

Guida in stato d'ebbrezza: un'indagine epidemiologica ad Arezzo¹

Maria Luisa Cucinelli², Fiorenzo Ranieri³, Cristina Cerbini⁴, Paolo Eduardo Dimauro⁵

Riassunto: In seguito all'entrata in vigore della Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati (Legge n.125 del 30 marzo 2001), un numero sempre maggiore di persone con tasso alcolemico superiore allo 0.5‰ viene fermato dalle Forze dell'Ordine e sottoposto ai controlli di legge. Gli autori, grazie all'azione sinergica tra vari Enti, hanno potuto somministrare un questionario alle persone che hanno violato l'art. 186 del C.d.S. e si sono presentate presso la U.O. della Medicina legale della Az. USL 8 di Arezzo per gli accertamenti di legge previsti. I dati raccolti hanno permesso di descrivere alcune caratteristiche di questo gruppo, in particolare informazioni sullo stile di vita, gli stereotipi sull'alcol, le conoscenze possedute in questo campo, le opinioni circa la relazione tra alcol e guida. Utilizzando il test C.A.G.E., gli autori hanno suddiviso il gruppo preso in esame in tre sottogruppi a seconda del numero di risposte positive al test (gruppo A: nessuna o una sola risposta positiva; gruppo B: due risposte positive; gruppo C: tre o quattro risposte positive) e hanno evidenziato significative differenze rispetto ad alcune variabili, in particolare quelle relative allo stile di vita e alle opinioni sull'influenza dell'alcol sulla guida.

Parole chiave:

alcol, guida, C.A.G.E., prevenzione

Summary: In Italy, after the law on alcohol and alcohol problems (Law n.125 of 30 March 2001), an increasing number of people whose level of alcohol in the blood higher than 0.5 ‰ g/l is stopped by police for checks law. The authors, thanks the collaboration of other Public Institutions, have administered a questionnaire to people who have violated Article 186 of C.d.S., and was examined at the UO Legal Medicine (Az. USL 8 of Arezzo). The data collected can describe some characteristics of this group, in particular information on lifestyle, stereotypes alcohol, knowledge possessed in this field, opinions about the relationship between alcohol and driving. Using the positive responses to the CAGE test, the authors have divided the group taken into consideration in three sub-groups (Group A: none or only one positive response; Group B: two positive responses; Group C: three or four positive responses). The three subgroups have got significant differences in lifestyle and opinions on the relationship between alcohol and driving.

Keywords: Alcohol, Driving, C.A.G.E., Prevention

INTRODUZIONE:

La guida in stato d'ebbrezza è una delle principali cause degli incidenti stradali, spesso con gravi conseguenze per le persone coinvolte. Secondo stime europee del 2001, un quarto degli incidenti stradali nell'U.E. vedono almeno una delle persone coinvolte sotto l'influsso di alcolici (EU – Kommission, 2001). Per l'OMS (stime del 2004) il 20% dei guidatori coinvolti in incidenti stradali nei paesi occidentali e in generale in quelli più economicamente sviluppati riporta una concentrazione di alcol nel sangue superiore ai limiti consentiti dalla legge. La percentuale nei paesi in via di sviluppo oscilla tra il 33% e il 69% (Peden e al, 2004). Il problema degli incidenti dovuti all'uso di alcolici riguarda tutti gli stati europei, ma in modo diverso da regione a regione (Osservatorio permanente sui giovani e alcol, 2000; Voller et al, 2005). L'OMS e il Parlamento Europeo hanno affrontato più volte il problema, definendo l'obiettivo di riduzione della mortalità e morbosità per incidente stradale del 40% entro il 2010 (Strategia Europea per la riduzione dei danni correlati all'alcol, 2006). La Comunità Europea ha emanato per tale motivo norme di indirizzo atte a riformare a livello legislativo il Codice della Strada. In adeguamento alle norme CEE nel 1992 è stato emanato il Nuovo Codice della Strada (D.L. n 285 del 30/4/92), poi integrato con numerosi aggiornamenti. In particolare l'articolo 119 subordina il rilascio della patente di guida al possesso di sani requisiti psicofisici, mentre gli articoli 186 e 187 vietano la guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande

¹ Per la corrispondenza: Dr. Fiorenzo Ranieri, C/o Centro Documentazione Ser.T. Arezzo, Via Fonte Veneziana n.17 52100 Arezzo, ranieri@cedostar.it

² Medico dirigente SerT Az USL 8 Arezzo

³ Psicologo dirigente SerT Az USL 8 Arezzo

⁴ Psicologa Centro Documentazione SerT Arezzo Cedostar

⁵ Direttore Dipartimento delle Dipendenze Az USL 8 Arezzo

alcoliche e in condizioni di alterazione fisica e psichica correlata con l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le Aziende Sanitarie, in particolare le U.O. di Medicina Legale, si sono attrezzate costruendo sia protocolli per l'accertamento dell'idoneità alla guida (Venturino, 2003), che specifici protocolli operativi per gli articoli del Codice della Strada relativi alla guida sotto effetto di alcol o sostanze stupefacenti (Cembrani, 1999; Borriello, Chiaretti e Lodi, 2005).

