

**Titolo:**

Giovani italiani alla guida: alcol, caratteristiche psicologiche e rischio di incidente

**Title:**

Young italians drivers: alcohol, psychologig features and risk accident.

**Autori:**

Fiorenzo Ranieri, Psicologo clinico, Psicoterapeuta, Resp. Centro Documentazione e Ricerca SerT Arezzo.

Elisa Casini; Psicologa, Ricercatrice presso il Centro Documentazione e Ricerca SerT Arezzo.

Ugo Uguzzoni, .....

**Indirizzo:**

Dr Fiorenzo Ranieri, Via Giotto 55, 52100 Arezzo. e-mail [fran@email.it](mailto:fran@email.it)

**Abstract**

Quali sono le caratteristiche psicologiche che rendono più probabile un incidente stradale? L'articolo presenta una ricerca condotta in Italia con interviste basate su un questionario. 437 giovani patentati (18 – 35) hanno risposto a domande che indagavano le conoscenze degli intervistati su alcune norme del Codice della Strada, le potenziali reazioni a un controllo della Polizia, l'atteggiamento verso alcol e guida, i consumi di alcolici. L'intervista si concludeva con le domande del questionario CAGE. I giovani sono stati incontrati da intervistatori in discoteche o feste pubbliche. I risultati hanno permesso di distinguere due gruppi di soggetti con caratteristiche psicologico - comportamentali diverse. E' stato individuato uno specifico profilo di rischio caratterizzato dall'aver scarse conoscenze in materia di alcol e guida, un atteggiamento svalutante rispetto agli effetti delle sostanze psicotrope sul comportamento di guida e fantasie di reazioni oppositivo-provocatorie e/o paranoidee rispetto ai controlli effettuati dalle Forze dell'Ordine.

**Abstract**

*(tradurre in inglese il riassunto)*

**Parole chiave:** *giovani guidatori; incidenti stradali; alcol; normativa; reazioni ai controlli della polizia.*

**Key words:** *young drivers; car accidents; alcohol; penalty; reactions against police checks*

**1. Introduzione**

In Italia gli incidenti stradali rappresentano un'emergenza pubblica per l'alto numero di morti e di invalidità permanenti e temporanee che causano. Gli ultimi dati ISTAT (Istituto nazionale di statistica) diffusi segnalano che nell'anno 2007 si sono verificati 230.871 incidenti stradali che hanno causato il decesso di 5.131 persone, mentre altre 325.850 hanno subito lesioni di diversa gravità. In particolare, si è rilevato che la fascia di età che presenta il valore massimo di mortalità è quella tra i 25 e i 29 anni (432 morti), mentre a partire dai 35 anni il numero di conducenti che hanno subito conseguenze gravi decresce progressivamente. Inoltre, contrariamente alla tendenza riscontrata nella popolazione generale, dove si è assistito in questi ultimi anni ad un decremento delle morti da incidente stradale dovute all'introduzione di misure protettive e norme di sicurezza (Istat-Aci, 2007), i giovani d'età compresa tra i 15 e 25 anni sembra non abbiano risposto positivamente alle misure introdotte, continuando a registrare alti tassi di mortalità ed incidentalità sulle strade (Carbone, 2009).

Un'indagine condotta recentemente (Scafato et al., 2009) evidenzia che il 45% degli incidenti degli italiani dipendono da comportamenti errati di guida, quali il mancato rispetto delle regole di precedenza, la guida distratta e la velocità troppo elevata. Invece gli incidenti causati dall'alterazione dello stato psicofisico del conducente sono solo il 3,1% dei casi ma hanno le conseguenze più drammatiche. Rientrano in tale categoria gli incidenti causati da ebbrezza da alcol (6.124 casi, pari al 68% della categoria), da malori, dall'ingestione di sostanze stupefacenti o psicotrope e dal sonno che complessivamente costituiscono con 2.612 casi il 29% della categoria. L'alcol è dunque uno dei fattori più importanti per la sicurezza stradale e questo appare ancor più vero per la popolazione giovanile. Infatti, a parità di alcol ingerito, il rischio di incidente aumenta al diminuire dell'età del conducente e quanto minore è la frequenza di consumo abituale di sostanze alcoliche (Istat-Aci, 2007).

In particolare, si è riscontrato che in Italia più di un terzo degli incidenti stradali gravi o mortali che si verificano annualmente sono causati dall'alto tasso alcolemico di chi guida; su un totale di circa seimila morti, la metà è costituita da persone giovani (Aguirre De Kot, 2007; Londi et al., 2008).

Un'indagine nazionale realizzata dall'Osservatorio Permanente sui giovani e l'alcol (2007) evidenzia che il 47% dei giovani intervistati tra i 13 e 24 anni sono consumatori regolari di alcol e che la percentuale di consumatori occasionali passa dal 72% nella fascia d'età 13-24 anni, all'88% in quella tra i 25 e i 45 anni. Inoltre l'indagine evidenzia che i più alti tassi di consumo alcolico si registrano nella fascia d'età compresa tra i 25 e i 34 anni, quando aumentano notevolmente anche gli episodi di guida in stato di ebbrezza.

Le ricerche sopra presentate si concentrano soprattutto sugli effetti che l'alcol o le droghe possono avere sulle prestazioni e sulle capacità di giudizio del guidatore. Poco dicono invece sui processi psicologici e psicodinamici che portano un giovane ad assumere il rischio di mettersi alla guida sotto effetto di stupefacenti o alcol. Infatti, un dato interessante è che i giovani sono la categoria che sottostima di più i pericoli legati alla guida in stato di ebbrezza (Causse et al., 2004). In particolare, emerge una generale tendenza dei giovani conducenti a sopravvalutare la propria capacità di assumere droghe o alcol e di considerarsi, anche sotto l'effetto di queste, capaci di controllare gli eventi (Gustin, Simons, 2008).

