

Universitari oggi, professionisti domani: indagine sui consumi dell'alcol.

Students today and medical doctor tomorrow: survey on alcohol consumption.

Gemma Battagliese¹, Fabiola Pisciotta¹, Luigi Tramonte², Italo Nofroni³, Stefania Basili⁴, Mauro Ceccanti¹

¹Centro di Riferimento Alcolologico della Regione Lazio, Policlinico Umberto I, ²Studente Facoltà di Medicina e Odontoiatria, ³Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, ⁴Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia "D", Sapienza-Università di Roma

Summary

Alcohol consumption is a major public health concern for the youth population. The present study evaluated, through internationally validated tools, consumption and consumption habits of alcoholic beverages, attitude towards alcohol and beliefs and basic knowledge about health risks in sample of 1928 university students, belonging to different universities for the most part Italians spread throughout the Italian territory and attending various Faculties. Compared to the general consumption of alcohol in young Italians, our sample shows a higher percentage of consumption (93% vs. 72.8%). Regarding knowledge and beliefs, the results obtained show that the students interviewed are not sufficiently informed about the risks involved in the intake of large quantities of alcohol, in fact less than 50% of the analysed sample correctly answers these questions. It should be emphasized that there are no differences with respect to the faculty attended. This involves a reflection on the fact that attending a university belonging to the medical area or health professions does not protect against the implementation of unhealthy and therefore harmful lifestyles. This is particularly serious considering that these same students will be the professionals of tomorrow called to intervene on these problems to inform, promote healthy lifestyles and treat. For this reason, the data collected in this study suggest increasing and addressing in a more specific way the training needs of the students to make them able to understand, identify and intervene correctly in the promotion of their own health and of the people who will rely on them of solutions to their health problems.

Key Words: Alcohol consumption, university students.

Riassunto

Il consumo di alcol risulta essere una delle principali preoccupazioni della sanità pubblica per la popolazione giovanile. Il presente studio ha valutato, attraverso strumenti validati a livello internazionale, i consumi e le abitudini relative al consumo di bevande alcoliche, l'atteggiamento verso l'alcol e le credenze e le conoscenze di base relative ai rischi per la salute in un campione di 1928 studenti universitari, afferenti a differenti atenei per la maggior parte italiani diffusi su tutto il territorio italiano e frequentanti diverse facoltà. Rispetto al consumo generale di alcol nei giovani italiani, il nostro campione di studenti universitari mostra una percentuale più elevata di consumi (93% vs. 72,8%). Allo stesso modo, il nostro campione mostra comportamenti di *binge drinking* più frequenti rispetto agli italiani di età compresa tra i 18 e i 24 anni (45,8% vs. 17%). Il 53,5% risulta essere

un bevitore ad alto rischio. Coerentemente con i dati italiani la frequenza dei bevitori ad alto rischio è maggiore al Nord. Gli studenti del nostro campione bevono prevalentemente birra e vino, nei bar e nei pub ed in generale lontano dai pasti. Relativamente ai motivi per i quali i giovani consumano alcol, è preoccupante il fatto che una grande percentuale di bevitori ad alto rischio consuma alcolici per gestire le emozioni negative, non solo per socializzare e divertirsi. Invece, tra i bevitori a basso rischio i nostri dati riportano che la motivazione principale è quella di uniformarsi al gruppo, mostrando quindi una maggiore capacità di gestione dei consumi finalizzata all'accettazione da parte del gruppo di riferimento. Relativamente alle conoscenze e credenze, i risultati ottenuti mostrano che gli studenti intervistati non sono sufficientemente informati circa i rischi che comporta l'assunzione di elevate quantità di alcol, infatti meno del 50% del campione analizzato risponde correttamente a queste domande. È da sottolineare il fatto che non vi sono differenze rispetto alla facoltà frequentata. Ciò comporta una riflessione in merito al fatto che frequentare un'università appartenente all'area medica o delle professioni sanitarie non tutela rispetto alla messa in atto di stili di vita poco salutari e quindi dannosi. Ciò è particolarmente grave considerando che questi stessi studenti saranno i professionisti di domani chiamati ad intervenire su questi problemi per informare, promuovere stili di vita salutari e curare. Per tale motivo, i dati rilevati in questo studio, suggeriscono di incrementare e indirizzare in maniera più specifica il fabbisogno formativo degli studenti per renderli capaci di comprendere, individuare, intervenire correttamente nella promozione della salute propria e delle persone che a loro si affideranno alla ricerca di soluzioni ai propri problemi di salute.

Parole Chiave: Consumo di alcool, studenti universitari.

Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che in Europa si abbia il più elevato consumo di alcol al mondo. Sempre in Europa, l'alcol è il principale fattore di rischio per la salute dei giovani (World Health Organization, WHO, 2014). Nella popolazione generale l'abuso alcolico provoca 3,3 milioni di morti ogni anno in tutto il mondo, ossia il 5,9% del totale dei decessi. Questa

percentuale diventa ancora più significativa quando si osserva che nei giovani, di età compresa tra i 20 ei 39 anni, circa il 25% delle morti sono attribuibili all'alcol. Ulteriormente, il 5,1% dell'onere globale delle malattie e degli incidenti, misurato in DALYs (Disability-Adjusted Life Years), ossia anni di vita persi a causa della morte prematura, di condizioni di cattiva salute e di disabilità è imputabile all'alcol.

Nell'ultima Relazione del Ministero della Salute è riportato che nell'anno 2015, il 64,5% degli italiani di età superiore agli 11 anni (35 milioni e 64 mila persone) ha consumato almeno una bevanda alcolica, con prevalenza notevolmente maggiore tra i maschi rispetto alle femmine (77,9% vs. 52,0%). In particolare, nella fascia di età compresa tra gli 11 e i 24 anni è soprattutto diffusa la consuetudine di bere alcolici al di fuori dai pasti, con una frequenza di almeno una volta a settimana e spesso con comportamenti di *binge drinking*, ossia consumo di numerose unità di alcol in un breve arco di tempo (>6 unità alcoliche in un'unica occasione) durante il *weekend*.

Nel 2015, il fenomeno del *binge drinking* ha riguardato il 15,6% dei giovani tra i 18 ed i 24 anni di età: il 22,2% dei maschi e l'8,6% delle femmine. Nel 2016 tale percentuale ha raggiunto il 17% (21,8% nei maschi e 11,7% nelle femmine). Tra le bevande preferite dai giovani vi sono la birra, diffusa maggiormente tra i ragazzi, mentre gli aperitivi alcolici sono diffusi maggiormente tra le ragazze. Già nel 1994 una ricerca condotta dal Centro Studi Alcolologia e Gastroenterologia del Policlinico Umberto I (attuale CRARL Centro di Riferimento Alcolologico Regione Lazio, costituito con DGR il 16 settembre 1997, n° 5626), aveva evidenziato che l'86% dei giovani tra i 13 ed i 19 anni assumevano bevande alcoliche, consumate fuori pasto. Questi dati sono stati confermati anche negli ultimi anni, dai dati dell'Osservatorio Adolescenti di Telefono Azzurro e DoxaKids secondo i quali al 50,6% degli adolescenti intervistati, dagli 11 ai 19 anni è capitato di bere alcolici ed il 49,9% si è ubriacato almeno una volta.

Questi dati indicano che tra i giovani è diffuso un comportamento abituale legato all'uso di alcol, in opposizione a quelle che sono le attuali disposizioni rispetto al consumo di alcolici nelle fasce di età più giovani (Legge 189/2012, Decreto-Legge 20 febbraio 2017, n. 14). Le linee guida sul consumo di alcol a basso rischio, elaborate dalla *Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm* (Progetto finanziato dall'Unione Europea; 32 partner associati e 28 partner collaboranti), stabiliscono che le indicazioni relative al bere a basso rischio non

devono essere utilizzate per situazioni e gruppi di popolazione ad alto rischio, in particolare i minori, per i quali l'opzione più sicura da comunicare è quella di non bere affatto.

Anche la legge dell'8 novembre 2012 n. 189 e il Decreto-Legge 20 febbraio 2017 n. 14 prescrivono il divieto di vendere e somministrare alcolici ai minori di 18 anni in qualsiasi esercizio commerciale, sia esso luogo di vendita al dettaglio o pubblico esercizio, con annesso obbligo di richiesta da parte del venditore del documento di identità.

Le informazioni appena riassunte mostrano come la fascia di popolazione che maggiormente detiene abitudini rischiose per la salute è rappresentata dai giovani adolescenti. Pochi studi, però, si preoccupano di indagare tali abitudini in giovani adulti, come gli studenti universitari, i quali nonostante il maggior accesso alle conoscenze relative alla salute, presentano consumi alcolici potenzialmente a rischio.