La presente ricerca, nata grazie al Progetto "Alcol, traumi e pronto soccorso" finanziato del Fondo Nazionale "Lotta alla Droga anno 2000" e con la collaborazione di Enti aretini diversi tra cui il Ser.T., la U.O. Medicina Legale e la Prefettura, ha l'obiettivo di raccogliere informazioni sul gruppo delle persone che avevano violato l'art.186 del C.d.S. e che si sono sottoposti agli accertamenti sanitari conseguenti. I dati epidemiologici rappresentano un utile punto di partenza sia per programmi di prevenzione primaria, che per programmi mirati di prevenzione secondaria. La riduzione dell'incidenza dell'uso di alcol alla guida rappresenta uno dei passaggi cardine per il raggiungimento degli obiettivi che l'Unione Europea e l'Italia si sono posti per l'anno 2010 in tema di sicurezza stradale.

MATERIALI E METODI:

La ricerca si è basata su un questionario proposto in due occasioni. La Prefettura ha inviato il questionario tra i documenti di routine ai soggetti che hanno violato l'articolo 186 del C.d.S. tra il 1 giugno 2004 e il 30 giugno 2005 nel territorio della Provincia di Arezzo. Lo stesso questionario è stato reso disponibile anche nella sede della Medicina Legale, Commissione Patenti per poter essere riempito in occasione delle visite previste dal Codice della Strada. Nelle istruzioni del questionario veniva specificato espressamente che la compilazione riguardava solo i soggetti che accedevano per la prima volta alla Commissione Patenti.

Il questionario, anonimo e del tutto volontario, è stato costruito per raggiungere i seguenti obiettivi: raccogliere informazioni sulle caratteristiche generali del campione; indagare sulle conoscenze possedute sugli effetti dell'alcol; approfondire il rapporto tra la persona e l'alcol; provare a definire le caratteristiche principali dello stile di vita di ogni membro del gruppo preso in esame; raccogliere eventuali suggerimenti o proposte per successivi interventi di prevenzione sul tema alcol e guida. Il questionario conteneva in forma mascherata il test C.A.G.E., il noto questionario breve per la valutazione della presenza di problemi alcol correlati che trae il nome dalle iniziali che definiscono le quattro domande Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener (Ewing, 1984). La fase tecnica del Progetto ha preso avvio il 1 giugno 2004 ed è terminata il 30 giugno 2005, contemplando complessivamente un arco temporale di 13 mesi. I questionari pervenuti sono stati 566 su 1050 persone arrivate alla Commissione Patenti, il 53.9% della popolazione considerata. I questionari sono stati poi elaborati presso il Centro di Documentazione e Ricerca sul Fenomeno delle Dipendenze Patologiche del Servizio Tossicodipendenze di Arezzo (Ce.Do.S.T.Ar.). Per l'elaborazione dei dati è stato utilizzato il programma SPSS 13.0.

RISULTATI

Caratteristiche del gruppo preso in esame

Il gruppo preso in esame dalla presente ricerca è rappresentato da 566 soggetti. Di queste solo 19 sono femmine (3.4%). I maschi sono 547 su 566, pari al 96.6%, e rappresentano la quasi totalità del campione. Per quanto riguarda l'età del campione, la fascia maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 20 e i 30 anni (225 soggetti, 47.3% - [N=476]). I soggetti del gruppo preso in esame (N=486) risultano essere prevalentemente residenti nei principali Comuni della Provincia, ad Arezzo (43.4%), Cortona (6.5%), Sansepolcro (6.5%), Bibbiena (4.7%), Monte San Savino (4.5%), Montevarchi (4.3%) e San Giovanni Valdarno (3.5%). Il dato sulla residenza non consente una valutazione circa l'incidenza del fenomeno per territorio, dato che la Prefettura competente per l'infrazione è quella della Provincia dove lo stesso è stato rilevato e non quella di residenza. Rispetto alla scolarità, la maggioranza ha la licenza liceale (33.9%) e la licenza media (24.2%), mentre tra le occupazioni quella maggiormente rappresentata è quella di operaio (19.8%). I disoccupati sono solo il 3.5% del gruppo preso in esame, gli studenti il 4.2%. Interessante il dato sullo stato civile: ben il 62.2% del campione è costituito da celibi/nubili. Sulla base di tali indicazioni, possiamo ipotizzare che il soggetto medio che ha partecipato all'indagine è un uomo di età compresa tra i 20 e i 30 anni, residente ad Arezzo, con istruzione media e medio-superiore, celibe.

Stile di vita

Gli item che riguardano lo stile di vita indicano che il gruppo di utenti studiato sembra avere una buona attività fisica nella maggioranza dei casi. Solo il 20.5% dichiara di non fare mai ginnastica, sport o altri esercizi fisici, mentre il 30% di coloro che hanno risposto al questionario sembra facciano sport tutte le settimane, il 13.8% 4 o più volte alla settimana. Alto invece il numero dei fumatori, pari al 73% del gruppo preso in esame, con un significativo numero di soggetti che consuma da 11 a 30 sigarette al giorno (37%). Il gruppo di utenti studiato descrive un consumo di alcol nel complesso moderato (Tab 1): il 19.6% del gruppo di utenti studiato dichiara di non consumare mai alcol, il 24% solo una volta al mese, il 31.6% da 2 a 4 volte al mese. Solo il 4.9 % afferma di consumare alcolici quattro o più volte alla settimana. In ogni caso il momento di maggior consumo di alcolici è il fine settimana (61.5%, vedi Tab 2). Tale dato conferma la modalità di consumo di alcolici secondo il “modello anglosassone”: scarso o nessun consumo di alcolici durante la settimana, uso/abuso nel fine settimana⁶.