In questo contesto nasce la presente ricerca che è finalizzata ad indagare i processi psicologici e psicodinamici dei giovani alla guida, eventualmente associati all'uso di alcol, che aumentano il rischio di incidente. Abbiamo preso in considerazione le conoscenze di un campione di giovani in materia di alcol e guida, il loro atteggiamento rispetto ai controlli di Polizia e la percezione dei rischi associati alla guida. Infine abbiamo messo in relazione le risposte con l'eventuale uso di alcolici, l'esistenza o meno di problemi alcol-correlati e gli episodi di incidentalità in cui i soggetti sono incorsi.

## **2. Materiale e metodi**

### *2.1 Campione*

Il campione è stato raccolto in diverse occasioni di aggregazione giovanile (concerti, discoteche, feste popolari, ecc.) ed è costituito da 437 soggetti (maschi=277, 63,3%; femmine=150, 34,3%) di età compresa tra i 18 e i 35 anni che hanno riferito di avere la patente di guida. Di questi soggetti il 65% (N=284) ha un'età compresa tra i 18 e i 22 anni, il 21,7% (N=95) tra i 23 e i 27 anni e l'13,1% (N=58) tra i 28 e i 35 anni. La maggior parte del campione (73,7%; N=322) riferisce di abitare con i propri genitori; l'ultimo titolo di studi più frequente è la Licenza Superiore (62,2%; N=272). Inoltre, il 52,6% (N=230) dei soggetti lavora, il 47,1% (N=206) studia e solo il 4,3% (N=18) dichiara di non avere alcuna attività.

### *2.2 Strumenti*

Per la ricerca è stato utilizzato un questionario diviso in cinque parti:

- La prima parte indaga la conoscenza dei soggetti intervistati rispetto agli effetti dell'alcol sul comportamento di guida e rispetto alla normativa presente nel Codice della Strada in materia di alcol e guida.
- La seconda parte consiste in tre vignette che raffigurano un incontro tra un agente delle Forze dell'Ordine e un guidatore. All'intervistato viene chiesto di completare il fumetto di ognuna delle tre vignette: nella prima, il poliziotto chiede al guidatore di accostare la macchina per un controllo; nella seconda il conducente viene sottoposto alla prova dell'alcolimetro e, infine, nella terza viene fermato a causa della positività al test. In tutti e tre i casi si intende rilevare le reazioni degli intervistati rispetto ai controlli effettuati dalle Forze dell'Ordine.
- La terza parte del questionario indaga l'atteggiamento dei soggetti rispetto alle infrazioni stradali e a ciò che rende meno sicura la guida, ovvero il punto di vista soggettivo degli intervistati.
- La quarta parte del questionario indaga episodi specifici della vita del soggetto: incidenti e sanzioni dovute alla guida.
- Infine, l'ultima parte del questionario indaga l'eventuale consumo di alcolici e la presenza di problemi alcol-correlati evidenziati dal test CAGE (Ewing, 1984). Il CAGE è composto da quattro domande; due o più risposte positive sono ritenute indice di probabili problemi alcolcorrelati (Fiellin et al., 2000; Dhalla & Kopec, 2007).

### 2.3 Procedure

Il questionario è stato costruito attraverso uno studio di fattibilità effettuato in diverse fasi.

Inizialmente un gruppo di 10 esperti (operatori dei servizi pubblici e operatori privati nel campo della prevenzione) hanno proposto e selezionato una rosa di possibili item costitutivi del questionario. In seguito, è stato condotto uno studio pilota per valutare l'importanza degli item scelti e la facilità nell'ottenere le risposte dagli intervistati. Il questionario-prova è stato somministrato a 20 soggetti appartenenti al target della nostra ricerca (giovani e adulti guidatori) selezionati casualmente. A questi soggetti è stato chiesto di rispondere e di indicare gli aspetti non chiari del questionario; è stato registrato il tempo di compilazione e poi raccolte tutte le risposte fornite alle vignette.

In base alle risposte delle somministrazioni pilota sono state apportate ulteriori correzioni al questionario al fine di renderlo più comprensibile per gli intervistati. Gli esperti hanno così potuto esprimere un giudizio finale sull'importanza di ogni singolo item sotto forma di punteggio (5= molto importante; 1= poco importante), e il questionario ha compreso nella sua forma definitiva solo gli item ritenuti pertinenti all'obiettivo della ricerca.

Prima di iniziare la somministrazione è stato necessario costruire un metodo di siglatura delle risposte fornite alle vignette (seconda parte del questionario). Il questionario è stato per questo somministrato ad altri 20 guidatori scelti casualmente; è stato raccolto un primo gruppo di risposte alle vignette che ha consentito di individuare le classi di risposta più frequenti e i criteri di siglatura. Risposte che comprendevano attacchi al poliziotto (ad esempio "Mi rompono le palle invece di andare a cercare chi ruba"; "Merda, ora mi ci tiene mezz'ora") sono state siglate persecuzione-attacco-oppositività (PAO). Risposte che indicavano frustrazione, noia, ansia ma senza riferimenti al poliziotto (ad esempio "Uffa che rottura"; "Che scocciatura") sono state siglate frustrazione (FR). Risposte che indicavano reazioni autoriferite di punizione o critica (ad esempio "Avrò fatto troppo veloce"; "Oddio dove ho tutti i documenti") sono state siglate senso di colpa (SC). Le risposte che non mostravano particolari reazioni emotive negative (ad esempio "Ok! Mi fermo"; "Sono in regola") sono state siglate tranquillo (T). Infine l'assenza di risposte o risposte non decifrabili sono state classificate non classificabile (NC).