In ambito europeo, una *review* sistematica del 2016 prende in esame 29 articoli scientifici che indagano i consumi alcolici di studenti universitari irlandesi ed inglesi, dimostra che circa i due terzi degli studenti risultano essere bevitori ad alto rischio, sulla base delle categorie dell'AUDIT, e circa il 20% degli studenti dichiara consumi alcolici elevati durante la settimana. Uno studio successivo sempre a cura di Davoren e colleghi sul consumo di alcolici tra studenti universitari irlandesi, si interroga sui motivi che conducono a un consumo a rischio. I risultati individuano quattro categorie di consumo fra gli studenti universitari, che hanno riferito di consumare alcol sulla base delle domande dell'AUDIT: (i) i *bevitori controllati*, ovvero coloro che sono attenti alle regole relative ai consumi, (ii) gli *edonisti*, ovvero coloro che bevono per divertimento; (iii) gli studenti che consumano alcolici in situazioni sociali perché influenzati dai pari; (iv) i non controllati che usano l'alcol per gestire situazioni negative (Davoren, Cronin, Perry, & O'Connor, 2016). Un'ulteriore studio condotto su 2275 studenti universitari irlandesi, ha indagato come queste motivazioni al bere si distribuissero tra uomini e donne, dimostrando che il 65% degli uomini e il 68% delle donne risultano essere bevitori ad alto rischio sulla base delle categorie dell'AUDIT. In particolare, le donne bevono maggiormente perché influenzate dai pari in situazioni sociali.

In Italia, una ricerca condotta nel 2011 presso l'Università di Camerino ha osservato che tra 345 studenti universitari, di varie Facoltà, che hanno compilato un questionario anonimo sui consumi, solo il 14,4% dichia-

ra di essere astinente, invece, tra chi ha dichiarato di fare uso abituale di sostanze alcoliche una percentuale del 34,4% dei maschi e il 14,9% delle femmine dichiara di assumere alcolici diverse volte alla settimana o al giorno. Inoltre, il 50,4% dei partecipanti avevano già fatto uso di sostanze psicotrope illegali e il 53,1% era un fumatore. Un altro studio condotto sugli studenti di scienze infermieristiche, rivela che alla domanda “pen- sa a una ipotetica serata tra amici ed indica la qualità e la quantità di bevande utilizzate”, i giovani adulti riferiscono di bere più di 2/3 bicchieri e prevalentemente vino e birra, indicando un consumo a rischio. Tuttavia, questi due studi condotti su popolazione di studenti universitari italiani, non utilizzano strumenti standardizzati per la rilevazione dei consumi alcolici.

I dati mostrati indicano la presenza, nei giovani, di un comportamento abituale nel consumo di alcol suggerendo la presenza di un rischio elevato di sviluppare conseguenti problematiche di dipendenza, patologie psicologiche e psichiatriche.

Lo scopo del presente studio è stato quello di valutare le abitudini e i consumi di alcol, l’atteggiamento verso queste sostanze, le credenze e le conoscenze di base relative ai rischi per la salute di studenti universitari di differenti Atenei, per la maggior parte italiani, al fine di trarre conclusioni circa i comportamenti degli studenti universitari per determinare se ci sia la necessità di attuare specifici interventi finalizzati alla corretta formazione, informazione e promozione della salute di questa fascia di popolazione.

Metodi

Partecipanti

Lo studio è stato condotto attraverso l’utilizzo di un questionario anonimo diffuso online agli studenti universitari. Sono stati contattati 1928 studenti di diversi Corsi di Laurea. Come mostra la Tabella 1, il 25,7% del campione frequenta un corso di laurea appartenente all’area umanistica (Lettere, Filosofia, DAMS, Turismo, Lingue, Scenografia, Comunicazione, Formazione, Beni culturali, Scienze Politiche, Sociologia, Antropologia), il 25,1% all’area medica (Medicina, Odontoiatria), il 23,4% all’area scientifica-tecnologica (Informatica, Ingegneria, Grafica, Architettura, CTF, Fisica, Agraria, Design, Geo-