Stereotipi

Dalle risposte del gruppo preso in esame non emergono forti stereotipi legati all'alcol. Si riportano di seguito quelli più significativi. Solo il 9.7% dei soggetti afferma che l'alcol può aiutare nelle prestazioni sessuali mentre il luogo comune che l'alcol riscaldi è piuttosto diffuso (quasi la metà del gruppo di utenti studiato, 44.5%). Solo l'1.6% ritiene che l'alcol migliori le prestazioni sportive. Contrariamente alle nostre aspettative, la percentuale di coloro che considerano l'alcol una sostanza in grado di aiutare la digestione è bassa (12.4%), come anche bassa è quella di coloro che considerano l'alcol capace di dissetare (18%).

Conoscenze

Il grado d'informazione dei soggetti del gruppo preso in esame è apparso buono. Difatti ben l'89.9% ha affermato di aver già sentito parlare di problemi alcol correlati per lo più dai mass media (47.3%; dalla scuola guida solo il 3%). I soggetti sono in larga parte ben informati circa i danni che l'alcol può causare ai vari distretti del corpo: l'86% afferma che può creare danni al sistema nervoso, l'81.8% all'apparato digerente, il 47.7% ritiene possibile l'insorgenza di malattie al cavo orale, il 53.5% l'insorgenza di tumori, l'85.7% che possa danneggiare il feto. Il 78.3% pensa che l'alcol rende difficile la concentrazione e solo il 6.4% ritiene che aiuti a sopportare meglio la fatica. Un dato preoccupante riguarda il fatto che ben il 24.9% delle persone contattate ritiene che l'alcol non procuri né dipendenza, né assuefazione. L'item a risposta libera sulla principale causa di incidenti stradali ha confermato una adeguata percezione della pericolosa incidenza dell'alcol sulla guida. Va sottolineato che il 35.9% del gruppo preso in esame si è trovato in auto con un conducente che aveva bevuto alcolici.

Sono molto soddisfacenti anche le conoscenze relative ai danni dell'alcol da un punto di vista sociale: l'83.7% afferma che può essere causa di litigi in famiglia, il 73.7% che può far fare brutte figure, l'86.7% che può causare incidenti stradali. Il 6.9% ritiene che l'alcol faccia sentire adulti, il 25.1% pensa che può facilitare l'amicizia e il 51.2% che fa sentire meno timidi.

La maggior parte delle persone (74.6%) ritiene che si raggiunge un'intossicazione maggiore se le bevande alcoliche vengono mescolate e sa che la birra contiene meno alcol rispetto al vino e ai liquori (76.5%). Il 60.8% degli intervistati afferma che le bevande alcoliche rendono allegri e che non esistono metodi adatti per smaltirle (84.8%). Il 15.2% del gruppo preso in esame ha invece affermato che è possibile smaltire le bevande alcoliche con metodi adatti e ha prevalentemente indicato l'attività fisica tra questi.

Le conoscenze possedute dal gruppo di utenti studiato sembrano buone anche da un punto di vista legale: il 74.6% è a corrente del limite attuale di alcolemia alla guida, anche se sembra essere molto difficile indicare quanti bicchieri di una bevanda alcolica sono sufficienti a raggiungere il limite (il 43.6% del gruppo preso in esame non ha risposto); il 74.2% del campione sa che il rifiuto all'accertamento dell'etilometro costituisce un reato previsto dal Codice Penale.

Opinioni circa la relazione tra alcol e guida

La maggior parte delle persone (73.5%) ritengono che l'alcol rende la guida meno sicura perchè abbassa la soglia di attenzione; pochissimi ritengono che l'alcol aumenti la capacità di concentrazione (3.4%), mentre

⁶ Si vedano tuttavia i dati dei sottogruppi suddivisi in base alle risposte al C.A.G.E.

solo una parte del gruppo preso in esame ritiene che l'alcol riduce la percezione sensoriale (41%). In compenso solo una sparuta minoranza ritiene che l'alcol renda più attivi e vigili (2.3%) e rende la guida più brillante (3.7%). Una risicata maggioranza (51.1%) ritiene che l'alcol contemporaneamente altera la percezione sensoriale e riduce la capacità attentiva. C'è una minoranza (4.6%) che ritiene che si possa assumere alcolici nei limiti della tolleranza individuale o che l'alcol contrasti la stanchezza (7.4%). Questi dati, apparentemente omogenei con le conoscenze attuali sugli effetti dell'alcol sulla guida, si differenziano in modo significativo quando si suddividono i soggetti a seconda del tipo di risposta al test C.A.G.E..

II C.A.G.E.

All'interno del questionario sono stati inseriti, in forma mascherata, i quattro item del test C.A.G.E.

