

UNO SGUARDO SUL POPOLO
DELLA MOVIDA TORINESE
CONSUMI DI ALCOL E PERCEZIONI DEI RISCHI
CORRELATI TRA I FREQUENTATORI DEI LUOGHI
DEL DIVERTIMENTO NOTTURNO DI TORINO

ANGELO GIGLIO¹, SIMONA BORAZZO²,
MARGHERITA SCARAFIOTTI², MATTEO FROSSI³

1. Responsabile PIN (* v. fine articolo)

Dipartimento Dipendenze – S.C. Nord - ASL Città di Torino (Torino)

2. Educatrice Professionale PIN

Dipartimento Dipendenze – S.C. Nord - ASL Città di Torino (Torino)

3. Psicoterapeuta SerD

Dipartimento Dipendenze – S.C. Nord - ASL Città di Torino (Torino)

Si ringraziano per la collaborazione:

Carlotta Montaldo – Psicologa PIN

Ivan Valla – Operatore Socio-Sanitario PIN

INTRODUZIONE

Nel biennio 2016-2017 oltre 2.000 frequentatori della vita notturna torinese si sono sottoposti alla somministrazione di un questionario e al test per misurare l'alcolemia nell'ambito del Progetto Itinerante Notturmo (PIN). Il progetto, finalizzato alla riduzione dei rischi correlati al consumo di alcol e di altre sostanze psicoattive, è attivo nei luoghi del divertimento notturno di Torino dal 2009. Rispetto alle attività del progetto il questionario ha rappresentato, prima ancora di uno strumento di indagine, una possibilità per gli operatori di orientare le persone che hanno accettato di sottoporsi al test con l'etilometro verso alcuni aspetti specifici dei propri consumi di alcol, le percezioni, gli atteggiamenti e i comportamenti associati.

Per tale ragione i risultati qui presentati non hanno la pretesa di essere rappresentativi dell'intera popolazione che frequenta la vita notturna torinese, ma intendono fornire una descrizione di alcuni dei destinatari degli interventi di prevenzione dei rischi messi in atto dal progetto. Tale descrizione, frutto delle riflessioni degli operatori sui dati del questionario, vuole innanzitutto evidenziare alcuni aspetti critici dei consumi di alcol, la cui analisi si ritiene possa essere utile a chi, anche in altri contesti e a diverso titolo, si occupa di interventi di prossimità nei luoghi del divertimento notturno. I risultati dello

studio, infatti, dimostrano come la maggioranza dei rispondenti manifesti un uso di alcol "a maggior rischio per la salute", una scarsa consapevolezza dei rischi associati e una serie di percezioni errate circa la propria condizione e il proprio stato di alterazione.

FINALITÀ E METODO

Lo strumento su cui si basa il presente studio è un questionario elaborato dalla rete regionale Safe Night per il coordinamento dei progetti di prossimità e utilizzato da diversi anni dagli operatori del PIN durante le loro uscite nei luoghi del divertimento notturno torinese: discoteche (Chalet e Bunker), piazze della movida (Piazza Saluzzo in San Salvario e Piazza Santa Giulia in Vanchiglia), festival e grandi eventi musicali cittadini (Club to Club, Kappa Futurfestival, Movement, Reload, Ocktoberfest e altri). La finalità generale del progetto è la riduzione dei rischi correlati all'uso di alcol, in particolare rispetto all'incidentalità stradale nella popolazione giovanile. Questa finalità è perseguita attraverso obiettivi intermedi orientati ad aumentare la consapevolezza dei rischi associati ai consumi di alcol e a promuovere forme di consumo responsabile. I questionari sono somministrati sotto forma di intervista dagli operatori, che possono fornire chiarimenti sulle domande e che, al termine della compilazione, discutono con il soggetto i risultati dell'esame condotto con l'etilometro collegandoli alle risposte date al questionario, al fine di fornire indicazioni e consigli mirati.