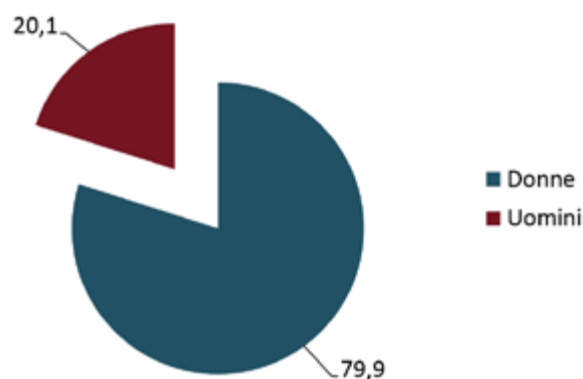
logia, Matematica, Biologia, Biotecnologia, Veterinaria, Chimica, Farmacia, Statistica, Ottica, Enologia, Scienze Motorie, Aviazione), il 12,2% all’area delle professioni sanitarie (Infermieristica, Fisioterapia, Psicologia, Ostetricia, Igiene dentale, Radiologia, Neuropsicomotricità, Riabilitazione), il 7,8% all’area economica (Economia, Marketing, Management, Scienze bancarie, Finanza), il 3,5% all’area giuridica (Giurisprudenza, Servizi giuridici), il 0,7% all’area artistica (Accademia delle Belle Arti, Arti multimediali, Conservatorio), il 1,6% non ha fornito indicazioni circa il corso di laurea frequentato. Il 42,8% del campione frequenta un’università del Centro Italia, il 38,8% del Nord Italia, il 12,7% del Sud e Isole, il 4,7% non ha dichiarato l’università di provenienza e l’1% afferrisce ad un’università Estera.

Tabella 1 Distribuzione corsi di laurea Suddivisi per aree di interesse

	N°	Percentuale %
Area Medica	483	25,1
Area Professioni Sanitarie	236	12,3
Area Scientifico-Tecnologica	451	23,4
Area Umanistica	496	25,8
Area Economica	150	7,8
Area Giuridica	68	3,5
Area Artistica	14	,7
Non ha dichiarato la facoltà	30	1,4
Totale	1928	100,00

Quindi circa il 37% degli studenti intervistati frequenta un corso di laurea che formerà i diversi professionisti della salute.

Figura 1. Distribuzione del campione in base al sesso



L’età media degli “studenti” è di $21,8 \pm 2,4$ anni con un range compreso tra i 18 e i 51 anni. Il campione è

composto dal 79,9% da donne e per il 20,1% di uomini, in linea con i dati ISTAT che indicano una maggiore presenza femminile in tutte le tipologie di corso di laurea (Figura 1).

L'Anova One-Way con correzione di Tamhane, ha dimostrato che non ci sono differenze tra le aree universitarie relativamente all'età degli studenti. Inoltre, non sono state rilevate differenze nemmeno per quanto riguarda il sesso.

Strumenti

Ai partecipanti è stato chiesto di rispondere a un questionario online anonimo che comprendeva:

- Informazioni socio-demografiche;
- *L'Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption* (AUDIT-C; : questionario di *screening*, usato a livello internazionale, finalizzato ad individuare coloro che riferiscono un consumo di alcol dannoso per la salute o coloro che sono in una situazione di alcol-dipendenza. Il punteggio per ogni risposta va da 0 a 4.

- Un punteggio ≥ 4 per l'uomo e ≥ 3 per la donna rivela la presenza di un bere ad alto rischio o la presenza di un Disturbo da Uso di Alcol.
- Un punteggio compreso tra 1 e 3 per l'uomo e tra 1 e 2 per la donna indica la presenza di un consumo di alcol a basso rischio.
- Un punteggio pari a 0 indica che non si consumano alcolici.
- Infine, se il punteggio ottenuto si riferisce interamente al punteggio dell'item 1 (e quindi, le risposte sugli item 2 e 3 sono uguali a zero) siamo in presenza di un bevitore a basso rischio. Relativamente all'AUDIT-C, uno studio recente, ha dimostrato che, in Italia, tale test sottostima i consumi di alcol in alcune popolazioni a rischio (Bazzo et al., 2015).

- Un questionario creato ad hoc per indagare le motivazioni relative ai consumi, l'atteggiamento verso i consumi e le credenze relative ai rischi per la salute e le loro conoscenze scientifiche su questi specifici argomenti.
- Inoltre agli studenti è stato chiesto, inoltre, se avessero mai frequentato una lezione o qualunque altro evento formativo su temi riguardanti i rischi dell'alcol.

Risultati

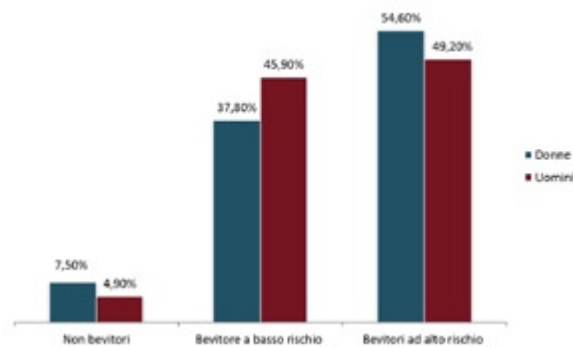
Abitudini e consumi di alcol

I consumi alcolici sono stati valutati attraverso il questionario AUDIT-C.

