giovane possa soddisfare le sue esigenze di socializzazione anche senza l'alcol e possono avere un'importante valenza nel percorso di costruzione dell'identità sociale di una persona. Va da sé che anche questo modello mira principalmente alla riduzione del danno e del bere eccessivo: praticare le attività sopra elencate non esclude, naturalmente, la possibilità di bere alcolici, anche in quantità eccessive, in

altre occasioni, ma può contribuire allo sviluppo di un senso di responsabilità nei confronti del consumo.

Il limite più importante di questo approccio, oltre a quello della difficoltà nella valutazione degli esiti, è dato dal rischio che spesso, nella pratica, situazioni/eventi alternativi a quelli in cui si consuma alcol siano poco appetibili per i giovani in quanto calate dall'alto, dalle istituzioni.

6.2.5 Dalla teoria alla pratica: le attività di prevenzione del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Macerata

Sin dal 2001 il Dipartimento delle Dipendenze di Macerata, allora Unità Operativa Dipendenze Patologiche, si occupa in modo sistematico e programmato di prevenzione, soprattutto attraverso l'Unità Mobile Territoriale che comprende un team di professionisti specificamente dedicati.

Riprendendo i modelli illustrati in precedenza, proponiamo alcune delle tante attività realizzate, in particolare quelle che riguardano l'alcol ed i comportamenti a rischio legati al suo consumo.

Esempi del "modello educativo ad informazione guidata"

Nell'ambito della prevenzione cosiddetta *top-down*, quindi di un approccio tipicamente "scolastico-informativo", i professionisti del DDP, spesso sollecitati dalle istituzioni scolastiche stesse, hanno negli anni realizzato una serie di interventi.

In collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale e Materno-Infantile sono stati attivati in passato percorsi di formazione agli insegnanti stessi che, per la parte relativa alle dipendenze, non affrontavano esclusivamente gli effetti dell'alcol o delle sostanze ma anche l'approccio comunicativo-relazionale da utilizzare con gli studenti in merito.

Inoltre, dall'anno scolastico 2003-2004 è attivo per tutte le scuole secondarie di primo grado del territorio il progetto "Cosa sai dell'alcol?". Le modalità di svolgimento del progetto ed i dati ottenuti nel corso del primo anno di attivazione sono stati condivisi con insegnanti e genitori e raccolti in una piccola pubblicazione.

Nell'anno in questione, le classi terze delle quattro scuole di Macerata sono state coinvolte in un intervento di prevenzione primaria

volto a fornire informazioni scientifico-sanitarie sulle problematiche legate all'uso e all'abuso di alcol. Allo stesso tempo, attraverso un questionario appositamente costruito, sono state indagate le abitudini dei ragazzi e dei loro familiari sull'utilizzo di bevande alcoliche nonché sulla percezione che gli alunni hanno di queste sostanze e di chi le consuma. Il questionario è stato riproposto, nella parte relativa a conoscenze e percezioni, dopo l'intervento informativo allo scopo di evidenziare l'eventuale incremento di informazioni corrette e di consapevolezza.

L'elaborazione dei dati ottenuti, sia in relazione agli stili di consumo dei ragazzi (l'88,3% di essi dichiarava di aver consumato bevande alcoliche) che per quanto riguarda l'incremento di conoscenze dopo l'intervento informativo (misurato con il test-retest), ha fornito riscontri evidenti tali da rendere questo progetto di prevenzione un'attività istituzionale del Dipartimento.

Nell'ambito di quello che è stato definito "Modello educativo a informazione guidata" e rispetto alla strategia *top-down,* la pianificazione delle attività preventive del dipartimento è sempre stata maggiormente orientata all'approccio *peer-to-peer*. E' per tale ragione che si pone molta attenzione all'impiego di operatori giovani e di approcci comunicativi adeguati ai target.

Per rimanere in ambito scolastico, un esempio significativo di approccio *peer-to-peer* è stato il progetto "FreeStyle", sperimentato nel 2008 presso un istituto superiore di Macerata.

Già dalla locandina affissa presso le classi partecipanti si può intuire la forte volontà di coinvolgere gli studenti in modo interattivo, addirittura attraverso la creazione di mes-

FREESTYLE
2008

I. IL QUIZ

2: IL CONCORSO CREATIVO

Una delle opere prodotte dagli studenti.

saggi di prevenzione, senza tralasciare l'obiettivo informativo. Anche in questo caso la valutazione sia dell'incremento di conoscenze che del gradimento dell'iniziativa hanno costituito un momento importante del progetto e dei suoi ulteriori sviluppi.

La logica di prevenzione *peer-to-peer* è anche alla base del progetto più strutturato del Dipartimento, ossia "Stammibene", avviato nel 2001. Esso si configura oggi come un contenitore che comprende interventi di prevenzione sperimentali e diversificati in continua evoluzione, oltre che come progetto aperto a numerose collaborazioni e contesti.

L'elemento di continuità di "Stammibene" è rappresentato dalla presenza dello Spazio Salute presso i luoghi del divertimento (discoteche, chalet, feste della birra e del vino, concerti e altri eventi) del territorio della provincia di Macerata. Lo Spazio Salute è uno stand gestito da operatori di prevenzione (psicologi, educatori, esperti di comunicazione, assistenti sociali) che mettono la propria competenza specifica a disposizione dei ragazzi che richiedono informazioni e/o consigli sui temi legati alla loro salute (droghe, alcol e hiv).

