

BIBLIOTECA DI TESTI E STUDI / 1144

SOCIOLOGIA

Il testo è disponibile sul sito internet di Carocci editore
nella sezione "PressonLine"

I lettori che desiderano
informazioni sui volumi
pubblicati dalla casa editrice
possono rivolgersi direttamente a:

Carocci editore

Corso Vittorio Emanuele II, 229
00186 Roma
telefono 06 / 42 81 84 17
fax 06 / 42 74 79 31

Siamo su:

www.carocci.it
www.facebook.com/carocceditore
www.twitter.com/carocceditore

Roberto Di Monaco, Silvia Pilutti, Caterina Puglisi

Adolescenti e alcol

Strategie di alternanza e peer education nella scuola



Carocci editore

Si ringraziano insegnanti e dirigenti scolastici che hanno partecipato attraverso il coinvolgimento delle loro scuole e i ragazzi e le ragazze che hanno contribuito alle diverse attività.

Questo volume è stato originato da una ricerca promossa e svolta da FIDAPA BPW Italy, sezioni di Torino Valsusa, Torino e Torino Est, con la collaborazione e la partecipazione, nelle sue diverse fasi, di: Roberto Di Monaco, sociologo; Vincenzo Prunelli, neuropsichiatra analista adleriano; Silvia Pilutti, sociologa; Gabriella Assirelli, coordinatrice del progetto; Floriana Fontolan, coordinatrice del progetto; Caterina Puglisi, specializzanda; Elisa Castellar, psicologa; Franco Testa, direttore creativo; Tommaso Varaldo, studente universitario e delle socie delle predette sezioni FIDAPA, tra cui: Carla Alvigini, Eva Babel Prunelli, Donatella Bacolla, Monica Dalle Grave, Patrizia Nazzaro Casale, Luisa Mosso Pavesio, Monica Negro, Giuseppina Sabatucci, Elda Scutari.

Alla progettazione del modello di alternanza e peer education nelle scuole ha collaborato anche Antonella Ermacora, educatrice-formatrice (Eclectica s.a.s., Torino).

La responsabilità di quanto scritto nel volume è solo degli autori.

Contatti per informazioni e approfondimenti

Roberto Di Monaco: roberto.dimonaco@unito.it

Silvia Pilutti: silvia.pilutti@prospettivericerca.it

Antonella Ermacora: ermacora@eclectica.it

Gabriella Assirelli: avvlella@hotmail.com

Floriana Fontolan: floriana.fontolan@gmail.com

Indice

Presentazione. La FIDAPA BPW Italy: obiettivo giovani di <i>Gabriella Assirelli, Floriana Fontolan</i>	7
Introduzione. Per crescere fino a zero	11
1. Sintomo alcol: segnali di disagio giovanile	15
1.1. L'alcol nell'esperienza degli adolescenti italiani	15
1.2. Ridurre i consumi dei minori? La ricerca-azione	17
1.3. La ricerca e la mobilitazione nelle scuole piemontesi	20
1.4. La dimensione sociale del consumo giovanile	23
1.5. Dal disagio al progetto	26
2. Danno alcol: gli effetti sulla salute dei minori	31
2.1. Minori senza difese dall'etanolo	31
2.2. I fattori di fragilità dell'organismo	33
2.3. Rischi maggiori per le ragazze	35
2.4. Effetti sulle funzionalità fisiche e mentali	37
2.5. Intossicazione nel lungo periodo	39
2.6. I rischi del <i>binge drinking</i>	40
3. Dilemma alcol: cosa muove il consumo?	43
3.1. L'alcol nelle tradizioni	43
3.2. Cosa cerchiamo nelle bevande alcoliche? Il concetto di qualità	46

3.3.	La radice sociale dei giudizi sulla bevanda	50
3.4.	Il successo delle bevande alcoliche	52
3.5.	Il target minori: effetto alone o bersaglio della promozione?	57
3.6.	Zero alcol: ridurre l'esposizione al rischio dei minori	60
4.	Rischio alcol: le capacità di controllo sulla propria salute	67
4.1.	Il concetto di capacitazione individuale e sociale	67
4.2.	La carriera sociale e di salute degli adolescenti	73
4.3.	Dietro i comportamenti a rischio	76
4.4.	Coordinate per l'azione: verso la capacitazione e l'equità	80
5.	Oltre l'alcol: una strategia per la scuola	85
5.1.	Il ruolo delle competenze sociali	85
5.2.	Crescere con la ricerca-azione	88
5.3.	Il metodo dell'apprendimento	90
5.4.	La peer education: un laboratorio per le competenze sociali	95
5.5.	L'alternanza nella rete di competenze sociali	99
5.6.	Il modello organizzativo per la ricerca-azione	103
	Appendice. Il questionario	113
	Bibliografia	117

Presentazione

La FIDAPA BPW Italy: obiettivo giovani

di *Gabriella Assirelli, Floriana Fontolan*



La Federazione italiana donne arti professioni affari (FIDAPA), affiliata alla Business Professional Women International (BPW), è un movimento di opinione indipendente, no profit; persegue i suoi obiettivi senza distinzione di etnia, lingua e religione. La Federazione ha lo scopo di promuovere, coordinare e sostenere le iniziative delle donne che operano nel campo delle arti, delle professioni e degli affari, autonomamente o in collaborazione con altri enti, associazioni ed altri soggetti. Per raggiungere tale scopo si propone, tra l'altro, come obiettivo la promozione della salute delle donne e del loro ruolo attivo nella società.