Gli studenti che non bevono sono solo 135, il 7,0%

della popolazione intervistata, il 39,5% (N=761) risulta essere un bevitore a basso rischio, il 53,5% (N=1031) risulta un bevitore ad alto rischio (un solo soggetto non ha risposto al questionario).

Figura 2 Distribuzione per genere tra le categorie dell'AUDIT-C.

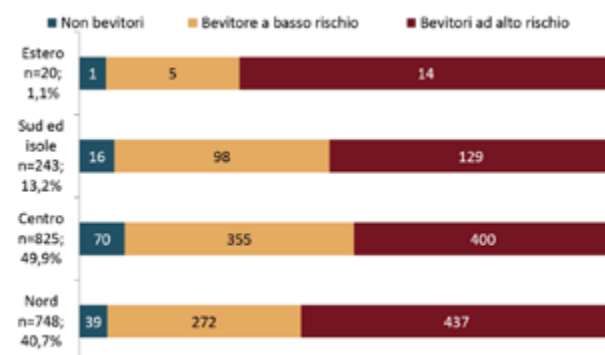


Esiste una differenza statisticamente significativa nella distribuzione tra maschi e femmine rispetto al consumo di alcol (chi-quadro= 9,76; $p < 0,008$), in particolare, come mostra la Figura 2, la frequenza di maschi è maggiore rispetto alle femmine tra i bevitori a basso rischio (N=177).

Inoltre, non si riscontrano differenze significative relativamente al *corso di studi frequentato e al consumo di alcol*.

Esiste invece una differenza statisticamente significativa nella distribuzione tra i consumi alcolici rispetto alla località dell'Università che si frequenta (chi-quadro= 20,1; $p = 0,003$); in particolare, la frequenza dei bevitori ad alto rischio è maggiore nelle università del Nord rispetto a quelle del Centro (Figura 3).

Figura 3. Distribuzione università di provenienza tra le categorie dell'AUDIT-C



Gli studenti bevono solitamente birra (65,9%), vino (60,9%), cocktail (58,2%) superalcolico (31,0%) e *soft drink* (18,4%).

Solo il 15,0% consuma solo una bevanda, il 35,2% almeno due bevande, il 28,8% consuma tre tipologie di bevanda alcolica, il 10,8% ne consuma quattro e il 3,9% consuma cinque tipologie di bevande (Figura 4).

Figura 4. Distribuzione del campione in base al tipo di bevanda consumata



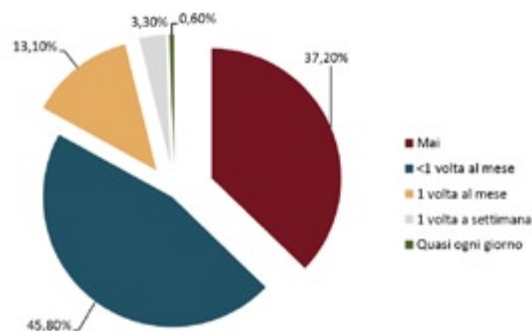
Luoghi di consumo, comportamenti a rischio e motivazioni

Storicamente, è a partire dagli anni '90 che cominciano a diffondersi i pub in Italia e, conseguentemente, comincia a modificarsi il modello di consumo dell'alcol: si riduce la scelta di bere vino e birra durante i pasti mentre si prediligono aperitivi alcolici e superalcolici consumati fuori pasto, in compagnia degli amici, non solo in occasioni speciali. Inoltre, i luoghi in cui si registra più frequentemente l'abuso di alcol non sono le discoteche, ma le feste private, dove l'alcol è disponibile in quantità notevoli e a basso costo. Tra i 18-24enni che frequentano questi luoghi i comportamenti più diffusi sono: un consumo abituale maggiore di quello concesso dalle indicazioni internazionale e la presenza di *binge drinking* (32,2%) rispetto ai coetanei che non li frequentano (6,5%).

I risultati dello studio confermano che i luoghi in cui generalmente vengono consumate le bevande alcoliche sono: il bar/pub (85,3%), le feste (69,2%), la casa di amici (53,7%), la propria casa (34,1%), in discoteca (32,1%), oppure altri luoghi (11%).

Tra gli studenti che dichiarano di consumare alcolici (n=1791), lo 0,6% degli studenti ha ammesso comportamenti di *binge drinking* almeno una volta al giorno, tutti i giorni; il 3,3% almeno 1 volta a settimana, il 13,1% pratica "abbuffate" alcoliche 1 volta al mese mentre il 45,8% più di 1 volta al mese. Il 37,2% riferisce di non avere comportamenti di *binge drinking* (Figura 5).