In tale luogo è sempre possibile effettuare l'etilotest elettronico gratuitamente, per curiosità o per mettersi alla guida sicuri di poterlo fare, affrontare quiz su droghe, alcol, hiv tentando di vincere un gadget, ricevere condom omaggio o approfondire argomenti relativi alle sostanze e alle malattie a trasmissione sessuale attraverso materiali informativi. Lo Spazio Salute ha lo scopo di veicolare un messaggio che promuova il divertimento sano, in opposizione agli stili di vita legati allo sballo. Una battaglia culturale in cui non ha però senso fare "la paternale", specie

nei luoghi del divertimento; questa convinzione nasce dall'evidenza che gli interventi che hanno prodotto risultati utilizzavano uno stile comunicativo diretto e interattivo, capace di fornire informazioni scientifiche precise ed equidistanti, con stimoli divertenti e coinvolgenti. Punto di forza di "Stammibene" è infatti l'interazione con i giovani, che avviene sia in maniera diretta presso lo stand, che attraverso i più diffusi mezzi di comunicazione (sito internet, account e gruppi facebook, mailing list, comunicati stampa, spot radio, tv e internet), utilizzati per informare su temi legati ad alcol e sostanze e per promuovere tutte le attività di prevenzione realizzate.

Nel corso degli interventi dello Spazio Salute vengono inoltre raccolte, attraverso delle schede contatto anonime, informazioni sui profili socio-anagrafici, sui risultati degli alcoltest, sui comportamenti di abuso di alcol e sulla sperimentazione di droghe da parte di chi accede allo stand. Tali dati forniscono interessanti indicazioni riguardo gli stili di vita e hanno permesso di ridefinire in tempo reale l'attività di prevenzione. I risultati ottenuti nel corso dei primi 10 anni di attività (2001-2011) sono stati recentemente oggetto di una specifica pubblicazione, "Il libretto arancione".

Se facciamo riferimento specifico all'alcol, troviamo un ulteriore esempio di prevenzione "peer-to-peer" nell'opuscolo "Alcol a nudo", che ha visto il suo debutto nel 2005, insieme all'omonima campagna di sensibilizzazione realizzata in collaborazione con il progetto "Sicuramente" che ha coinvolto Provincia, Prefettura, Comuni, Associazioni e gestori di locali notturni del territorio. L'opuscolo ha subito 4 aggiornamenti, l'ultimo nel 2010. Oltre alle numerose ristampe è da sottolineare come costituisca il nostro materiale informativo più richiesto sia per progetti regionali, sia da enti e associazioni nel territorio nazionale. La comunicazione dei contenuti risulta molto curata sia dal punto di vista del linguaggio che nella grafica utilizzata.

Ad esempio, per indicare i comportamenti più appropriati da assumere se si è alticci o decisamente ubriachi, si elencano "i consigli antisbronza del dottor Re", psichiatra del STDP che si è prestato alla "drammatizzazione" sotto forma di vignetta dei potenziali danni e rischi.

Ricordiamo, inoltre, il format "L'alcol non sa guidare" che prevede un intervento informativo interattivo sul tema alcol e viene realizzato nelle scuole guida della provincia di Macerata dall'anno 2010. Elemento caratterizzante il progetto è la simulazione di guida in cui vengono anche riprodotti gli effetti di un tasso alcolico sopra la soglia consentita dalla legge: i comandi sono più sensibili (per simulare un tempo di reazione più lungo), e il campo di visione ridotto.

Infine, presentiamo "OGGI SOBRI - Modera l'alcol, non roviniamoci la festa", campagna di sensibilizzazione riguardo l'abuso alcolico realizzata in un contesto decisamente a rischio ma poco considerato: le feste di matrimonio. Grazie alla sensibilità del proprietario del locale "Anton" di Recanati (MC), ristorante specializzato in banchetti nuziali, è stato possibile diffondere in tali occasioni locandine, depliant informativi ed etilotest monouso. Tutto il materiale di prevenzione è stato "griffato" specificamente per tale iniziativa.

Esempi del "modello degli equivalenti funzionali"

Più direttamente riferibili a tale modello sono i format proposti negli ultimi anni dal team di "Stammibene". Attraverso la realizzazione di eventi culturali diretti a target diversi si persegue l'obiettivo di stimolare la creazione di un pensiero critico nei confronti di alcol e sostanze.

Ad esempio, l'evento "Droghe & Rock Story", sperimentato nel 2011 presso il Teatro di Montecosaro (MC) e da allora replicato in più occasioni, è uno spettacolo di 90 minuti con l'obiettivo esplicito di omaggiare il rock, favorire la diffusione della musica dei grandi artisti che ne hanno fatto la storia, ma anche con l'ambizione di abbattere molti luoghi comuni, non solo su droghe e rockstar, ma anche su industria musicale, fenomeni di massa, omologazione culturale.