## 3. Risultati

### 3.1 Le conoscenze

Nella fase di codifica dei questionari, abbiamo valutato le conoscenze possedute dai soggetti intervistati, calcolando la quantità di risposte esatte fornite alla prima parte del questionario: in particolare, chi ha risposto correttamente da 0 a 3 domande ha ottenuto un punteggio “scarso”, chi ha risposto correttamente da 4 a 5 domande un punteggio “sufficiente”, da 6 a 7 un punteggio “buono” e, infine, da 8 a 10 risposte corrette un punteggio “ottimo”.

Abbiamo dunque riscontrato che ben il 32,3% (N=141) del campione ha una scarsa conoscenza degli effetti dell’alcol sul comportamento di guida e sulla relativa normativa presente nel Codice stradale e che il 56,1% (scarso più sufficiente) sbaglia 5 o più domande su 10; il 33,2% delle buone conoscenze ed, infine, il 10,8% delle ottime conoscenze (vedi figura 1).

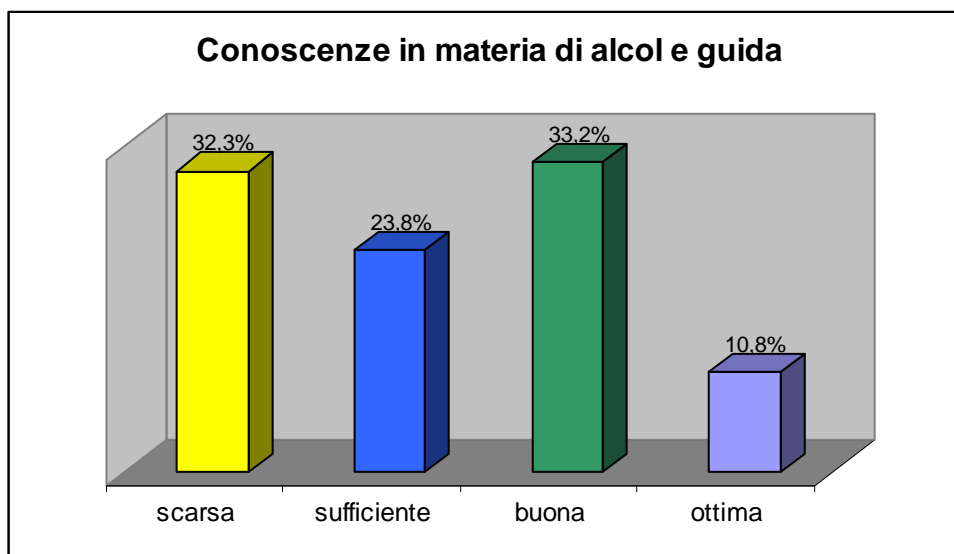


Figura 1

Entrando nel dettaglio delle singole domande, abbiamo riscontrato che il 79,4% (N=347) riconosce che l’alcol rende la guida meno sicura perché abbassa la soglia di attenzione e il 63,6% (N=278) ritiene che l’alcol alteri la percezione e l’attenzione. Inoltre, il 76,9% (N=336) sa che se la concentrazione di alcol nel sangue supera 0,5 gr/l il Codice della Strada non consente di guidare, ma solo il 38,9% (N=170) è in grado di indicare quanto alcol debba assumere una persona per superare tale limite.

Il 36,8% (N=161) sovrastima gli effetti dell’alcol mentre il 9,6% (N=42) lo sottostima e il 14,6% (N=64) non è in grado di dare una risposta. Complessivamente ben il 61,1% (N=267) dei soggetti non è a conoscenza di quanto può bere prima di mettersi alla guida senza superare il limite tollerato dal Codice della Strada.

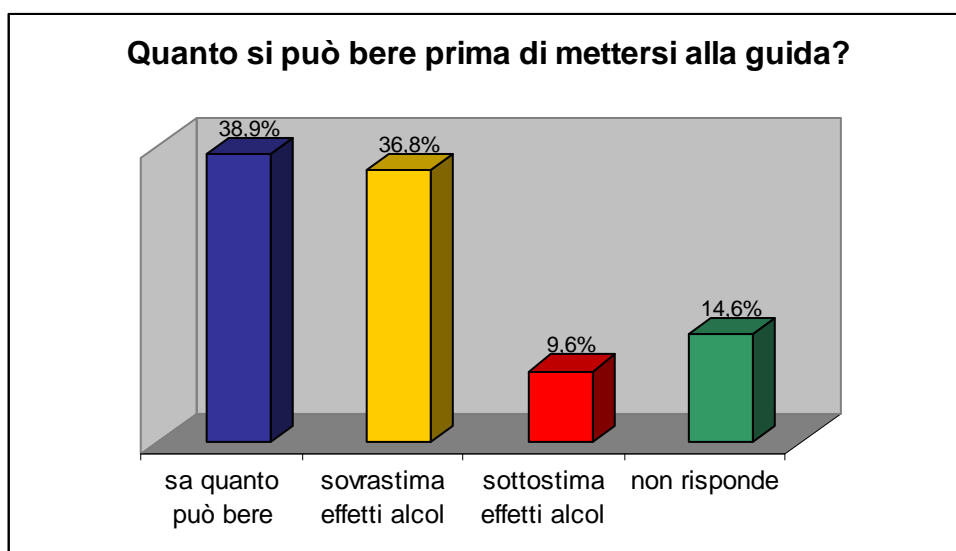


Figura 2

E' interessante sottolineare che è emersa una differenza statisticamente significativa nelle opzioni di risposta scelte dai soggetti, a seconda delle loro abitudini di consumo alcolico: i soggetti che riferiscono di consumare alcol più volte alla settimana sottostimano gli effetti dell'alcol sulla guida ( $gdl=30$ ;  $Chi^2<0.001$ ), mentre chi riferisce di bere una volta a settimana tende a sovrastimare gli effetti dell'alcol.