Figura 5- Distribuzione del campione in base ai comportamenti di *binge drinking*



Relativamente alla motivazione per cui gli studenti consumano bevande alcoliche possiamo evidenziare quattro dimensioni:

1. *Enhancement*: legato a rinforzi positivi interni. Si utilizza l'alcol per ricercare sensazioni forti, per facilitare il divertimento e per raggiungere un obiettivo;
2. *Coping*: legato a rinforzi negativi interni. Si utilizza l'alcol per gestire le proprie emozioni e i propri stati d'animo interni;
3. *Social*: legato a rinforzi positivi esterni. Si utilizza l'alcol per sentirsi parte del gruppo e per divertirsi insieme agli altri;
4. *Conformity*: legato a rinforzi negativi esterni. Si utilizza l'alcol per evitare quel senso di esclusione dal gruppo quando con ci si uniforma alle abitudini degli altri.

Sono state condotte quattro distinte Analisi della Varianza in cui i fattori erano le categorie dell'AUDIT, il sesso e le variabili dipendenti da ciascuna delle quattro dimensioni della motivazione al bere. I risultati dimostrano che, i **bevitori ad alto rischio** bevono maggiormente rispetto ai bevitori a basso rischio per *Coping* ($F=79,9$, $p<0,001$), *Social* ($F=95,6$; $p<0,001$) e *Enhancement* ($F=81,9$; $p<0,001$). I bevitori a **basso rischio**, invece, bevono maggiormente per *Conformity* ($F=7,4$, $p<0,001$) rispetto ai bevitori al alto rischio. Relativamente al sesso, invece, esiste una differenza statisticamente significativa nella dimensione *Social*, che indica una maggiore motivazione a bere per rinforzi positivi esterni negli uomini rispetto alle donne.

Atteggiamenti, credenze e conoscenze scientifiche

Relativamente agli atteggiamenti, credenze e conoscenze scientifiche relative all'alcol, sono state poste agli studenti le domande riportate nella Tabella 2.

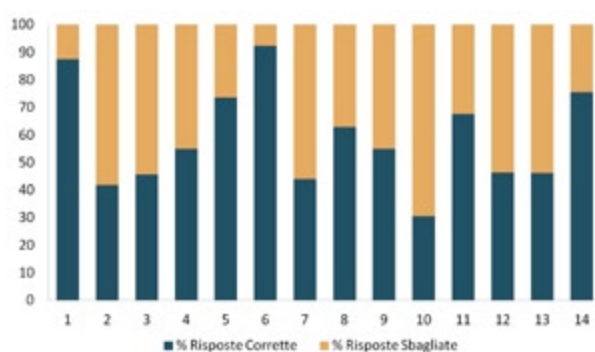
Gli studenti che hanno partecipato a un corso su questi argomenti risultano essere il 43,8%.

Nella Figura 6 sono mostrate le percentuali di risposte corrette per ciascun item.

Tabella 2. Domande del questionario

Item 1	In Italia, è richiesta un'età minima per la somministrazione e la vendita di alcolici?
Item 2	Quali sono i limiti massimi giornalieri di consumo secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (quanti bicchieri, o bicchierini, a seconda della bevanda) superati i quali ci si espone ad un rischio alto per la salute? Per l'uomo
Item 3	Quali sono i limiti massimi giornalieri di consumo secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (quanti bicchieri, o bicchierini, a seconda della bevanda) superati i quali ci si espone ad un rischio alto per la salute? Per la donna
Item 4	A quante unità alcoliche (UA) corrisponde una birra da 660 ml.?
Item 5	Qual è il livello di alcol nel sangue (grammi/litro) oltre il quale un neopatentato o un giovane fino a 21 è sanzionabile se alla guida?
Item 6	Cos'è la Sindrome Feto-alcolica?
Item 7	Nella scala delle sostanze che possono dare cancerogenesi a che posto è l'alcol?
Item 8	L'abuso cronico di alcol può causare quali patologie?
Item 9	Dove avviene principalmente l'assorbimento dell'alcol?
Item 10	In alcologia cosa si intende per età di consumo a rischio?
Item 11	Si definisce Heavy Drinking, l'assunzione di quante UA?
Item 12	In alcologia cosa si intende per anni di consumo a rischio?
Item 13	Se la persona riconosce il problema e inizia a pensare seriamente alla sua risoluzione si trova nello stadio motivazionale della: Azione; Determinazione; Mantenimento; Contemplazione
Item 14	Dove è maggiore il danno procurato dall'alcol?