Lo strumento ha quindi **tre finalità principali**: a) **stimolare** nei soggetti che si sottopongono al test per la misurazione dell'alcolemia **una problematizzazione dei propri consumi di alcol e delle percezioni e comportamenti associati**; b) **permettere un'analisi caso-specifica del consumo e complessiva del fenomeno**; c) **valutare se e come le percezioni e le intenzioni associate al consumo di alcol vengano modificate dall'intervento effettuato**. I dati di seguito presentati sono il risultato di un'elaborazione condotta nel mese di Giugno 2018 sulle risposte di oltre 2.000 questionari validi e anonimizzati, raccolti dagli operatori del PIN in due anni, dal 01/01/2016 al 31/12/2017.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Il campione

Il campione costituito da **2.168 soggetti non è rappresentativo** dell'intera popolazione che frequenta la movida, né di tutti coloro che entrano in contatto con gli operatori del PIN, dal momento che alcuni di questi non accettano di sottoporsi al test.

Il numero di questionari validi raccolti è simile nei due anni (2016: 1048; 2017: 1120). Il 53,3% dei questionari è stato compilato presso festival e grandi eventi musicali, il 37,5% nelle piazze della 'movida' torinese, il 9,2% presso discoteche cittadine.

Il campione è costituito per il **76,4% da uomini e per il 23,6% da donne**. I soggetti con meno di 26 anni di età rappresentano il 57,8%, il 23,2% ha tra i 26 e i 30 anni, il restante 19,0% ha più di 30 anni. Il 57,4% dei soggetti risiede nella città di Torino, il 17,4% nella cintura o in Provincia, il restante 25,3% in altre Province piemontesi o Regioni italiane. Il 54,2% degli intervistati lavora, il 38,0% è studente, il 5,1% lavora e studia, mentre **solo il 2,8% dichiara di essere disoccupato**.

Il 94,4% possiede almeno una patente di guida, e di questi il **18,5% è neo-patentato**. La domanda sui ritiri della patente ha avuto un basso tasso di risposta (35,3% del totale),

il che riduce l'attendibilità del dato; ma il 13,0% dei 776 rispondenti a questa domanda ha dichiarato di avere subito almeno un ritiro della patente.

Uno dei primi punti del confronto tra gli operatori è stato proprio finalizzato a comprendere, alla luce delle osservazioni condotte sul campo, in che misura il campione preso in esame dallo studio fosse rappresentativo dell'intera popolazione che frequenta la movida. Ciò per capire quali segmenti della popolazione vengono raggiunti in misura minore dagli interventi e quali accorgimenti possono essere adottati per ampliare il numero e la tipologia dei destinatari.

Al netto delle differenze, più avanti discusse, inerenti i diversi sotto-gruppi che compongono il popolo della movida, il campione viene ritenuto sufficientemente rappresentativo con alcune precise eccezioni.

Una di queste è relativa alle fasce d'età: se da un lato è indubbio che i frequentatori dei luoghi del divertimento cittadino siano in maggioranza giovani, l'impressione degli operatori è che le fasce più adulte di popolazione siano sotto-rappresentate dal campione, in quanto o si rivolgono meno al servizio o, pur facendolo, è meno frequente che chiedano di sottoporsi al test. Sul perchè non è possibile andare oltre alla formulazione di mere ipotesi, tra cui quella di un minore timore delle sanzioni o di una maggiore convinzione di autocontrollo nei soggetti di età più avanzata.

Ragionamento analogo è in parte applicabile alle differenze di genere, e al fatto che anche le donne appaiono agli operatori leggermente sotto-rappresentate. In questo caso le spiegazioni del minore accesso al Servizio PIN potrebbero rimandare a una serie di fattori genere-specifici di tipo socio-culturale e psicologico (minore attitudine al movimento "in branco", maggiore stigma esterno, maggiore senso di vergogna e timore del giudizio) che non possono essere approfonditi in questa sede.

Su un altro versante, dalle osservazioni sul campo emergono tassi di elevata scolarità e bassa disoccupazione dei soggetti del campione, da cui si può supporre che si sottopongano al test soprattutto gli appartenenti alle fasce medie e medio-alte della popolazione. Eppure, situazioni di maggiore disagio e marginalità sono presenti e visibili nei contesti del divertimento notturno cittadino, in particolare nelle piazze, ma esse mostrano maggiori resistenze ad avvicinarsi al Servizio; quando lo fanno, tendono a interagire meno con gli operatori e a sottoporsi meno frequentemente al test con l'etilometro.