Sfruttando il potenziale di aggregazione che gli spettacoli musicali portano con sé, e quindi sulla scia di "Droghe & Rock Story", nasce nel 2012 l'evento "Babele Cantautori", una tre giorni dedicata alla canzone d'autore che propone "musica, riflessione e poesia contro i vizi della contemporaneità: omologazione, passività, dipendenze". Dal 29 al 31 Agosto, in collaborazione con l'Associazione Ottobre, è stato organizzato un vero e proprio festival in cui, oltre alla musica, hanno trovato spazio incontri/dibattiti con artisti e poeti, proiezioni di cortometraggi curati dall'Accademia delle Belle Arti di Macerata, mostre d'arte, momenti conviviali all'Osteria del Cantautore che proponeva anche il drink analcolico con la ricetta speciale del Dr. Re. Una vera e propria pioggia di stimoli proposti in un evento che non voleva limitarsi alla connotazione "culturale" ma ambiva a promuovere salute e consapevolezza, soprattutto tra i giovani. Alla base di ciò la convinzione che si possa stimolare la riflessione senza risultare pesanti o troppo intellettuali, coniugando i contenuti con la leggerezza e curando la comunicazione. "Babele Cantautori" ha offerto ai giovani un'alternativa accattivante e diversa dai soliti rituali del fine settimana .

Sebbene gli eventi descritti avessero la musica come filo conduttore, il team di "Stammibene" aveva già organizzato in precedenza eventi che miravano ad offrire equivalenti funzionali allo sballo. Le tre serate "Info & Show 2009 – droghe e dintorni" svolte nei teatri della provincia hanno contemplato la presenza di comici di Zelig ed il format "Stammibene fa spettacolo" che è entrato nei pub del territorio per coinvolgere ed informare, si sono avvalsi del linguaggio teatrale.

Ricordiamo, infine e più specificamente relativa all'alcol, l'iniziativa realizzata a partire dal 2007 "Nome in codice Guido": lo slogan era "1 pilota, 1 missione da compiere" e lo scopo "riportare a casa te stesso, gli amici e la patente". L'adesione al gioco comportava la scelta di un guidatore designato per ogni gruppo di amici e l'impegno, da parte di questi ad effettuare l'etilometro all'uscita dal locale. In caso di tasso alcolemico nel limite consentito, in omaggio due ingressi gratuiti per alcune delle discoteche più frequentate della riviera. Altro modo per ottenere l'invito, ordinare un analcolico nei bar aderenti alle iniziative "Stammibene".

6.2.6 La prevenzione in tema di alcol: limiti, contraddizioni e necessità

Ciascuno dei modelli presentati ha dei limiti e ci sentiamo di affermare che nessuno di essi, da solo, può essere davvero efficace. Inoltre, nella pratica, molto spesso è possibile rinvenire nello stesso intervento di prevenzione una combinazione di più modelli. In particolare, in alcune delle esperienze che abbiamo riportato sopra, il modello educativo ad informazione guidata (specialmente nella variante *peer-to-peer*) e quello degli equivalenti funzionali si sovrappongono ed integrano.

Puntare esclusivamente su approcci di stampo clinico, che pongono l'accento sui danni alla salute causati dall'alcol, per quanto siano scientificamente ineccepibili, non porta a risultati apprezzabili poiché i giovani che bevono non pensano a cosa accadrà loro nel lungo periodo, ritengono anzi di adottare un comportamento normale. Se si vuole limitare l'uso eccessivo e l'abuso di alcol da parte dei giovani non si può non considerare l'alcol come un fatto sociale totale, non possono essere trascurati i molteplici significati che il bevitore attribuisce ad esso sul piano sociale.

Allo stesso modo proibizione e regolamentazione, come già spiegato, non possono funzionare se non sono largamente condivise da tutti gli attori del "sistema alcol": famiglia, sanità, media, istituzioni, policy makers, comunità locali, mercato, produttori, distributori e consumatori. Tutti questi soggetti, in quanto portatori di interessi, devono in un certo senso avere voce in capitolo e partecipare a scelte che debbono essere coerenti ed andare nella stessa direzione. Questo è secondo noi il modello ideale, probabilmente utopico, a cui si dovrebbe perlomeno tendere per ottenere risultati apprezzabili.

Per farlo è però imprescindibile studiare la materia alcol più a fondo e comprenderla meglio (dal punto di vista medico, ma soprattutto sociale) ed inoltre è fondamentale che la società risolva le numerose ambiguità che la contraddistinguono nel modo di considerare l'alcol, i consumi e i consumatori.

I problemi di interpretazione in questo senso sono molteplici, ne elenchiamo alcuni che ci sembrano piuttosto evidenti:

- a chi devono essere rivolti gli interventi di prevenzione rispetto all'alcol? Ai soggetti con dipendenze, ai consumatori a rischio, anche ai consumatori moderati o a tutta la popolazione? E queste categorie, ad oggi, sono sempre correttamente e rigorosamente definite?
- le strategie di prevenzione devono essere le stesse nelle zone in cui prevale il modello di consumo nord-europeo (cultura asciutta) e nelle aree dove è invece è preponderante quello mediterraneo (cultura bagnata)? Ed inoltre, oggi ha ancora senso una differenziazione netta di queste due categorie?
- come si può parlare di prevenzione diretta esclusivamente ai giovani, quando il concetto stesso di gioventù, oggi, è difficilmente categorizzabile e si presta a numerose interpretazioni?