Figura 6. Percentuale di risposte corrette per ciascun item



Discussione

Il consumo di alcol risulta essere una delle principali preoccupazioni della sanità pubblica per la popolazione giovanile. In particolare, adolescenti e giovani adulti riferiscono di consumare bevande alcoliche con una modalità rischiosa per la salute. A nostra conoscenza, pochi studi in Italia si sono occupati di valutare cosa accade nella popolazione di studenti universitari al fine di mettere in atto interventi per affrontare efficacemente il fenomeno.

Il presente studio ha valutato, attraverso strumenti validati a livello internazionale, i consumi e le abitudini relative al consumo di bevande alcoliche, l'atteggiamento verso l'alcol e le credenze e le conoscenze di base relative ai rischi per la salute in un campione di 1928 studenti universitari, afferenti a differenti atenei per la maggior parte italiani diffusi su tutto il territorio italiano e frequentanti diverse facoltà. I risultati ottenuti forniscono dati utili per comprendere le abitudini relative al consumo di alcol degli studenti universitari frequentanti differenti corsi di laurea. Inoltre, ci danno indicazioni sul "Disturbo da Uso di Alcol" (American Psychiatric Association, 2013) nella popolazione esaminata e della relativa mancanza di informazione e conoscenza delle problematiche legate al consumo di alcol. Ciò è particolarmente grave considerando che questi stessi studenti saranno i professionisti di domani, alcuni dei quali saranno chiamati ad intervenire su questi problemi per informare, promuovere stili di vita salutari e curare. Per tale motivo, i dati rilevati in questo studio, suggeriscono di incrementare e indirizzare in maniera più specifica il fabbisogno formativo degli studenti per renderli capaci di comprendere, individuare, intervenire correttamente

nella promozione della salute propria e delle persone che a loro si affideranno alla ricerca di soluzioni ai propri problemi di salute. Rispetto al consumo generale di alcol nei giovani italiani (Istat, 2017; Ministero della salute, 2016), il nostro campione di studenti universitari mostra una percentuale più elevata di consumi (93% vs. 72,8%). Allo stesso modo, il nostro campione mostra comportamenti di binge drinking più frequenti rispetto agli italiani di età compresa tra i 18 e i 24 anni (45,8% vs. 17%) (ISTAT, 2017). Infine, coerentemente con i dati presenti nella letteratura internazionale (Davoren, Demant, et al., 2016), il 53,5% risulta essere un bevitore ad alto rischio. Sorprendentemente, inoltre, tra i bevitori a basso rischio si trova una percentuale maggiore di maschi, mentre non ci sono differenze in base al sesso tra i bevitori ad alto rischio, evidenziando consumi pericolosi tra le femmine. Questo dato potrebbe risultare preoccupante in quanto, come indicato dalla letteratura e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'organismo femminile, rispetto a quello maschile, risulta essere più vulnerabile agli effetti dell'alcol. Le linee guida nutrizionali raccomandano che una donna adulta e in buona salute non superi un consumo giornaliero di 1 unità alcolica, mentre l'uomo non deve superare le 2 unità alcoliche (WHO - World Health Organization, 2014). Questa differenza dipende dal fatto che l'organismo femminile presenta meno efficienza dei meccanismi di metabolizzazione dell'alcol. Coerentemente con i dati Italiani la frequenza dei bevitori ad alto rischio è maggiore al Nord (ISTAT, 2017). Inoltre, nel nostro campione è coerente anche la tipologia di bevanda consumata tra i giovani, così come il luogo. In particolare, gli studenti del nostro campione bevono prevalentemente birra e vino, nei bar e nei pub ed in generale lontano dai pasti (ISTAT, 2017; Ministero della salute, 2016).

Relativamente ai motivi per i quali i giovani consumano alcol, è preoccupante il fatto che una grande percentuale di bevitori ad alto rischio consuma alcolici per gestire le emozioni negative, non solo per socializzare e divertirsi. Invece, tra i bevitori a basso rischio i nostri dati riportano che la motivazione principale è quella di uniformarsi al gruppo, mostrando quindi una maggiore capacità di gestione dei consumi finalizzata all'accettazione da parte del gruppo di riferimento.

