

INDICE

RIASSUNTO

INTRODUZIONE E SCOPO DELLA TESI.....	1
1. ALCOLISMO: ASPETTI GENERALI.....	2
1.1 Dati Epidemiologici in Italia, In Europa e nel Mondo.....	4
1.2 Il consumo di alcolici da parte dei giovani adulti.....	7
1.3 Il Binge Driking.....	8
1.4 Problemi alcol-correlati secondo una prospettiva sociale.....	9
2. ABUSO DI ALCOL E CONSEGUENZE.....	10
2.1 Effetti indiretti dell'alcol.....	10
2.2 Effetti e danni alcol-correlati.....	11
2.3 Dipendenza fisica e psicologica: il ruolo dell'infermiere.....	13
2.4 L'importanza della prevenzione e delle politiche sociali.....	15
3. MATERIALI E METODI.....	17
3.1 Disegno dello studio.....	17
3.2 Questionario AUDIT.....	17
3.3 Questionario DMQ-R.....	18
3.4 Analisi statistiche.....	19
4. RISULTATI.....	19
5.DISCUSSIONE E CONCLUSIONE.....	24
5.1 Intervento educativo.....	25
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	28

RIASSUNTO

Nonostante i ben noti effetti tossici e dannosi, il consumo di sostanze alcoliche rimane diffuso, specialmente tra i giovani. La problematica non riguarda solo la quantità di alcol ingerito, ma soprattutto le modalità e le motivazioni che spingono al consumo.

In questo lavoro di tesi è stato condotto uno studio trasversale su un campione di 385 studenti universitari, di età compresa tra i 18 e i 24 anni, con l'obiettivo di analizzare i loro comportamenti legati al consumo alcolico e le motivazioni che ne giustificano il consumo. Per raccogliere i dati sono stati utilizzati due questionari validati: l'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) per valutare i livelli di rischio legati all'assunzione di alcol e il DMQ-R (Drinking Motives Questionnaire) per comprendere le motivazioni alla base del consumo.

I risultati dell'AUDIT hanno evidenziato che il 13,77% degli studenti si collocava nella categoria di bevitori a moderato/alto rischio; di questi, l'1,30% presentava un consumo dannoso con una forte probabilità di sviluppare dipendenza, e l'8,57% rientrava nei criteri dei Disturbi da Uso di Alcol-DUA (Alcohol Use Disorders-AUD). Tali dati suggeriscono una significativa diffusione del consumo problematico tra i giovani universitari.

La valutazione effettuata mediante il DMQ-R ha rilevato che gli studenti bevono principalmente per aumentare il divertimento, migliorare le emozioni positive e facilitare l'integrazione sociale. L'alcol è percepito infatti come un mezzo per agevolare le interazioni sociali e superare eventuali barriere relazionali. A seguito della somministrazione dei questionari, è stato organizzato un intervento di promozione della salute attraverso la visione di un breve video a scopo educativo. Come si evince dai risultati ottenuti da questo lavoro di tesi, gli studenti hanno mostrato un notevole interesse relativamente ad iniziative di sensibilizzazione sui rischi legati all'abuso di alcol.

In conclusione, questo lavoro di tesi ha evidenziato una preoccupante prevalenza di comportamenti di rischio, con una significativa porzione della popolazione studentesca a rischio moderato o elevato di abuso di alcol. Le motivazioni che spingono gli studenti a consumare bevande alcoliche, principalmente legate al desiderio di migliorare il divertimento e le interazioni sociali, sottolineano la necessità di interventi mirati. È fondamentale attuare interventi di promozione della salute applicando un approccio

integrato multidisciplinare, anche in ambito universitario, allo scopo di sensibilizzare gli studenti sui rischi associati all'uso e all'abuso di alcol.

INTRODUZIONE E SCOPO DELLA TESI

Il consumo di alcol rappresenta un'importante area di studio per comprendere i comportamenti a rischio tra i giovani italiani e le loro potenziali conseguenze.

L'alcol, una sostanza psicoattiva con effetti tossici e calorici, è associato a numerosi rischi per la salute, e il suo uso, anche in dosi moderate, può avere effetti nocivi.

È stato dimostrato, infatti, che l'uso di alcol non ha un livello di assunzione completamente sicuro, il che rende cruciale l'analisi dei modelli di consumo e dei relativi impatti sulla salute pubblica (World Health Organization -WHO 2018; Rehm et al., 2009).

Il *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA) indica che anche modesti livelli di assunzione possono aumentare il rischio di insorgenza di malattie non trasmissibili. A livello neurologico, l'alcol altera la trasmissione dei segnali cerebrali, influenzando l'umore, causando difficoltà di pensiero e compromettendo la coordinazione motoria. L'etanolo inoltre indebolisce il sistema immunitario, rendendo l'organismo più vulnerabile a infezioni e malattie. In Italia, l'alcol è profondamente radicato nella cultura e nelle tradizioni sociali. Il consumo di bevande alcoliche è parte integrante della quotidianità italiana e, per i giovani è simbolo di socialità e convivialità. Il 67,7% dei giovani preferisce consumarlo in compagnia, il 45,3% lo beve fuori casa e il 34,4% lo associa ai pasti. Dal 2002 al 2022, la quota di consumatori tra i 18-34 anni è aumentata passando dal 48,7% al 53,7% (Report Enpaia-Censis, 2024).

Il consumo di alcol può essere analizzato attraverso diversi fattori: quantità assunta, frequenza del consumo, momento e motivo dell'assunzione, velocità di consumo e tipologia di bevanda. Negli ultimi anni, però, è emersa una tendenza preoccupante: il "binge drinking". Questo comportamento, che consiste nell'assunzione di grandi quantità di alcol in un breve lasso di tempo, espone gli individui a rischi immediati come intossicazione acuta e coma etilico, oltre a gravi conseguenze a lungo termine sulla salute fisica e mentale (Patrick & Schulenberg, 2014).

Il "binge drinking" è particolarmente diffuso tra i giovani, che tendono a consumare quantità di alcol significativamente superiori rispetto agli adulti in una singola occasione. Questo comportamento aumenta drasticamente il rischio di incidenti stradali, violenze fisiche e sessuali (Manzato & Del Balzo, 2023).

Inoltre, il consumo eccessivo di alcol incrementa il rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili e di sviluppare problematiche legate all'ambiente scolastico e lavorativo (Hingson & White, 2013).

L'alcol non causa danni solo al singolo individuo, ma ha anche rilevanti implicazioni per l'intera società. Il consumo e l'abuso di alcol rappresentano un peso considerevole per il sistema sanitario, non solo per i costi legati al trattamento delle malattie correlate all'alcol, ma anche per la perdita di produttività e per i costi sociali complessivi (Rehm et al., 2009). Questo onere economico, associato alle conseguenze negative sulla qualità della vita, evidenzia l'importanza di strategie di prevenzione e interventi efficaci.

Questa tesi ha avuto come obiettivo quello di valutare conoscenze, abitudini e comportamenti in studenti universitari nei confronti del consumo di sostanze alcoliche nonché studiare eventuali strategie di prevenzione primaria da attuare in questa categoria di soggetti.

1. ALCOLISMO: ASPETTI GENERALI

L'alcol è una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e con un'elevata capacità di indurre dipendenza, superiore persino a quella di molte droghe illegali più conosciute (Ministero della Salute, 2012).

L'alcolismo è definito come un insieme di comportamenti problematici legati al consumo di alcol, che causano grave disagio e compromettono la sfera relazionale, sociale e personale dell'individuo (Ministero della Salute, 2024).

Per questo motivo, l'alcolismo, è considerato un disturbo cronico, in cui interagiscono importanti fattori sociali, psicologici ed ambientali.

L'alcol è una delle principali cause di malattia a livello globale per i soggetti di età compresa tra i 15 e 49 anni, contribuendo significativamente a disabilità e decessi.

Secondo il Ministero della Salute, il 25% dei decessi tra i giovani è attribuibile al consumo di alcol. Solo nel 2016, in Italia, 35 milioni e 171 mila persone con età superiore agli 11 anni ha dichiarato di aver assunto almeno una bevanda alcolica (ISTAT, 2017).

Tra i 18 e i 34 anni, il consumo di alcol avviene principalmente fuori dai pasti e almeno una volta a settimana. Inoltre, i giovani tra i 18 e 24 anni, in Italia sono particolarmente

esposti al fenomeno del “binge drinking”, ovvero assunzione rapida di grandi quantità di alcol in una sola occasione (ISTAT, 2017).

Diversi studi hanno analizzato le motivazioni che spingono i giovani a consumare alcol, mettendo in risalto fattori psicologici e sociali come il rapporto con i genitori, la condizione socio-economica, l’ansia, la depressione e il desiderio di trasgressione.

I luoghi più comuni in cui i giovani consumano alcol sono: la propria casa (38,9%), la casa di altri (28,3%), bar o pub (23,2%), all’aperto (16,7%), in discoteca, al ristorante o in altre manifestazioni (10%) (Report ESPAD, 2021).

L'alcol, da sempre promosso come bevanda socializzante, euforizzante e psicoattiva, ha messo in secondo piano l'importanza delle politiche di educazione per un consumo sicuro e responsabile. Il problema principale risiede nel consumo dannoso di alcol, ovvero un uso rischioso o pericoloso che, se protratto nel tempo o in quantità eccessive aumenta il rischio di malattie e danni correlati all’uso di questa sostanza. L’assunzione di alcol prima dei 15 anni comporta un rischio di sviluppare disturbi da abuso di alcol (AUD) superiore di cinque volte rispetto ai soggetti che non hanno consumato questa sostanza (NIAAA, 2021).

Per AUD si intende una patologia caratterizzata da una ridotta capacità di interrompere o controllare il consumo di alcol, nonostante le conseguenze negative a livello sociale, professionale o sanitario. Il rischio di sviluppare AUD è amplificato da fattori genetici e ambientali oltre che dalla presenza di diversi disturbi psichiatrici come ADHD (disturbo da deficit dell’attenzione/iperattività), disturbo post-traumatico da stress e depressione.

La dipendenza alcolica si sviluppa attraverso diverse fasi. Inizialmente, l’alcol viene assunto per migliorare la socialità e ridurre l’ansia. Nella seconda fase, quella critica, si inizia a percepire un cambiamento significativo nel comportamento, che porta alla fase cronica, caratterizzata da una vera e propria tossicodipendenza.

È importante notare la differenza tra abuso di alcool e dipendenza alcolica, come descritto nel Manuale Diagnostico e Statistico Dei Disturbi Mentali (APA, 1994).

L’abuso di alcol è caratterizzato da sintomi che durano circa un mese, accompagnati da segni di intossicazione e dall’incapacità di interrompere l’assunzione.

La dipendenza alcolica, invece, presenta oltre a questi sintomi, manifestazioni tipiche come l’astinenza e la tolleranza. Coloro che soffrono di alcolismo cronico mostrano livelli

ridotti di endorfine, gli ormoni del benessere. L'assunzione di alcool determina il rilascio di dopamina, una sostanza capace di indurre piacere ed euforia.

Tuttavia, la sua assenza provoca stanchezza, apatia, demotivazione, ansia, perdita di memoria, rigidità muscolare e tremori, tipici dell'astinenza.

