

Al di là delle abitudini consolidate all'interno dei diversi gruppi non si può non segnalare, in sede di valutazione, che gli intervistati a conoscenza dell'iniziativa prima dell'incontro con operatori, hostess e steward erano decisamente pochi (meno di un terzo).

Gli intervistati che sembrano avere una maggiore conoscenza della campagna sono quelli provenienti dalle province di Torino e da Asti (in entrambi i casi la percentuale di risposte positive è del 27,7%). Coloro che sembrano conoscere l'iniziativa in maniera minore sono gli intervistati provenienti dalla provincia di Novara (14,4% di risposte positive).

La valutazione della campagna

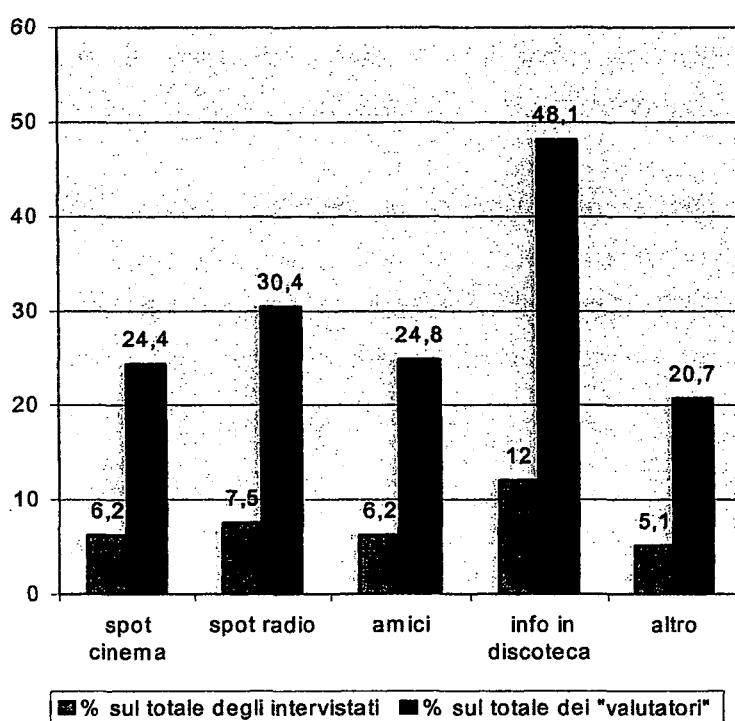
L'universo dei "valutatori" dell'iniziativa "*Bob guidatore designato*" si riduce a 303 unità.

La modalità che meglio degli altri, sia pure nell'ambito di percentuali comunque molto contenute, sembra raggiungere l'obiettivo è rappresentata dalla distribuzione di informazioni in discoteca; seguono gli spot radiofonici e quelli cinematografici. In una ipotetica terza fascia di efficacia si collocano le fonti che potremmo definire informali o "impreviste". Rientrano in questa categoria gli "amici" segnati come fonte di informazione dal 6,2% degli intervistati e dal 24,2% degli intervistati e tutte le "altre fonti" (informazioni provenienti da iniziative simili realizzate all'estero, lanci della stampa o della Tv, comunicazioni informali in ambienti di studio o lavoro).

Limitatamente agli spot, la radio sembra più efficace del cinema sia in termini assoluti sia osservando il dato disaggregato per area territoriale di provenienza degli intervistati. Gli spot cinematografici, infatti, sono stati visti in tutte le province dal 20% circa dei valutatori. Fanno eccezione le province di Asti (37%), Verbania e Biella (rispettivamente 0% e 50% ma su valori assoluti molto piccoli).

Per quanto riguarda la fruizione degli spot radiofonici permangono le eccezioni di Biella e Verbania ma in tutte le altre province gli ascoltatori degli spot ammontano al 30% di coloro che hanno sentito parlare di *Bob*.

Grafico 14: Valutazione della campagna: il dato quantitativo



Abbiamo chiesto agli intervistati che avevano sentito parlare di *Bob*, e che quindi erano in grado di esprimere una **valutazione**, di attribuire un punteggio da 1 a 5 ai seguenti aspetti:

- gradimento degli spot radiofonici
- gradimento degli spot cinematografici
- efficacia degli spot (valutazione generale)
- utilità delle informazioni ricevute

- efficacia degli interventi di questo tipo.

Un indicatore di sintesi di questa valutazione si può ottenere leggendo il valore medio e il valore modale (più frequente) fatti registrare da ogni item.