Nel complesso i risultati sono stati i seguenti: alla prima domanda del C.A.G.E. (*diminuire il bere*) il 39% degli intervistati ha risposto di aver pensato di bere meno negli ultimi 3 mesi. Anche il secondo item (*infastidito da osservazioni di altri*) ha un valore complessivo elevato: il 21.9% del gruppo preso in esame negli ultimi 3 mesi ha ricevuto inviti a bere meno alcolici. Rispetto agli item 3 e 4, l'8.3% del gruppo di utenti studiato ha provato un senso di disagio dovuto all'assunzione di alcolici (item 3, *senso di colpa per il proprio bere*), mentre solo l'1.9% del gruppo preso in esame dichiara di essersi svegliato negli ultimi 3 mesi con la voglia di bere (item 4, *bere al mattino per farsi coraggio*).

Il test C.A.G.E. è stato utilizzato per una analisi più approfondita del gruppo di utenti studiato. Sulla base dei risultati al test i questionari sono stati suddivisi in tre sottogruppi partendo dalle risposte positive. Il primo sottogruppo (**gruppo A**) comprendeva tutti i soggetti che non avevano dato risposte positive al C.A.G.E., o che ne avevano dato una sola. Si ricorda che una risposta positiva al CAGE con soggetti giovani può essere un segnale di problemi alcol correlati, anche se la possibilità di falsi positivi in questo caso è più frequente rispetto ad un numero più alto di risposte positive (Filibbone, 2001).

Il secondo sottogruppo (**gruppo B**) era composto dai soggetti che avevano dato due risposte positive al C.A.G.E., il terzo (**gruppo C**) dai soggetti che avevano dato tre o quattro risposte positive al C.A.G.E.

La distribuzione numerica e percentuale è riportata nella tabella 4. In sintesi il 78.6% del gruppo preso in esame rientra nel primo gruppo, il 15.5% nel secondo gruppo e il 5.8% nel terzo. Considerando che due o più risposte positive al test C.A.G.E. sono un probabile indice di problemi alcol correlati (Ranieri, 2000), si può desumere che complessivamente il 21.3% del gruppo di utenti studiato potrebbe avere un uso problematico di alcol.

Si è poi cercato di comprendere meglio le caratteristiche dei tre sottogruppi confrontandoli con alcuni dei dati e delle risposte fornite al questionario. Per rilevare il livello di significatività è stato utilizzato il test del chi quadrato (χ^2). Per quanto riguarda la variabile sesso, non sembra vi siano differenze fortemente significative tra maschi e femmine ($\chi^2 = 0,209$; $gl = 2$) come per le variabili età e occupazione. Invece, rispetto allo stato civile, il gruppo C ha una percentuale più elevata di coniugati (24.2% contro il 21.6% del gruppo B e il 14.6% del gruppo A), ma il dato non risulta essere statisticamente significativo. Un altro elemento interessante viene dalla variabile scolarità. La distribuzione del gruppo di soggetti studiato appare omogenea tranne che per una variabile: il sottogruppo C ha una percentuale più elevata di soggetti che hanno interrotto gli studi durante o dopo la frequenza della prima classe delle scuole superiori rispetto agli altri due sottogruppi (12.1% contro il 2.3% del gruppo B e l'1.3% del gruppo A). Questa differenza risulta statisticamente significativa ($\chi^2 = 0,018$; $gl = 20$).

Alla domanda " È già stato fermato in passato per controllo alcolemia?" abbiamo una netta differenziazione tra i tre sottogruppi. Il gruppo C è composto per il 66.7% da soggetti che in passato sono stati fermati già per un controllo alcolemico; questa percentuale si riduce al 53.4% del gruppo B e al 36.9% del gruppo A ($\chi^2 = 0,01$; $gl = 1$).

Interessanti i dati rispetto al fumo di tabacco. I fumatori nell'intero gruppo preso in esame, come già descritto nel paragrafo "stili di vita", sono molto numerosi. Il numero dei fumatori nei tre sottogruppi è sostanzialmente omogeneo (78.8%, 69.3% e 73.3%) e non vi è differenza significativa tra i 3 sottogruppi. Le differenze tra i tre sottogruppi diventano rilevanti se si prendono in considerazione il numero di sigarette fumate quotidianamente. Il 12.1% del gruppo C fuma da 30 a 40 sigarette al giorno, il 24.2% dello stesso gruppo fuma da 20 a 30 sigarette al giorno. Il numero di sigarette fumate giornalmente cala sensibilmente ma progressivamente negli altri due sottogruppi. Nel gruppo B non abbiamo soggetti che fumano da 30 a 40 sigarette al giorno, ma ne abbiamo il 18.2% che fuma da 20 a 30 sigarette. Nel sottogruppo A abbiamo un 2% che fuma da 30 a 40 sigarette e un 9.4% che fuma dalle 20 alle 30 sigarette al giorno (Tab 3), mentre il

24% fuma da 1 a 5 sigarette al giorno e il 26.6 da 6 a 10 sigarette. La differenza è altamente significativa ($\chi^2=0,003$; $gl= 12$).