Un ultimo fattore da considerare rispetto alla rappresentatività del campione è relativo al luogo in cui viene effettuato l'intervento e somministrato il questionario. Come si vedrà nelle sezioni successive, i frequentatori delle discoteche mostrano stili di consumo di alcol e percezioni correlate che in parte si discostano da quelle dei frequentatori delle piazze e degli eventi. Queste differenze possono essere attribuite alla prevalenza di soggetti effettivamente differenti, ma anche al fatto che gli stessi soggetti si spostano da un luogo all'altro nella stessa serata, denotando una progressione dei consumi di alcol e una modificazione delle percezioni correlate.

I consumi di alcol

L'alcolico più bevuto nella serata tra coloro che si sono sottoposti alla misurazione è la birra (64,7%), seguito da aperitivi o cocktails (35,4%), shots di superalcolici o amari (33,4%) e, in ultimo, dal vino (27,0%). La somma è ovviamente superiore al 100% perché molti soggetti hanno bevuto nella serata più di una tipologia di alcolico. Per l'esattezza il 51,5% dei rispondenti ha bevuto un solo tipo di alcolico, il 37,4% ne ha

bevuti 2 e l'11,0% 3 o 4 tipi.

Essendo la birra l'alcolico più bevuto è anche quello che, in valori assoluti, è più frequentemente associato all'uso di altri alcolici. Da un punto di vista percentuale, però, si osserva come i consumatori di birra siano quelli che più frequentemente (45,2%) bevono solo un tipo di alcolico, rispetto a coloro che bevono solo aperitivi e cocktail (29,1%), vino (23,7%) o shots di superalcolici e amari (16,8%).

Incrociando le risposte relative al tempo intercorso dall'ultima bevuta e dall'ultimo pasto è possibile inoltre osservare come almeno un terzo del campione (37,4%) abbia bevuto a digiuno nella serata.

L'analisi di questi primi dati sugli stili di consumo conferma il progressivo spostamento, documentato da diversi studi e ricerche, da un modello di bere cosiddetto "bagnato", tipico delle culture mediterranee, come la nostra, a un modello di bere "asciutto", tipico delle culture nordeuropee. In Italia il vino era considerato parte integrante della dieta mediterranea, in accompagnamento ai pasti, ne veniva valorizzato l'uso moderato, socializzante e rituale. Nei paesi nordici, invece, lo stile del bere "asciutto" non è legato alla quotidianità e a un uso moderato, ma avviene principalmente nei fine settimana, in modo massiccio e fuori pasto, spesso con un valore di trasgressione e contrapposizione alle rigide norme che ne regolano l'utilizzo. Nel nostro Paese da alcuni anni il consumo generale di alcol pro-capite è in diminuzione, e si riduce il consumo quotidiano a favore di quello occasionale e fuori pasto. I soggetti intervistati testimoniano questo cambiamento di abitudini, che associa tra l'altro più tipologie di alcolici.

Per quanto riguarda i quantitativi di alcol assunti, quasi la metà del campione (45,9%) dichiara di aver bevuto nella serata da 1 a 3 unità alcoliche¹ (u.a), mentre il 38,3% da 4 a 6 e il 15,8% più di 6. Rispetto ai parametri definiti dall'OMS e recepiti dall'ISS², l'80,4% del campione manifesta consumi considerati a "maggiore rischio".

I valori rilevati dall'etilometro sono risultati, rispetto al Codice della Strada, nella norma³ solo nel 44,7% dei casi. Dai dati emerge quindi che più della metà del campione sarebbe sanzionabile al momento dell'effettuazione della prova con etilometro se si mettesse alla guida. In dettaglio, un terzo (32,8%) sarebbe passibile di sanzione amministrativa⁴, mentre un altro quarto di sanzione penale⁵ (24,3%), di cui il 5,9% si vedrebbe comminata la sanzione massima⁶.