	Punteggio medio	Moda
Gradimento degli spot radiofonici	3,56	3
Gradimento degli spot cinematografici	3,48	3
Efficacia degli spot (valutazione generale)	3,17	3
Utilità delle informazioni ricevute	3,13	3
Efficacia degli interventi di questo tipo	3,48	3

I diversi item non fanno registrare differenze significative; per tutti la moda, cioè il punteggio espresso con maggiore frequenza, è 3 e per tutti la media è decisamente alta. Ci si muove sul filo dei decimali: gli spot radiofonici che sulla base dei dati precedentemente esposti sembravano i più efficaci nel raggiungere il target ora sembrano anche i più graditi; buona anche la valutazione di efficacia degli interventi simili a quello di cui ci stiamo occupando; un po' più deludente – ma siamo sempre al di sopra dei 3 punti – la valutazione relativa all'efficacia degli spot (senza distinzione tra radio e cinema) e all'utilità delle informazioni ricevute.

Ricadute e suggerimenti

Altre indicazioni utili per la valutazione della campagna possono trarsi dalle domande conclusive dell'intervista tese a:

- verificare la disponibilità dell'intervistato o degli amici di questi ad essere Bob
- capire se vi è già stata una sensibilizzazione sul tema alcol e guida
- raccogliere suggerimenti per altre iniziative di prevenzione.

La maggioranza assoluta degli intervistati ha detto di essere disponibile a fare il **Bob** (57,7%).

Il dato disaggregato per locale non sembra mostrare differenze significative tra una serata e l'altra. In tutti i locali la percentuale dei "candidati Bob" oscilla tra il 50 e il 60%. L'unico

elemento degno di nota è relativo alle serate del *Globo* (7 gennaio 2005) e del *Luna Rossa* (8 gennaio 2005) che si collocano nettamente al di sopra di questa soglia (rispettivamente 64,9% e 66,1%) che, probabilmente non a caso, hanno rappresentato le ultime due tappe della campagna. Questo dato è in controtendenza rispetto a quelli visti prima, sulla base dei quali si era esclusa l'esistenza di una relazione tra il progredire temporale dell'iniziativa e l'accrescimento della conoscenza di *Bob* da parte del pubblico. La percentuale di coloro che hanno detto di poter individuare tra i propri amici dei possibili *Bob* è più elevata rispetto a quella dei candidati (63,4%).

Il 76,5% degli intervistati si è detto favorevole all'uso di alcoltest gratuiti all'uscita dalle discoteche.

In particolare l'atteggiamento favorevole nei confronti dell'uso dell'alcoltest è più frequente tra i consumatori saltuari (80%) che tra quelli abituali (70%). Non necessariamente il verificarsi di situazioni problematiche o di pericolo induce ad essere più prudenti o più attenti nella valutazione delle proprie condizioni. In particolare rispetto alla guida si è detto favorevole e disponibile all'uso dell'alcoltest il 79% di coloro che non si sono mai trovati alla guida avendo bevuto troppo, il 74,3% di coloro a cui una situazione del genere è capitata almeno una volta e il 64,8% di coloro che si sono trovati al volante avendo bevuto troppo due o più volte negli ultimi tre mesi.

La conclusione dell'intervista era dedicata a raccogliere dagli intervistati **suggerimenti** per future iniziative di prevenzione. Quella conclusiva era la sola risposta aperta prevista dalla traccia di intervista; le indicazioni venivano sinteticamente annotate dall'intervistatore e sono state raggruppate per categorie in sede di elaborazione dei dati.

Gli intervistati che hanno dato suggerimenti per iniziative future sono stati complessivamente 232 e le risposte pervenute sono state raggruppate in 7 categorie che si riportano qui di seguito con l'indicazione dei valori fatti registrare da ognuna di esse e con qualche esempio di risposta degli intervistati:

1. **Diminuzione della distribuzione di bevande alcoliche** (22,8% dei suggerimenti)
“aumentare i prezzi degli alcolici” “non dare alcolici dopo una certa ora” “chiedere l'età a chi va al bar” “non includere l'alcol nelle consumazioni omaggio” “chiudere anticipatamente le discoteche”
2. **Diffusione dell'alcoltest** (18,5% dei suggerimenti)

"fare a tutti il palloncino" "distribuire alcoltest gratuito" "dare alcoltest come servizio pubblico"

3. Azioni di informative / comunicazione (18,5% dei suggerimenti)

"più spot" "pubblicità shockanti" "dare maggiore informazione" mostrare gli effetti della guida in stato di ebbrezza" "informazione capillare"

4. Potenziamento delle iniziative simili a Bob (14,2% dei suggerimenti)

"fare più spesso iniziative come questa" "andare anche in locali diversi dalle discoteche" "continuare così"

5. Aumento dei controlli (9,1% dei suggerimenti):

"più posti di blocco", "più polizia" , "maggiore severità nei controlli" "etilometro prima di uscire dalla discoteca"

6. Realizzazione di servizi di trasporto (8,6% dei suggerimenti)

"istituire servizi di navetta" "autobus notturni più sicuri" "taxi gratis o a prezzo ridotto" "servizio di Bob offerto dai gestori dei locali"