È stato dimostrato che la predisposizione di alcuni soggetti a sviluppare dipendenza alcolica è attribuibile a fattori psicosociali ed ereditari (Scafato et al., 2012).

1.1 I dati epidemiologici in Italia, in Europa e nel mondo

In Italia, secondo i dati epidemiologici del 2022, il 67,1% delle persone con età superiore agli 11 anni ha consumato almeno una bevanda alcolica, corrispondente a circa 36 milioni di cittadini. Gli uomini continuano a mostrare una tendenza al consumo più elevata rispetto alle donne, con il 77,4% contro i 57,5%. Tuttavia, mentre il consumo maschile è rimasto sostanzialmente stabile, quello femminile ha raggiunto il livello più alto degli ultimi 10 anni, segnando un aumento dell'11% rispetto al 2012. La fascia di età dove si nota un consumo più elevato è quella tra i 18 e i 64 anni (Rapporto ISTISAN 24/3).

Negli ultimi anni si è osservato un aumento in percentuale degli studenti che considerano il consumo di sostanze alcoliche e il binge drinking non rischioso per la propria salute, infatti, 829 mila studenti dichiarano di essersi intossicati da alcol almeno una volta nella vita, 550 mila nell'ultimo anno e 213 mila negli ultimi 30 giorni (Report ESPAD, 2021). Il consumo di alcol non ha effetti nocivi solo sull'individuo, ma incide soprattutto sul benessere familiare. È quindi fondamentale monitorare l'uso di questa sostanza e le modalità di consumo. Tra i comportamenti a rischio spicca il consumo di alcol fuori dai pasti, che aumenta notevolmente il rischio di tumore gastro-intestinale superiore, rispetto ai consumatori che si alimentano prima di bere. Nel 2022, il 40,8% degli uomini e il 23,2% delle donne hanno consumato vino o altre bevande alcoliche fuori dai pasti, equivalente a quasi 17 milioni di persone con più di 11 anni. I consumatori abituali eccedentari, ovvero coloro che assumono alcol in eccesso per dose e frequenza, con età superiore agli 11 anni, nel 2022 ammontano al 13% degli uomini e il 6,11% delle donne. Il valore più elevato si riscontra tra gli adolescenti di 16 e 17 anni con percentuali del 38,6% per i maschi e del 36,8% per le femmine.

Nel 2022, in Italia, i consumatori giornalieri di alcol, sono stati circa 10 milioni e 200 mila, pari al 30,7% degli uomini e all'11,4% delle donne. Nonostante ciò, numerosi studi

dimostrano che il consumo abituale di alcol aumenta significativamente il rischio di mortalità (Istituto Superiore di Sanità, 2024).

Secondo i criteri dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), nel 2022, il 21,2% degli uomini e il 9,1% delle donne sono stati classificati come consumatori a rischio. Si considerano a rischio quei soggetti maschili con età superiore ai 18 anni che consumano quotidianamente almeno due unità alcoliche e quelle femminili che assumono almeno una unità alcolica al giorno. Per i minorenni, qualsiasi consumo di alcol è considerato rischioso, e quindi dovrebbe essere pari a zero.

I "binge drinker", ovvero coloro che hanno riportato di aver consumato almeno 6 o più unità alcoliche in una sola occasione, hanno rappresentato nel 2022, il 10,5% degli uomini e il 3,7% delle donne, corrispondente a 3 milioni e 700 mila cittadini. Il tasso più elevato di binge drinking si registra nell'età compresa tra i 18 e i 24 anni. Le modalità di consumo alcolico mostrano significative differenze regionali. Nell'Italia nord-occidentale, i tassi di consumo sono superiori alla media nazionale, ma sono rimasti invariati rispetto al 2021. Nell'Italia nord-orientale, si è riscontrato il più alto tasso di consumatori.

Solo nel 2022, l'80,5% degli uomini e il 63,1% delle donne ha dichiarato di aver consumato almeno una bevanda alcolica. Nell'Italia centrale, i dati sono rimasti pressoché invariati rispetto al 2021, anche se si registra un incremento nel consumo di vino rispetto alla media nazionale e un aumento dei consumatori abituali eccedentari, con una media del 14,4% per gli uomini e il 7,1% per le donne. Nel sud Italia, si è osservata una diminuzione dei consumatori fuori pasto tra gli uomini rispetto al 2021, mentre è stato registrato il più alto valore nazionale di consumo di amari, sia nel sesso maschile (49%) che per quello femminile (+15,8% rispetto al 2021). Nell'Italia insulare si registrano le percentuali più basse in tutta la penisola, sia per le modalità di consumo che per i tipi di bevande assunte (Rapporto ISTISAN 24/3). Per quanto riguarda i decessi attribuibili all'alcol, questi sono risultati più elevati tra gli uomini nelle regioni di Valle D'Aosta, Molise e nella Provincia Autonoma di Bolzano. Tra le donne, i valori più alti si sono riscontrati in Basilicata, Piemonte e Liguria.

Le regioni con il più basso tasso di mortalità alcol-attribuibile per gli uomini sono Toscana, Emilia-Romagna e Abruzzo, mentre per le donne si osservano tassi più bassi in Toscana, Abruzzo, Provincia Autonoma di Bolzano, Calabria e Valle D'Aosta.

L'Europa riveste un ruolo fondamentale nel mercato dell'alcol, essendo il quarto produttore mondiale e ospitando oltre la metà dei produttori di vino a livello globale. Nell'Unione Europea, si concentra il 70% delle esportazioni di alcool, il che evidenzia l'importanza economica di questa industria, che genera 750.000 posti di lavoro. L'alcol è una delle sostanze psicoattive più consumate in Europa e rappresenta il quinto fattore di rischio per la salute, causando nel 2016 circa 291.100 decessi (Rapporto ISTISAN 24/3). È considerato la terza causa di morte, subito dopo il fumo e l'ipertensione, contribuendo in modo significativo a una diminuzione dell'aspettativa di vita. Ogni giorno, circa 800 persone perdono la vita per cause attribuibili all'alcol, con un tasso di mortalità particolarmente elevato tra i giovani di età compresa tra 20 e 24 anni, in cui 1 decesso su 4 è legato al consumo di alcol (Rapporto ISTISAN 24/3).

Per affrontare i rischi associati al consumo di alcol, molti paesi dell'Unione Europea hanno adottato strategie di prevenzione e promozione della salute come in Italia, nella quale è stato avviato il Piano di Prevenzione Nazionale (PNP) 2020-2025.

Nel 2016, il consumo medio pro capite di alcol nei paesi dell'Unione Europea, nei soggetti con età superiore di 15 anni è stato di 11,3 litri, corrispondenti a una media di 170 grammi e più di alcol puro a settimana. Si è osservato che il consumo di alcool tende ad aumentare nelle aree centrali dell'Europa, mentre diminuisce nelle regioni settentrionali e meridionali secondo l'Istituto Superiore di Sanità (ISS, 2023).

A livello globale, l'uso dell'alcol ha un impatto significativo sulla salute pubblica, per questo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito il Piano d'Azione sull'Alcol 2022/2030, mirato a ridurre in modo sostanziale il consumo. Nel 2016, si sono registrati 3 milioni di decessi attribuibili all'alcol, e si stima che a livello globale almeno 237 milioni di uomini e 46 milioni di donne soffrano di disturbi legati al consumo di alcol (ISS, 2018).

1.2 Il consumo di alcolici da parte dei giovani adulti

L'adolescenza è un periodo complesso caratterizzato da rapidi cambiamenti fisici e psicologici. In questa fase della vita, la necessità di fare parte di un gruppo diventa centrale. Essere simili agli altri, seguire le mode e i messaggi dei mass-media diventa essenziale. Spesso, infatti, viene trasmessa l'idea che l'alcol sia un ottimo mezzo di socializzazione, capace di rendere più piacevoli e apprezzati dagli altri. Nonostante la famiglia svolga un ruolo educativo fondamentale, il gruppo ha un potere di influenza maggiore sull'adolescente.

Nel 2022, il 47,6% dei ragazzi e il 42,1% delle ragazze, con età compresa tra gli 11 e i 24 anni ha dichiarato di aver consumato nell'anno almeno una bevanda alcolica. Una tendenza sempre più alta si registra nelle ragazze che assumono bevande alcoliche tra i 20 e i 25 anni, con un aumento di 2,9 punti percentuali rispetto al 2021 (Ministero della Salute, 2023).

Le forme di consumo più a rischio includono l'assunzione di alcol fuori dai pasti e il binge drinking, che nel 2022, ha coinvolto circa 3 milioni e 700 mila cittadini (Rapporto ISTISAN 24/3).

Questi comportamenti, specialmente quando legati al binge drinking, aumentano il rischio di problematiche sociali e favoriscono lo sviluppo di patologie fisiche e psichiatriche (WHO, 2024). Spesso, il consumo di alcol è associato ad altri comportamenti a rischio, come il fumo o l'assunzione di sostanze psicoattive. Tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni, solo nel 2022, si stima che siano circa 660 mila i consumatori a rischio (ISS, 2024). Spesso l'alcol viene utilizzato per fronteggiare una situazione stressante o per aumentare il divertimento, esponendo così i giovani al rischio di sviluppare una dipendenza. Altro fenomeno molto pericoloso è il binge drinking, che, se protratto per 2-3 mesi consecutivi durante i fine settimana, può ridurre del 10-20% le capacità mnemoniche e d'orientamento.

Il consumo di alcol in giovane età ha conseguenze negative anche sulla sfera scolastica e lavorativa, determinando problemi emotivi, aumentando il rischio di aggressioni fisiche e sessuali, e contribuendo allo sviluppo di disturbi alcol-correlati.

1.3 Il Binge Drinking

Per “binge drinking” si intende l’assunzione di 4 o più unità alcoliche in un breve periodo di tempo, solitamente entro 2 ore. Secondo il *National Institute Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), si parla di binge drinking quando la concentrazione di etanolo nel sangue supera gli 0,8 grammi per decilitro (NIAAA, 2024).

Certe dosi si raggiungono assumendo almeno 4 unità alcoliche in un’unica occasione nelle donne e 5 unità negli uomini, sempre entro un intervallo di due ore. Questa pratica è particolarmente diffusa tra i giovani. Nonostante i tassi di consumo eccessivo siano diminuiti nell’ultimo decennio, rimangono comunque elevati. Nel 2023 il binge drinking ha interessato il 28,7% di giovani con età dai 18 ai 25 anni (NIAAA 2024).

La crescente attenzione a questa modalità di assunzione non è dovuta solo alla sua diffusione, ma soprattutto ai danni che ne conseguono. L’assunzione di grandi quantità di alcol in un lasso di tempo ristretto, determina una metabolizzazione più lenta da parte del fegato, aumentando il rischio che l’etanolo, circolante nel sangue, raggiunga più velocemente il cervello e altri organi, con effetti gravi come il blackout e intossicazione acuta.