I dati relativi al consumo di alcolici sono ancor più interessanti. Intanto, prendendo in considerazione la variabile frequenza consumo alcol (tab 1), si nota un diverso stile di assunzione tra i tre sottogruppi. Circa la metà del gruppo C tende a consumare alcolici quattro o più volte alla settimana (27.3%) o da due a tre volte alla settimana (27.3%). Le percentuali si riducono drasticamente negli altri due sottogruppi: 4.5% e 14.8% per il gruppo B, 3.4% e 10.3% per il gruppo A. La differenza è significativa ($\chi^2=0,002$; $gl= 10$). Cambia anche il giorno d'assunzione (tab 2): se il gruppo C tende con maggior frequenza a bere tutti i giorni (27.3%) o dal lunedì al venerdì (9.1%), gli altri due sottogruppi privilegiano il fine settimana (63.6% del gruppo B e 62% del gruppo A contro il 48.5% del gruppo C). La differenza è significativa ($\chi^2=0,02$; $gl= 6$). Ancora, il gruppo C dichiara di avere minor capacità di smettere di assumere alcol, un problema che si presenta da una volta al giorno a una volta al mese per il 30.4% dei soggetti. Questo problema esiste anche per il 30.7% dei soggetti del gruppo B, anche se lo si incontra meno frequentemente (mai giornalmente), mentre solo il 3.9% dei soggetti del gruppo A afferma di non riuscire a smettere di bere in qualche occasione. La differenza è significativa ($\chi^2=0,001$; $gl= 10$).

I soggetti si sono poi divisi in modo differente alla domanda “Le è mai capitato di trovarsi in una situazione a rischio perché il conducente dell'auto su cui viaggiava aveva bevuto?”. Si tratta di un item che indaga indirettamente sulla propensione al rischio degli intervistati. Anche in questo caso il gruppo C si differenzia, rispondendo in modo affermativo nel 57.6% dei casi, contro il 39.8% del gruppo B e il 33.5% del gruppo A. La differenza è significativa ($\chi^2=0,015$; $gl= 2$). Un esame approfondito ha poi riguardato le risposte alla domanda “Secondo lei l'assunzione di alcol influenza la guida?”. L'analisi dei dati caratterizza in modo diverso i tre gruppi. Il gruppo C in generale ha opinioni simili a quelli degli altri due gruppi, ma alcuni dei soggetti che rientrano in questo gruppo, una minoranza, mostra opinioni estreme: “bere aumenta la capacità di attenzione” (9.1%); “bere rende più attivi e vigili” (12%); “rende la guida più brillante (9.1%), e soprattutto “si può bere nei limiti della tolleranza individuale” (15.2%) e “bere contrasta la stanchezza” (21.2%). Il gruppo B d'altro canto, sembra meno convinto degli effetti dell'alcol sulle capacità psicofisiche, dato che da una percentuale di risposte affermative più basse degli altri gruppi alle risposte: “il bere rende la guida meno sicura perché abbassa la soglia d'attenzione”, “altera la percezione sensoriale”, “altera la percezione sensoriale e riduce la capacità attentava”. Il gruppo A fornisce risposte coerenti con le conoscenze che attualmente possediamo circa l'effetto dell'assunzione di alcol sulla guida.

Suggerimenti

Alla fine del questionario è stata posta la domanda con risposta aperta: *“Se venissero organizzate delle lezioni informative sul rapporto tra alcol e guida, quali tematiche le interesserebbe approfondire?”*. La maggior parte delle persone (81.3%) non ha espresso suggerimenti. Il restante 18.7%, in forma diversa, ha chiesto più informazioni su alcol e guida, in particolare: attraverso quali meccanismi l'alcol influenza la guida, i suoi effetti, la quantità di alcol necessaria per raggiungere il limite previsto dal Codice della Strada, il tempo da aspettare perché i valori rilevati con l'alcolimetro tornino nei limiti di legge e altri quesiti di questo tipo. Il suggerimento è quello di fornire maggiori informazioni.

Discussione

Dalla analisi dei dati emerge una descrizione precisa di alcune interessanti caratteristiche dei conducenti che sono stati fermati dalle Forze dell'Ordine mentre erano alla guida in stato d'ebbrezza. La valutazione, condotta sul gruppo preso in esame nel suo complesso, ha rilevato una netta prevalenza di maschi, di età compresa tra i venti e i trenta anni, celibi, con istruzione media e medio – superiore. Tre quarti dei soggetti del gruppo preso in esame fuma, in compenso quattro soggetti su cinque praticano attività fisica. Molti soggetti del gruppo preso in esame hanno dichiarando di fare un uso moderato o addirittura di non fare uso di alcol (19.6%); questo nel tentativo di dare probabilmente, anche a costo di fornire informazioni non vere, una immagine socialmente accettabile. Il gruppo preso in esame ha dimostrato di dare nel complesso poco credito ad alcuni dei più comuni stereotipi relativi all'alcol e di possedere buone conoscenze complessive rispetto agli effetti della sostanza sull'organismo. I soggetti non sembrano tuttavia consapevoli del loro livello di conoscenze, tanto da richiedere un maggior numero di informazioni come forma di intervento preventivo. Il gruppo ritiene che l'alcol alteri la capacità di guida, anche se circa la metà dei soggetti ha dubbi sugli effetti dell'alcol sulla percezione sensoriale.