7. Iniziative di altro tipo (8,3% dei suggerimenti)

"rimborso del biglietto a chi fa il Bob" "lasciare un posto in discoteca dove puoi far passare la sbronza" "ingresso gratuito a chi fa il bob" "bibita analcolica omaggio per chi fa il test" "iniziativa su altri temi ad esempio le droghe leggere"

Il parere degli operatori

Al termine della serata abbiamo chiesto agli operatori coinvolti di compilare una griglia articolata in quattro punti con l'obiettivo di arricchire ulteriormente il materiale disponibile per la valutazione di questa campagna e per la progettazione di quelle future:

- livello di interesse percepito
- domande più frequenti
- maggiori criticità
- suggerimenti.

Le schede raccolte sono complessivamente 66 e restituiscono un quadro confortante dal punto di vista dell'interesse percepito e ricco di spunti per iniziative future.

Il livello di interesse percepito, che poteva essere espresso con punteggi da un minimo di uno a un massimo di cinque, è per tutti molto alto: non si scende mai sotto i 3 (punteggio

attribuito dal 19,7% degli operatori) ed è molto alta anche la percentuale di coloro che hanno attribuito a questo aspetto il punteggio massimo (30,3%). Soltanto in 4 non si sono espressi.

Il valore medio dei punteggi relativi all'interesse percepito è 4,11.

La domanda in assoluto che i giovani hanno più frequentemente rivolto agli operatori è: “*Quanto si può bere per rimanere nei limiti?*” (80,3% dei casi).

Tutte le altre domande proposte dalla griglia di valutazione fanno registrare percentuali molto più basse:

- le domande sul tema alcol e guida sono state segnalate da 13 operatori (19,7%);
- due soli operatori hanno segnalato domande sui servizi per le tossicodipendenze;
- le domande attinenti alle informazioni sulle droghe o al tema droghe e guida sono state oggetto di una sola segnalazione.

Tra le criticità indicate spiccano il rumore (60,6%), la carenza di illuminazione (54,5%) e gli spazi ristretti (51,5%). Decisamente meno percepite le difficoltà legate all'affluenza del pubblico (21%) e alla collocazione della postazione (19,7%). Praticamente non percepite come criticità la gestione dei questionari (6,1%) e la presenza di persone ubriache (3%).

Gli operatori che hanno dato indicazioni per la realizzazione di iniziative future sono stati complessivamente 15. I suggerimenti ricevuti hanno a che fare con la logistica (spazi più agibili, postazioni migliori per l'etilometro), la visibilità dell'iniziativa (collaborazione dei DJ pubblicizzazione nei giorni precedenti l'evento) e la possibilità di estendere iniziative analoghe anche ad altri temi (interventi sulle nuove droghe).

4.11.2. Contributo originale della Regione Toscana

Regione Toscana – Azienda USL 6 Livorno – SERT Zona Livornese

Bacco e Tabacco... all’Ospedale

Indagine sulla diffusione del consumo di alcool e di sigarette nei degenti del Presidio Ospedaliero di Livorno

Il presente contributo espone i risultati di una indagine sulla diffusione del consumo di bevande alcoliche e del tabagismo condotta su un campione rappresentativo della popolazione adulta ricoverata presso il Presidio Ospedaliero (P.O.) di Livorno. La ricerca è stata effettuata nell’ambito di un progetto triennale denominato "Servizio e Struttura innovativa/Centro di documentazione per la gestione delle problematiche alcoolcorrelate" promosso dall’U.F. SERT. di Livorno e finanziato dalla Regione Toscana con il Fondo Nazionale Lotta alla Drogena, rivolto ai degenti del P.O., alla realtà giovanile e alla popolazione carceraria del territorio livornese. Uno dei principali obiettivi del progetto triennale consiste nell’acquisizione di dati aggiornati sulla prevalenza di due fenomeni di rilevante impatto sociale e sanitario, quali la dipendenza da alcool e da nicotina, finalizzata alla pianificazione di strategie di prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) e riabilitazione adeguate alla evoluzione di tali problematiche.

La definizione di *problematiche e patologie alcoolcorrelate* (PPAC) trova un ampio e crescente consenso nella letteratura scientifica contemporanea e tende a sostituirsi al termine più generico di *alcolismo*, in quanto ritenuto più idoneo a sottolineare la complessità delle ripercussioni di natura sanitaria, sociale e familiare dell’abuso alcolico cronico. Si impone, in effetti, da parte delle istituzioni sanitarie, la necessità di adottare modelli di intervento multidisciplinare integrato sulle PPAC (medico, psicologico, sociale) che tengano conto delle numerose implicazioni socio-sanitarie dell’assunzione di bevande alcoliche.