Gli effetti dell’alcol variano in base alle concentrazioni nel sangue: con un livello di alcolemia pari a 0,25 grammi per litro si possono osservare disinibizione ed eccitazione, diminuzione dell’autocontrollo, aumento della loquacità, riduzione della paura e del giudizio; con una concentrazione di 0,50 grammi/l si manifestano scoordinazione e perdita della coerenza e filo logico dei discorsi; tra 1 e i 2,5 grammi per litro compaiono confusione mentale, perdita di equilibrio, nausea, vomito, vertigini, visione alterata ed aumento della frequenza cardiaca e respiratoria. Una concentrazione di 4 grammi per litro rappresenta un rischio elevato di overdose alcolica, che sopraggiunge quando l’etanolo presente a livello ematico colpisce le aree cerebrali che controllano le funzioni vitali, come la respirazione, la regolazione della temperatura e la frequenza cardiaca (Ministero della Salute 2012). I sintomi possono includere perdita di coscienza, vomito, bradicardia, convulsioni, dispnea e assenza dei principali riflessi come quello faringeo, essenziale per evitare il soffocamento. L’intossicazione acuta di alcol può determinare danni cerebrali irreversibili e portare alla morte.

Questo fenomeno è in aumento sia nel sesso maschile che nel sesso femminile. Secondo l’Istituto Superiore di Sanità (ISS) il tasso di binge drinking raggiunge i valori massimi

tra i 18 e i 24 anni, con il 18,9% dei maschi e il 10,8% delle femmine, per poi diminuire con l'età (Rapporto ISTISAN 24/03). Il binge drinking riveste un ruolo cruciale nella cultura del bere tra i giovani; infatti, è stato dimostrato che l'assunzione eccessiva di alcol favorisce il consumo di altre droghe illegali, aumenta la frequenza delle assenze scolastiche, anticipa l'inizio dell'attività sessuale e incrementa il rischio di violenza, bullismo e possesso di armi. (Scafato, 2010; Chung et al., 2018).

1.4 Problemi alcol-correlati secondo una prospettiva sociale

L'alcol da sempre ha un impatto significativo nella società italiana ed europea, principalmente legato alla cultura e alle tradizioni locali. Molti lo consumano per vari motivi: per ridurre lo stress, rilassarsi, sentirsi più socievoli, divertirsi o migliorare l'atmosfera durante momenti in compagnia. Il suo consumo è molto diffuso in occasioni sociali come matrimoni, feste, nascite e compleanni.

Tra le conseguenze più comuni troviamo un aumento della probabilità di essere coinvolti in risse, distruggere le relazioni familiari, il matrimonio, le amicizie e compromettere gli studi. L'alcolismo è strettamente legato ad un aumento del rischio di violenze, sia sessuali che domestiche. È stata riscontrata una forte associazione tra elevato consumo di alcol e aumento delle separazioni coniugali, così come un incremento delle violenze tra coniugi e dei maltrattamenti sui figli. (Scafato et al., 2012).

L'utilizzo eccessivo di questa sostanza aumenta anche il rischio di incidenti stradali dovuti alla guida in stato di ebbrezza e ad una maggiore esposizione alle malattie sessualmente trasmissibili a seguito di comportamenti promiscui (Scafato, 2012).

L'abuso di alcol determina un incremento dei comportamenti suicidari e del tasso suicidio: negli Stati Uniti quasi un terzo delle persone decedute per suicidio era sotto effetto di alcol (Kuypers et al., 2020).

L'alcol può avere un impatto negativo sulla società, ma anche sulla produttività di un paese. Secondo l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) il 10-12% dei lavoratori soffre di problematiche legate all'alcol (Ministero della Salute, 2005).

Questo problema non influisce solo sul singolo individuo, ma anche sui familiari e colleghi di lavoro, aumentando notevolmente il rischio di infortuni e danni sul posto di lavoro.

2. ABUSO DI ALCOL E CONSEGUENZE

L'abuso di alcol potrebbe determinare la dipendenza, oggi classificata come Disturbo da Uso di Alcol (DUA), noto anche come alcolismo o dipendenza da alcol, è una condizione caratterizzata dall'uso problematico e cronico di alcol che compromette la salute fisica, mentale e sociale dell'individuo. Il DUA è classificato nel *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM-5) e viene diagnosticato in base a una serie di criteri clinici che valutano il livello di gravità della dipendenza.

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, in Italia ci sono circa 750.000 persone che fanno un uso inappropriato di alcol, presentano disturbi alcol-correlati e necessitano di trattamento, tuttavia, solo l'8,5% di questi individui è seguito dai servizi territoriali per le dipendenze (ISS, 2023).

È fondamentale conoscere l'impatto sui presidi ospedalieri e sul Sistema Sanitario Nazionale. Solo nel 2022 si sono verificati 39.590 accessi in Pronto Soccorso determinati da diagnosi attribuibili in modo totale o parziale al consumo di alcol. Di questi accessi, il 68% riguardava il sesso maschile e il 32% quello femminile. Le dimissioni ospedaliere con soggetti a cui si è diagnosticata una patologia alcol-correlata sono state solo nel 2022, 46.189 con un incremento del 2% rispetto al 2021 (Ministero della Salute, 2023).

2.1 Effetti indiretti dell'alcol

Gli effetti indiretti dell'alcol sono molteplici e includono gli incidenti stradali, malattie sessualmente trasmissibili, episodi di violenza e problematiche lavorative. L'alcol incide negativamente sulle prestazioni psicomotorie, riducendo il livello di attenzione anche con basse quantità, aumentando il rischio di incidenti stradali.

Secondo i dati rilevati su 56.284 incidenti stradali registrati nel 2021, 4.979 hanno coinvolto almeno un conducente in stato di ebbrezza. Si è osservato un lieve aumento rispetto agli anni precedenti: il 10,6% nel 2021 contro il 9,9% del 2019. Nel 2022 le vittime coinvolte in incidenti con guida in stato di ebbrezza sono state 85 e 5786 sono stati i feriti (Ministero della Salute, 2024).

L'alcol aumenta anche il numero di violenze, soprattutto quelle sessuali infatti il 50% delle violenze gravi è legato al consumo di alcol da parte di entrambi i soggetti coinvolti. Tra il 30-75% degli aggressori presentava livelli elevati di alcolemia (Manzato & Del Balzo, 2023).

Molto frequenti sono anche le violenze domestiche che avvengono all'interno delle famiglie o delle coppie, spesso in contesti di abuso di alcol. Secondo l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) in un report del 2019 ha affermato che il 23% degli aggressori coinvolti in episodi di violenza domestica era sotto effetto di alcol con le donne che risultano essere le vittime più frequenti (IRCCS, 2019).

L'uso dell'alcol è associato ad altri comportamenti rischiosi come l'uso non appropriato dei farmaci prescritti, la condivisione dello stesso ago per droghe endovenose, e rapporti sessuali non protetti che aumentano il rischio per la trasmissione di malattie come l'HIV, l'epatite C, con conseguenze gravi per la salute.

2.2 Effetti e danni alcol-correlati

Numerosi studi hanno dimostrato che anche piccole quantità di alcol possono aumentare notevolmente il rischio di morbilità e mortalità. È stato anche osservato che la prevalenza di sviluppare malattie e lesioni a carico di diversi apparati è direttamente proporzionale alla quantità di alcol consumata. L'assunzione di grandi quantità di alcol rallenta il metabolismo e ritarda l'eliminazione dei suoi componenti tossici.

Le bevande alcoliche che assumiamo contengono etanolo, una sostanza tossica per il nostro organismo.

L'etanolo e i suoi metaboliti sono considerati epatotossine, capaci di danneggiare direttamente o indirettamente il tessuto epatico.

L'alcol danneggia non solo il tratto gastroenterico superiore ma anche quello inferiore, modificando la motilità intestinale, deteriorando la mucosa esofagea e gastrica, alterando la produzione di acidi gastrici. Inoltre, l'alcol compromette la mucosa intestinale e il microbioma, indebolendo il sistema immunitario (Rocco et al., 2014).

L'alcol rimane un fattore determinante nella comparsa di malattie epatiche. L'epatopatia alcol-correlata è la patologia più comune tra i soggetti con disturbi da uso di alcol (DUA), e circa il 60% delle morti per cirrosi epatica è attribuibile al consumo di alcol (Testino et al., 2020).

Le malattie epatiche dovute all'abuso di alcol comprendono non solo la cirrosi, ma anche la steatosi epatica, che aumenta il rischio di sviluppare patologie gravi come la steatoepatite alcolica. Quest'ultima evolve in cirrosi nel 10% dei casi (Testino et al., 2020). Questo può portare a gravi complicanze, tra cui l'encefalopatia epatica (un

deterioramento della funzionalità cerebrale), sanguinamenti gastrointestinali, ascite (accumulo di liquido nell'addome) e ipertensione portale. (Tae, 2024).

Anche il pancreas subisce danni significativi a causa dei metaboliti dell'alcol danneggiando le cellule, con conseguente necrosi e fibrosi del tessuto, che portano all'atrofia del pancreas e allo sviluppo di pancreatite. Questo processo può compromettere sia la funzione endocrina che esocrina del pancreas, portando a importanti disturbi metabolici, come il diabete. (Scafato et al., 2012).

L'abuso di alcol aumenta inoltre il rischio di bruciore di stomaco e reflusso gastroesofageo, poiché l'acido gastrico irrita direttamente la mucosa dello stomaco.

L'alcol erode le pareti gastriche, causando necrosi e sanguinamenti, riducendone lo spessore e rendendole più vulnerabili all'azione di acidi, bile ed enzimi digestivi. (Rocco et al., 2014).

L'etanolo ha importanti effetti anche sull'apparato cardio-vascolare determinando ipertensione, cardiopatia coronarica, ictus sia ischemico che emorragico ed aritmie.

L'alcol, assorbito attraverso lo stomaco e l'intestino e immesso nel sangue, raggiunge rapidamente il cuore. Questo può determinare atrofia del miocardio, riducendo progressivamente la capacità contrattile del cuore e provocando, patologie come la cardiomiopatia alcolica, tachiaritmia e fibrillazione atriale. Questa condizione aumenta significativamente il rischio di ictus e raddoppia il tasso di mortalità rispetto a un individuo sano. L'alcol, inoltre, provoca un aumento della pressione arteriosa che a lungo termine può causare infarto del miocardio (Sindrome Coronarica Acuta con Sopraslivellamento del Tratto ST, SCA-STEMI) ed ictus.

L'etanolo è anche responsabile di numerose neoplasie. Il 4% dei tumori nel mondo sono causati dal suo consumo (Società Italiana Scienze Mediche, SISMED, 2021). L'acetaldeide che deriva dall'etanolo produce stress ossidativo ed infiammazione danneggiando il DNA cellulare, e compromettendone la sintesi e la capacità di riparazione. (Rumgay et al., 2021).

Nel 2020, 100.000 neoplasie sono state attribuite al consumo di alcol, anche in quantità moderate. Tra i tumori più comuni correlati al consumo di alcol c'è quello all'esofago (26%), seguito da quello al fegato (21%), al seno (13%), al colon (12%), alla cavità orale (10%), al colon-retto (9%), alla faringe (5%) e alla laringe (4%) (Rumgay et al., 2021).

L'alcol ha effetti dannosi anche sul sistema immunitario, infatti, agisce sui neutrofilii, che rappresentano il 50-60% dei globuli bianchi, svolgendo un'importante azione contro le infezioni. L'etanolo va a bloccare la funzione dei polimorfonucleati, fondamentale durante le infezioni ed infiammazioni, aumentando la vulnerabilità a comorbidità batteriche, come la polmonite.

L'alcol impedisce la divisione e la differenziazione cellulare, determinando una riduzione della produzione di granulociti. Ne conseguono un rischio maggiore di infezioni polmonari, tubercolosi, epatiti, HIV e AIDS (Molina et al., 2010).