Il 90,8% ( $N=397$ ) del campione sa che l'alcolometro è utilizzato dalle Forze dell'Ordine per controllare l'eventuale guida in stato di ebbrezza, tuttavia i soggetti intervistati presentano importanti lacune circa la conoscenza delle sanzioni infliggibili in caso di positività al test dell'alcolometro. Ad esempio, solo il 2,5% ( $N=11$ ) dei soggetti sa che se fermati con un tasso alcolico superiore al limite non si può riprendere a guidare fino al calo della concentrazione di alcol nel sangue. Inoltre vi sono scarse informazioni sulle conseguenze pratiche: solo il 43,5% ( $N=190$ ) sa che il guidatore positivo al test dovrà pagare una multa, solo il 38,4% ( $N=168$ ) sa che tra le sanzioni è prevista la detrazione dei punti e solo 160 intervistati ( $N=36,6\%$ ) sono informati sul fatto che in tali casi si va incontro alla sospensione della patente.

In generale, abbiamo riscontrato che i maschi hanno una conoscenza più scarsa rispetto alle femmine ( $gdl=6$ ;  $Chi^2<0.05$ ) ma che non c'è differenza statisticamente significativa rispetto al titolo di studio o al fatto che un soggetto studi o lavori.

Complessivamente, i dati emersi sono indicativi di una conoscenza scarsa e generica del Codice della Strada.

### 3.2 Le reazioni ai controlli di Polizia

Di seguito riportiamo i risultati più importanti emersi nella seconda parte del questionario, costituita da tre vignette che il soggetto doveva completare. Come già detto, le risposte sono state codificate in 5 distinte tipologie: risposte tranquille (T), di frustrazione (FR), di persecuzione-attacco-oppositività (PAO), di senso di colpa (SC) e, infine, risposte non classificabili (NC).

Nella prima vignetta ("Le dispiace accostare per un controllo?") il 35,5% ( $N=155$ ) del campione reagisce con frustrazione, il 25,4% ( $N=111$ ) con vissuti di persecuzione, attacco e oppositività e, infine, il 12,8% ( $N=56$ ) con senso di colpa. Infine il 5,3% ( $N=23$ ) forniscono risposte non classificabili.

Complessivamente, si evidenzia che il 73,7% ( $N=322$ ) ha una percezione negativa dell'attività svolta dalle Forze dell'Ordine, come se i controlli stradali fossero motivo di ansia o preoccupazione,

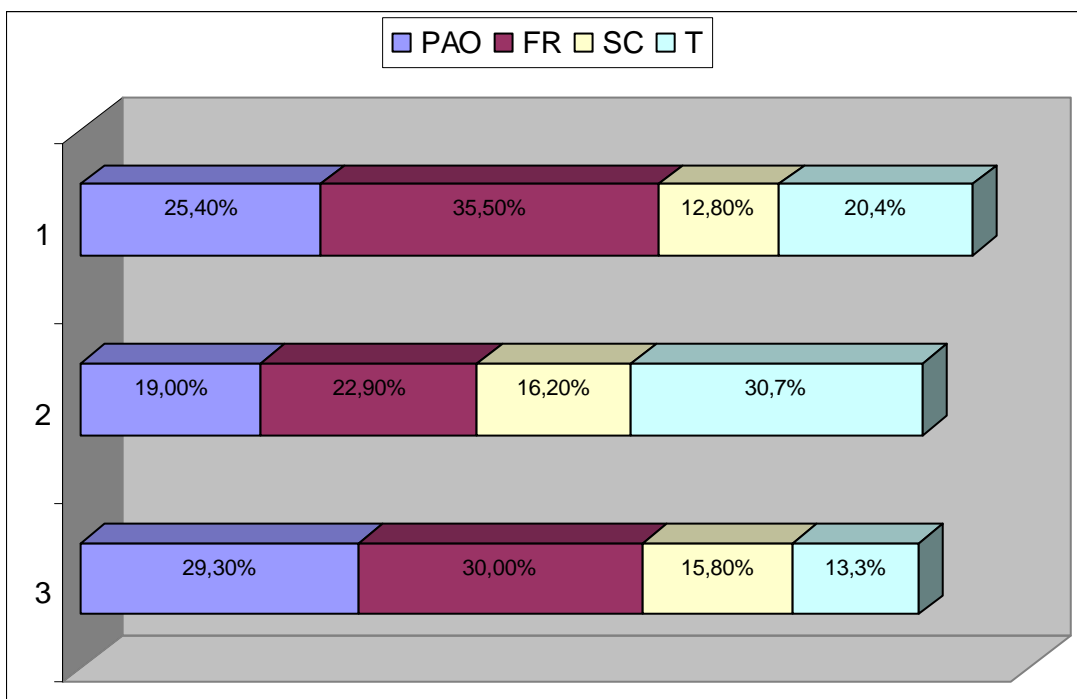
o una persecuzione a cui reagire con aggressività e/o senso di colpa. Solo il 20,4% (N=89) del campione risponde tranquillamente alla richiesta del poliziotto.