Metodologia

Per stimare la diffusione del consumo di alcool e la prevalenza delle PPAC nella popolazione adulta dell’Ospedale di Livorno è stato impiegato il *Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)*, un questionario composto da 25 domande con risposte di tipo dicotomica (SI-NO) che consente di evidenziare le seguenti categorie:

- punteggio minore o uguale a 4: assenza di problemi legati all’alcool (bevitori moderati);
- punteggio pari a 5-6: forme di alcolismo borderline (bevitori problematici, con consumi medio-elevati e possibili episodi di abuso alcolico);

- punteggio uguale o maggiore di 7 - dipendenza da alcool.

Sono state aggiunte alcune domande volte a rilevare le conoscenze degli effetti dell'alcool sulla salute e delle strutture territoriali preposte al trattamento delle PPAC (*livelli di informazione*), nonché l'abitudine al fumo di sigaretta. Previa autorizzazione della Direzione Sanitaria della ASL6 e da accordi presi con i Caposala delle varie divisioni ospedaliere coinvolte nel progetto, i questionari sono stati consegnati al personale sanitario dei singoli reparti insieme ad un'urna dove venivano raccolti i protocolli compilati. Il questionario è stato proposto ad ogni degente: la compilazione è avvenuta in forma anonima, nel pieno rispetto dei principi di cui alla legge n° 675/96 (tutela della privacy). La somministrazione ha avuto inizio nel Gennaio 2001 ed è stata completata a Ottobre 2001.

Descrizione del campione

Hanno aderito all'indagine 18 reparti del P.O. di Livorno (il 94.7% del totale a cui è stato presentato il progetto): Pronto Soccorso, Rianimazione, Radiologia e Pediatria non sono stati inclusi nello studio per evidenti motivi di carattere metodologico e clinico.

Nel grafico 1 e nelle tabelle 1 e 2 viene presentata la composizione del campione esaminato (N=2077), distinto per sesso ed età, in totale e nei singoli reparti.

Grafico 1

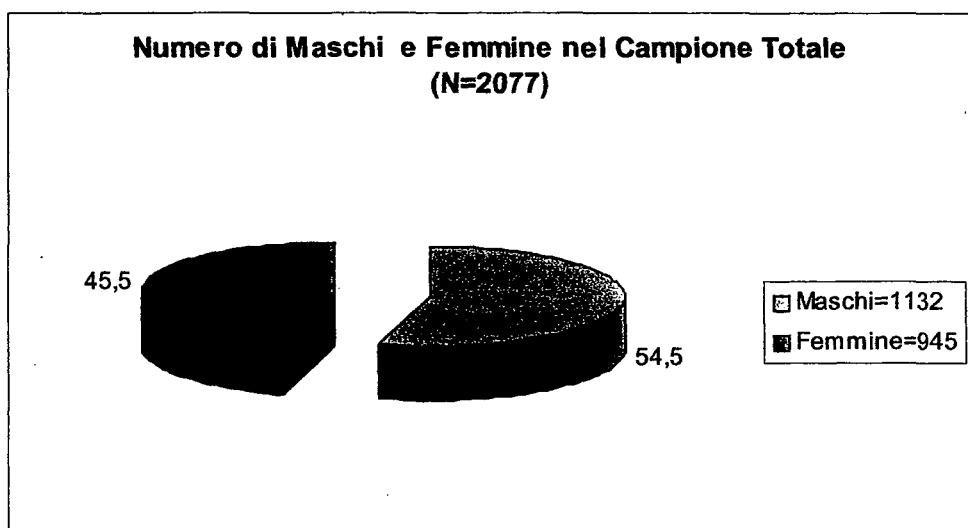


Tabella 1

Distribuzione dei maschi e delle femmine nei singoli reparti

REPARTO	F	M	TOT.
UTIC	36	100	136
PSICHIATRIA (SPDC)	25	29	54
NEUROLOGIA	72	86	158
RADIOTERAPIA	36	64	100
CHIRURGIA GENERALE 1° II	56	71	127
ORTOPEDIA	76	75	151
DERMATOLOGIA	52	74	126
MALATTIE INFETTIVE	65	89	154
OCULISTICA	33	57	90
UROLOGIA	44	120	164
OTORINO	82	92	174
CHIRURGIA GENENERALE 6° II	37	42	79
NEFROLOGIA-DIALISI	44	63	107
FISIOPATOLOGIA			
RESPIRATORIA	47	56	103
GINECOLOGIA	160	0	160
MEDICINA GENERALE 5° II	24	33	57
MEDICINA D'URGENZA	27	34	61
NEUROCHIRURGIA	29	47	76
Totale	945	1132	2077

Per quanto riguarda l'età dei degenzi che hanno compilato il questionario, i dati riportati in Tabella 2 sono riferiti ad 1483 soggetti (71.4% del totale), poiché 594 (28.6%) non hanno indicato la loro età.