Da notare inoltre che, rispetto al proprio consumo di alcol abituale, il 41,0% degli intervistati ritiene che quello della serata sia un consumo "nella norma", una quota quasi equivalente (41,4%) ritiene di aver bevuto "meno" o "molto meno" del solito, mentre solo il 17,6% ritiene di avere bevuto "di più" o "molto di più" del solito.

Se le soglie di legge per la guida sono inequivocabili, più complessi e discussi sono i possibili criteri di definizione di soglie utili a identificare il grado di pericolosità di alcune

(1) Per l'OMS una Unità Alcolica corrisponde a 12 grammi di alcol (uguali a circa: 330 ml birra; 125 ml vino; 80 ml cocktail; 40 ml superalcolici).

(2) Considerati a rischio consumi superiori a: 2 u.a. al giorno per l'uomo, 1 u.a. al giorno per la donna, per gli ultra 65enni, tra i 18 e i 21 anni, 0 u.a. prima dei 18 anni.

(3) Valori inferiori a 0,51 g/l per chi ha la patente da più di 3 anni o uguali a 0 g/ml per i neopatentati.

(4) Valori tra 0,51 g/l e 0,80 g/l per chi ha la patente da più di 3 anni o superiori a 0 g/l per i neopatentati.

(5) Valori tra 0,81 g/l e 1,50 g/l.

(6) Valori superiori a 1,50 g/l.

forme di consumo di alcol. Stando alla definizione sopra riportata dell'OMS e ai cut-off stabiliti, oltre l'80% del nostro campione manifesta forme di consumo "a maggior rischio", ma per ciò che concerne possibili indicazioni più specifiche e articolate di problematicità non vi sono parametri condivisi. Il termine "problematicità" è stato sostituito da altre definizioni (abuso, consumo eccessivo o dannoso, ecc.), a loro volta superate e anch'esse prive di cut-off quantitativi condivisi, anche per il fatto che le dimensioni di pericolosità e rischio sono molteplici (effetti acuti o cronici sulla salute, conseguenze legali, comportamenti a rischio, ecc.).

L'unica fenomenologia sulla quale c'è una certa, anche se non assoluta, convergenza è quella del cosiddetto "binge drinking" (o "heavy alcohol use"). Questo termine viene utilizzato per indicare un consumo di elevate quantità di alcolici (convenzionalmente oltre alle 5 o 6 unità alcoliche) in una singola occasione. È in realtà un concetto ancora nebuloso perché non definisce un lasso di tempo definito di assunzione e perché, facendo riferimento alle u.a. assunte, non tiene conto delle modalità con cui il soggetto ha bevuto (per es. a digiuno o meno) e dei fattori costituzionali e contingenti del bevitore che influenzano i livelli di assorbimento di alcol nel sangue e quindi anche i suoi effetti. Essendo però questa l'unica fenomenologia di consumo sulla quale gli studiosi del campo stanno almeno ricercando una convergenza, riteniamo utile provare ad analizzarla in questa sede.

Nel nostro campione, il numero di soggetti che manifestano un episodio di binge-drinking varia sensibilmente in funzione dei riferimenti utilizzati. Utilizzando i criteri proposti dall'ISS nelle indagini PASSI⁷, riguarda circa il 40% dei nostri rispondenti. Utilizzando invece i criteri dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR che realizza l'indagine IPSAD⁸, il binge-drinking è attribuibile al 20% del campione. Si vede come sia sufficiente modificare leggermente i cut-off della definizione per avere scostamenti molto rilevanti, sebbene resti l'indicazione di una consistente percentuale di soggetti che evidenziano consumi di alcol eccessivi e con elevati profili di rischio individuali e collettivi.

Il contesto in cui si realizzano gli interventi è forse la variabile più direttamente correlata ai differenti comportamenti di consumo rilevati all'interno del campione. Per quanto ogni piazza, ogni discoteca e ogni festival presenti le proprie specificità, si osservano alcune rilevanti differenze tra queste tre tipologie di contesto prese in esame. In particolare, i frequentatori delle discoteche risultano i soggetti con i valori alcolemici più elevati, associati a una maggiore tendenza a sottostimare i propri consumi e i relativi effetti. Solo il 30,5% dei frequentatori delle discoteche ha infatti un tasso alcolemico compatibile con i limiti fissati dal Codice della Strada, contro una media dell'intero campione del 47,7%. Inoltre, ben il 62,1% dei frequentatori delle discoteche ha bevuto a digiuno, contro il 40,2% dei frequentatori delle piazze e il 25,7% dei frequentatori dei festival.