L'etanolo ha effetti negativi anche sul sistema scheletrico, interferendo con il rimodellamento osseo e riducendo la formazione di nuovo tessuto osseo. Ciò porta ad una riduzione della massa e della forza ossea, aumentando il rischio di osteoporosi secondaria (Maurel et al., 2012).

Diversi studi hanno evidenziato come l'abuso di alcol sia associato a disfunzioni sessuali, infertilità e riduzione del desiderio sessuale. Infatti, l'etanolo impatta sulla secrezione ormonale, sulla qualità dello sperma e sulla funzionalità degli spermatozoi, oltre a influenzare negativamente la genetica. Il consumo elevato di alcol è correlato a un aumento dei leucociti nello sperma e a una riduzione della produzione di ormoni ipotalamici e ipofisari (Finelli et al., 2021; Scafato et al., 2012).

Sempre più donne consumano alcol durante la gravidanza, esponendo il feto a rischi elevati di sviluppare la sindrome feto-alcolica (FASD), caratterizzata da ritardi nello sviluppo, dismorfie facciali e deficit cognitivi e comportamentali (Popova et al., 2021). L'etanolo e l'acetaldeide sono particolarmente tossici per il cervello, alterando la struttura della sostanza bianca e aumentando il rischio di demenza, epilessia e deficit cognitivi (Di Todaro, 2019). L'abuso di alcol è anche associato a disturbi psicologici, tra cui ansia e disturbi dell'umore. Inoltre, l'alcol influisce negativamente sulla qualità del sonno, poiché altera le fasi REM e le fasi profonde del sonno (Pérez & Ciancio, 2012).

2.3 Dipendenza fisica e psicologica: il ruolo dell'infermiere

L'abuso di alcol si riferisce a una condizione in cui il soggetto non è in grado di astenersi dal consumo di alcol per un periodo superiore a un mese, con conseguenze negative sulle attività sociali e lavorative.

L'alcol è una sostanza psicoattiva con effetti analgesici, ansiolitici, sedativi ed antidepressivi, in grado di provocare dipendenza.

La dipendenza da alcol è caratterizzata anche da un fenomeno noto come "addiction", in cui si sviluppa un legame indissolubile tra la persona e l'alcol, portando a un consumo incontrollato e opprimente. Questo fenomeno contribuisce alle recidive, cioè alla ripresa del consumo dopo un periodo di astinenza. In questa fase, il soggetto sperimenta il craving, ovvero un desiderio intenso della sostanza, che può essere sia fisico, associato a sintomi corporei, sia psicologico, spingendo all'assunzione (Pérez & Ciancio, 2012).

L'astinenza è caratterizzata da diversi sintomi e segni di eccessiva attività del sistema nervoso centrale. Ne esistono diverse forme più o meno lievi.

La dipendenza alcolica non comporta solo effetti biologici ma influisce anche sugli aspetti psicologici, sociali, affettivi e mentali. Per questo, il trattamento non è esclusivamente farmacologico ma richiede anche una riabilitazione sociale e mentale.

Il coinvolgimento della famiglia è essenziale per supportare il soggetto nel percorso di recupero, aiutando a monitorare e prevenire le ricadute. Esistono anche terapie psicologiche individuali, di coppia, familiari e di gruppo, oltre ai gruppi di auto-aiuto (Pérez & Ciancio, 2012).

Infine, l'infermiere gioca un ruolo chiave nella gestione del paziente alcol-dipendente accogliendo nell'ambiente assistenziale sia del soggetto con problemi alcol-correlati che la sua famiglia. Attraverso il processo di nursing, l'infermiere valuta lo stato di salute e i principali bisogni del paziente, seguendo fasi come l'accertamento, la diagnosi infermieristiche, l'individuazione degli obiettivi, degli interventi, l'attuazione e la rivalutazione continua.

L'accertamento infermieristico viene eseguito anche attraverso l'utilizzo di test specifici come l'AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), per identificare il consumo problematico di alcol. Durante la degenza nell'unità operativa, l'infermiere si occupa della rilevazione dei parametri vitali ed eventuali effetti avversi derivati dal trattamento farmacologico. L'infermiere svolge anche un importante ruolo educativo per il soggetto e la famiglia, aumentando il grado di conoscenza degli effetti avversi delle bevande alcoliche ed aumentando la compliance al trattamento. L'infermiere si occupa di mitigare le relazioni con gli altri soprattutto nelle attività di gruppo o negli spazi condivisi, migliora il benessere psico-fisico dei soggetti, sviluppando attività che favoriscono la calma.

Inoltre, l'infermiere si occupa del coordinamento dell'assistenza tra le strutture centrali e territoriali, garantendo una continuità assistenziale che supporta il percorso di riabilitazione del soggetto. (Morone et al., 2015).

2.4 L'importanza della prevenzione e delle politiche sociali

L'Unione Europea detiene il primato mondiale per il consumo di alcol, con il più alto numero di bevitori. Inoltre, presenta il tasso di mortalità più elevato tra i giovani, con un impatto significativo sulla produttività e sull'economia dei Paesi. La prevenzione riveste un ruolo importante in questo problema. Sono stati definiti diversi tipi di intervento tra cui: ridurre la disponibilità fisica, sociale ed economica delle bevande alcoliche, implementare politiche che aumentino i controlli e le sanzioni, promuovere progetti di prevenzione primaria come l'educazione negli ambienti scolastici o lavorativi ed infine adottare misure di protezione esterna.

I programmi di prevenzione sono rivolti per lo più ai giovani, con l'obiettivo di ridurre il consumo di alcol e promuovere un utilizzo più responsabile della sostanza. Questi interventi possono essere adottati anche sugli adulti.

Per il 2025 l'obiettivo principale è ridurre del 10% il consumo di alcol e migliorare la gestione del soggetto con dipendenza, attraverso un supporto farmacologico e sociale adeguato (ISS, 2024).

Tra le strategie preventive rientrano importanti iniziative internazionali come l' "*Action Plan (2022-2030) to effectively implement the Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*" e l' "*European Framework for Action on Alcohol (2022–2025)*" (ISS, 2023).

L'OMS indirizza i governi a impegnarsi per la prevenzione dei rischi e i danni prodotti dal consumo di alcol.

Tra gli obiettivi principali vi è anche una riduzione della commercializzazione delle bevande alcoliche e la promozione del programma "alcol zero" per i minori di 18 anni (ISS, 2024).

Tra i piani d'azione presenti c'è il "*Global Action Plan 2022-2030*", che ha come obiettivo il raggiungimento di una copertura sanitaria universale. Ed infine, un approccio basato sui diritti umani e sul potenziamento delle persone e della comunità, favorendo l'impegno dei cittadini (WHO, 2024).

Le sei aree di intervento definite dal piano comprendono: l'implementazione di strategie ad alto impatto, la sensibilizzazione e l'impegno, il dialogo e il coordinamento tra i settori, il supporto tecnico e lo sviluppo delle competenze, la produzione di conoscenza e la creazione di sistemi d'informazione ed infine la mobilitazione delle risorse necessarie per sostenere queste azioni. Questa strategia fa parte della lotta mondiale per ridurre le patologie cronico-degenerative, ed incentiva la collaborazione di tutti gli stati membri, oltre che alleati internazionali ed organismi della comunità civile (ISS, 2024).

Gli intenti del Piano d'Azione Globale rientrano nel nostro Piano di Prevenzione Nazionale 2020-2025 (PNP 20-25), che ha come principale finalità la centralità del cittadino, che responsabilmente sceglie come agire nel miglior modo possibile per la sua salute, attraverso programmi di *Health Literacy* e cioè la possibilità di conoscere e comprendere le informazioni sanitarie, i servizi territoriali presenti e mettere in pratica decisioni consapevoli, oltre che *Empowerment*, e cioè maggior controllo e consapevolezza nelle scelte che riguardano la propria salute ed *Engagement*, e cioè impegno e partecipazione del cittadino.

Il Piano di Prevenzione Nazionale potenzia diverse tipologie di approccio come quello *Life-Course*, che utilizza strategie preventive che migliorano lo stile di vita e lo stato di salute dell'individuo, della collettività e delle generazioni future, quello per Setting, dove si svolgono importanti programmi di promozione alla salute negli ambienti di vita, di lavoro e scolastici dei cittadini ed infine, l'approccio di Genere, riducendo in maniera notevole le disuguaglianze presenti. Tra le finalità di questo Piano rientrano anche la riduzione delle malattie croniche non trasmissibili come neoplasie, malattie a carico del cuore e dei vasi, malattie metaboliche, respiratorie croniche, problematiche muscolo-scheletriche e mentali, determinate da fattori rischio come il fumo, l'inattività fisica, l'alcol, l'alimentazione scorretta, gli allergeni e l'inquinamento atmosferico.

In Italia, ogni anno, viene indetto l'*Alcol Prevention Day*, approvato dall'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità, con il contributo dell'AICAT (Associazione Italiana dei club Alcologici territoriali), della SIA (Società Italiana di Alcolologia) e dell'*Eurocare European Alcohol Policy Alliance* e sponsorizzato dal Ministero della Salute. L'APD (*Alcohol Prevention Day*) ha come priorità la diffusione dei tassi di consumo, l'importanza della prevenzione e le certezze legate all'uso alcolico (ISS, 2024).

3. MATERIALI E METODI

3.1 Disegno dello studio

È stato condotto uno studio trasversale tra studenti universitari di entrambi i sessi (di età compresa tra i 18 e 24 anni). L'indagine è stata condotta attraverso la somministrazione di due questionari anonimi già validati auto-somministrati, ovvero la versione italiana del *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e la versione italiana del *Drinking Motives Questionnaire* (DMQ-R). Inoltre, sono state aggiunte quattro domande per rilevare l'interesse alla partecipazione ad eventuali eventi di promozione della salute. Il comitato etico dell'Università Politecnica delle Marche ha approvato lo studio (Prot. N. 0090983 del 05/04/2024), ciascun partecipante ha firmato il consenso informato e tutte le procedure dello studio hanno seguito la Dichiarazione di Helsinki (World Medical Association, 2013). I dati sono stati resi anonimi e trattati in modo confidenziale in conformità con la legislazione sulla protezione dei dati personali.

3.2 Questionario AUDIT

L'AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption*) è un test elaborato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per identificare il consumo rischioso o dannoso di alcol e diagnosticare disturbi legati all'abuso di alcol. È uno strumento ampiamente utilizzato in ambito clinico e di ricerca per la prevenzione, lo screening e la diagnosi di problemi legati all'alcol. L'AUDIT è composto da 10 items che coprono tre aree principali legate al consumo di alcol (Messina M et al., 2021):

- Consumo alcolico: domande relative alla quantità e alla frequenza del consumo di alcol (items 1-3).
- Sintomi di dipendenza: domande che valutano la presenza di sintomi associati alla dipendenza da alcol, come il bisogno di bere al mattino per sentirsi meglio (items 4-6).
- Conseguenze legate al bere: domande che esaminano le conseguenze fisiche, psicologiche e sociali legate al consumo di alcol (items 7-10).