Tabella 2

Età media dei degenzi esaminati nei singoli reparti ospedalieri

REPARTO	Età Media	N
MEDICINA GENERALE 5°II	48	48
CHIRURGIA GEN. 6° II	45	57
CHIRURGIA GEN. 1° II	53	81
DERMATOLOGIA	53	97
GINECOLOGIA	37	111
MALATTIE INFETTIVE	46	104
MED. D'URGENZA	44	43
NEFROLOGIA-DIALISI	45	91
NEUROCHIRURGIA	48	66
NEUROLOGIA	52	117
OCULISTICA	61	63
ORTOPEDIA	45	108
OTORINO	43	130
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	61	50
PSICHIATRIA	41	31
RADIOTERAPIA	57	63
UROLOGIA	55	113
UTIC	65	110
CAMPIONE TOTALE	50	1483

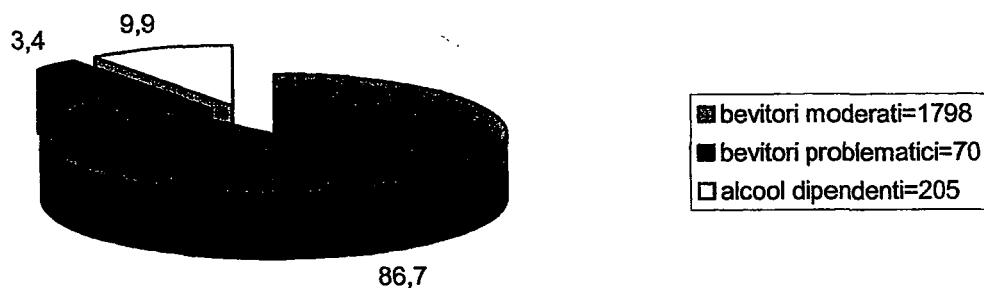
Risultati

1) *Alcool: i consumi e la diffusione delle PPAC*

Nel grafico 2 vengono illustrati i risultati del MAST nel campione totale (N=2073; 4 questionari non sono stati completati e quindi sono stati esclusi dal conteggio) mentre nelle tabelle 3, 4 e 5 sono riportati i valori e le categorie del MAST di ogni reparto e distinti in base al sesso.

Grafico 2

Percentuali di bevitori moderati, problematici e dipendenti nel Campione Totale



La media del MAST nel campione totale corrisponde a 2.7 e rientra pertanto nel range del consumo alcolico moderato (punteggi inferiori a 4); i maschi hanno ottenuto una media più elevata rispetto alle femmine (2.9 vs 2.3). La percentuali dei bevitori problematici ed alcoldipendenti si attesta al 13.3%.

Tabella 3

Medie, Deviazioni Standard, numero di degenti e valori massimi del MAST nei reparti ospedalieri

REPARTI	Media	N	Ds	Valore massimo
UTIC	1.4	136	4.2	44
PSICHIATRIA (SPDC)	8.2	54	11.5	42
NEUROLOGIA	2.1	158	6.4	49
RADIOTERAPIA	0.7	100	1.4	7
CHIRURGIA GEN. 1° II	1.6	127	3.3	17
ORTOPEDIA	3.3	151	7.0	42
DERMATOLOGIA	1.5	126	3.7	25
MALATTIE INFETTIVE	4.9	154	11.0	65
OCULISTICA	1.0	90	2.0	8
UROLOGIA	1.6	160	6.4	53
OTORINO	1.8	174	5.7	40
CHIRURGIA GEN. 6° II	2.8	79	8.1	47
NEFROLOGIA-DIALISI	5.6	107	9.3	40
FISIOPATOLOGIA				
RESPIRATORIA	0.3	103	1.2	8
GINECOLOGIA	0.7	160	1.8	13
MEDICINA GENERALE 5°II	5.8	57	9.9	40
MEDICINA D'URGENZA	3.5	61	8.9	40
NEUROCHIRURGIA	9.1	76	11.1	40
CAMPIONE TOTALE	2.7	2073	7.0	65

Tabella 4

Distribuzione delle categorie del MAST nei singoli reparti ospedalieri

REPARTO	Numero di bevitori moderati	Numero di bevitori problematici	Numero di bevitori dipendenti	% bevitori moderati	% bevitori problematici	% bevitori dipendenti
UTIC	125	4	7	91.9	2.9	5.1
PSICHIATRIA	33	3	18	61.1	5.6	33.3
NEUROLOGIA	143	2	13	90.5	1.3	8.2
RADIOTERAPIA	98	0	2	98.0	0	2
CHIRURGIA GEN. 1° II	115	1	11	90.6	0.8	8.7
ORTOPEDIA	121	12	18	80.1	7.9	11.9
DERMATOLOGIA	115	6	5	91.3	4.8	4
MALATTIE INFETT.	115	15	24	74.7	9.7	15.6
OCULISTICA	82	6	2	91.1	6.7	2.2
UROLOGIA	151	0	9	94.4	0	5.6
OTORINO	161	3	10	92.5	1.7	5.7
CHIRURGIA GEN. 6° II	67	5	7	84.8	6.3	8.9
NEFROLOGIA-DIAL.	77	4	26	72.0	3.7	24.3
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	101	0	2	98.1	0	1.9
GINECOLOGIA	154	4	2	96.3	2.5	1.3
MEDICINA GENERALE 5° II	42	3	12	73.7	5.3	21.1
MEDICINA D'URGENZA	55	1	5	90.2	1.6	8.2
NEUROCHIRURGIA	43	1	32	56.6	1.3	42.1