Questi dati possono essere spiegati dalla maggiore propensione al consumo di chi frequenta le discoteche, da orari di apertura che favoriscono il prolungamento della serata, dall'aumento delle occasioni di consumo, dalla probabilità di bere a digiuno, ma anche dalla possibile concomitanza di utilizzo di altre sostanze psicotrope, soprattutto psicostimolanti, che favoriscono l'assunzione di alcol.

Il genere degli intervistati sembra, invece, essere una variabile discriminante solo rispetto ai quantitativi di alcol assunti, con le donne che mostrano assunzioni medie

(7) Definizione Binge ISS: Femmine > 4 u.a.; Maschi > 5 u.a.

(8) Definizione Binge CNR: > 5 u.a. senza distinzione di genere

inferiori rispetto a quelle degli uomini. Il 58,8% delle donne ha bevuto nella serata meno di 4 u.a. alcoliche contro il 42,0% degli uomini. Il fatto che non si riscontrino differenze tra i generi rispetto ai valori alcolemici rilevati (il 45,4% delle donne e il 43,3% degli uomini hanno un valore inferiore a 0,5 g/l) è coerente con la minore capacità di assorbimento dell'alcol da parte del genere femminile: i valori alcolemici nelle donne risultano più elevati di quelli degli uomini a parità di u.a. alcoliche assunte. L'osservazione che non si riscontrino differenze tra i generi neanche rispetto alle tipologie di alcolici assunte nella medesima serata (solo il 50,1% di donne e il 51,9% degli uomini bevono un solo tipo di alcolico) e alle modalità di consumo (il 36,2% delle donne e il 37,8% degli uomini bevono a digiuno) conferma, invece, come la trasformazione degli stili di consumo a cui si è fatto prima riferimento riguardi entrambi i generi.

Percezioni e intenzioni

Se l'analisi dei consumi di alcol offre una panoramica della popolazione osservata e dei sottogruppi in cui questa si articola, l'analisi delle percezioni e delle intenzioni di comportamento dei soggetti contattati rappresenta il focus primario di attenzione per il lavoro degli operatori del Servizio PIN. È infatti proprio attraverso l'azione su queste dimensioni che è possibile tentare di accrescere nei soggetti contattati la consapevolezza circa il proprio stato e la capacità di assumere decisioni e condotte responsabili, soprattutto rispetto alla scelta di guidare o meno.

Il primo dato analizzato è quello relativo a come i soggetti percepiscono il proprio stato di alterazione. Alla luce delle indicazioni discusse nella sezione precedente, da cui si evincono rilevanti percentuali di soggetti che bevono in modo eccessivo, mischiando diverse tipologie di alcolici, in condizione di digiuno e con modalità di assunzione spesso inquadabili come "binge drinking", è significativo e preoccupante che solo un numero molto basso di soggetti (2%) si percepisca come "ubriaco", a fronte di molti che, pur avendo tassi alcolemici molto elevati, si dichiarano "lucidi" (51,9%), "allegri" (35,9%) o al massimo "brilli" (10,2%).

Questa sottovalutazione del proprio stato di alterazione si riflette sulla limitata capacità di molti soggetti di stimare correttamente il proprio valore alcolemico e la conseguente idoneità alla guida. Solo la metà del campione (52,7%) stima correttamente o quasi⁹ il proprio valore alcolemico prima di conoscerlo, mentre il 27,4% lo sottostima e solo il 19,9% lo sovrastima. I dati confermano quindi una maggiore tendenza dei soggetti contattati alla sottovalutazione del proprio livello di alcolemia e comunque evidenziano una grande variabilità interna al campione rispetto al gradiente e alla direzione di tale dispercezione.