- è opportuno differenziare le strategie di prevenzione in relazione al genere? A questo quesito, come spiegheremo più avanti, ci sentiamo di rispondere affermativamente, nonostante la tendenza sia quella di un'omologazione, tra maschi e femmine, nelle quantità, nelle tipologie e nelle situazioni di consumo.

Si tratta comunque di questioni aperte, a cui non esiste una risposta univoca e che in ultima analisi sono tutte riconducibili ad una contraddizione presente nella nostra società, che considera il consumo di alcol da un lato come una malattia e dall'altro come un fatto sociale, una società "alcol-positiva", come la definisce Guarino, che contemporaneamente ne stigmatizza fortemente l'uso.

6.3 Fare prevenzione sui danni dell'alcol "al femminile". Esempi di campagne e progetti nazionali

Va subito premesso che, rispetto alla consistente e variegata produzione di campagne di comunicazione e progetti volti a prevenire i danni legati al consumo di alcol nei giovani e nella popolazione in generale, i materiali e le esperienze da noi rinvenuti e specificatamente destinati ad un pubblico femminile sono decisamente pochi e piuttosto recenti.

Per quanto riguarda gli opuscoli informativi, vanno certamente menzionate le tre produzioni finanziate dal Ministero della Salute e curate dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Osservatorio Nazionale Alcol CNESP, dalla Società Italiana di Alcologia, dal Centro Alcologico Regionale della Toscana, dall'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in trattamento, dall'Eurocare Italia: "Alcol: sei sicura? Donna e alcol - Il libretto per conoscere e non rischiare" (2007); "Alcol: sei sicura? Le ragazze e l'alcol - Il libretto per conoscere e non rischiare" (2007); "Alcol e gravidanza: sei sicura? - proteggi il tuo bambino: in gravidanza non bere" (2008) [3]. Il primo opuscolo è il più corposo (circa 30 pagine) ed esordisce inquadrando l'aumento dei consumi di alcol da parte delle donne nell'ambito dell'emancipazione femminile e della maggior complessità dei ruoli. Passa poi a descrivere le ragioni della maggior vulnerabilità delle donne all'alcol ed i rischi legati alla sua assunzione; un'attenzione particolare è dedicata all'impatto che l'alcol può avere nella vita delle donne, in situazioni specificamente femminili, quali la dieta ed il conteggio delle calorie, il rischio di essere vittima di violenza sessuale e non, la gravidanza. Il secondo libretto, quello dedicato alle ragazze, presenta praticamente gli stessi contenuti in formato ridotto e con una veste grafica più trendy e accattivante. L'ultimo è un pieghevole che illustra gli effetti negativi dell'alcol sul feto e consiglia l'astinenza totale dall'alcol in gravidanza.

Un altro opuscolo intitolato "La donna e l'alcol" [4] è stato curato nel 2007 dalla Regione Veneto in collaborazione con Veneto Sociale e Arcat Veneto e con il contributo dell'ULSS 1 di Belluno. Anche questo, in una piccola premessa, assimila il bere delle donne ai comportamenti di "emancipazione e di manifestazione di adeguatezza del rinnovato ruolo femminile nella società". Alla descrizione dei danni causati dall'alcol all'organismo femminile in relazione al ciclo mestruale, alla fertilità, alla gravidanza ed alla menopausa, segue la valutazione degli effetti che può avere sulla vita di relazione, con particolare riferimento alla famiglia. L'opuscolo riporta poi i dati relativi ai consumi alcolici delle donne nella regione Veneto nel 2005 e, nell'ultima pagina, mostra una sagoma femminile su cui vengono segnalati gli organi che possono essere danneggiati dall'alcol (con un approfondimento sulla FAS).

E' invece dell'aprile 2012, in occasione del mese della prevenzione alcologica, la campagna "Attenta! Non farti stendere dall'alcol – Cosa devi sapere per non rischiare" [5] promossa dalle Aziende Sanitarie Modenesi, sostenuta dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e dalla Società Italiana di Alcologia e realizzata in collaborazione con una pluralità di soggetti; tra le iniziative, la pubblicazione di un libretto informativo che riprende il nome della campagna e che propone le evidenze scientifiche di cui sopra in una veste grafica molto "giocosa" e rigorosamente rosa. Il materiale informativo distribuito in occasione delle numerose iniziative organizzate (dibattiti, mostre d'arte, happy-hours analcolici in rosa, proiezioni di film, etc.) in tanti comuni del territorio veniva accompagnato da un gadget singolare: mollette per il bucato che riprendevano simbolicamente lo slogan della campagna stessa.

Progetto di prevenzione specificamente mirato alle donne in gravidanza è "Mamma beve. Bimbo beve" [6], realizzato da un team aziendale multiprofessionale (operatori delle dipendenze, dell'ostetricia-ginecologia, etc.) dell'USLL 9 di Treviso e che propone una combinazione tra diverse aree d'intervento, quali la ricerca, la formazione e l'informazione/educazione e coinvolge sia i professionisti del settore sociosanitario sia la popolazione. Il progetto che si avvale della collaborazione, tra i vari soggetti, anche di agenzie di comunicazione, esordisce nel 2010 con una campagna di sicuro impatto che propone l'immagine di un feto immerso in un bicchiere di spritz. La figura, accompagnata dallo slogan "Mamma beve. Bimbo beve." e da messaggi di prevenzione, è stata diffusa in modo capillare ed ha suscitato l'interesse dei media anche a livello internazionale. Oltre alla campagna, il progetto propone incontri ed eventi (nel 2012, il "M'ama Day – Richiesta d'amore. Risposte d'attenzione") per sensibilizzare la popolazione.