Utilizzando il numero di risposte positive al test C.A.G.E. il gruppo preso in esame è stato suddiviso in tre sottogruppi. I risultati, riportati in modo sintetico nella tabella 5, hanno evidenziato considerevoli differenze. Il primo sottogruppo, composto da coloro che hanno dato nessuna o una risposta positiva al test (gruppo A), è di gran lunga il più numeroso. Questo gruppo ha comportamenti e stile di vita meno rischiosi per la salute, fatto salva una elevata abitudine al fumo di tabacco. Anche le opinioni relative al rapporto tra alcol e guida sono apparse nel complesso adeguate. Opposto è apparso il sottogruppo di coloro che hanno dato tre o quattro risposte positive al C.A.G.E. (gruppo C). È un gruppo nel complesso piccolo (5.8% del gruppo di soggetti studiato), ma con molti tratti preoccupanti: tre quarti sono fumatori, con un elevato numero di sigarette fumate quotidianamente; c'è probabilmente una propensione a ricercare situazioni rischiose; il rapporto con l'alcol è quotidiano, con frequenti difficoltà nella capacità di assumere alcolici ed evidenti problemi individuati appunto dal test; parecchi di questi soggetti sono stati più di una volta fermati per guida in stato d'ebbrezza; alcuni di essi esaltano in modo paradossale e forse provocatorio gli effetti benefici dell'alcol sulla guida, mentre la maggioranza sembra conoscere, forse per esperienza diretta, gli effetti. Il terzo sottogruppo, composto da soggetti che hanno risposto in modo positivo a due risposte del C.A.G.E. (gruppo B), si colloca quasi sempre in una posizione intermedia tra gli altri due sottogruppi. Non evidenzia una propria specifica individualità se non per le risposte date alla domanda "Secondo lei l'assunzione di alcol influenza la guida?": diversi soggetti di questo gruppo sembrano poco convinti che l'alcol possa effettivamente alterare le capacità psicofisiche dell'individuo.

L'indagine condotta comporta alcune riflessioni relative ai programmi di prevenzione e di riabilitazione per persone che hanno guidato in stato d'ebbrezza. Le strategie preventive e riabilitative devono incominciare infatti a tener conto della complessità del fenomeno che non può essere valutato sulla sola base della rilevazione condotta su strada dalle Forze dell'Ordine, ma entrare più specificamente nel merito delle caratteristiche individuali e del livello di problematicità che l'alcol ha per la singola persona.

Per quanto riguarda le conoscenze, quelle possedute dal gruppo di utenti studiato appaiono nel complesso più che sufficienti, tali da rendere ingiustificate campagne di sensibilizzazione centrate esclusivamente sulla informazione. I singoli soggetti sembrano avere qua e là dei vuoti o delle false credenze, che tuttavia si inseriscono in un bagaglio di informazioni nel complesso adeguate e coerenti. E' molto probabile che tali *gap* siano da attribuire più che altro alla necessità di difendere il comportamento del bere, alla negazione del rischio proprio della guida in stato d'ebbrezza, in alcuni casi alla necessità di mantenere un atteggiamento provocatorio e oppositivo. Questi aspetti e atteggiamenti difficilmente sono modificati da campagne puramente informative.

Le strategie riabilitative devono tener conto che non tutti i conducenti che hanno avuto un episodio di guida in stato d'ebbrezza sono uguali. Evidentemente esiste un nucleo numericamente piccolo ma facilmente individuabile che manifesta seri problemi dovuti all'assunzione di alcolici. In tal caso la strategia riabilitativa necessita di una presa in carico globale della persona. Più complessa appare l'intervento con i soggetti "al limite", propensi a negare la condizione di difficoltà anche facendo ricorso a specifiche strategie cognitive, come il mettere in dubbio gli effetti dell'alcol sulle proprie capacità psicofisiche. Si tratta di soggetti che probabilmente utilizzano positivamente programmi riabilitativi specifici legati alla guida, come quelli messi in atto in diverse realtà europee e anche italiane (Dorfer, 2004). Le sanzioni e il percorso diagnostico previsto per l'accertamento della idoneità alla guida rappresentano infine un implicito percorso riabilitativo per i molti soggetti che non hanno un legame problematico con l'alcol. Le diverse fasi degli accertamenti, se gestiti come una consulenza, possono trasformarsi in una esperienza emotivamente significativa che riduce i rischi di futuri comportamenti azzardati.

Bibliografia

1. EU-Kommission: "Still too much Drinking and Driving in the UE". Blutalkohol, 38,120, 2001
2. Peden, M., Scurfield, R., Sleet, D., Mohan, D., Hyder, A. A., Jarawan, E., Mathers, C.: "World Report on Road Traffic Injury Prevention". W.H.O., Ginevra, 2004
3. Osservatorio permanente su giovani e alcol: "Gli italiani e l'alcol. Consumi, tendenze e atteggiamenti in Italia e nelle regioni". Roma, 2000
4. Voller F., Cipriani F., Pasquini J., Berti A., Orsini: L'alcol in Toscana tra moderazione ed eccesso", Agenzia Regionale Sanità Toscana, Polistampa, Firenze, 2005
5. Strategia Europea per la riduzione dei danni correlati all'alcol (2006), http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm
6. Venturino G.: "Protocollo per l'accertamento della idoneità alla guida. Contributo casistica e proposta", in Bollettino per le farmacodipendenze e l'Alcoolismo, anno XXVI n° 3, 2003