Dalle tabelle 3 e 4 si nota che i degenzi di Neurochirurgia hanno ottenuto la media più alta al MAST (9.1), che si colloca al di sopra del punteggio cut-off discriminante la presenza di dipendenza da alcool (7) e presentano la percentuale più elevata di bevitori dipendenti (42,1%); come facilmente prevedibile, anche i pazienti ricoverati in SPDC hanno ottenuto al MAST valori medi superiori a 7 (8.2), con una considerevole proporzione di bevitori problematici (5,6%) e alcooldipendenti (33,3%).

Percentuali elevate di bevitori problematici e/o dipendenti si riscontrano, inoltre, nei reparti di Malattie infettive, nelle Chirurgie e in

Ortopedia; le proporzioni minori di degenti con PPAC si osservano (in ordine decrescente) nei reparti di Fisiopatologia respiratoria, Radioterapia, Ginecologia, UTIC, Dermatologia).

I risultati confermano la presenza di una significativa comorbidità fra disturbi psichiatrici e dipendenza da alcool: l'elevata proporzione di bevitori problematici e dipendenti riscontrata in Neurochirurgia e, seppure in misura nettamente minore, in Ortopedia, potrebbe essere connessa alla relazione fra alcool e propensione agli incidenti (stradali, sul lavoro, domestici, ecc.) ampiamente documentata in letteratura.

Tabella 5

Percentuali delle categorie del MAST nei due sessi in ciascun reparto

	FEMMINE			MASCHI		
	Bevitori moderati	Bevitori problematici	Bevitori dipendenti	Bevitori moderati	Bevitori problematici	Bevitori dipendenti
UTIC	88.9	5.6	5.6	93.0	2.0	5.0
PSICHIATRIA	72.0	0.0	28.0	51.7	10.3	37.9
NEUROLOGIA	93.1	2.8	4.2	88.4	0.0	11.6
RADIOTERAPIA	100.0	0.0	0.0	96.9	0.0	3.1
CHIRURGIA GEN. 1° II	85.7	0.0	14.3	94.4	1.4	4.2
ORTOPEDIA	85.5	5.3	9.2	74.7	10.7	14.7
DERMATOLOGIA	90.4	5.8	3.8	91.9	4.1	4.1
MALATTIE INFETTIVE	76.9	6.2	16.9	73.0	12.4	14.6
OCULISTICA	81.8	12.1	6.1	96.5	3.5	0.0
UROLOGIA	95.5	0.0	4.5	94.0	0.0	6.0
OTORINO	92.7	2.4	4.9	92.4	1.1	6.5
CHIRURGIA GEN. 6° II	86.5	5.4	8.1	83.3	7.1	9.5
NEFROLOGIA-DIALISI	79.5	4.5	15.9	66.7	3.2	30.2
FISIOPATOLOGIA						
RESPIRATORIA	95.7	0.0	4.3	100.0	0.0	0.0
GINECOLOGIA	96.3	2.5	1.3	0.0	0.0	0.0
MEDICINA GENERALE 5° II	70.8	12.5	16.7	75.8	0.0	24.2
MEDICINA D'URGENZA	96.3	0.0	3.7	85.3	2.9	11.8
NEUROCHIRURGIA	58.6	0.0	41.4	55.3	2.1	42.6
CAMPIONE TOTALE	88.3	3.4	8.4	85.5	3.4	11.2

Nel Campione Totale si osserva (tabella 5) una leggera prevalenza del sesso maschile nella dipendenza da alcool (11.2%) rispetto a quello femminile (8,3%), in linea con il dato epidemiologico generale. Circa le differenze fra

sessi nel consumo di alcool in relazione ai reparti si nota che, mentre la proporzione dei bevitori dipendenti si distribuisce in eguale misura fra maschi e femmine ricoverati in Neurochirurgia (che presenta, come si è detto, la percentuale più elevata di bevitori dipendenti), si registrano percentuali superiori di bevitori dipendenti maschi rispetto alle femmine in SPDC, Neurologia, Nefrologia e Medicina Generale 5°II. Si verifica la tendenza contraria, ovvero una maggiore rappresentanza delle femmine, in Chirurgia Generale e in Oculistica (dove peraltro non risulta nessun maschio alcoldipendente). Non si evidenziano, infine, differenze di rilievo negli altri reparti.