Stesse tematiche ma approccio comunicativo diametralmente opposto, invece, quello utilizzato nel progetto "Matrioska" [7], realizzato dai professionisti della Ulss 6 di Vicenza nel 2012 e presentato in occasione della festa della mamma: il team di progetto ha scelto di non qualificare i materiali con richiami espliciti all'alcol. In

linea con questa scelta hanno deciso di distribuire espositori che richiamassero la forma di una matrioska e che mostrassero esclusivamente la scritta "La gravidanza è un momento speciale! Il primo regalo che puoi fare al tuo bambino?"; al suo interno, i depliant guidano chi legge, attraverso l'esposizione di una serie di informazioni sui pericoli del consumo di alcol in gravidanza, a scoprire che "Nascere sano…è il regalo più bello!". Anche in questo progetto è presente la promozione di comportamenti alternativi, come il consumo di drinks analcolici dei quali viene fornita la ricetta.

Sebbene fino ad oggi nessuna iniziativa di prevenzione realizzata dai professionisti del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino fosse dedicata esclusivamente alle donne, l'opuscolo "Alcol a nudo", presentato in precedenza, fin dalla sua prima edizione, nella sezione "i rischi per il corpo", fa riferimento specifico alle conseguenze dell'alcol sull'organismo femminile.

6.4 La società "alcol-positiva" e le donne

Abbiamo già chiarito che una prevenzione verso l'alcol attuabile ed efficace che abbia come target i giovani non può non tenere in considerazione la natura rituale e comunicativa dell'alcol. Il giovane che ne consuma non è una persona malata né un disperato che affoga i propri problemi bevendo, anzi, è qualcuno che adottando tale comportamento trae numerosi vantaggi dal punto di vista della socializzazione. La stessa logica va utilizzata per comprendere il bere delle donne, ma non per leggerlo, banalizzandolo, come una delle manifestazioni dell'emancipazione femminile. Tale interpretazione appare ancora più pericolosa se, come visto nel paragrafo precedente, viene esplicitata sul materiale informativo destinato ad una larga diffusione. Per assurdo, un genitore che cerca di informarsi in merito ai rischi connessi al consumo di alcol da parte di una giovane figlia ed utilizza opuscoli in cui quest'interpretazione

appare sin dalla prima pagina, sarebbe portato ad attribuire al progresso l'origine di questi mali e quindi rimpiangere i tempi passati in cui le ragazze aspettavano "sobrie" (?) davanti al focolare che si realizzasse il loro destino di mogli e madri. Dubitiamo del fatto che le giovani donne di oggi sentano la pressione dell'emancipazione o soffrano delle rinnovate e pressanti richieste che la società fa loro (mogli, madri, lavoratrici, etc.) dal momento che nel target di età preso in considerazione i ruoli che assumono sono tutt'altro che definiti e strutturati.

Affermiamo, inoltre, che il consumo di alcol non è una "epidemia" che sta contagiando i giovani, ma una scelta adottata consapevolmente da alcune ma non da altre, ricordando quanto concluso nel capitolo precedente in relazione alle ragazze coinvolte nella nostra ricerca, e cioè che quasi un quarto di loro non ha mai avuto contatti con l'alcol o non ne ha avuti negli ultimi 12 mesi e che anche tra coloro che hanno bevuto nell'ultimo anno, il 18,5% non l'ha fatto nell'ultimo mese.

Il punto fondamentale da cui pensiamo si debba partire per pensare ad una valida strategia di prevenzione rivolta alle giovani donne è la presa di coscienza del fatto che l'alcol dà euforia e offre scusanti, permette di socializzare e toglie imbarazzo, ed è proprio questo il meccanismo che lo rende così attraente, soprattutto per chi appartiene ad un'età in cui l'identità è ancora in evoluzione. Riteniamo che, semplicemente, il fatto di svelare questa logica, parlarne e proporre un confronto su di essa sia un modo efficace di fare prevenzione e di incentivare le giovani a sviluppare un senso critico sui propri comportamenti, a gestire i propri disagi e ad accettarsi per come sono.

6.5 Dalla teoria alla pratica: le indicazioni dalla nostra ricerca

L'obiettivo principale del presente lavoro è quello di descrivere la situazione nel territorio dell'Area Vasta n. 3 rispetto al rapporto tra giovani donne e alcol. In considerazione della molteplicità di aspetti che entrano in gioco in questa complessa relazione, nel corso della trattazione sono stati affrontati numerosi temi quali la salute delle donne in generale, le implicazioni, anche psicologiche, del bere femminile, alcuni mutamenti in atto nella nostra società.