E non sorprende il fatto che la capacità di valutare correttamente il proprio stato di alterazione decresca con il progredire delle u.a. alcoliche assunte. Dai dati emerge in modo evidente la correlazione diretta tra la quantità di alcolici consumata e la tendenza a sottostimare il proprio stato di alterazione e i propri valori alcolemici.

Un'altra dimensione rispetto alla quale emerge un forte scostamento tra il dato oggettivo rilevato dal questionario e la percezione soggettiva espressa dagli intervistati è quella relativa all'idea di bere "a digiuno". Circa un terzo dei soggetti che dichiarano di aver bevuto dopo un pasto, quindi non a digiuno, rispondendo ad una successiva domanda¹⁰ rivelano di aver mangiato in realtà più di 3 ore prima. Molti soggetti non mostrano,

(9) Accettato un range di errore compreso tra -0,2 g/l e +0,2 g/l tra valore alcolemico previsto e rilevato.

(10) "Quando tempo fa hai mangiato?"

quindi, la consapevolezza di assumere alcolici a digiuno, nella convinzione che un pasto, o solo uno spuntino, consumati ore prima, siano sufficienti per considerarsi a stomaco pieno e quindi meno esposti agli effetti e ai rischi del bere alcolici a digiuno. La percezione del soggetto circa il proprio stato di digiuno diventa quindi per gli operatori un ulteriore elemento di valutazione utile per orientare il proprio intervento.

Andando ora ad analizzare come percezioni e intenzioni dei soggetti siano influenzate dal risultato dell'etilometro, un primo indicatore di efficacia del test emerge dal dato per cui la percentuale di coloro che intendevano guidare nonostante ritenessero di avere valori superiori alle soglie di legge scende dal 19,1% al 4,5% dopo l'esecuzione del test. Incrociando i dati relativi alle percezioni dei soggetti con quelli relativi alla loro intenzione di mettersi alla guida sono stati identificati due gruppi: a) coloro che mostrano intenzioni coerenti tra la propria alcolemia percepita e l'intenzione di mettersi alla guida e b) coloro che, pur ritenendo il proprio livello alcolemico superiore alle soglie di legge, intendono guidare ugualmente. Il primo gruppo è quello che presumibilmente beneficia del test dell'etilometro per prendere decisioni coerenti con il proprio tasso alcolemico reale. Il secondo gruppo è invece quello per cui la consapevolezza del proprio stato non è sufficiente a modificarne le intenzioni: per questi occorre prevedere altre azioni che possano dissuadere dal mettere in atto comportamenti a rischio.

Il dato circa le intenzioni di mettersi alla guida, chiesto nuovamente dopo che il soggetto ha appreso il proprio tasso alcolemico reale, va a definire meglio i gruppi rispetto ai quali si declinano diversi livelli di efficacia:

1. i "ricettivi", ossia coloro che traggono maggior beneficio dal test poiché dichiarano di non volere più guidare dopo aver saputo di essere sopra-soglia. Questo gruppo rappresenta circa un quarto (26%) di quelli che, prima di effettuare la prova con l'etilometro, volevano mettersi alla guida pur ritenendo di essere sopra-soglia. A questi vanno aggiunti coloro che dichiarano di voler aspettare a mettersi alla guida e per i quali è plausibile che l'attesa sia sufficiente a far scendere il livello alcolemico sotto-soglia, poiché il gap rispetto alle soglie consentite non è superiore a 0,2 g/l. Tale percentuale rappresenta un altro quarto del gruppo di riferimento (26%), per cui è possibile stimare che l'intervento abbia un beneficio diretto su oltre la metà (52%) del gruppo considerato a maggior rischio;
2. gli "illusi", ossia coloro per i quali la conoscenza del proprio valore alcolemico ha indotto una modificazione delle intenzioni, da quella di guidare a quella di aspettare prima di mettersi in macchina, ma per i quali tale attesa non può realisticamente determinare un abbassamento dei livelli alcolemici sufficiente a portarli sotto alle soglie di legge. Questo gruppo rappresenta un altro quarto della percentuale a maggior rischio (25%); l'efficacia dell'etilometro può essere considerata in questi casi sufficiente a creare una modificazione cognitiva, ma non a far assumere comportamenti a minor rischio;
3. gli "irriducibili", ossia coloro che pur essendo certi di avere un valore sopra le soglie consentite dichiarano di essere comunque intenzionati a mettersi alla guida. Tali individui, che rappresentano l'ultimo quarto (23%) del gruppo a maggior rischio, richiedono l'elaborazione di ulteriori ipotesi di intervento.