L'alcolismo è un grave problema sociale, purtroppo sottostimato. L'OMS lo ha definito come «malattia progressiva irreversibile e mortale» e secondo dichiarazioni più recenti si tratta di un «disturbo comportamentale cognitivo in cui l'abuso di alcol assume proporzioni devastanti». Le donne, ad ogni età, hanno costituzionalmente meno resistenza all'alcol. I giovani tutti ed in particolare i minori non hanno ancora sviluppato difese biologiche in riferimento all'alcol. I danni subiti a seguito dell'abuso sono permanenti. L'abuso di alcol non è disgiunto dalla violenza ed anzi ne è spesso la causa: combatterlo significa combattere la violenza, di cui, sempre più spesso, le donne in particolare sono vittime. Per queste ed altre considerazioni, nell'ambito di un più vasto progetto «Antialcolismo femminile e giovanile», le sezioni di Torino Valsusa, Torino e Torino Est di FIDAPA BPW Italy hanno elaborato il progetto rivolto ai minori, diretto ai giovani di età compresa tra i 13 e 15 anni, con lo scopo di sensibilizzarli, prevenire e contenere il consumo precoce.

Il progetto, promosso e studiato nel biennio 2013-15, ha avuto origine dall'esperienza ultradecennale maturata dalla sezione FIDAPA Torino Valsusa per la prevenzione del consumo di alcol da parte dei giovani. Si è svolto nell'anno scolastico 2015-16, con il patrocinio di Consiglio regionale del Piemonte, Consulta femminile regionale e Consulta regionale dei giovani. L'Ufficio scolastico regionale (UST) ne ha dato ampia diffusione nelle scuole piemontesi.

FIGURA 1
Il logo che ha accompagnato il progetto



È stato costituito un gruppo di lavoro, con esperti di differenti discipline, che si è mosso nella logica del coinvolgimento dei giovani. Sono state previste due fasi: *a*) la prima di somministrazione di questionari nelle scuole per far partecipare i giovani e far emergere le loro esperienze e il loro punto di vista sul tema dell'alcol; *b*) la seconda di realizzazione di incontri sul tema svolti in ambiente scolastico, attraverso stimoli forniti da slide e successive discussioni.

Ragazze e ragazzi sono stati invitati ad inviare un elaborato sul tema, in vista di un premio consistente nella stampa di un elevato numero di cartoline riportanti l'elaborato prescelto.

All'indagine sull'alcol hanno partecipato attraverso il questionario 3.176 studenti (di età compresa fra i 13 e i 15 anni) di 34 istituti scolastici superiori di I e II grado del Piemonte, inoltre sono stati svolti numerosi incontri formativi, con utilizzo di slide e discussioni. Sono pervenuti 100 elaborati e il "premio cartolina" è stato attribuito alla Scuola internazionale europea statale G. Spinelli, di Torino, per il lavoro di quattro alunne della classe 2^a F.

FIGURA 2
La cartolina vincitrice del concorso promosso dal progetto



Sono state prodotte e diffuse 1.500 cartoline. Le alunne vincitrici hanno così commentato:

non avrei pensato di poter vincere, perché il lavoro mi sembrava un po' spoglio, invece ho capito che è proprio la sua essenzialità che lo ha portato alla vittoria;

è stato un argomento molto interessante svolto in maniera alternativa. Il premio sinceramente non me lo aspettavo, anche se io e le mie compagne abbiamo lavorato sodo. Sono molto felice e orgogliosa.

Il progetto ha avuto un momento culminante nel convegno del 5 maggio 2016 presso l'Istituto Sommeiller di Torino a cui i mezzi di informazione hanno dedicato notevole attenzione. Roberto Di Monaco dell'Università di Torino, che ha seguito tutte le fasi del progetto, ha svolto il ruolo di moderatore. La sintesi dei risultati dell'indagine è stata presentata da Silvia Pilutti che ha curato l'analisi dei dati e la ricerca.

Il neuropsichiatra Vincenzo Prunelli ha evidenziato le problematiche legate all'alcol, così come alle dipendenze in genere, nel corso di presentazioni del progetto, di incontri presso le scuole e nel convegno.

I giovani hanno partecipato costruttivamente:

quando ci è stato proposto questo progetto, non ho potuto fare altro che accettare. Perché? Perché credo che l'alcol sia un problema di cui si debba parlare di più, farlo capire ai giovani, perché è un problema molto nostro;

ho degli amici che hanno detto esplicitamente che ormai bere è diventato un'abitudine, se non lo fanno si annoiano. Questo progetto mi ha aperto gli occhi;

non sono mai stato così attento ad una lezione di vita.

Dalla voce dei giovanissimi è emerso come già debbano misurarsi in modo diretto e indiretto con l'alcol, un tema cui sono tutt'altro che indifferenti.

I risultati emersi sono apparsi significativi e socialmente rilevanti, tali da meritare approfondimento: da qui l'impegno a favorire il coinvolgimento dei giovani, con strumenti adeguati. Questo libro sviluppa il tema a partire dai risultati del progetto FIDAPA BPW Italy e propone un percorso di peer education e di alternanza scuola-lavoro, che traduce in proposta le esigenze di continuità emerse dei giovani.