Tradurre gli elementi forniti in azioni capaci di incidere, laddove necessario, sulle abitudini di consumo di bevande alcoliche tra le ragazze non rientra direttamente tra le nostre finalità: la definizione di programmi di intervento spetta ai decisori e l'attuazione di questi è compito degli operatori del settore. D'altro canto, dal punto di vista sociologico, siamo consapevoli del fatto che ciascuna valutazione "…ha una ricaduta sociale immediata: ha riflessi diretti e retroazioni su tutti i protagonisti del percorso programmatico e valutativo (destinatari dell'intervento, promotori dello stesso ecc.); è una metodologia di lavoro che consente di governare

programmi di attività complessi passibili di autocritica e mutamento; è un modello operativo che rende trasparenti le azioni e che induce gli attori coinvolti ad accettare il confronto e l'integrazione; è apprendimento continuo e incremento di professionalità." [8: 245].

Riteniamo dunque che le nostre riflessioni, pur non avendo la pretesa di essere esaustive rispetto agli argomenti esaminati, possano fornire elementi utili per una lettura del nostro territorio e dei suoi bisogni, nonché una base da cui partire per ideare e progettare interventi.

Partendo da questa premessa, le indicazioni che riteniamo opportuno fornire ai professionisti della prevenzione che operano nel nostro territorio sono di tre ordini. La prima indicazione fa riferimento ad un piano squisitamente culturale ma si ripercuote in maniera diretta sulle policy. La seconda parte dalla risposta affermativa al quesito circa l'opportunità di metter in campo interventi di prevenzione gender oriented. L'ultima, prendendo atto del bere come fatto sociale totale, si muove sul terreno dell'"educazione" ad un consumo meno dannoso.

6.5.1 Ripartiamo dalla doppia morale…

Sarà perché nel nostro paese persiste una cultura ancora molto legata, anche se spesso inconsapevolmente, alla tradizionale divisione dei ruoli per genere ….sarà perché questo risulta ancora più vero per chi vive in una regione come le Marche, con il suo forte riferimento ai valori cattolici, con la famiglia al centro del sistema sociale e produttivo, con i suoi centri medi e piccoli…ma non sembra che le ragazze sappiano rinunciare a percepire la quotidianità senza fare riferimento al doppio standard, perlomeno in merito all'immagine di chi consuma alcol e di chi ne abusa. D'altro canto, come immaginare che un "dogma" così resistente possa essere infranto se chi ha il compito di informare e svelare i meccanismi sociali che lo sostengono sembra aderirvi? Se il consumo di alcol è ormai trasversale al genere e lo è soprattutto per le giovani generazioni, non è più sostenibile il giudizio di valore che cataloga il bere e l'ubriachezza femminile come più sgradevoli e sconvenienti di quella maschile. La prima indicazione allora non può che essere questa: come cittadini e ancor più come operatori sanitari o sociali dobbiamo promuovere il superamento di questo retaggio culturale, che tanto pesantemente ha condizionato l'affermazione dell'identità femminile, e il rapporto paritario tra i sessi. Se è vero che la rottura di questo schema, totalmente inadeguato ed ormai incapace di cogliere la realtà che ci circonda, passa per forza attraverso tutte le agenzie di socializzazione (famiglia, scuola, etc.), è vero che anche il sistema sanitario, ormai consapevole dei danni che la gender blindness può aver provocato, deve farsi sostenitore di politiche di promozione della salute assolutamente eque e paritarie.

6.5.2 Cominciamo a progettare interventi di prevenzione gender oriented

Presa coscienza del fatto che molte ragazze bevono e qualche volta eccedono anche e sforzandoci di non esprimere per questo giudizi di valore, ricordiamo però che l'alcol è potenzialmente più dannoso per le stesse che per i coetanei maschi. Quali strumenti utilizzare per far passare questo messaggio?

Chiediamo aiuto alle strategie di marketing che alle differenze di genere ricorrono continuamente. Secondulfo, in un saggio intitolato "Pubblicità: sostantivo femminile. Differenze di genere, oggetti e comunicazione" afferma: "Possiamo supporre che gli oggetti che interagiscono con le differenze di genere, con l'auto e l'etero riconoscimento in questo campo, formino una sfera particolarmente delicata e sensibile dell'universo della cultura materiale, non solo nella nostra società ma in tutte quelle conosciute. Possiamo supporre che tra tutte le azioni simboliche possibili per rendere interessante un oggetto o una merce, quella di agganciarla in qualche modo a questa area dell'identità e del comportamento sia tra le più efficaci e remunerative" [9: 555]. Il rapporto che abbiamo con gli oggetti/merci di cui ci circondiamo contribuisce a definire la nostra identità. Secondulfo distingue "due classi di merci: quelle che assumono il significato relazionale dell'affermare la propria identità di genere attraverso il successo relazionale e la conquista di persone di genere diverso; e quelle che assumono il significato, maggiormente auto referenziale, di accrescere magicamente il potenziale della propria auto-immagine, in una chiave più chiaramente narcisistica, in cui la relazione con l'altro è presente soltanto in potenza e sullo sfondo" [ivi: 558]. Quale che sia il prodotto destinato alle donne, il marketing propone una serie di declinazioni ben riconoscibili e con una forte probabilità di impatto. Perché dobbiamo pensare che quando la "merce" da dover vendere è la salute entrino in campo meccanismi tanto differenti?