7. Cembrani F.: “Alcol e idoneità alla guida”. In Giunta della Provincia Autonoma di Trento “Gli incidenti stradali. Dalla epidemiologia alle strategie di intervento – Atti del convegno”, Grafiche Artigianelli, Trento, 1999
8. Borriello R., Chiaretti M., Lodi F.: “I protocolli operativi per gli artt. 186 e 187 del Codice della strada: un incipit necessario da sottoporre a verifica attuativa”, in Bollettino per le farmacodipendenze e l’Alcoolismo, anno XXVIII, n° 1-2, 2005
9. Ewing A. J.: “Detecting alcoholism: the C.A.G.E. questionnaire” In Journal of the American Medical Association, n° 252, 1984
10. Flibbone G.: “Applicazione dei principi dell’EBM (Evidence Based Medicine) alla valutazione dell’epidemiologia dell’alcoolismo”, in Bollettino per le farmacodipendenze e alcoolismo, anno XXIV n° 1, 2001
11. Ranieri F.: “Diagnosi mediante test e questionari”, in D. Angioli e P. E. Dimauro “Manuale di alcologia”, Le Balze editore, Montepulciano (Si), 2000
12. Dorfer M.: “Psicologia del traffico – Analisi e trattamento del comportamento alla guida”. McGraw-Hill editore, Milano, 2004

APPENDICE: Tabelle e Grafici

	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C	Intero Campione Frequenza	Intero Campione %
Non risponde	8,3%	6,8%	3,0%	44	7,8%
Mai	19,8%	22,7%	9,1%	111	19,6%
Una volta al mese	24,5%	23,9%	18,2%	136	24,0%
Da 2 a 4 volte al mese	33,7%	27,3%	15,2%	179	31,6%
Da 2 a 3 volte la settimana	10,3%	14,8%	27,3%	68	12,0%
Da 4 a più volte a settimana	3,4%	4,5%	27,3%	28	4,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	566	100,0

Tab 1: frequenza consumo alcol

	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C	Intero Campione Frequenza	Intero Campione %
Non risponde	26,7%	22,7%	15,2%	144	25,4%
Dal lunedì al venerdì	4,7%	4,5%	9,1%	28	4,9%
Fine settimana	62,0%	63,6%	48,5%	348	61,5%
Tutti i giorni	6,5%	9,1%	27,3%	46	8,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	566	100,0

Tab 2: giorno di maggior consumo alcol

	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C	Intero Campione Frequenza	Intero Campione %
Non risponde	30,1%	35,2%	21,2%	172	30,4%
Da 1 a 5	8,3%	5,7%	12,1%	46	8,1%
Da 6 a 10	24,0%	14,8%	9,1%	123	21,7%
Da 11 a 20	25,6%	25,0%	21,2%	143	25,3%
Da 20 a 30	9,4%	18,2%	24,2%	66	11,7%
Da 30 a 40	2,0%	,0%	12,1%	13	2,3%
Più di 40	0,4%	1,1%	0,0%	3	0,5
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	566	100,0

Tab 3: numero di sigarette fumate quotidianamente

	Frequenza Intero Campione	% Intero Campione
0 o 1 Risposta positiva (A)	445	78,6%
2 Risposte positive (B)	88	15,5%
3 o 4 Risposte positive (C)	33	5,8%
Totale	566	100,0

Tab 4 Numero risposte positive al test C.A.G.E.

	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C
È già stato fermato in passato per controllo alcolemia? Risposta affermativa	36,9%	53,4%	66,7%

Tab 5 Percentuale di soggetti fermati e loro risultato al test C.A.G.E.

Variabili considerate	Gruppo A	Gruppo B	Gruppo C
Età e Occupazione	Distribuzione omogenea	Distribuzione omogenea	Distribuzione omogenea

Stato Civile	Distribuzione omogenea	Distribuzione omogenea	Coniugati
Scolarità	Distribuzione omogenea	Distribuzione omogenea	Studi interrotti durante il primo anno superiori
Fumo sigarette	fumatori	fumatori	fumatori
Numero sigarette fumate	Da 6 a 10 Da 11 a 20	Da 11 a 20 Da 20 a 30	Da 20 a 30 Da 30 a 40
Frequenza consumo alcolici	Da 2 a 4 volte al mese	Da 2 a 4 volte al mese	Da 2 a 3 volte la settimana Da 4 a più volte a settimana
Giorno maggior consumo alcol	Durante il fine settimana	Durante il fine settimana	Tutti i giorni
Capacità di smettere di assumere alcol	Alta capacità con rari o nessun insuccesso	Bassa capacità con insuccessi poco frequenti	Bassa capacità con insuccessi molto frequenti
Secondo lei l'assunzione di alcol influenza la guida	Soggetti consapevoli degli effetti dell'alcol sulla guida	Soggetti poco convinti degli effetti dell'alcol sulle capacità psicofisiche	Alcune risposte estreme che esaltano in modo paradossalmente positivo gli effetti dell'alcol sulla guida
Soggetti con due o più controlli per alcolemia	Percentuale più bassa	Percentuale intermedia	Percentuale più elevata

Tabella 6: Sintesi delle differenze tra i tre sottogruppi C.A.G.E.