Nella seconda vignetta, (“Deve effettuare la prova del palloncino”), i soggetti che rispondono con vissuti di tranquillità sono un po’ più numerosi (30,7%; N=134) ma comunque scarsi, mentre il 22,9% (N=100) risponde in modo frustrato, il 19% (N=83) con vissuti di persecuzione, attacco e oppositività, il 16,2% (N=71) con senso di colpa e l’8,2% (N=36) fornisce risposte non classificabili

E’ interessante evidenziare come l’andamento di tali risposte sia associato in modo statisticamente significativo con il fatto che i soggetti riferiscano di aver guidato o meno dopo aver bevuto alcolici. In particolare, coloro che dichiarano di avere guidato dopo aver assunto alcolici rispondono in misura maggiore alla richiesta del poliziotto di effettuare il test dell’alcolimetro con frustrazione, persecuzione, attacco, oppositività e senso di colpa, mentre i soggetti più tranquilli sono prevalentemente quelli che riferiscono di non essersi mai messi alla guida dopo aver bevuto alcolici (gdl=14;  $\text{Chi}^2 < 0.00$ ).

Nell’ultima vignetta (“Mi spiace, ha superato il limite, non può guidare”) le risposte di frustrazione (30%; N=131) e di persecuzione, attacco e oppositività (29,3%; 128) aumentano come era prevedibile a scapito di quelle relative a vissuti di tranquillità (13,3%; N=58) ma anche di senso di colpa. Infatti solo il 15,8% (N=69) dei soggetti reagisce all’ingiunzione del poliziotto con senso di colpa, indicando una tendenza dei soggetti “colti in fallo” a scaricare la colpa all’esterno, sul controllo, piuttosto che assumendosi la responsabilità del proprio comportamento. Infine il 10,5 % (N=46) fornisce risposte non classificabili

In generale, abbiamo riscontrato una correlazione statisticamente significativa tra la modalità di risposta alle vignette e la frequenza con cui i soggetti riferiscono di assumere alcol: infatti chi beve più volte alla settimana o tutti i giorni risponde alla richiesta del poliziotto di sottoporsi al test dell’alcolimetro con un maggior numero di vissuti di frustrazione, persecuzione, attacco, oppositività, e senso di colpa (gdl=44;  $\text{Chi}^2 < 0.005$ ).



**Figura 3 : Le risposte all’alcolimetro**

(1=Vignetta richiesta di effettuare un controllo; 2=Vignetta richiesta di effettuare un alcoltest; 3=Vignetta ritiro patente)

### 3.3 Gli atteggiamenti

Nella terza parte del questionario abbiamo chiesto ai soggetti di esprimere il loro parere rispetto all'infrazione del Codice stradale ritenuta più grave. Il 29,5% (N=129) ritiene che l'infrazione più grave sia la guida contromano, seguita dalla guida in stato di ebbrezza (24,7%; N=108) e sotto l'effetto di droghe (25,9%; N=113). Solamente il 40,5% (N=177) del campione ritiene che assumere sostanze stupefacenti renda la guida meno sicura e il 27,5% (N=120) che gli alcolici siano un pericolo per la guida. Tale dato indica un tendenza nell'atteggiamento dei giovani intervistati a sottovalutare gli effetti delle sostanze psicotrope, in particolare l'alcol, sul comportamento di guida. Infatti, ben il 57,7% (N=252) del campione dichiara di aver guidato dopo aver bevuto alcolici.

Abbiamo riscontrato una differenza statisticamente significativa tra le risposte di intervistati con diverse abitudini di consumo alcolico nell'atteggiamento rispetto alla gravità delle infrazioni stradali e nella percezione di ciò che rende meno sicura la guida. In particolare, i soggetti che riferiscono di bere più volte alla settimana (23,6%; N=103) o tutti i giorni (14,2%; N=62) ritengono in misura maggiore che la guida contromano sia la più grave delle infrazioni stradali elencate, mentre la guida in stato di ebbrezza è la scelta più frequente tra coloro che riferiscono di bere una volta al mese (gdl=36;  $\text{Chi}^2 < 0.00$ ). Inoltre i soggetti che usano più frequentemente alcolici hanno l'opinione che sia più pericoloso per la guida assumere sostanze stupefacenti che non assumere alcolici. La tendenza a spostare il problema è ancor più evidente con la risposta "sonnolenza": per chi beve frequentemente è più pericoloso guidare se assonnati piuttosto che in stato di ebbrezza (gdl=36;  $\text{Chi}^2 < 0,00$ ).

### 3.4 Incidenti e infrazioni

Il 40,7% (N=178) del campione riferisce di aver avuto incidenti stradali ma pochi soggetti hanno subito la sospensione della patente (8,2%; N=36), la sua revoca (4,3%; N=19), o la detrazione di punti (23,8%; N=104).

Nonostante il fatto che il 57,7% (N=252) dei soggetti si mettano alla guida dopo aver bevuto alcolici, il 62,2% (N=272) dei soggetti riferisce di non essere mai stato sottoposto al test dell'alcolmetro e solo il 16,7% (N=73) è stato fermato per il test almeno una volta, mentre il 10,1% (N=44) più di una volta. Inoltre tra i soggetti che riferiscono di esseri stato fermati dalle Forze dell'Ordine per effettuare il test, ben il 67,5% (N=79) non ha subito alcuna conseguenza. Esiste una correlazione positiva tra una scarsa conoscenza del Codice della Strada e il numero di volte che si è stati fermati per essere sottoposti all'alcolmetro (gdl=9;  $\text{Chi}^2 < 0.05$ ). E' possibile che le Forze dell'Ordine effettuino il test per l'alcol prevalentemente con conducenti che hanno già commesso una infrazione, cosa più probabile tra i guidatori meno preparati.