Il ringraziamento della FIDAPA BPW Italy per questo libro va in modo particolare agli autori e ai tanti che con le diverse competenze hanno dato un contributo alla realizzazione del progetto ed al suo svolgimento.

Introduzione

Per crescere fino a zero

I dati sui comportamenti degli adolescenti, a rischio per la salute, ci ripropongono l'immagine di due universi che non si incontrano.

Da un lato, la ricerca medica ha messo sempre più a fuoco i danni che l'alcol produce sul corpo e sulla mente degli adolescenti, non ancora in possesso delle difese enzimatiche naturali che rendono tollerabili consumi sobri e controllati.

Dall'altro, i consumi giovanili si stanno modificando. Si diffondono anche in Italia modalità di consumo fuori pasto, nei luoghi dell'informalità e del ritrovo dei gruppi, in cui il consumo settimanale, o elevato, fino allo sbalzo, coinvolgono centinaia di migliaia di minori (Scafato *et al.*, 2017). Questa tendenza si verifica nonostante la storica riduzione dei consumi di alcol, che interessa l'Italia come gli altri paesi europei.

Non si incontrano quindi, le evidenze e le raccomandazioni scientifiche e i comportamenti dei giovani. In un'epoca in cui qualsiasi notizia e documentazione fa il giro del mondo in pochi secondi, in cui i giovani che frequentano gli istituti di istruzione superiore hanno strumenti tecnici e concettuali per reperire e comprendere le informazioni sui danni dell'alcol, emerge chiaramente la complessità dei meccanismi sociali che stanno alla base dei comportamenti. Si tratta infatti di scelte di consumo controverse, che spesso, come ci dicono ricerche e testimonianze, segnalano disagio, meccanismi imitativi, bisogno di essere accettati, difficoltà a essere se stessi, superficialità nelle relazioni. Si tratta quindi di problemi che riguardano i giovani e gli ambienti sociali che frequentano, che spesso non sono in grado di rendere ragazzi e ragazze capaci di esprimere se stessi, di vivere serenamente relazioni di scambio e di confronto tra pari. Secondo le istituzioni sanitarie, sono circa 400.000 in Italia gli adolescenti che non seguono le raccomandazioni e vivono queste contraddizioni, rispetto ai soli rischi dell'alcol.

Proprio quando il vino italiano sale sul podio mondiale della qualità e riesce a proporre ovunque significati e scorci della straordinaria cultura enogastronomica italiana, siamo costretti a ripercorrere a ritroso i significati del

bere e immaginare strategie efficaci affinché i comportamenti dei minori possano essere riallineati alla promozione della salute e del benessere, della socialità e delle relazioni costruttive tra i giovani.

Da tempo la ricerca a livello internazionale e le pratiche migliori diffuse in molti paesi hanno messo a fuoco la necessità di aumentare la resilienza dei giovani ai comportamenti a rischio facendo leva sulle loro competenze sociali. Si tratta delle cosiddette “life skills”, le capacità di analizzare e affrontare i problemi, di gestire le proprie e altrui emozioni, di relazionarsi in modo costruttivo nei diversi ambienti sociali, dalla scuola, al lavoro, al tempo libero. Non sembrano esserci scorciatoie: per riunificare gli universi dell’informazione scientifica sulla salute e dei comportamenti messi in atto nei diversi ambienti sociali, è necessario che siano i giovani stessi a costruire le proprie sintesi e a fare scelte consapevoli, utilizzando in modo positivo la straordinaria risorsa delle relazioni con i propri amici e coetanei, con cui nell’adolescenza si costruisce la propria identità e il proprio profilo adulto.

È, quindi, l’apprendimento la sfida per crescere fino ad azzerare il consumo di alcol, almeno fra i minori. Tuttavia, come una lunga tradizione di ricerca mostra con evidenza, la sfida dell’apprendimento non è mai una sfida solitaria. Le più recenti teorie sugli ambienti sociali, tra cui particolare importanza rivestono quelli di lavoro, mostrano come i processi di apprendimento richiedano di orientare in questa direzione le relazioni e la cooperazione tra le persone, che possono accrescere in modo continuo le loro competenze se riescono a scambiarsi conoscenze e a migliorare le proprie pratiche insieme agli altri.

La ricerca-azione lanciata in Piemonte sui temi dell’alcol e della salute, coinvolgendo nella prima ricognizione 34 istituti scolastici, scuole secondarie di I e II grado, e oltre 3.200 giovani, si è concentrata su questo punto: l’ideazione di un percorso capace di rafforzare la riflessività e la crescita dei giovani stessi sul tema della loro salute, utilizzando tutte le leve organizzative oggi disponibili.