Ogni item è valutato su una scala a punteggio variabile da 0 a 4, per un totale massimo di 40 punti. Il punteggio complessivo aiuta a classificare il livello di rischio del consumo alcolico. Il questionario AUDIT utilizza un punteggio di cut-off ≥ 8 punti per indicare un

consumo alcolico rischioso nella popolazione generale. Tuttavia, questo valore varia leggermente in base al genere e al contesto (García Carretero et al., 2016). Per gli uomini, un punteggio di AUDIT ≥ 8 è considerato indicativo di consumo rischioso, mentre per le donne il cut-off è fissato a ≥ 6 punti.

Un punteggio pari o superiore a 13 punti, per entrambi i sessi, segnala una probabile dipendenza da alcol. Inoltre, secondo i criteri del DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*), un punteggio di AUDIT ≥ 8 per le donne e ≥ 9 per gli uomini aumenta la probabilità di identificare un Disturbo da Uso di Alcol (Hagman, 2016; Herrero-Montes et al., 2022). In sintesi, l'AUDIT è uno strumento affidabile per identificare precocemente il rischio di disturbi legati all'uso di alcol.

3.3 Questionario DMQ-R

Il *Drinking Motives Questionnaire* (DMQ-R) valuta le motivazioni che spingono un soggetto al consumo di bevande alcoliche. È utilizzato in diversi ambiti, dalla ricerca accademica alla clinica, per comprendere i fattori psicologici e sociali che possono influenzare il comportamento di chi beve. È stato sviluppato da Cooper nel 1994 ed è suddiviso in quattro principali categorie di motivazioni (Messina et al., 2021):

- Motivi di miglioramento (*Enhancement motives*): bere per migliorare le emozioni o l'umore, ad esempio per sentirsi più felici o eccitati,
- Motivi sociali (*Social motives*): bere per migliorare le interazioni sociali o per allinearsi alle aspettative del gruppo,
- Motivi di conformità (*Conformity motives*): bere per adattarsi o evitare il rifiuto sociale, come ad esempio per evitare critiche o sentirsi esclusi,
- Motivi di coping (*Coping motives*): bere per affrontare emozioni negative o situazioni stressanti.

La validità del DMQ-R è stata testata in diversi contesti e culture. Ad esempio, uno studio condotto in sei paesi europei ha dimostrato che le motivazioni legate al bere hanno significati simili tra gli studenti universitari di diverse nazionalità. Il questionario è composto da 20 items. Questi items sono suddivisi in modo da misurare le quattro categorie principali, precedentemente menzionate, di motivazioni al bere. Ogni item è valutato su una scala di 5 punti, che va da "mai" a "quasi sempre", in cui il rispondente indica con quale frequenza beve per ciascuno dei motivi elencati. In sintesi, il DMQ-R è

uno strumento affidabile e valido per comprendere le motivazioni che spingono a bere, utile sia nella ricerca sia nella pratica clinica.

3.4 Analisi statistiche

Per l'analisi statistica, sono state distinte le variabili categoriali da quelle quantitative. È stata eseguita un'analisi descrittiva bivariata. Le variabili categoriali sono presentate come conteggi e percentuali del totale. Questi risultati descrittivi sono stati completati con il test del Chi-Quadrato di *Pearson* per confrontare l'indipendenza tra ciascuna variabile, il bere ad alto rischio e i motivi per il consumo di alcol. Le variabili quantitative sono presentate con statistiche descrittive di base (n, media, mediana, DS e quartili) per il totale. Per eseguire tutte le analisi statistiche è stato utilizzato il software STATA versione 15.0 (Stata Corp., College Station, TX, 2017).

4. RISULTATI

In totale, 385 partecipanti sono stati inclusi nello studio. Il 30,65% (N=118) maschi e il 69,35% (N=267) femmine con un'età media di 22,35 anni. Il 60,78% (N=234) era iscritto al terzo anno di università. Le caratteristiche socio-demografiche dei soggetti in studio sono riportate in Tabella 1.

Tabella 1. Distribuzione delle variabili socio-demografiche del campione totale e dei soggetti considerati bevitori a moderato/alto rischio

Variabile	Totale (N=385)	Moderato/Alto Rischio (N=53)	p-value
Sesso	N(%)	N(%)	
Maschio	118 (30.65)	20 (37.74)	0.230 ^b
Femmina	267 (69.35)	33 (62,26)	
Età (Media±SD)	22.35±3.51	21.74 (0.26)	0.500 ^a

^aWilcoxon Test

^bTest del Chi-Quadrato; SD (Deviazione Standard)

Dai risultati del questionario AUDIT è emerso che il 13,77% (N=53) degli studenti sono risultati bevitori ad alto rischio mentre l'86,23% (N=332) sono considerati non bevitori o a basso rischio, come illustrato in Figura 1. Dei soggetti a moderato/alto rischio, l'1,30% (N=5) è associato anche ad un consumo dannoso di alcol con probabile sviluppo di dipendenza e l'8,57% (N=33) sono bevitori con Disturbi da Uso di Alcol-DUA (AUD - *Alcohol Use Disorders*) come illustrato in Tabella 2 e Figura 2.

Figura 1. Distribuzione in percentuale bevitori ad alto rischio vs bevitori a basso rischio

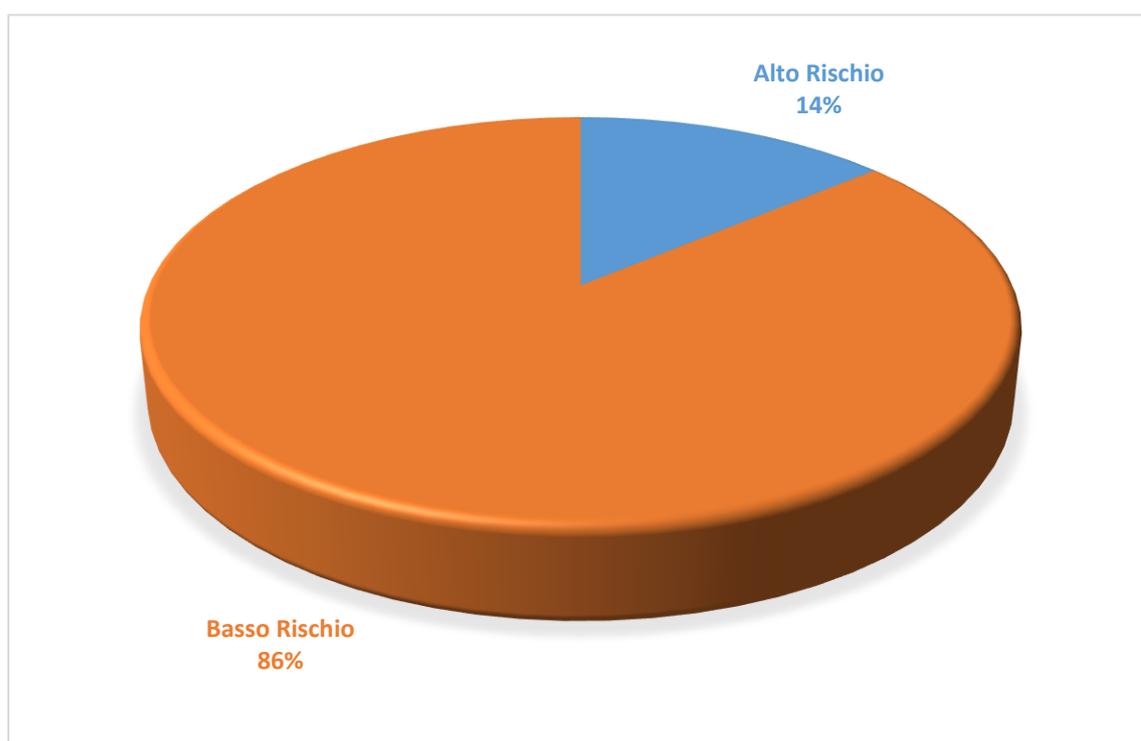
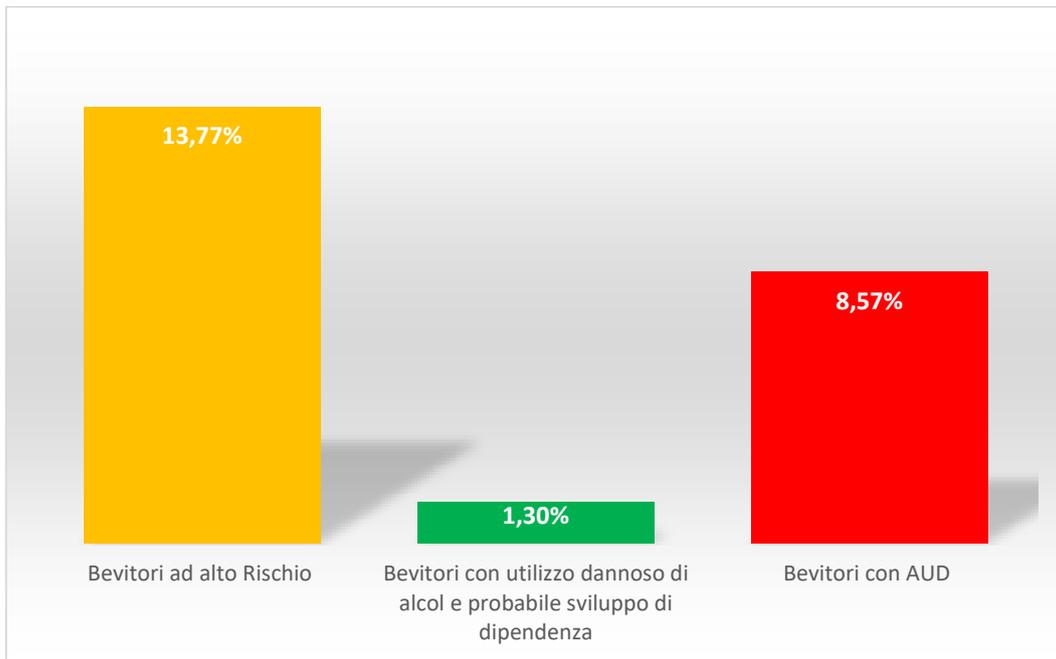


Tabella 2. AUDIT. Score e campi

	Media	SD	Range	Mediana
Total AUDIT SCORE	3.25	3.02	0-18	2
Campi AUDIT				
Consumo Rischioso di alcol (Q1, Q2, Q3)	2.07	1.52	0-11	2
Sintomi di dipendenza (Q4, Q5, Q6)	0.28	0.76	0-5	0
Consumo dannoso di alcol (Q7, Q8, Q9, Q10)	0.91	1.67	0-11	0
Bevitori a rischio				
(Total AUDIT score ≥ 8 in maschi o ≥ 6 nelle femmine)*			N (%)	
No			332 (86.23)	
Si			53 (13.77)	
Bevitori con utilizzo dannoso di alcol e probabile sviluppo di dipendenza				
(Total AUDIT score ≥ 13)*			N (%)	
No			380 (98.70)	
Si			5 (1.30)	
Bevitori con AUD				
(Total AUDIT score ≥ 9 in maschi o ≥ 8 nelle femmine)*			N (%)	
No			352 (91.43)	
Si			33 (8.57)	

*(Herrero-Montes et al., 2022)

Figura 2. Distribuzione in percentuale dei risultati associati ai tre campi di bevitori a rischio.