### 3.5 Alcol e test CAGE

Le risposte relative all'eventuale uso di alcol (ultimo mese) mostrano la diffusione del consumo di alcol nel nostro campione: il 31,6% (N=138) del campione riferisce di bere alcol una volta a settimana, il 23,6% (N=103) più volte alla settimana e il 14,2% (N=62) tutti i giorni

Rispetto al Questionario CAGE si è riscontrato che il 22% (N=96) del campione risulta positivo a 2 o più domande del test. Questo può essere un indice di problemi alcol-correlati.

Abbiamo indagato in modo più approfondito le caratteristiche di questo sottocampione costituito da 96 soggetti. I soggetti si concentrano nella fascia 18-25 anni (81,2%; N=78) e sono prevalentemente maschi. Il 78,1% (N=75) vive con i genitori e c'è una sostanziale equidistribuzione tra chi lavora (45,8%; N=44) e chi studia (58,3%; N=56). L'ultimo titolo di studio più frequentemente riferito è la licenza superiore (58,3%; N=56), seguito da quella della Scuola Media (27%; N=26). Solo il 10,4% (N=10) è laureato.

Se si prendono in considerazione i soggetti con due, tre o quattro risposte positive si nota che emergono differenze statisticamente significative tra chi è positivo al test CAGE e chi non lo è rispetto alla conoscenza del Codice della Strada: i soggetti positivi presentano una conoscenza inadeguata del Codice della Strada (gdl=6;  $\text{Chi}^2 < 0.05$ ) e tale risultato appare ancor più evidente se

restringiamo il gruppo agli intervistati con tre o quattro risposte positive al CAGE, ovvero presumibilmente i soggetti con più gravi problemi alcolcorrelati (gdl=6;  $\text{Chi}^2 < 0.001$ ).

Tornando all'intero gruppo dei soggetti positivi (due, tre o quattro risposte positive) è interessante sottolineare che nel 71,8% (N=69) dei casi tali soggetti riconoscono che l'assunzione di alcol rende meno sicura la guida, che altera la percezione e l'attenzione (61,4%; N=59). Inoltre il 77% (N=74) sa che la concentrazione limite, permessa dalla Legge, di alcol nel sangue è 0,5 gr/l ma il 38,5% (N=37) sovrastima gli effetti dell'alcol necessari al superamento di tale limite.

Questi dati indicano che i soggetti di questo sottocampione conoscono genericamente gli effetti dell'alcol sul comportamento di guida ma tendono a considerare il test dell'alcolimetro come uno strumento troppo sensibile.

Le risposte alle vignette sono associabili alle risposte fornite alle altre sezioni del questionario. Sebbene la differenza tra i due sottogruppi non risulti statisticamente significativa, lascia riflettere il diverso atteggiamento alla vignetta numero 2 ("Deve effettuare la prova del palloncino"). In questo caso chi ha risposte positive al CAGE tende ad avere più frequentemente reazioni di persecuzione, attacco, oppositività (21,8% CAGE+ contro 18,8% CAGE-). Anche questo elemento lascia pensare a una negazione difensiva rispetto agli effetti dell'alcol sul proprio comportamento.

Infine gli intervistati con due o più risposte positive al CAGE riferiscono in misura maggiore e statisticamente significativa di aver avuto più incidenti stradali (46,5%; N=45) rispetto a coloro che hanno il CAGE negativo ( $\text{Chi}^2 < 0.00$ ; gdl=4). Il 46,8% (N=45) di questi soggetti non è mai stato fermato dalle Forze dell'Ordine per essere sottoposto all'alcolimetro (gdl=3;  $\text{Chi}^2 < 0.05$ ). Il 27% (N=26) è stato fermato una sola volta e il 10,4% (N=10) più di una volta mentre il 15,6% (N=15) non risponde. Tra coloro che sono stati fermati ben il 57,7% (N=26) non ha subito alcuna conseguenza.

#### **4. Discussione**

I risultati emersi dalla nostra ricerca evidenziano che buona parte del campione esaminato ha una conoscenza scarsa o non approfondita del Codice della Strada: solo il 57% (N=249) dei soggetti ottiene un punteggio non sufficiente; in particolare, ben il 61,1% (N=267) dei soggetti non è in grado di valutare la quantità di alcolici che comporta il superamento del limite tollerato dal Codice stradale. I nostri dati confermano quelli emersi nel Rapporto Eurobarometro del Working Group Alcohol and Health della DgSanco (2007), dove si evidenzia che in Italia c'è uno dei più bassi livelli di conoscenza rispetto alle norme del Codice stradale. In generale, abbiamo riscontrato che i maschi hanno una conoscenza più scarsa rispetto alle femmine ma che non c'è differenza statisticamente significativa rispetto al titolo di studio o al fatto che un soggetto studi o lavori. Coloro che consumano alcol in modo più frequente sottostimano gli effetti di tale sostanza sul comportamento di guida.

I soggetti intervistati rispondono in modo variegato alle tre vignette relative alla proposta di un poliziotto di effettuare il test dell'alcolimetro. E' interessante evidenziare che ben il 73,7% (N=322) dei soggetti ha una percezione negativa dell'attività svolta dalle Forze dell'Ordine: questi intervistati rispondono in modo frustrato e/o paranoide, per loro i controlli stradali sono fonte di stress, senso di colpa o persecuzione a cui reagire in modo oppositivo-privocatorio. In particolare sono soprattutto coloro che hanno dichiarato di avere guidato spesso dopo aver assunto alcol a rispondere alle vignette con vissuti di frustrazione, persecuzione, oppositività e senso di colpa; invece coloro che riferiscono di non essersi mai messi alla guida dopo aver bevuto alcolici rispondono più frequentemente alle vignette in modo tranquillo.