Per far questo, l’azione è stata architettata a partire da quattro opzioni, che riteniamo costitutive dell’identità di questo progetto:

1. in primo luogo la scelta della teoria della ricerca-azione pone l’iniziativa nella scia di una tradizione di ricerca feconda, che è alla base di molti approcci per il cambiamento attivo dei contesti sociali e che, nel suo versante organizzativo, è il motore di quanto di più innovativo sta avvenendo nelle organizzazioni di lavoro. In questo caso l’accento è sul protagonismo dei giovani e sull’attivazione di tutti gli attori importanti nella gestione dell’azione;
2. coerentemente con questa opzione, si è ritenuto di puntare sull’apprendimento e sulla crescita delle competenze sociali come passaggio obbligato,

sia per ridurre la vulnerabilità dei giovani ai comportamenti a rischio, sia per migliorare dall'interno la qualità degli ambienti sociali che gli stessi giovani frequentano. Ciò significa prendere molto sul serio i comportamenti a rischio dei giovani e ritenere che non siano superabili facilmente, con informazioni, divieti o prescrizioni, ma solo con un processo di empowerment, capace di accrescere l'effettiva autonomia e libertà delle scelte giovanili. Significa anche trasformare la questione della salute in una sfida di maturazione, che richiede le stesse competenze che servono ad affrontare la vita della scuola e il mondo del lavoro e delle professioni;

3. la terza opzione riguarda le leve metodologiche utilizzate: l'alternanza scuola-lavoro e la peer education. L'alternanza rappresenta una straordinaria innovazione nell'ordinamento italiano, non ancora pienamente compresa e attuata, che costituisce un ottimo contesto per lo sviluppo delle competenze sociali applicate ai problemi dell'universo giovanile, che vive sui territori ed è un obiettivo di lavoro di numerosi soggetti, dai servizi sanitari e sociali, a quelli degli enti locali, fino al variegato universo dell'associazionismo, della cooperazione, di tutte le imprese e organizzazioni che lavorano per i giovani o con i giovani. Questi mondi professionali si pongono il medesimo problema, di crescita del protagonismo e delle competenze sociali dei giovani, seguendoli spesso negli ambienti dove i comportamenti a rischio prendono forma, ma anche dove i giovani realizzano i loro progressi e le loro attività. Con l'alternanza si costruisce un ponte tra questi ambienti professionali e la scuola, che può collegare riflessioni ed esperienze ora non sufficientemente valorizzate. L'alternanza è anche un formidabile stimolo per la didattica e consente di tematizzare la dimensione dell'apprendimento che non riguarda le competenze tecniche, ma l'insieme delle competenze professionali. In questo caso insegnanti e professionisti esterni si trovano a promuovere e a valutare il progresso dei ragazzi nel campo delle competenze sociali.

La peer education è stata scelta come strategia per gestire le fasi di riflessione e apprendimento tra i giovani nella scuola, attivando i più grandi del triennio, che hanno sperimentato l'alternanza, nei confronti dei più piccoli, del biennio, che sono il target ideale dei progetti per la prevenzione dei comportamenti a rischio. Si tratta di un metodo sperimentato e sottoposto a verifica, capace di far emergere e rielaborare le criticità che caratterizzano il vissuto giovanile e di innestarvi la crescita di competenze che può cambiare i comportamenti realmente messi in atto;

4. l'ultima opzione qualificante riguarda la scelta della scuola come luogo centrale dove la ricerca-azione si sviluppa. Questa scelta non solo consente di utilizzare l'alternanza come strumento di collegamento con le reti professionali che lavorano con i giovani, ma colloca il laboratorio dell'apprendi-

mento dentro il suo ambito naturale. Sono quindi gli insegnanti i protagonisti fondamentali per rendere il progetto strutturale nel tempo. Supportati e formati soprattutto il primo anno da specialisti esterni, avviano un processo di attivazione che coinvolge i ragazzi delle diverse età e che può trovare molteplici collegamenti con le discipline umanistiche e scientifiche, sia sul piano tecnico-scientifico, sia su quello metodologico e della ricerca. I temi e i comportamenti a rischio su cui si concentra la ricerca-azione, se assunti come veri interrogativi per l'esistenza dei ragazzi, sono per loro di grandissimo interesse, muovono le tensioni e le emozioni e intrecciano il loro vissuto quotidiano. Diventano quindi una straordinaria risorsa per gli insegnanti, per riannodare i fili che collegano la crescita delle competenze sociali dei ragazzi ai programmi e ai percorsi disciplinari.

L'esperienza ci dice che molti ambienti informali di ritrovo, frequentati dai giovani, non sono luoghi che promuovono equità e spazi di decisione adeguati ai più fragili. Tale non può essere la scuola, che deve lavorare controcorrente, per ricostruire condizioni di autoaffermazione per tutti, soprattutto per chi dispone di minori risorse famigliari e sociali. La costruzione di ambienti capacitanti, attenti a chi si trova in maggiori difficoltà ad esprimersi e ad essere se stesso diventa quindi un obiettivo centrale del progetto.

In realtà questo progetto ripropone, nella sua logica e nei suoi strumenti, alcune delle migliori esperienze che hanno dato prova di efficacia. Il progetto "Unplugged", molto noto in Europa e in diverse regioni italiane, ha mostrato di ridurre in modo molto significativo i comportamenti a rischio, in generale, ma soprattutto per l'alcol (tra il 20% e il 40% di riduzione a seconda dei comportamenti), attivando percorsi di riflessione con strumenti interattivi e attivi, nelle classi del biennio (percorso di dodici ore), condotti da insegnanti opportunamente formati. Questi laboratori riflessivi sulle life skills generano apprendimento e incidono sui modelli mentali che ispirano i comportamenti dei ragazzi. Analogamente, il progetto "Diario della salute", proposto a studenti più piccoli, punta sulla rielaborazione del vissuto e sul ruolo della scuola e degli insegnanti.