Relativamente alle conoscenze e credenze, i risultati ottenuti mostrano che gli studenti intervistati non sono sufficientemente informati circa i rischi che comporta l'assunzione di elevate quantità di alcol, infatti meno del 50% del campione analizzato risponde correttamente a queste domande. È da sottolineare il fatto che e non vi sono differenze rispetto alla facoltà frequentata. Ciò

comporta una riflessione in merito al fatto che frequentare un'università appartenente all'area medica o delle professioni sanitarie non tutela rispetto alla messa in atto di stili di vita poco salutari e quindi dannosi. Possiamo inferire che la conduzione di stili di vita non salutari da parte degli studenti, potrebbe essere legata sia alla giovane età che alle scarse conoscenze che gli studenti possiedono circa la salute e i corretti stili di vita. All'interno di alcuni corsi di Laurea queste tematiche vengono affrontate ma, evidentemente, la sola conoscenza di determinati argomenti non evita che gli studenti continuino a praticare stili di vita potenzialmente rischiosi.

Conclusioni.

Le ricerche citate mostrano che esiste una relazione diretta fra utilizzo dannoso di alcol e problemi relativi alla propria salute, i quali comportano una notevole perdita sociale ed economica.

Tra gli studenti presi in esame nel nostro studio, troviamo coloro i quali saranno i futuri dirigenti della nostra società. Ad oggi, essi presentano un consumo di alcol superiore alla media italiana e sono, quindi, esposti ad un rischio maggiore di sviluppare problematiche legate proprio all'assunzione di alcol. Inoltre, i dati rilevati nel nostro studio mostrano che questi studenti hanno un bagaglio di conoscenze inferiori rispetto a quelle necessarie per erogare una corretta informazione con conseguente atteggiamento verso l'utilizzo dell'alcol che non corrisponde alla pericolosità della sostanza stessa. In particolare, anche gli studenti appartenenti all'area medica e a quella delle professioni sanitarie, non conoscono e non comprendono i dati relativi al danno provocato dall'uso incongruo dell'alcol, tradendo così lo spirito della tabella XVIII. Tale tabella indicava chiaramente che l'università doveva avere il compito di individuare le nuove problematiche di salute per formare i futuri professionisti e renderli capaci di affrontare le emergenze sanitarie. Tra queste, veniva chiaramente indicato che dovevano essere affrontati i temi relativi all'oncologia, alla geriatria ed alle dipendenze. A tal fine, la legge del 30 marzo 2001, n.125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati" (G. U. n. 90, 18-04-2001), propone la modifica degli ordinamenti didattici dei corsi di laurea in medicina e chirurgia, in psicologia, di quelli relativi alle professioni sanitarie e di quelli ad indirizzo sociale allo scopo di assicurare l'apprendimento dell'alcolologia. Di tutto ciò non si ha traccia.

A nostro avviso, sarebbe necessario riprendere in considerazione queste necessità attraverso l'inserimento nei curricula formativi di tutti i corsi di laurea di specifici riferimenti alla dipendenza da alcol, da sostanze

psicoattive e da comportamenti di dipendenza, ricercando modalità di intervento sempre più aggiornate e insegnandole ai discenti al fine di istruire e formare professionisti in grado di curare se stessi e affrontare adeguatamente queste tematiche.

Riferimenti bibliografici

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. (American Psychiatric Publishing, Ed.) (5th ed.).

Bazzo, S., Battistella, G., Riscica, P., Moino, G., Dal Pozzo, G., Bottarel, M., ... Czerwinsky, L. (2015). Valutazione dell'affidabilità della versione italiana del questionario AUDIT-C per la rilevazione del consumo di alcol in gravidanza. *Rivista Di Psichiatria*, 50(2), 89–94. <https://doi.org/10.1708/1872.20456>

Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789–95.

Davoren, M. P., Cronin, M., Perry, I. J., & Connor, K. O. (2016). Alcohol consumption among university students: a typology of consumption to aid the tailoring of effective public health policy. *BMJ Open*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011815>

Davoren, M. P., Dahly, D., Shiely, F., & Perry, I. J. (2017). Alcohol consumption among university students: A latent class

analysis. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 0(0), 000. <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1290787>

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*. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2843-1>

ISTAT. (2016). ISTRUZIONE E FORMAZIONE.

ISTAT. (2017). Il consumo di alcol in Italia anno 2016.

Kra marová, L., Kluso ová, H., Petrelli, F., & Grappasonni, I. (2011). Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992), 57(5), 523–8.

Ministero della salute. (2016). 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.”

Nappini, V., Fedi, M., & Fabbri, S. (2015). Indagine sullo stile di vita di infermieri, 68, 1–7. <https://doi.org/10.7429/pi.2015.682000>

RARHA - Reducing Alcohol, & Related Harm. (2016). Good practice principles for low risk drinking guidelines.

Telefono Azzurro e DoxaKids. (2014). Osservatorio Adolescenti: Pensieri, Emozioni e Comportamenti dei ragazzi di Oggi. Roma, 18 novembre 2014.

WHO - World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health 2014.