Sia nel gruppo degli "illusi", sia in quello degli "irriducibili", sono sovra-rappresentate delle categorie di soggetti già identificate come "a maggior rischio" per gli elevati consumi

di alcol: gli uomini, rispetto alle donne, e i frequentatori delle discoteche, rispetto ai frequentatori di altri luoghi del divertimento.

Infine, si può ritenere che la prova dell'etilometro possa determinare un generale effetto benefico anche in termini di sensibilizzazione e aumento della consapevolezza, sia in coloro che non intendono guidare nella serata, sia in coloro che intendono guidare avendo dei valori sotto le soglie di legge. È però da considerare che il test potrebbe costituire anche una sorta di rinforzo negativo per tutti coloro che sovrastimavano il proprio tasso alcolemico prima di sottoporsi alla prova. In particolare emerge dai dati una piccola quota (3%) di soggetti che prima di sottoporsi al test non intendevano mettersi alla guida, ma che dopo aver saputo di avere dei valori sotto-soglia dichiarano di aver modificato le proprie intenzioni decidendo di guidare. È quindi importante che gli operatori siano consapevoli di questo potenziale effetto di rinforzo negativo e che sollecitino tutti coloro che sovrastimano il proprio tasso alcolemico a non considerare solo questo indicatore come parametro per le proprie scelte.

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei dati emerge in primo luogo una conferma del processo di mutazione degli stili di consumo di alcolici. Tali stili prevedono l'assunzione di elevati quantitativi di alcol nella stessa serata, la combinazione di più tipologie di alcolico e la propensione ad assumere alcolici a digiuno. Modalità di consumo che appaiono trasversali alle tipologie di soggetti incontrati, anche se la tendenza all'eccesso è più frequente nei frequentatori delle discoteche e nel genere maschile (seppure i minori consumi femminili determinino livelli di alcolemia analoghi a quelli maschili). I consumi eccessivi sembrano anche correlati con una minore capacità di percepire correttamente il proprio stato di alterazione, ma la consapevolezza di tale stato, fornita dai risultati dell'etilometro, determina nei soggetti effetti diversi e diversi gradi di modificazione delle proprie intenzioni di mettersi alla guida.

L'intervento proposto appare complessivamente efficace nel rendere le percezioni più veritiere e le intenzioni di comportamento più responsabili in una parte consistente dei destinatari e, in particolare, in quei soggetti considerabili a maggior rischio.

Dalle riflessioni condotte emergono però anche alcuni limiti e criticità che è utile considerare e che non sempre riescono a essere colte nella quotidianità del lavoro. La prima è legata alla capacità di penetrazione dell'intervento che, pur muovendosi nei contesti informali del divertimento cittadino e con bassissime soglie d'accesso, sembra essere sfruttato meno da alcune categorie di soggetti che appaiono più refrattarie ad utilizzare i servizi. La seconda criticità è legata alla presenza di uno "zoccolo duro" di soggetti che non è refrattario all'intervento, ma che lo sembra ai suoi effetti, dal momento che non mostra alcuna modificazione delle proprie intenzioni di comportamento. Per quanto minoritario, è proprio questo il gruppo su cui più si concentrano le riflessioni dell'equipe, per cercare di capirne meglio le caratteristiche e provare a immaginare modulazioni specifiche dell'intervento che possano aumentarne le ricadute positive.