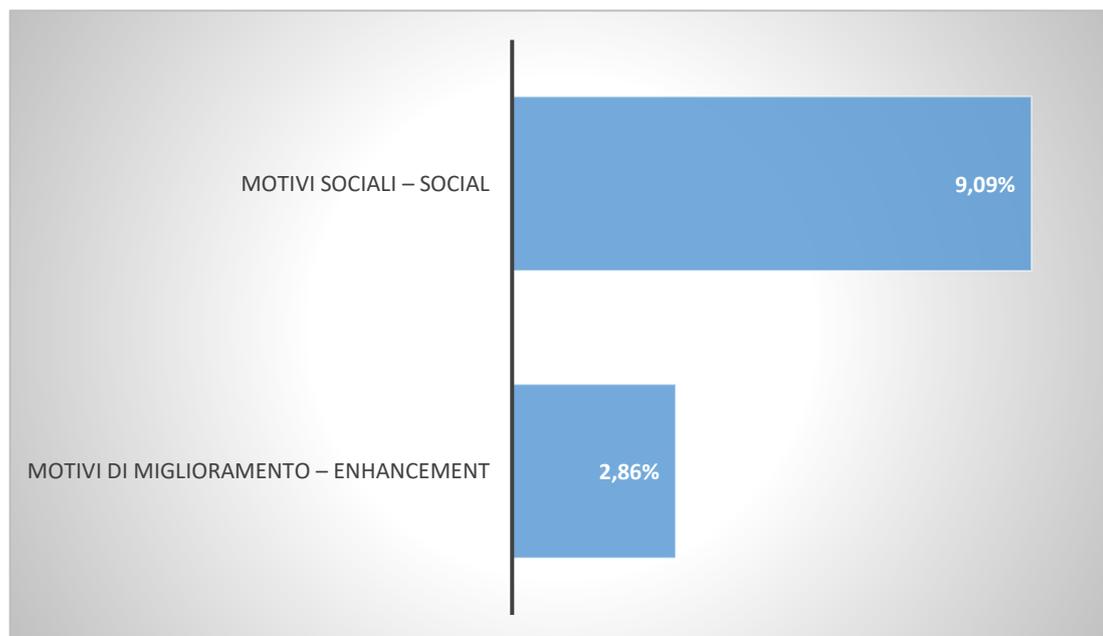


Dal questionario DMQ-R è emerso che, i principali motivi per cui i soggetti in studio decidono di bere sono: di miglioramento ovvero per aumentare le emozioni positive o per divertirsi (*Enhancement motives*: 2.86%; N=11) e sociali ovvero per integrarsi o per migliorare le interazioni sociali (*Social motives*: 9.09%; N=35), come illustrato la Tabella 3 e in Figura 3. Nessuno dei partecipanti ha dichiarato di bere per motivi di conformismo, cioè per evitare il rifiuto sociale o per sentirsi parte di un gruppo (*Conformity motives*) e per motivi di coping ovvero per alleviare emozioni negative, come lo stress o l'ansia (*Coping motives*). Inoltre, dai risultati del DMQ-R il 54.29% (N=19) dei soggetti di sesso femminile beve per motivi sociali ($p=0.033$).

Tabella 3. DMQ-R. Score e categorie

	Media	SD	Range	Mediana
Total DMQ-R SCORE	27.39	8.19	20-61	25
Categorie DMQ-R				
Motivi di miglioramento – ENHANCEMENT (Q1, Q4, Q15, Q16, Q19)	6.97	2.85	5-22	6
Motivi sociali – SOCIAL (Q2, Q6, Q8, Q11, Q17)	8.92	3.79	5-25	8
Motivi di Conformismo – CONFORMITY (Q3, Q7, Q9, Q10, Q13)	5.73	1.19	5-12	5
Motivi di Coping – COPING (Q5, Q12, Q14, Q18, Q20)	5.78	1.78	5-17	5

Figura 3. Distribuzione in percentuale dei risultati ottenuti da DMQ-R per i motivi sociali (*Social motives*) e motivi di miglioramento (*Enhancement motives*)



5. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Indagare il consumo di alcol nei giovani adulti è fondamentale per la comunità scientifica e per le politiche sanitarie e sociali (WHO, 2024; Fiore et al., 2020). Le sue ripercussioni sulla salute sono state ampiamente documentate ma sono stati trovati pochissimi studi sul consumo di alcol tra gli studenti universitari: una revisione sistematica ha esaminato 29 articoli scientifici che investigano il consumo di alcol tra studenti universitari irlandesi e inglesi (Davoren et al., 2016). Questo studio ha mostrato che la maggior parte degli studenti è a rischio elevato di consumo di alcol, e circa il 20% degli studenti dichiara un consumo elevato durante il fine settimana. I nostri dati concordano in parte con quelli della revisione sopracitata. Infatti, il 13.77% degli studenti intervistati durante questo lavoro di tesi è a rischio moderato/elevato di consumo di alcol, mentre sono più vicini ai risultati ottenuti da una ricerca condotta nel 2011 dall'Università di Camerino la quale ha riportato che, tra 345 studenti universitari di diverse facoltà, il 34,4% dei maschi e il 14,9% delle femmine consumasse alcol più volte a settimana o ogni giorno (Kracmarová et al., 2011). Anche qui sono state identificate tre categorie di bevitori tra gli studenti universitari: (1) i bevitori a rischio, (2) i bevitori con utilizzo dannoso di alcol e probabile sviluppo di dipendenza, (3) i bevitori con AUD (Herrero-Montes et al., 2022).

Gli studenti maschi sono più inclini a essere bevitori a basso rischio rispetto alle femmine dato confermato anche a livello nazionale (Rapporto ISTISAN 24/3). I nostri dati sono sostanzialmente in linea con i dati internazionali, ipotizzando che la quantità di stress a cui sono sottoposti gli studenti universitari possa aumentare il consumo di alcol in questa popolazione (Nair et al., 2016).

Non è stata trovata alcuna associazione significativa tra il consumo di alcol e l'età ($p > 0.05$). I risultati del Drinking Motives Questionnaire (DMQ-R) mostrano che la maggior parte degli studenti nel campione esaminato beve per aumentare le emozioni positive o per divertirsi (2.86%; N=11) e per motivi sociali ovvero per integrarsi o per migliorare le interazioni sociali (9.09%; N=35).

È fondamentale informare gli studenti sui rischi del consumo di alcol e indagare le loro motivazioni che li spingono a bere. Sono necessari approcci educativi, preventivi e motivazionali per ridurre l'uso inappropriato e l'abuso di alcol.

5.1 Intervento educativo

Durante la somministrazione dei questionari AUDIT e DMQ-R, sono stati sottoposti quattro quesiti riportati in Tabella 4 e Figura 4, con lo scopo di rilevare l'interesse alla partecipazione di eventuali eventi di promozione della salute. Dall'indagine è emerso che il 72.66% (N=279) ha interesse nell'essere informato sui rischi derivanti dall'uso/abuso di sostanze alcoliche, il 98.44% (N=378) è consapevole dei rischi derivanti dall'uso/abuso di sostanze alcoliche, l'86.98 (N=334) è interessato ad avere informazioni pratiche su come agire in caso di intossicazione acuta da alcool e infine il 64.06% (N=246) ha mostrato interesse a partecipare ad eventi di promozione della salute su questo argomento organizzati dalla propria Università. Per quanto riguarda i Corsi di Laurea quello in Medicina e Chirurgia ha mostrato maggior interesse nel partecipare ad eventi di promozione della salute rispetto agli altri.

Visto l'interesse riscontrato nel campione esaminato è stato ideato un breve video con le informazioni più utili per la prevenzione degli incidenti stradali alcol-correlati e la prevenzione delle malattie non trasmissibili sempre alcol-correlate. Il video è stato sottoposto ad una coorte di studenti universitari di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Al termine della visione è stato effettuato un questionario di gradimento allo scopo di valutare un possibile intervento di prevenzione.

Dal sondaggio effettuato dopo la visione del breve video educativo è emerso che la maggior parte degli studenti intervistati ha mostrato interesse, infatti, il 90% consiglierebbe la visione del video ad altri coetanei, il 95% è stato catturato favorevolmente dai contenuti trattati, il 93% ha trovato utile la visione del video e il 74% dichiara di aver imparato qualcosa di nuovo dalla visione del video (Figura 5).

La visione del video dovrebbe essere proposta a un numero maggiore di studenti per avere una valutazione più attendibile e per valutare la possibilità di intraprendere campagne di formazione nelle facoltà. Questi dati preliminari però sono stati utili per comprendere la volontà, da parte di alcuni giovani, di essere informati e formati sui rischi derivanti dal consumo di bevande alcoliche, mostrando una elevata sensibilità dell'argomento trattato.

Figura 4. Distribuzione in percentuale delle risposte ai quattro quesiti oggetto del sondaggio