Il progetto che viene qui proposto mira ad integrare questi vantaggi, sperimentati in numerose esperienze, con la leva dell'alternanza scuola-lavoro, che è destinata a cambiare lo spettro di opportunità per il rafforzamento delle competenze. Anche sull'alternanza iniziano ad esservi buone esperienze da seguire, di cui abbiamo cercato di far tesoro, come l'attenzione al contenuto dell'attività, il lavoro di gruppo dei ragazzi su un progetto comune, di area o di istituto, sviluppato in collaborazione tra imprese diverse, l'apertura al territorio, la leva della valutazione delle competenze acquisite dai ragazzi nelle attività di alternanza.

Sintomo alcol: segnali di disagio giovanile

I.1

L'alcol nell'esperienza degli adolescenti italiani

Le ricerche sul consumo di alcol da parte dei minori, dagli 11 anni in avanti, ci presentano un quadro segnato da due fenomeni principali. Primo, l'esperienza dell'alcol è presente nella vita degli adolescenti, per qualcuno fin dagli 11 anni, e si estende rapidamente con il crescere dell'età. Secondo, tra i giovani emerge un cambiamento negli stili di consumo dell'alcol: da un lato si riduce la quantità di alcol mediamente consumata dai minori, in linea con un trend storico che interessa l'intera popolazione italiana, dall'altro il consumo dei minori italiani è sempre più fuori casa e fuori dai pasti, in compagnia di amici, e non di rado sconfinata nella pratica del *binge drinking* (ovvero dell'“abbuffata alcolica”), dell'uso sporadico ma eccessivo, tradizionalmente presente nel Nord Europa.

Vediamo più da vicino questi aspetti. Secondo l'Istituto superiore di sanità (Scafato *et al.*, 2013), il 14% dei ragazzi e il 9,7% delle ragazze italiani, di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, ha già consumato bevande alcoliche, soprattutto birra (16,6% e 6,8%), ma anche vino (6% e 3,5%), aperitivi alcolici (5,8% e 4,6%) e superalcolici (2,6% e 2%). Il consumo avviene in parte fuori pasto (4,7% e 4,1%) e in un numero di casi ancora molto circoscritti nella forma del *binge drinking* (1,8% e 1,1%), che consiste nel consumo in successione di 6 unità alcoliche, l'equivalente di 6 bicchieri piccoli di vino a media gradazione o di 6 lattine di birra.

Secondo il rapporto European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD, 2016), basato su interviste rivolte a 96.000 studenti all'incirca sedicenni in 35 paesi europei, tra cui l'Italia, già a 13 anni il 51% dei ragazzi e il 38% delle ragazze ha provato l'alcol e il 6% dei primi e il 2% delle seconde ha già avuto episodi di ubriachezza.

Intorno ai sedici anni avviene però il passaggio più rilevante. La quota di ragazzi che ha provato il consumo di alcol cresce all'85% dei ragazzi e all'84%

delle ragazze, il 60% e il 53% rispettivamente lo ha consumato nei 30 giorni precedenti e il 14% dei ragazzi e il 13% delle ragazze ha sperimentato episodi di ubriachezza. Secondo le rilevazioni ISTAT, nella fascia tra 16 e 17 anni cresce infatti il consumo fuori pasto, per i ragazzi dal 4,7% al 34,8% e per le ragazze dal 4,1% al 22,1%. Inoltre, è stato sperimentato il *binge drinking* dal 10,5% dei ragazzi e dal 4,2% delle ragazze (Scafato *et al.*, 2013).

Si delinea quindi una situazione di consumi differenziati, con la presenza di molti comportamenti esplorativi di assaggio e contatto presumibilmente limitato, che tuttavia in un numero significativo di casi diventano comportamenti di consumo a rischio per la salute, perché estremamente precoci, o abituali o ancora eccessivi.

Uno spaccato di questa differenziazione, che si modifica con l'età, viene dalla grande ricerca internazionale Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), che si concentra con rilevazioni ripetute nel tempo, dal 1982, sui ragazzi di 11, 13 e 15 anni, raccogliendo informazioni sui più importanti comportamenti rischiosi per la salute – sull'uso di alcol, fumo, sostanze, ma anche sulle abitudini alimentari, sedentarietà ecc. – e sui fattori personali, familiari e di contesto scolastico e sociale che influenzano questi comportamenti. La ricerca, sulla base di circa 65.000 questionari del campione di giovani italiani, mostra come in Italia cresca, in modo rapido e netto passando dagli 11 ai 13 ai 15 anni, la quota di ragazzi che consuma alcol ogni giorno (2,2%, 2,9%, 4,4%), ogni settimana (3,1%, 7,6%, 23%) e ogni mese (3,8%, 8,7% e 17%). Nel complesso, pur con tutte le approssimazioni delle indagini a campione, i minori che consumano alcol con una certa ricorsività passano dal 9,1% tra gli undicenni al 44,4% tra i quindicenni, con una prevalenza maschile nel consumo, come abbiamo notato sopra. Secondo questa rilevazione i casi di chi ha avuto almeno due episodi di ubriachezza passano dall'1% tra gli undicenni, al 3% per i ragazzi e 2% per le ragazze tra i tredicenni, fino al 20% per i ragazzi e al 16% per le ragazze quindicenni. Questa crescita, quindi, avverrebbe già prima dell'ulteriore aumento che, come abbiamo visto, caratterizza il passaggio ai sedici e diciassette anni.