Vi è poi un ultimo tema, che emerge solo parzialmente dai dati, ma che è ricorrente nelle riflessioni degli operatori, riferibile ai possibili rinforzi negativi prodotti dall'intervento. Nello specifico, il timore degli operatori è che il test con l'etilometro, se da un lato evidenzia l'inattendibilità delle percezioni di coloro che sottostimano il proprio stato di alterazione e i propri valori alcolemici, dall'altro può indurre coloro che invece li sovrastimano a

bere di più o ad assumere comportamenti che possono essere coerenti con i limiti di legge, ma non con lo stato di alterazione che resta profondamente soggettivo. Essendo questo un rischio ineludibile e insito nell'imprevedibilità propria del responso del test, l'unica strategia adottabile dagli operatori per limitarne gli effetti indesiderati è quella di prevedere indicazioni specifiche per coloro i quali mostrano valori alcolemici inferiori a quanto da loro stesso previsto.

In questa sede è stato possibile presentare solo una parte dei dati emersi e delle riflessioni che da questi sono scaturite nel gruppo, ma al di là degli spunti specifici che ci auguriamo altri operatori possano ricavare da quanto discusso, resta l'indicazione generale sull'utilità di un periodico lavoro di analisi e valutazione del proprio operato, anche da parte di servizi consolidati e di operatori con lunga esperienza nel campo della prossimità. Questo tipo di dati e di informazioni prodotte dai servizi di prossimità restano, inoltre, una delle fonti privilegiate per comprendere come si stiano evolvendo i comportamenti giovanili e quali possano essere le strategie più adeguate per limitare i rischi insiti in tali condotte.

IL SERVIZIO PIN *

Il servizio Pin (Progetto Itinerante Notturmo) interviene nei luoghi del divertimento di Torino (piazze della città, locali, festival ed eventi) per promuovere la relazione con le persone che li frequentano, giovani in particolare, attraverso un contatto informale, diretto, non giudicante e che garantisca l'anonimato. Lo scopo principale è quello di fornire informazioni e promuovere consapevolezza sull'uso di alcol e altre sostanze psicotrope e i rischi correlati, sui comportamenti potenzialmente pericolosi legati alla guida e alla sfera della sessualità. Durante le uscite viene distribuito materiale informativo sulle varie sostanze, preservativi, alcuni generi di conforto, alcoltest monouso e viene offerta la possibilità di misurare il proprio tasso alcolemico con etilometro elettronico. In alcuni contesti viene fornito ai consumatori di sostanze materiale sterile per la riduzione del danno. Gli operatori sono a disposizione per ascoltare, dialogare, fornire informazioni e spunti di riflessione in un'ottica di scambio e reciprocità, ed eventualmente orientare verso altri servizi.

© Riproduzione riservata

BIBLIOGRAFIA

1. Baraldi F. (a cura di); *Giovani e alcol. Un modello di prevenzione per l'abuso alcolico e gli incidenti stradali*; 2005; Franco Angeli
2. Barnao C.; *Le relazioni alcoliche: giovani e culture del bere*; 2011; Franco Angeli
3. Balocco R.; D'Alessio M, Laghi F.; *I giovani e l'alcol: il fenomeno del binge drinking*; 2008; Carocci
4. Beccaria F. (a cura di); *La rivoluzione del bere: l'alcol come esperienza culturale*; 2016; Carocci
5. Beccaria F.; *Alcol e giovani : riflettere prima dell'uso*; 2013; Giunti Editore
6. CNR-IFC; *IPSAAD - Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs*; 2017
7. Consoli A. et al; *Consumo e comportamenti di dipendenza con e senza uso di sostanze nel genere femminile*; 2014; CRPO
8. Contel M, Tempesta E.; *Alcol e giovani. Cosa è cambiato in vent'anni?*; 2012; Carocci
9. Di Pietro A.; *Il gioco della bottiglia. Alcol e adolescenti, quello che non sappiamo*; 2015; Add Editore
10. Epicentro; *Il consumo di alcol in Italia - Dati 2014-2017 del sistema di sorveglianza Passi*; 2018; Passionline
11. ISTAT; *Il consumo di alcol in Italia*; 2017
12. Nicolini P., Bompreszi M., Cherubini L. (a cura di); *Sentirsi brillo: la voce degli adolescenti in un progetto di prevenzione dei comportamenti alcol-correlati*; 2009; Franco Angeli
13. WHO; *Global status report on alcohol and health*; 2018