2) Alcool: i livelli di informazione

Nelle tabelle 6-7-8-9-10-11 vengono riportate le risposte alle domande sulla conoscenza degli effetti dell'alcool e delle strutture territoriali preposte al trattamento delle PPAC (Campione Totale).

Tabella 6

L'alcool è una sostanza utile all'organismo?

	Frequenza	%
NON RISPOSTO	25	1.2
NO	1437	69.2
NON SO	84	4.0
QUALCHE VOLTA	353	17.0
SI	178	8.6
Totale	2077	100

Tabella 7

L'alcool è dannoso per la salute?

	Frequenza	%
NON RISPOSTO	26	1.2
NO	250	12.0
NON SO	86	4.1
SI	1715	82.6
Totale	2077	100

Tabella 8

Crede che l'alcool possa causare problemi in famiglia?

	Frequenza	%
NON RISPOSTO	28	1.4
NO	178	8.6
NON SO	63	3.0
SI	1809	87.0
Totale	2077	100

Tabella 9
Sa che a Livorno è attivo un Gruppo Operativo di Alcologia presso il Ser.T.?

	Frequenza	%
NON RISPOSTO	38	1.8
NO	1220	58.7
NON SO	19	0.9
SI	800	38.5
Totale	2077	100

Tabella 10
Ha mai preso contatto con il Ser.T. di Livorno per problemi di alcool?

	Frequenza	%
NON RISPOSTO	20	0.9
NO	1986	95.6
NON SO	2	0.1
SI	69	3.3
Totale	2077	100

Tabella 11
Si è mai rivolto ad associazioni del territorio per il trattamento degli alcolisti (Alcolisti Anonimi, ACAT)?

	Frequenza	%
NON RISPOSTO	21	1.0
NO	2002	96.4
SI	54	2.6
Totale	2077	100

Le risposte dei degenti mostrano un'adeguata cognizione delle potenziali conseguenze negative dell'alcool sulla salute e in famiglia. Si osserva, tuttavia, una discrepanza fra i livelli di informazione sugli effetti dell'alcool, la prevalenza delle PPAC e la conoscenza delle strutture preposte al loro trattamento che merita, nostro avviso, una attenta riflessione. Infatti, sebbene la proporzione delle PPAC si aggiri intorno al 13,4% e poco meno del 40% degli intervistati risponde di essere a conoscenza del Servizio di Alcologia del Ser.T., i degenti che affermano di essersi rivolti al Ser.T. o alle associazioni presenti nel territorio rappresentano, rispettivamente, il 3.3% e il 2.6% degli intervistati. Si conferma, pertanto, la presenza di una dimensione "sommersa" delle problematiche alcolcorrelate, da tempo sottolineata in campo alcologico a livello nazionale e internazionale, stimabile nel nostro campione intorno al 10%.

3) Tabacco: i consumi

Le risposte alla domande "negli ultimi tre mesi ha fumato qualche sigaretta?" e sul numero di sigarette fumate sono state suddivise nelle seguenti classi:

- degenti che riportano di non fumare sigarette
- degenti che fumano meno o uguale a 5 sigarette al giorno
- da 6 a 10
- da 11 a 15
- da 16 a 20
- da 20 a 30
- >30
- degenti che non hanno risposto.

Le tabelle 12 e 13 illustrano la frequenza dei degenti fumatori, non fumatori e la quantità di sigarette/die fumate nel campione totale e nei singoli reparti.

Tabella 12

Consumo di sigarette suddiviso in classi
Campione Totale (N=2077)

Nº sigarette	Frequenza	%
0 (non fumatori)	1295	62.3
< 5	80	3.8
da 6 a 10	114	5.5
da 11 a 15	82	3.9
da 16 a 20	19	0.9
da 20 a 30	26	1.3
> 30	8	0.3
non hanno risposto	453	21.8

I fumatori rappresentano il 15.7% del campione, il 62.3% ha risposto di non fumare (comunque di non aver fumato sigarette nei 3 mesi precedenti la somministrazione del questionario), mentre rimane ben il 21.8% di pazienti che non hanno risposto al quesito (escludendo dal calcolo i pazienti che hanno omesso la risposta, la percentuale dei fumatori ammonta al 20.2%).