Per quanto riguarda le abitudini di consumo alcolico, abbiamo riscontrato che nel nostro campione il 55,2% (N=241) riferisce di bere alcol una o più volte a settimana ma solo il 27,5% (N=120) ritiene che l'assunzione di tale sostanza costituisca un pericolo per la guida. Infatti, la maggior parte del campione ritiene che l'infrazione stradale più grave sia la guida contromano, evidenziando una tendenza generale a sottostimare i rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.

Per quanto riguarda l'assunzione di alcolici, una parte del nostro campione ha rivelato probabili problemi alcolcorrelati: il 22% (N=96) è risultato positivo al test CAGE; il 57,7% (N=252) dei soggetti ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto alcolici.

Il 40,7% (N=178) dei soggetti ha avuto almeno un incidente stradale, ma nonostante ciò solo una piccola parte di essi è stata sottoposta al test dell'alcolimetro e ha subito conseguenze dal controllo delle Forze dell'Ordine.

## 5. Conclusioni

I risultati della ricerca ci consentono di evidenziare la presenza di differenti pattern psicologico-comportamentali presenti all'interno del campione. In particolare, è possibile distinguere due gruppi di soggetti con diverse caratteristiche rispetto alle conoscenze in materia di alcol e guida, la percezione dei rischi associati alla guida e l'atteggiamento in relazione al test dell'alcolimetro.

Un primo gruppo di soggetti, numericamente più ampio, è costituito da coloro che hanno conoscenze sufficienti in materia di alcol e guida, che presentano un atteggiamento prevalentemente corretto in relazione al comportamento di guida e che percepiscono i rischi connessi all'assunzione di sostanze psicotrope. Tali soggetti presentano una minore incidentalità e riferiscono prevalentemente di non assumere alcolici o di farlo raramente. Questi stessi soggetti, nel rispondere alle tre vignette, mostrano più frequentemente un atteggiamento tranquillo nei confronti della richiesta delle Forze dell'Ordine di effettuare il test dell'alcolimetro.

Un altro gruppo di intervistati (il 22% del campione, N=96), risultati positivi al CAGE, presentano delle caratteristiche psicologico-comportamentali diverse. Essi si concentrano nella fascia d'età 18-25 anni (81,2%; N=78).

Questo gruppo di soggetti conosce in modo approssimativo gli effetti dell'alcol sul comportamento di guida, tende a considerare l'alcolimetro come uno strumento ipersensibile e a sottostimare i rischi connessi alla guida in stato di ebbrezza.

Questi giovani sembrano ritenersi capaci di controllare il proprio comportamento anche dopo aver assunto sostanze psicotrope, confermando una tendenza già evidenziata in letteratura (Durkin et al., 2007; Kypri et al., 2006). Inoltre, nelle risposte fornite alle vignette, emerge che questo gruppo di soggetti tende a reagire in modo oppositivo e/o paranoide alla richiesta delle Forze dell'Ordine di sottoporsi al test dell'alcolimetro. Gli stessi riferiscono frequentemente di aver avuto incidenti stradali (46,8%; N=45). Tali dati sono coerenti con alcuni studi che evidenziano come la ricerca di sensazioni forti, attraverso l'assunzione attiva del rischio, e la tendenza a sottovalutare i pericoli e a sopravvalutare le proprie capacità di controllo sono variabili che risultano positivamente correlate con un maggior rischio d'incidente nei giovani guidatori (Carbone 2003; 2009). E' dunque possibile individuare correlazioni significative tra la propensione ad assumere comportamenti rischiosi alla guida e alcune specifiche caratteristiche di personalità del guidatore (impulsività, instabilità emotiva, aggressività, etc.), spesso raggruppate in "cluster", e delineare categorie di giovani guidatori particolarmente a rischio (Ulleberg, Rundmond, 2003).

In particolare, nel nostro campione è possibile individuare uno specifico profilo di rischio caratterizzato dall'aver scarse conoscenze in materia di alcol e guida, da un atteggiamento svalutante rispetto agli effetti delle sostanze psicotrope sul comportamento di guida e da un atteggiamento oppositivo-provocatorio e/o paranoide rispetto ai controlli effettuati dalle Forze dell'Ordine. Tali caratteristiche psicologico-comportamentali sembrano esporre questi soggetti, in misura maggiore rispetto agli altri, a comportamenti rischiosi quali l'assunzione di alcol e la guida in stato di ebbrezza con le eventuali conseguenze traumatiche ad essi associati.

Dai dati della ricerca si possono ricavare alcune indicazioni utili per la pratica.

Sappiamo che i giovani a rischio raramente riescono a rappresentare mentalmente le proprie difficoltà in modo sufficientemente chiaro e di conseguenza difficilmente ricercano un aiuto psicologico. Piuttosto essi ricorrono al corto circuito degli agiti, comportamenti rischiosi o trasgressivi volti ad evitare la consapevolezza del disagio, transitoria via di fuga dall'angoscia

(Carbone, 2003). E' necessario pensare "luoghi" dove incontrare questi ragazzi che non chiedono direttamente aiuto.

Un primo "luogo" lo troviamo tornando indietro nel tempo. E' chiaro che il sottogruppo che nella nostra ricerca ha un atteggiamento fortemente negativo verso i controlli vede la Polizia come un nemico. E' sempre così? Una nostra indagine condotta con oltre 1000 adolescenti di età compresa tra i 14 e i 15 anni ha replicato la ricerca che presentiamo in questo articolo<sup>1</sup>. I giovanissimi si sono mostrati molto meno oppositivi e solo pochi di loro si sentono perseguitati dalle Forze dell'Ordine. Questa informazione indirizza verso forme precoci di prevenzione.