Qualsiasi modello di prevenzione e approccio comunicativo si scelga di adottare, siamo convinti che l'orientamento al genere possa moltiplicare le probabilità di riuscita. Dal momento, inoltre, che i danni che l'alcol può provocare all'organismo femminile variano in base all'età e alla fase del ciclo biologico riproduttivo, gli interventi diretti al target andranno ulteriormente mirati. Riteniamo, inoltre, che sia fondamentale il coordinamento con le strutture sanitarie che si occupano specificamente di problematiche femminili, innanzitutto i Dipartimenti Materno-Infantili. Tutte le strategie di prevenzione della FAS, ad esempio, hanno contemplato il coinvolgimento di una grande pluralità di operatori sanitari.

Se è vero, come risulta in alcune delle ricerche illustrate in precedenza, che la necessità di astensione dal fumo durante la gravidanza è un assunto quasi comunemente accettato, la strada da percorrere per educare le donne incinta a non consumare alcolici è ancora lunga. Ma i segnali di cambiamento cominciano ad essere evidenti. Va a tal proposito valorizzata ed imitata l'iniziativa dei produttori della

Birra Peroni che dal 2012 hanno inserito nell'etichetta dei prodotti il messaggio "Non bere in gravidanza" elaborando anche un logo molto esplicito che vede il profilo di una donna con il pancione e la bottiglia di birra inserito in un segnale stradale di divieto.

6.5.3 Bere meglio, bere meno. Il percorso verso la qualità

Ritornando alle nostre ragazze, ricordiamo di aver rilevato una sorta di scollamento tra la tradizione mediterranea, che pur sembra persistere, e lo stile di consumo "nord-europeo" che viene adottato in modo quasi unanime quando si tratta del bere "ricreativo". Questo significa che la connotazione enogastronomica della bevanda alcolica è quasi assente presso le giovani coinvolte nella ricerca. E' quindi ipotizzabile che gli episodi di binge-drinking e di consumo lontano dai pasti, cioè quelli che possono costituire un rischio per la salute delle ragazze, contemplino il vino in pochissimi casi.

A questo punto, se bere è un fatto sociale totale, se il modello di prevenzione degli equivalenti funzionali non risulta spesso praticabile né valutabile in termini di efficacia, una delle strategie attuabili e con una buona possibilità di impatto potrebbe essere quella di puntare su un consumo "di qualità", cercando di privilegiare, tra i molteplici significati sociali attribuiti all'alcol, quello enogastronomico, in quanto la valorizzazione del sapore della bevanda non va d'accordo con il bere eccessivo ed intossicante.

Non solo. Se nelle strategie di promozione della salute il coinvolgimento degli stakeholders è fondamentale, il discorso "bere meno, bere meglio" accontenta:

a) il mercato, che comunque continua a vendere e, vendendo appunto prodotti di qualità, lo fa a prezzi più elevati;
b) i consumatori, i quali diventando più competenti acquisiscono, in un certo senso, reputazione;
c) le comunità locali, che possono così valorizzare i prodotti del proprio territorio.

6.5.4 Per finire…

Lavorare in un servizio sanitario per le dipendenze oggi, vuol dire soprattutto fronteggiare l'emergenza e tentare di rispondere ad una domanda sempre più diversificata e difficile da cogliere in tutti i suoi aspetti. Ciò non deve e non può significare, però, agire senza interrogarsi sulla complessità che ci si trova ad affrontare. Le risorse sono talmente limitate che non possiamo permetterci di impiegarle in azioni di cui non è possibile, poi, valutare l'appropriatezza e l'efficacia. Riteniamo che conoscere i fenomeni, o almeno provare a farlo, sia un passaggio fondamentale per

ottimizzare gli interventi e che un sistema integrato come quello dei servizi delle dipendenze della nostra regione non possa prescindere da una più profonda lettura del territorio.

Nel momento in cui l'Area Vasta non era ancora operativa, abbiamo pensato fosse importante cercare di rilevare il rapporto delle nostre ragazze con l'alcol. Oggi che le politiche sanitarie e socio-sanitarie acquisiscono la dimensione di Area Vasta, crediamo che i dati raccolti e le indicazioni che ne abbiamo tratto possano orientare gli interventi e attribuire loro maggiori chances di riuscita.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Guarino F. "Alcol e stile giovane. Un'interpretazione sociologica", Milano: Franco Angeli, 2010.
2. www.emcdda.europa.eu
3. www.epicentro.iss.it
4. www.dronet.org
5. www.ppsmodena.it
6. www.mammabevebimbobeve.it
7. www.menoalcolpiugusto.it
8. Cipolla C. (a cura di) "Manuale di sociologia della salute. Vol. II Ricerca", Milano: Franco Angeli, 2004.
9. Cipolla C. (a cura di) "Sul letto di Procuste. Introduzione alla sociologia della sessualità", Milano: Franco Angeli, 1996.