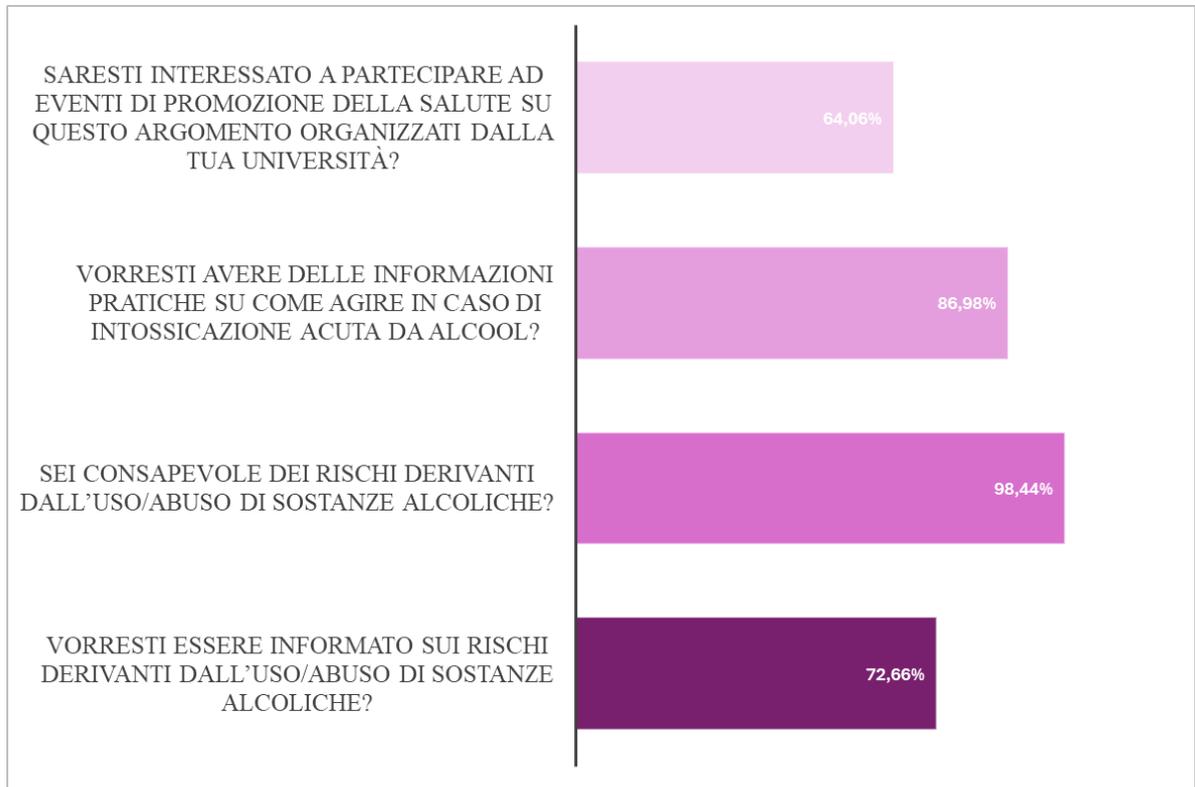
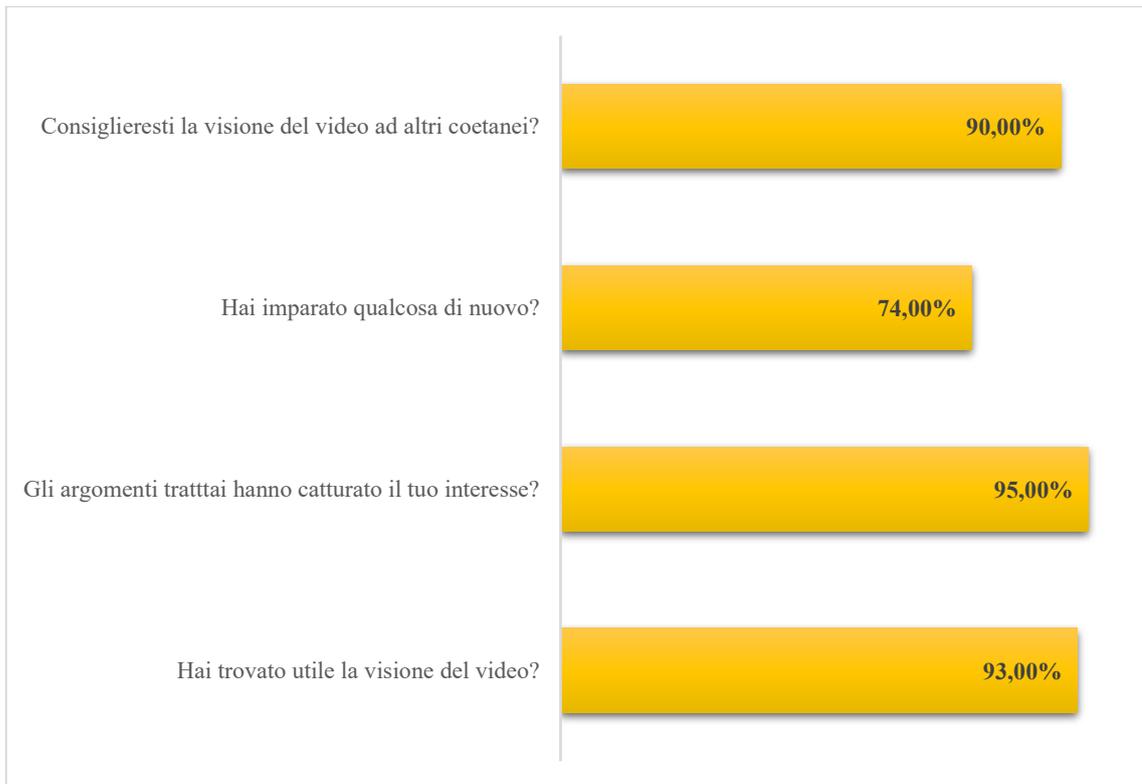


Tabella 4. Risultati in percentuale relativi ai quattro quesiti del sondaggio proposto

Quesiti	N (%)
Vorresti essere informato sui rischi derivanti dall'uso/abuso di sostanze alcoliche?	
Si	279 (72.66)
No	105 (27.34)
Sei consapevole dei rischi derivanti dall'uso/abuso di sostanze alcoliche?	
Si	378 (98.44)
No	6 (1.56)
Vorresti avere delle informazioni pratiche su come agire in caso di intossicazione acuta da alcool?	
Si	334 (86.98)
No	50 (13.02)
Saresti interessato a partecipare ad eventi di promozione della salute su questo argomento organizzati dalla tua Università?	
Si	246 (64.06)
No	138 (35.94)

Figura 5. Risultati in percentuale del sondaggio dopo visione del video educativo



BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Chung, T., Creswell, K. G., Bachrach, R., Clark, D. B., & Martin, C. S. (2018). Adolescent Binge Drinking. *Alcohol research : current reviews*, 39(1), 5–15.

Davoren, M. P., Demant, J., Shiely, F., & Perry, I. J. (2016). Alcohol consumption among university students in Ireland and the United Kingdom from 2002 to 2014: a systematic review. *BMC public health*, 16, 173. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2843-1> (Ultima consultazione: 12/06/2024).

Enpaia Censis, osservatorio del mondo agricolo. (2024). Il consumo di vino per generazioni, “Analogie e differenze dei modelli di consumo per età”. <https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Report%20Enpaia-Censis%202024%20per%20Vinitaly.pdf>.

Finelli, R., Mottola, F., & Agarwal, A. (2021). Impact of Alcohol Consumption on Male Fertility Potential: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 328. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010328> (Ultima consultazione: 10/09/2024)

Fiore, M., Messina, M.P., Petrella, C., D’Angelo, A., Greco, A., Ralli, M., Ferraguti, G., Tarani, L., Vitali, M., & Ceccanti, M. (2020). Antioxidant properties of plant polyphenols in the counteraction of alcohol-abuse induced damage: Impact on the Mediterranean diet. *J. Funct. Foods*, 71, 104012.

Hingson, R., & White, A. (2013). The burden of alcohol use: Excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 201-218. Disponibile online: [Hingson & White](#)

IRCCS Ospedale Sacro Cuore Calabria. (2019). Alcol e violenza sulle donne: un binomio fatale. Disponibile online: <https://www.sacrocuore.it/news/alcol-e-violenza-sulle-donne-un-binomio-fatale/> (Ultima consultazione: 13/09/2024)

IRCCS Ospedale San Raffaele. (2023). Giovani e alcol: quali sono i rischi, i danni e come intervenire?. Disponibile online: <https://www.hsr.it/news/2023/aprile/giovani-alcol-cosa-fare> (Ultima consultazione: 12/06/2024).

- Istat.** (2017). Il consumo di alcol in Italia. Disponibile online: https://www.istat.it/it/files/2017/04/Consumo_alcol_in_Italia_2016.pdf
- Istituto Superiore di Sanità ISS.** (2018). Alcol e salute, la situazione globale nel report Oms. Disponibile Online: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/globalstatusreportalcol2018> (Ultima consultazione: 13/09/2024).
- Istituto Superiore di Sanità (ISS).** (2021). Relazione annuale al Parlamento 2021. Roma: ISS. Disponibile online: ISS Relazione Annuale.
- Istituto Superiore di Sanità.** (2022). OMS: Piano d'Azione 2022-2030 per implementare la strategia globale di riduzione dell'uso dannoso di alcol. Disponibile online: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/piano-azione-oms-2022-2030>. (Ultima consultazione: 18/09/2024).
- Istituto Superiore Di Sanita', Sisma - Sistema Monitoraggio Alcol.** (2023). Alcoldipendenza e disturbi da uso di alcol. Disponibile online: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/8%20Factsheet%20%20FINALE%20ALCOLDIPENDENZA%202023%20.pdf>
- Istituto Superiore di Sanità.** (2024). SISMA - Sistema Monitoraggio Alcol (DPCM 3/3/2017) Osservatorio Nazionale Alcol (ONA). Alcol e giovani. Disponibile online: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2023/4%20FACTSHEET%20FINALE%20ALCOL%20E%20GIOVANI.pdf>
- Istituto Superiore di Sanità.** (2024). OMS: Piano d'Azione Globale sull'Alcol 2022-2030. Disponibile online: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/piano-di-azione-globale-alcol-oms-2024>. (Ultima consultazione: 18/09/2024).
- Istituto Superiore di Sanità.** (2024). Alcohol Prevention Day 2024. Disponibile online: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd24#:~:text=Sono%20attesi%2C%20entro%20il%202025,alcol%20e%20ridurre%20i%20costi> (Ultima consultazione 18/09/2024).
- Kracmarová, L., Klusonová, H., Petrelli, F., & Grappasonni, I.** (2011). Tobacco, alcohol and illegal substances: Experiences and attitudes among Italian university students. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 57, 523–528.
- Kuypers, K., Verkes, R. J., van den Brink, W., van Amsterdam, J., & Ramaekers, J. G.** (2020). Intoxicated aggression: Do alcohol and stimulants cause dose-related aggression? A review.

European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology, 30, 114–147.

<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.06.001>. (Ultima consultazione: 17/07/2024).

Manzato, E., & Del Balzo, G. (2023). Relazione tra l'alcol e le conseguenze della violenza sessuale. Disponibile online:

https://www.federserd.it/files/mission/10_Mission61OA_NewsletterManzatoetal.pdf

Maurel, D. B., Boisseau, N., Benhamou, C. L., & Jaffre, C. (2012). Alcohol and bone: review of dose effects and mechanisms. *Osteoporosis international : a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 23(1), 1–16.

<https://doi.org/10.1007/s00198-011-1787-7>. (Ultima consultazione: 03/09/2024)

Messina, M. P., Battagliese, G., D'Angelo, A., Ciccarelli, R., Pisciotta, F., Tramonte, L., Fiore, M., Ferraguti, G., Vitali, M., & Ceccanti, M. (2021). Knowledge and Practice towards Alcohol Consumption in a Sample of University Students. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9528.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18189528> (Ultima consultazione: 26/09/2024).

Ministero della Salute. (2005). Alcol e Lavoro: Scegli la sicurezza, più sai meno rischi!. Disponibile online: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/day/AlcolLavoro.pdf>

Ministero della salute. Società Italiana Alcolologia. (2012). Alcol, sai cosa bevi? più sai meno rischi. Disponibile online:

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_104_ulterioriallegati_ulterioreallegato_0_alleg.pdf

Ministero della Salute, direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. (2020). Piano nazionale della prevenzione 2020-2025. Disponibile online:

[https://www.epicentro.iss.it/piano_prevenzione/pnp-2020-25#:~:text=Il%20%E2%80%9CPiano%20Nazionale%20della%20Prevenzione,salute%20da%20realizzare%20sul%20territorio](https://www.epicentro.iss.it/piano_prevenzione/pnp-2020-25#:~:text=Il%20%E2%80%9CPiano%20Nazionale%20della%20Prevenzione,salute%20da%20realizzare%20sul%20territorio.). (Ultima consultazione: 17/09/2024).

Ministero della salute, direzione generale della prevenzione sanitaria. (2022). 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 Alcol Correlati”. Disponibile online:

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3338_allegato.pdf

Ministero della salute._(2023). Gli incidenti stradali e le violazioni del codice della strada.

Disponibile online: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2349_5_file.pdf

Ministero della Salute. (2024). Dati incidenti stradali alcol correlati. Disponibile online: <https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?lingua=italiano&id=6085&area=alcol&menu=vuoto#:~:text=le%20vittime%20coinvolte%20in%20incidenti.%2C8%25%20nel%202020>. (Ultima consultazione: 12/09/2024).

Ministero della Salute. (2024). Dipendenza alcolica. Disponibile online: <https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?lingua=italiano&id=5527&area=alcol&menu=vuoto&tab=5>. (Ultima consultazione: 13/09/2024).