Questionario Alcol e Guida

ISTRUZIONI

Le chiediamo gentilmente di esprimere il suo parere riguardo alle seguenti affermazioni
Se l'affermazione secondo lei è vera, metta una crocetta nel "SI"
Altrimenti metta una crocetta nel "NO"

DATA _____

Sesso: M F

Età: _____

Comune di residenza: _____

Scolarità (ultima classe frequentata): _____

Occupazione: _____

Stato civile:

coniugato/a
separato/a

celibe/nubile
vedovo/a

Con quale frequenza fa ginnastica, sport, altri esercizi fisici?

- mai
una volta al mese
da 2 a 4 volte al mese
tutte le settimane
4 o più volte a settimana

Fuma sigarette?

SI NO

In media quante al giorno? (numero di sigarette): _____

Con quale frequenza consuma alcolici?

- mai
una volta al mese
da 2 a 4 volte al mese
da 2 a 3 volte la settimana
da 4 a più volte la settimana

In quali giorni della settimana consuma alcolici?

- Dal lunedì al venerdì
fine settimana
tutti i giorni

Quante volte, nell'ultimo anno, si è accorto che non era capace di smettere di bere una volta iniziato?

- Mai
meno di 1 volta al mese
1 volta al mese
1 volta a settimana
giornalmente o quasi

Ha mai sentito parlare di problemi legati all'uso di alcol?

SI NO

Di che tipo?

Fisici psicologici incidenti altro _____

Da chi?

Scuola mass-media amici famiglia scuola guida

Negli ultimi tre mesi ha mai pensato di dover bere meno?

SI NO

Secondo lei, bere durante la gravidanza può arrecare problemi al feto?

SI NO

Negli ultimi tre mesi, qualcuno le ha mai detto che dovrebbe bere meno alcolici?

SI NO

Secondo lei, bere alcol migliora le prestazioni sessuali?

SI NO

Secondo lei, l'alcol "riscalda"?

SI NO

Negli ultimi tre mesi, si è mai svegliato con la voglia di bere qualcosa di alcolico?

SI NO

L'assunzione protratta nel tempo di alcol crea assuefazione e dipendenza?

SI NO

Secondo lei, bere eccessivamente e per un lungo periodo può provocare disturbi cronici del Sistema Nervoso?

SI NO

Danni all'apparato digerente?

SI NO

Malattie al cavo orale?

SI NO

Tumori?

SI NO

Negli ultimi tre mesi, si è mai sentito a disagio a causa del suo bere?

SI NO

La concentrazione massima di alcol nel sangue prevista dal Nuovo Codice della Strada in Italia è di 0,8 per mille o di 0,5 per mille?

Se la persona alla guida di un mezzo si rifiuta di sottoporsi all'accertamento "etilometro" incorre in un reato previsto dal Codice Penale?

SI NO

A quanti bicchieri di birra corrisponde il limite alcolemico in Italia?

Per un uomo di 70 kg quanti bicchieri di bevanda alcolica sono sufficienti per avere una alcolemia pari a 0,5 ‰?

2,3,4 birre

2,3,4 bicchieri di vino

2,3,4 bicchierini di superalcolici

Secondo lei, le bevande alcoliche causano un'intossicazione più forte se mescolate?

SI NO

Secondo lei, le bevande alcoliche migliorano le prestazioni sportive?

SI NO

Possano causare incidenti stradali?

SI NO

Possano causare litigi in famiglia?

SI NO

Fanno sopportare meglio la fatica fisica?

SI NO

Facilitano l'amicizia?

SI NO

Rendono difficile la concentrazione?

SI NO

Rendono allegri?

SI NO

Possano essere smaltite rapidamente con metodi adatti?

SI NO

Se sì, quali?

Fanno sentire meno timidi?

SI NO

Fanno fare brutte figure?

SI NO

Aiutano la digestione?

SI NO

Fanno sentire adulti?

SI NO

Dissetano?

SI NO

Fra liquori, vino e birra, quale contiene meno alcol?

Liquori vino birra

Secondo lei, quale è la principale causa di incidenti stradali? _____

Le è mai capitato di trovarsi in una situazione a rischio perché il conducente dell'auto su cui viaggiava aveva bevuto?

SI NO

Secondo lei l'assunzione di alcol influenza la guida (si può barrare più di una risposta):

- Rendendola meno sicura poiché abbassa la soglia di attenzione
- Aumentando la capacità di concentrazione
- Poiché altera la percezione sensoriale
- Rendendo più vigili ed attivi
- Rendendola più brillante
- Poiché altera la percezione sensoriale e riduce la capacità attentiva
- E' utile praticarla nei limiti della tolleranza individuale
- Poiché contrasta gli effetti della stanchezza

Se venissero organizzate delle lezioni informative sul rapporto tra alcol e guida, quali tematiche le interesserebbe approfondire?

Redatto da Cristina Cerbini⁷ e Maria Luisa Cucinelli⁸

⁷ Psicologa Ce.Do.S.T.Ar. – Centro Documentazione Ser.T. . Az USL 8 Arezzo

⁸ Medico Ser.T. Az USL 8 Arezzo