Il secondo fenomeno che abbiamo evidenziato in apertura è il cambiamento degli stili di consumo degli adolescenti italiani, che segue una tendenza di lungo periodo. Confrontando i consumi dei ragazzi italiani tra 11 e 17 anni nel 2014 con quelli di dieci anni prima (2005) vediamo come il consumo si sia drasticamente ridotto. Tuttavia, mentre il numero di adolescenti che nel corso dell'anno hanno consumato alcol si riduce del 30% circa, il numero di quelli che lo hanno consumato fuori pasto scende meno velocemente, con una riduzione che non raggiunge il 20% (ISTAT, 2014). Allo

stesso modo, scende molto il consumo di vino e birra, soprattutto tra i ragazzi (-4,0%), mentre è più lenta la riduzione del numero di ragazzi e ragazze che consuma superalcolici (-2,0%). Questo cambiamento, dunque, sembra far emergere una progressiva modificazione del senso attribuito al consumo, più frequentemente sporadico, fuori casa (in pizzeria, pub, discoteca, a casa di amici, all'aperto ecc.), in compagnia degli amici, e dunque inserito nell'ambito del complesso sistema di relazioni sociali tra pari. Ciò ha effetti sulle modalità di consumo: secondo la già citata ricerca ESPAD (2016) sui quindicenni italiani, nel 2014, rispetto al 2010, parallelamente alla diminuzione netta del consumo frequente (almeno una volta alla settimana o ogni giorno) di bevande alcoliche, cresce la quota di quindicenni che dichiarano di essersi ubriacati almeno due volte nella vita: i maschi passano dal 17% del 2010 al 20% del 2014 e le femmine dall'11% al 16%.

Pare quindi evidente, da questi dati, la necessità di non fermarsi alle pur importanti constatazioni sulla riduzione generalizzata dei consumi, ma di prendere seriamente in esame la natura del cambiamento sottotraccia, che vede consolidarsi nuovi comportamenti accompagnati da nuovi significati dell'uso dell'alcol tra i giovani, legati alle relazioni sociali e ai luoghi della socialità, che portano con sé motivazioni e rischi presumibilmente differenti rispetto a quelli associati alle culture tradizionali e popolari del bere in Italia (Rolando, Taddeo, Beccaria, 2015), che meglio conosciamo.

I.2

Ridurre i consumi dei minori? La ricerca-azione

Anche se guardata da lontano, con il solo indizio dei dati che abbiamo considerato, la questione del consumo di alcol da parte dei minori appare complessa, difficile da affrontare.

Come è noto, il comportamento razionale che il minore dovrebbe adottare, per evitare rischi di salute, consisterebbe nel non bere bevande alcoliche. Esse, come vedremo approfonditamente, hanno comprovati effetti negativi, di varia gravità. Tuttavia, come emerge dalle ricerche, i comportamenti dei giovani sembrano essere sempre meno legati a semplici decisioni individuali e preferenze di consumo, come avviene per altri generi, ma appaiono molto più collegate agli ambienti che i ragazzi e le ragazze frequentano e alle relazioni, mano a mano che cresce la loro autonomia. In sostanza, il consumo dell'alcol in età giovanile è sempre più intrecciato con i linguaggi e le pratiche dei gruppi, nell'ambito dei quali gli stessi effetti e rischi dell'alcol assumono significati da decifrare.

Se questo è vero, le azioni che si propongono di incidere sui consumi giovanili di alcol e di ridurne gli effetti sulla salute, dovrebbero assumere una prospettiva di osservazione che non si concentri sulle scelte individuali di consumo dei minori e che non ipotizzi che esse si facciano guidare più o meno docilmente – per convinzione o per paura – dai pareri degli esperti e dai risultati della ricerca medica.

Questa riflessione ha suggerito al nostro gruppo di orientare l'intervento ispirandosi alla prospettiva metodologica e agli strumenti della ricerca-azione. La tradizione dell'*action research* è interdisciplinare e si sviluppa nei decenni, a partire dagli inizi del secolo scorso, con varie matrici disciplinari e differenti impostazioni (Dubost, Lévy, 2007). Essa può essere definita come «un'azione deliberata, volta a promuovere un cambiamento nel mondo reale, impegnata su scala ristretta ma inglobata in un progetto più generale, sottoposta a certe regole e discipline per ottenere degli esiti di conoscenza o di senso» (ivi, p. 77). In questa logica, la salvaguardia della salute dei minori dai rischi dell'alcol diventa un valore guida, che muove ricercatori e operatori ad agire. Tuttavia, l'ipotesi su cui si basa la ricerca-azione richiede di abbandonare la posizione di osservatore neutrale che studia il problema dall'esterno e suggerisce soluzioni, ma di entrare nel campo di ricerca ponendosi a fianco degli attori che lo vivono, per interpretarne con loro il senso e, per questa via, giungere a scoprire differenti configurazioni del problema e ipotesi di azione, fatte proprie in prima persona dai giovani stessi.