La ricerca del rischio può trasformarsi in alcuni casi in un sogno infranto. Un altro "luogo" allora è lo spazio che la società ha destinato all'accoglienza e al contenimento del dolore fisico improvviso e traumatico, il Pronto Soccorso di un ospedale.

Ecco allora che esperienze di accoglienza per i giovani incidentati presso il Pronto Soccorso possono trasformarsi in un'occasione di riflessione su se stessi. Se c'è una possibilità di ascolto, il Pronto Soccorso diventa quello spazio dove i nostri giovani a rischio, svestiti dell'abito dell'onnipotenza, possono per una volta lasciare uno spiraglio aperto al dialogo. Esperienze del genere sono già state realizzate in alcune realtà italiane, ad esempio Roma e Parma, e noi stessi abbiamo avuto l'occasione di attivare uno sportello gestito da psicologi presso il Pronto Soccorso di Arezzo, rivolto a giovani incidentati (Casini et al., 2009). Alcuni dati raccolti ci hanno fortemente colpito. Più del 60% dei giovani che si sono rivolti allo psicologo erano già stati al P.S. tre o più volte. La maggior parte dei giovani con cui abbiamo parlato attribuiva la causa dell'incidente a fattori esterni: "Mi vengono sempre addosso!", "L'asfalto era bagnato", "E' colpa della gente che mentre guida si distrae", "E' destino". I giovani a rischio rappresentano in modo fatalistico l'incidente, e più in generale rappresentano se stessi come vittime piuttosto che autori degli eventi della propria vita e svalutano gli effetti dell'alcol e delle sostanze psicotrope sul comportamento di guida. Questi ragazzi sembrano non poter apprendere dall'esperienza dell'incidente e ciò impedisce loro di elaborare strategie efficaci per evitare nuovi comportamenti rischiosi ed eventi traumatici.

Quasi sempre gli interventi di prevenzione nei confronti degli incidenti avvengono per settori separati, segmenti in cui agenzie diverse si curano di un singolo aspetto, la sicurezza alla guida piuttosto che l'assunzione di alcol e droghe o il possesso di capacità idonee alla conduzione di un autoveicolo, trascurando la ricerca di rischio nel suo complesso.

La ricerca, cercando di esplorare aspetti diversi quali gli atteggiamenti, la conoscenza, le reazioni emotive, al di là dei dati, può essere intesa anche come un invito ad una visione più articolata del fenomeno "rischio d'incidente"

---

<sup>1</sup> I dati sono stati elaborati ed è in corso la stesura del report finale.

## Bibliografia

- Aguirre De Kot, M. B., 2007. Gli adolescenti e l'alcol. A. Vallardi Editore, Milano.
- Carbone, P., (2003), Le ali di Icaro. Rischio e incidenti in adolescenza. Bollati Boringhieri, Torino.
- Carbone, P., (2009), Le ali di Icaro. Capire e prevenire gli incidenti dei giovani. Bollati Boringhieri, Torino.
- Casini E., Caremani I., & Cerbini C., 2009. Giovani incidentati al Pronto Soccorso di Arezzo. L'esperienza di un anno dello sportello psicologico d'ascolto. Il Cesalpino, anno 8, n. 23, 48-52.
- Causse, P., Kouabenan, D.R., Delhomme, P., 2004. Perception du risque d'accident lié à l'alcool chez des jeunes automobilistes: quelque determinants de l'optimisme comparatif. *Alcoologie et Addictologie*, 67, 3, 235-256.
- Dhalla, S., Kopec, JA., 2007. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. *Clin Invest Med.*, 30(1), 33-41.
- Durkin K.F., Wolfe S.E., May R.W.: Social bond theory and drunk driving in a sample of college students. *College Student Journal*, 41, 3, 2007; pg. 734-744.
- Ewing, A.J., 1984. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *Journal of the American Medical Association* n. 252 (14), 1905-7.
- Fiellin, D.A., Reid, M.C., O'Connor, P.G., 2000. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Arch Intern Med.*, 160(13),1977-89.
- Generation Europe Foundation; Diario Europa-Saper Scegliere- 2007-2008. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/ebs272\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf)
- Gustin, J.L., Simons, J.S., 2008. Perceptions of level of intoxication and risk related to drinking and driving. *Addictive Behaviour*, 33, 4, 605-615.
- Istat – Aci (2007):  
[http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20071211\\_00/testointegrale20071211.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20071211_00/testointegrale20071211.pdf)
- Kypri K., Voas R.B., Langley J.D., Stephenson S.C.: Minimum purchasing age for alcohol and traffic crash injuries among 15 to 19 year olds in New Zealand. *American Journal of Public Health*, 96, 1, 2006; pg. 126-131.
- Londi, I., Patussi, V., Fanucchi, T., Pancheri, R., 2008. Alcol, guida e incidenti stradali: dall'Unione Europea ai contesti regionali. *Alcologia*, n.3.
- Osservatorio Permanente sui giovani e l'alcool, 2007. Gli italiani e l'alcool. Consumi tendenze e atteggiamenti. V Indagine Nazionale Doxa. Quaderno n.18, Casa editrice Litos.
- Scafato, E., Ghirini, S., Galluzzo, L., Farchi, G., Gandin, C., 2009. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute. Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia. Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS sull'impatto dell'uso e abuso di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporti ISTISAN 09/4. [http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/alcol\\_minori/Rapalcol.pdf](http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/alcol_minori/Rapalcol.pdf)
- Taggi, F., a cura di, 2005. Sicurezza stradale: verso il 2010. Istituto Superiore di Sanità 05/ AMPP /RT / 909, 2005.
- Ulleberg, P., Rundmond, T., 2003. Personality, attitudes and risk perception as predictors of risky driving behaviour among young drivers. *Safety Science*, 41, 427-443.