Tabella 13

<i>Numero di sigarette fumate nei singoli reparti (riferite ai soli fumatori)</i>					
	N	<u>Media sig/die</u>	<u>Minimo</u>	<u>Massimo</u>	<u>% di fumatori</u>
UTIC	27	12.0	2	25	19.8
PSICHIATRIA (SPDC)	17	13.6	4	45	31.9
NEUROLOGIA	32	14.2	4	25	20.3
RADIOTERAPIA	12	11.7	5	25	12
CHIRURGIA GENERALE 1° II	11	10.7	5	20	8.7
ORTOPEDIA	31	11.6	1	25	20.5
DERMATOLOGIA	16	12.2	5	15	12.7
MALATTIE INFETTIVE	26	14.6	5	40	16.9
OCULISTICA	7	8.0	5	15	7.8
UROLOGIA	23	14.3	5	30	14.0
OTORINO	23	11.6	5	25	13.2
CHIRURGIA GENERALE 6° II	9	10.6	5	15	11.4
NEFROLGIA-DIALISI	24	13.3	2	45	22.4
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	14	8.6	4	20	13.6
GINECOLOGIA	18	6.4	1	15	11.2
MEDICINA GENERALE 5° II	17	17.0	2	45	29.8
MEDICINA D'URGENZA	7	10.9	5	25	11.5
NEUROCHIRURGIA	15	14.8	2	45	19.7

Dalla tabella 13 si osserva che la percentuale più elevata di tabagismo (numero di fumatori e media di sigarette giornaliere complessiva) riguarda la Psichiatria, seguita da Medicina Generale 5°II, Neurologia e Nefrologia; registriamo il minor numero di fumatori in Oculistica e Radioterapia. Troviamo invece i fumatori più accaniti in Medicina Generale 5° II, con una media di 17 sig/die al giorno, seguita da Neurochirurgia (14.8), Malattie Infettive (14.6), Urologia (14.3), Neurologia (14.2), SPDC (13.6).

Questi risultati presentano una significativa corrispondenza con i dati emersi da una indagine preliminare sulla diffusione del tabagismo nel personale sanitario del Presidio Ospedaliero di Livorno, effettuata nel 2002 dal Centro Antifumo della U.O. di Fisiologia Respiratoria nell'ambito del progetto *Health Promoting Hospital* (gruppo operativo multidisciplinare "Ospedale senza fumo").

Tale ricerca, infatti, ha riscontrato la maggior percentuale di operatori sanitari fumatori in Medicina 5° II (oltre la metà del personale fumatore, 52.6%; seguita dalla Medicina d'Urgenza con il 50% e dalla Ostetricia-Ginecologia con il 45.5%)¹, dove si concentra una elevata proporzione di tabagismo nei degenti (29.8%), seconda solo a quella rilevata in SPDC (31.9%). È possibile, pertanto, ipotizzare una assimilazione di condotte disfunzionali da parte dei degenti attraverso meccanismi imitativi legati alle abitudini tabagiche, che sottolinea l'importanza della funzione dell'operatore sanitario quale modello di comportamento coerente con il suo ruolo di agente promotore di corretti stili di vita.

4) Relazioni fra consumo di alcolici e di tabacco

E' stata, infine, verificata l'ipotesi di una associazione fra tendenza al consumo di alcool e tabacco, confrontando (*unpaired t-test*) i valori riportati al MAST dei degenti fumatori e non fumatori: nei primi ritroviamo, infatti, una media più elevata al MAST (lievemente superiore al *range* di normalità: 4.4) rispetto ai non fumatori (media=1.6) che raggiunge la significatività statistica ($t=8.9$ $p<.001$). Inoltre, nei fumatori il numero di sigarette risulta significativamente correlato ai valori del MAST (*Pearson-product-moment*: $r=.32.1$ $p<.001$) confermando la forte connessione fra assunzione di bevande alcoliche e tabagismo che, notoriamente, configura uno stile di vita a rischio per le numerose patologie legate all'alcool e al tabagismo.

Conclusioni

L'indagine ha evidenziato la presenza di dipendenza da alcool nel 9.9% del campione e nel 3.4% una forma di alcolismo di tipo borderline (bevitori problematici): complessivamente, quindi, la prevalenza delle PPAC riguarda il 13.3% dei degenti del Presidio Ospedaliero di Livorno esaminati nel corso del 2001, mentre la percentuale di fumatori (15.7%) risulta lievemente inferiore alla media della popolazione italiana adulta (solitamente compresa fra il 25% e il 30%).

I risultati confermano la rilevanza delle problematiche alcoolcorrelate nel territorio livornese e la necessità di migliorare le procedure atte a favorire l'accesso ai servizi, nonché di stimolare interventi coordinati sia fra le istituzioni

¹ Le più basse percentuali di fumatori fra il personale sanitario rilevate dalla stessa indagine riguardano l'UTIC con il 9.5%, e la Fisiopatologia Respiratoria con il 34.6%.

sanitarie deputate al trattamento delle patologie alcol e fumo correlate (SERT., Ospedale, Centro Antifumo del P.O., Medici di base), sia delle medesime con le Associazioni di volontariato sociale, nell'ottica del lavoro di rete e del miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati al cittadino.