Ministero della Salute. (2024). Alcol, zero o il meno possibile. Disponibile online: <https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?lingua=italiano&id=5526&area=alcol&menu=vuoto#:~:text=Le%20nuove%20indicazioni%20italiane%20d%20efiniscono,al%20giorno%20per%20le%20donne>. (Ultima consultazione: 17/07/2024).

Molina, P. E., Happel, K. I., Zhang, P., Kolls, J. K., & Nelson, S. (2010). Focus on: Alcohol and the immune system. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 33(1-2), 97–108. Disponibile online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3887500/>

Morone, M., Mercurio, M., & Bongiovanni, F. (2015). L'infermiere nella riabilitazione e nell'educazione del paziente alcol dipendente: responsabilità e competenze. Disponibile online: <https://www.infermiereonline.org/2015/05/14/linfermiere-nella-riabilitazione-e-nelleducazione-del-paziente-alcol-dipendente-responsabilita-e-competenze/>. (Ultima consultazione: 03/09/2024).

Morris, C., & Uskul, A. K. (2018). Alcohol consumption patterns and health outcomes: A review of the literature. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 86, 27-35. doi:10.1016/j.jsat.2018.01.001. (Ultima consultazione: 11/09/2024).

Nair, J.M., Nemeth, L., Sommers, M., Newman, S., & Amella, E. (2016). Alcohol Use, Misuse, and Abuse Among Nursing Students. *J. Addict. Nurs*, 27, 12–23.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2020). Alcohol's effects on the body. Bethesda: NIAAA. Disponibile online: [NIAAA Alcohol Effects](https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures/alcohol-effects). (Ultima consultazione: 11/09/2024):

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2021). Comprendere il disturbo da uso di alcol.

https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Alcohol-Use-Disorder_Italian.pdf

National institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2024). Effetti dell'alcol sulla salute. Disponibile online:

<https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking>

National institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2024). Effetti dell'alcol sulla salute, "Capire il binge drinking". Disponibile online:

<https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/binge-drinking>

Patrick, ME., & Schulenberg, JE. (2014) Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the United States Alcohol Research: Current Reviews 35:193

Pearson, M. R. (2013). Use of alcohol protective behavioral strategies among college students: a critical review. *Clinical psychology review*, 33(8), 1025–1040. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.006> (Ultima consultazione: 25/07/2024).

Pérez, F.J.F., & Ciancio, C. (2012). Dipendenza da alcol.

Definizioni ed epidemiologia Gennaio 2012 vol. IX. n. 19: pp. 153-182 DOI: 10.13140/2.1.4954.9448 (Ultima consultazione: 05/09/2024).

Popova, S., Dozet, D., Shield, K., Rehm, J., & Burd, L. (2021). Alcohol's Impact on the Fetus. *Nutrients*, 13(10), 3452. <https://doi.org/10.3390/nu13103452>. (Ultima consultazione: 11/09/2024).

Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet (London, England)*, 373(9682), 2223–2233. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60746-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60746-7). (Ultima consultazione: 04/09/2024).

Rocco, A., Compare, D., Angrisani, D., Sanduzzi Zamparelli, M., & Nardone, G. (2014). Alcoholic disease: liver and beyond. *World journal of gastroenterology*, 20(40), 14652–14659. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i40.14652>. (Ultima consultazione: 11/09/2024).

- Rungay, H., Murphy, N., Ferrari, P., & Soerjomataram, I.** (2021). Alcohol and Cancer: Epidemiology and Biological Mechanisms. *Nutrients*, 13(9), 3173. <https://doi.org/10.3390/nu13093173>. (Ultima consultazione: 11/09/2024).
- Scafato, E.** (2010) Binge drinking in adolescenza. Disponibile online: https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/alcol-aids_abstract.pdf
- Scafato, E., Gandin, C., Patussi, V., & il gruppo di lavoro IPIB.** (2010). L'alcol e l'assistenza sanitaria primaria Linee guida cliniche per l'identificazione e l'intervento breve. Disponibile online: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/linee/fascicolo1.pdf>
- Scafato, E.** (2012). Dall'Oms una panoramica sull'uso di alcol in Europa e sulle politiche nazionali. Disponibile online: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/AlcolEuro.pdf>
- Scafato, E.** (2016). Alcol, guida, sicurezza e salute: analisi e proposte per una strategia di prevenzione basata sull'evidenza scientifica. Disponibile online: https://www.epicentro.iss.it/alcol/alcol_ebp. (Ultima consultazione: 10/09/2024).
- Scafato, E., Ghirini, S., Gandin, C., Matone, A., Manno, V., Vichi, M., & il Gruppo di Lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol).** (2024). Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni. Disponibile online: <https://www.iss.it/documents/20126/9340227/24-3+web.pdf/fd9e9639-b11a-d6cc-0bd2-57bd3c0d3006?t=1713419759951>
- Sismed, Società Italiana Scienze Mediche.** (2021). Alcol e cuore. Disponibile online: <https://www.sismed-it.com/alcol-e-cuore/> (Ultima consultazione: 11/09/2024).
- Tae, H. L.** (2024). Cirrosi epatica. Disponibile online: <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/patologie-epatiche-e-della-cistifellea/fibrosi-e-cirrosi-epatica/cirrosi-epatica>. (Ultima consultazione: 10/09/2024).
- Testino, G., Caputo, F., Patussi, V., Scafato, E.** (2020). Speciale alcohol hub alcol e fegato. Disponibile online: https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/alcologia_n42.pdf
- Testino, G., & Balbinot, P.** (2022). Disturbi da uso di alcol, recenti acquisizioni. Disponibile online: <https://medicoepaziente.it/wp-content/uploads/2022/04/MeP-dipendenzeb.pdf>
- White, A., & Hingson, R.** (2013). The burden of alcohol use: excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol research: current reviews*, 35(2), 201–218. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908712/>

World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Disponibile online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. (Ultima consultazione: 26/07/2024).

World Health Organization. (2024). Global alcohol action plan 2022–2030. Disponibile online: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376939/9789240090101-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2024). Alcol. Disponibile online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>. (Ultima consultazione: 27/07/2024).

World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. World Health Organization 2024. Disponibile online: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1>. (Ultima consultazione: 26/07/2024).

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association* 310:2191–2194 DOI 10.1001/jama.2013.281053. (Ultima consultazione: 07/10/2024).

ALLEGATI:

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

ISTRUZIONI: Questo questionario è finalizzato ad indagare il consumo di bevande alcoliche in giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Il questionario è anonimo le chiediamo di rispondere in maniera più veritiera possibile. Grazie per la collaborazione!

Codice:

Età:.....

Sesso: Maschio Femmina

Corso di Laurea Frequentato:

.....

Anno di corso:.....

1) Con che frequenza consuma bevande alcoliche?

- Mai [andare alle domande 9-10]
- Una volta al mese o meno
- 2-4 volte al mese
- 2-3 volte a settimana
- 4 o più volte a settimana

2) Quante bevande alcoliche consuma in un giorno normale?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- Tra 7 e 9
- 10 o più

3) Con che frequenza consuma 5 bevande alcoliche o più in un'unica occasione?

- Mai
- Meno di una volta al mese
- Una volta al mese
- Una volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

4) Nell'ultimo anno, con che frequenza non è stato/a in grado di smettere di bere dopo aver iniziato?

- Mai
- Meno di una volta al mese
- Una volta al mese
- Una volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

5) Nell'ultimo anno, con che frequenza non è riuscito/a a fare ciò che avrebbe dovuto a causa del consumo di alcolici?

- Mai
- Meno di una volta al mese
- Una volta al mese
- Una volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

6) Nell'ultimo anno, con che frequenza ha avuto bisogno di bere alcolici al mattino per riuscire a iniziare la giornata dopo una serata di forte consumo di alcol?

- Mai
- Meno di una volta al mese
- Una volta al mese
- Una volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

7) Nell'ultimo anno, con che frequenza ha provato un senso di colpa o di rimorso dopo aver consumato alcolici?

- Mai
- Meno di una volta al mese
- Una volta al mese
- Una volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

8) Nell'ultimo anno, con che frequenza ha dimenticato cosa fosse successo la sera precedente perché aveva bevuto troppo?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

9) Si è fatto/a del male o ha fatto del male ad altri a causa del consumo di alcol?

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

10) Qualche parente o amico, un medico o un altro operatore sanitario è preoccupato perché beve o le ha consigliato di ridurre il consumo di alcol?

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

Le chiediamo qualche altro secondo per rispondere a queste 4 domande:

Vorresti essere informato sui rischi derivanti dall'uso/abuso di sostanze alcoliche?

- Sì
- No

Sei consapevole dei rischi derivanti dall'uso/abuso di sostanze alcoliche?

- Sì
- No

Vorresti avere delle informazioni pratiche su come agire in caso di intossicazione acuta da alcool?

- Sì
- No

Saresti interessato a partecipare ad eventi di promozione della salute su questo argomento organizzati dalla tua Università?

- Sì
- No

DMQ-R (Drinking Motives Questionnaire)

ISTRUZIONI: Questo questionario è finalizzato ad indagare i motivi alla base del consumo di alcoolici in giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Esso si basa su una serie di 20 domande a risposta graduata, con 6 categorie di risposta. Ciascuna delle domande fa riferimento ad una possibile motivazione per il consumo di alcoolici. Le chiediamo di indicare con quale frequenza il consumo di bevande alcoliche è basato su tale motivazione. Il questionario è anonimo le chiediamo di rispondere in maniera più veritiera possibile. Grazie per la collaborazione!

Codice:

Età:.....

Sesso: Maschio Femmina

Corso di Laurea Frequentato:

.....

Anno di corso:.....

1) Quante volte potresti dire che bevi per inserirti in un gruppo che ti piace?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

2) Quante volte bevi per celebrare un'occasione speciale con gli amici?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

3) Quante volte bevi per dimenticare le tue preoccupazioni?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

4) Quante volte bevi perché ti piacciono le sensazioni date dall'alcool?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

5) Quante volte bevi perché i tuoi amici ti fanno pressioni a farlo?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

6) Quante volte bevi perché ti aiuta a divertirti ad una festa?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

7) Quante volte bevi per tirarti su di morale quando sei di cattivo umore?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

8) Quante volte bevi perché rende le riunioni sociali più divertenti?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

9) Quante volte bevi per dimenticare i tuoi problemi?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

10) Quante volte bevi perché ti fa sentire più fiducioso in te stesso o sicuro di te?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

11) Quante volte bevi perché rende più divertenti i party ed i festeggiamenti?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

12) Quante volte bevi per evitare di sentirti lasciato fuori?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

13) Quante volte bevi perché ti aiuta quando ti senti depresso o nervoso?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

14) Quante volte bevi per essere apprezzato?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

15) Quante volte bevi perché è divertente?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

16) Quante volte bevi per provare l'euforia dell'essere ubriaco?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

17) Quante volte potresti dire che bevi per essere socievole?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

18) Quante volte bevi perché ti dà una sensazione piacevole?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

19) Quante volte bevi perché è eccitante?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre

20) Quante volte bevi così gli altri non ti prendono in giro per il fatto che non bevi?

- Mai
- Quasi mai
- Qualche volta
- Spesso
- La maggior parte delle volte
- Quasi sempre