CONCLUSIONI
di Gianni Giuli, Coordinatore Dipartimento Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino, ASUR Marche

L'atto di riordino dei servizi per le dipendenze attuato nella regione Marche con la D.G.R. 747/04, che ha visto la costituzione dei Dipartimenti delle Dipendenze nel 2006 e, anno dopo anno, l'implementazione di molti processi volti al miglioramento del sistema stesso, prevedeva la possibilità di costituire, nell'ambito dell'Ufficio di Staff, l'Unità di Valutazione, Programmazione e Sviluppo, che annovera, tra le altre, le attività di ricerca. E' proprio in questo contesto che il progetto "Pink Drink" ha preso il via, in risposta all'esigenza di approfondire il legame tra le donne del nostro territorio e l'alcol. La scelta di cominciare ad indagare questa realtà partendo dalle giovani rispondeva al duplice bisogno di comprendere se ed in che misura di "emergenza alcol" in riferimento alle nuove generazioni si potesse parlare e, al contempo, di ottenere subito elementi per una prevenzione mirata.

Già, la prevenzione.

Il nostro Dipartimento se ne occupa in maniera sistematica da più di dieci anni, e ha cominciato a farlo proprio con una ricerca, quella descritta dal volume "Pianeta Giovani. Per un futuro intervento" che ha visto la costituzione dell'Unità Mobile Territoriale per la rilevazione dei dati. In quella lontana ma interessante esperienza lo scopo dichiarato della ricerca era conoscere la realtà giovanile dell'allora AUSL 9 per comprenderla e tentare di intercettare le situazioni di disagio e di rischio, con particolare riferimento al consumo di stupefacenti e alle malattie a trasmissione sessuale. Da allora le attività di prevenzione si sono ampliate e diversificate; alcune hanno avuto carattere e durata sperimentale, altre sono consuetudini ormai rodate e addirittura sostenute dai soggetti che in un primo momento ambivano a coinvolgere.

Alla luce di tutta questa esperienza, considero imprescindibile la comprensione del territorio su cui si va ad agire. E' vero che le attività di ricerca richiedono tempi non brevi e che invece spesso siamo portati ad agire sulla scia dell'urgenza, ma occorre tener presente che, in un ambito in cui la valutazione è particolarmente ostica come quello della prevenzione, solo la conoscenza dei fenomeni prima della progettazione dell'intervento può offrire maggiori garanzie di efficacia.

Il capitolo precedente ha già ampiamente raccontato le difficoltà delle azioni di prevenzione del consumo dannoso di alcol, per tutte le implicazioni che esso comporta. Anche la nostra esperienza ci porta ad affermare che demonizzare l'alcol è una strategia perdente. Anche se le attività di contrasto della guida in stato di ebbrezza sono doverose e fondamentali per risparmiare giovani vite, soprattutto durante i rituali del divertimento del fine settimana, e quindi costituiscono una sorta di "ri-

duzione del danno", occorre cominciare a lavorare su obiettivi di cambiamento culturale ed è possibile farlo solo attraverso il coinvolgimento di tutti gli stakeholders. Questo risulta particolarmente importante in riferimento all'alcol, con il suo mimetismo, l'essere insieme quotidianità e trasgressione, espressione di antica saggezza e di socialità giovanile, alimento e sostanza psicotropa. Ecco perché nel processo di promozione di uno stile di vita sano non vanno coinvolte solo le agenzie di educazione istituzionali, come la famiglia e la scuola, ma tutti i portatori di interessi, dai produttori, ai gestori dei locali, a chi si occupa di marketing e campagne pubblicitarie. Se raccontiamo ancora oggi il fallimento dell'approccio "proibizionista", credo che i tempi siano maturi per creare spazi di condivisione tra tutti questi stakeholders. E' vero che essi assolvono a mission spesso apparentemente inconciliabili, ad esempio, l'obiettivo di un produttore è quello di vendere mentre quello di un operatore sanitario è la tutela della salute. Ma è altrettanto vero che la promozione di un bere di qualità, moderato e ai pasti può mettere d'accordo entrambi.

L'affermarsi dello stile nord-europeo di consumo, che tra le ragazze coinvolte nella ricerca risulta ampiamente predominante e decisamente più dannoso per la salute, potrebbe, ad esempio, subire una battuta d'arresto se si prova a riaffermare e valorizzare la cultura mediterranea, magari tenendo conto delle sue evoluzioni. Possiamo sostenere che l'immagine della ragazza che beve quotidianamente vino ai pasti non appartiene, se non in maniera del tutto residuale, alla realtà da noi indagata, ma è pur vero che l'educazione al gusto del vino e all'abbinamento con i cibi del territorio in un contesto conviviale potrebbero nel lungo periodo abituare le giovani donne a consumare alcol in modo meno dannoso e più consapevole. E ritengo sia proprio "saper scegliere" il passaggio fondamentale. Lo scopo prioritario della prevenzione non è informare, ma promuovere la creazione di uno spirito critico tra i giovanissimi, ancor prima che i comportamenti "a rischio" risultino stabilizzati. Bisogna educare i ragazzi a selezionare i messaggi che ricevono e a sviluppare un'autonomia decisionale che useranno, poi, quando non sono presenti né i genitori, ne gli educatori, né le istituzioni. Questo risulta ancora più vero se riferito al mondo femminile, il cui rapporto con l'alcol risulta condizionato da secoli di stereotipi e false convinzioni. E' per questo che, partendo da questo lavoro, cominceremo anche a realizzare interventi di prevenzione specificamente dedicati alle donne. Compito certo difficile, ma non impossibile. Dovremmo solo spostare l'ago della bilancia dal "…continuerai a farti scegliere" al "finalmente, sceglierai".