Una strategia di questo genere, quindi, dovrebbe collocarsi all'interno dei contesti sociali e di relazione dei giovani e dovrebbe mirare a renderli protagonisti, prima che dell'azione, della ricostruzione del senso che i comportamenti – che sappiamo essere rischiosi per la salute – assumono per loro in quel contesto sociale, che è anche il loro ambiente vitale, di esplorazione e di crescita, da cui giustamente non si vogliono e non si possono separare. Si intravedono, qui, possibili contraddizioni tra le soluzioni che i medici, gli insegnanti, i genitori ecc. potrebbero suggerire dall'esterno e le dinamiche sociali che muovono i gruppi giovanili dall'interno, che rendono certi comportamenti sociali a rischio per la salute densi e ambigui, se non fonte di disagio o sofferenza.

La necessità di formulare ipotesi non scontate sui problemi emergenti e in cambiamento renderebbe quindi appropriata l'opzione per la ricerca-azione. Essa include diverse dimensioni al suo interno: è un'attività che produce nuova conoscenza per chi la svolge, ma è anche un'azione di cambiamento, formativa per le persone e incisiva per le pratiche collettive che caratterizzano gruppi e ambienti coinvolti. Sono gli stessi partecipanti che si rendono conto del cambiamento, quando avviene, nel loro modo di inter-

pretare alcuni aspetti della realtà in cui vivono ed è su questa trasformazione di prospettiva e di senso che di fonda il cambiamento dei comportamenti individuali e collettivi (Manoukian, 2002). In questa prospettiva la ricerca-azione è soprattutto una modalità di approccio ai problemi, più che una rigida sequenza di strumenti e metodi (*ibid.*).

Dobbiamo notare che la mobilitazione degli attori, dei giovani in questo caso, non riduce l'importanza della ricerca tradizionale, che ha provato scientificamente i danni dell'alcol, ma mira a ricostruire l'osservazione dal punto di vista di chi agisce, che sembra ignorare le informazioni fornite da un sapere esterno predefinito, quando si trova in determinati contesti sociali. Bisogna anche dire che questo modo di procedere dal basso, centrato sul coinvolgimento e sull'interpretazione e la riformulazione dei problemi per individuare nuove soluzioni, teorizzato fin dalla prima metà del Novecento dall'*action research*, appare oggi molto più in linea con gli approcci organizzativi che puntano sull'apprendimento e sul miglioramento continuo, di quanto non potesse apparire coerente con le culture organizzative di stampo gerarchico, burocratiche e tayloriste, dominanti nel secolo scorso (Di Monaco, Pilutti, 2016).

L'ambiente sociale su cui il nostro gruppo ha deciso di orientarsi per sperimentare una sequenza di interventi è stata la scuola. Si tratta dell'ambiente sociale esterno alla famiglia che ha un'importanza centrale nello sviluppo tra gli 11 e i 17 anni, non solo per la sua valenza formativa ed educativa, ma perché in essa sono radicate le più importanti relazioni sociali tra pari, che proseguono anche fuori dalla scuola e che si intrecciano quasi sempre con le altre attività che i giovani svolgono.

La scuola, inoltre, è l'ambiente dove il rapporto con gli adulti è strutturato e orientato, consentendo ampi spazi alle strategie educative e alle pratiche di rielaborazione collettiva delle conoscenze. La scuola è quindi un contesto ideale, che da un lato ha un grande potenziale applicativo delle metodologie della ricerca-azione, dall'altro è spesso alla ricerca di temi e ambiti per incrociare in modo più approfondito le esperienze di crescita e i problemi dei giovani, che per questa via possono riscoprire dimensioni meno battute del vivere la scuola e riappropriarsi dell'elaborazione su alcuni temi centrali per la loro salute, che forse non è utile delegare troppo agli adulti. Per questo gli insegnanti e i dirigenti scolastici sono stati identificati come alleati indispensabili e partner creativi di questo cammino, anche se la concreta applicazione di questa prospettiva nella scuola appare ancora oggi come una sfida, più che un'esperienza consolidata.

Mettere al lavoro i giovani sul tema dell'alcol, con la loro vitalità e curiosità creativa, è stato il mantra del progetto.

1.3

La ricerca e la mobilitazione nelle scuole piemontesi

Nel corso del 2016 è stata lanciata dalla FIDAPA BPW Italy (sezioni di Torino Valsusa, Torino e Torino Est) un'iniziativa di ricerca, finalizzata a coinvolgere in una discussione sui temi dell'alcol i ragazzi e le ragazze piemontesi, di età compresa tra i 13 e i 15 anni. Sulla base delle informazioni disponibili, si è ritenuto che fosse l'età critica, in cui poteva essere più opportuno un intervento di carattere preventivo, capace di anticipare il consolidarsi di comportamenti di consumo a rischio. Inoltre, in questa fascia di età si colloca il passaggio dalla scuola media a quella superiore, che implica l'esposizione a nuovi ambienti e relazioni sociali, molto importanti per i comportamenti relativi all'alcol.

Attraverso una campagna di contatti, sostenuta dall'Ufficio scolastico regionale del Piemonte, è stata proposta alle scuole piemontesi la partecipazione a due iniziative: *a*) un questionario rivolto agli studenti e *b*) un lavoro di creazione di cartoline diseguate, cui è stata affiancata la disponibilità ad incontri di carattere seminariale e informativo sull'alcol.

Hanno aderito all'iniziativa 34 istituti scolastici superiori di I e II grado e hanno risposto al questionario quasi 3.200 studenti.

Il gruppo interdisciplinare che ha animato l'intervento, differenziato per età dei partecipanti, ruolo professionale e specializzazione disciplinare, ha curato il dialogo con le scuole e con i ragazzi, favorendo l'utilizzo, nella griglia di domande che è stata proposta, di alcune domande aperte, per far emergere punti di vista e valutazioni libere dei giovani.

Questa prima fase dell'iniziativa si proponeva un obiettivo di mobilitazione e di socializzazione, finalizzato a far emergere la complessità dei punti di vista e dei comportamenti giovanili sull'alcol, all'interno del contesto sociale della scuola, dove è possibile, insieme agli insegnanti, progettare e dare corpo ad interventi articolati che sviluppino nelle comunità scolastiche disponibili la logica della ricerca-azione. Lo strumento del questionario avrebbe consentito in modo rapido di dar voce a un numero consistente di allievi, il cui punto di vista, restituito alla scuola medesima, avrebbe costituito la base per tematizzare la questione e progettare passi successivi.

In effetti, questi giovanissimi studenti hanno iniziato a raccontare molti aspetti del loro rapporto con l'alcol.

Nel complesso il 38% afferma di non aver mai bevuto bevande alcoliche. Si tratta del 40% delle ragazze e del 36,7% dei ragazzi. Tra i 13 e i 15 anni, tuttavia, diminuisce la quota di coloro che non si sono mai avvicina-

nati a bevande alcoliche: a 13 anni sono il 51,8%, a 14 anni il 38,6% e a 15 anni il 20,3%. La maggiore differenza di genere si ha tra i tredicenni, poiché i ragazzi anticipano rispetto alle loro coetanee l'esperienza di contatto con l'alcol. A questa età le ragazze che dichiarano di non aver mai bevuto sono il 58,6%, contro il 45,5% dei ragazzi.

Il 43% dei ragazzi beve raramente e in piccole quantità in occasioni particolari come feste, ricorrenze ecc. in famiglia o con gli amici (il 45% delle ragazze e il 41% dei ragazzi).

Un ulteriore 19% dichiara un uso di bevande alcoliche *regolare* o *occasionale*, ma *abbondante* (in seguito queste due tipologie verranno denominate *beve sul serio*), in particolare quando si sta tra amici o durante delle feste (il 15% delle ragazze e il 23% dei ragazzi). Sono soprattutto i ragazzi che dichiarano un consumo sporadico ma abbondante di alcolici: durante le feste il 12,4% dei ragazzi contro il 7,1% delle ragazze; quando si sta tra amici il 9,7% dei ragazzi contro il 6,6% delle ragazze.

Quasi il 3% dei ragazzi beve regolarmente a pasto, a fronte dello scarso 1% di ragazze.

L'atteggiamento verso il bere cambia molto con l'età. Così, se tra i tredicenni il 9% circa fa esperienza di bevute occasionali e abbondanti o beve regolarmente, la percentuale sale progressivamente al 16% tra i quattordicenni e ancora al 35,7% tra i quindicenni.

Cosa dicono dell'alcol le famiglie dei giovani che hanno risposto? Il 4,6% degli intervistati afferma che i genitori sconsigliano l'uso di alcolici, soprattutto alla loro età. Il 13% dei ragazzi, invece, segnala che i genitori ammettono il consumo di alcolici, ma spesso in modo condizionato, come ad esempio:

- solo in loro presenza, con gli amici no per non fare stupidate;
- solo un poco;
- solo in alcune circostanze;
- nei giorni di festa un assaggio;
- solo se vino;
- solo un goccio di birra;
- dicono di provare, ma non esagerare;
- come tutte le cose non fa bene esagerare.

Il 6% dei ragazzi riferisce una varietà di atteggiamenti familiari contrari al consumo, che vanno dal perentorio divieto di bere, al rispetto di un principio religioso, al richiamo al senso di responsabilità individuale, facendo quindi leva su una scelta del minore piuttosto che un'imposizione, o al fatto che non si è ancora raggiunta l'età per poter bere:

- neanche devo pensarlo;
- se bevo mi ammazzano;
- per religione non posso bere alcol;
- è peccato;
- non si beve a casa e fuori, siamo una famiglia cristiana;
- lo odiano, come me;
- i miei genitori non bevono alcolici;
- sono io che non voglio;
- va usato con la testa;
- sono troppo giovane ora;
- lo permetteranno a 18 anni.

Un ulteriore 35% di ragazzi afferma che “non si parla di alcol in casa”. Via via che i figli crescono, però, diventa più frequente il confronto e la discussione sul tema del consumo di alcolici tra genitori e figli e assumono maggiore rilievo le raccomandazioni che lo sconsigliano. Ampia parte delle famiglie sembra, dunque, orientata a socializzare i figli al consumo di alcolici in modo consapevole, evitando eccessi e, comunque, ritardando il momento d'avvio. Nei confronti delle ragazze c'è una maggiore attenzione dei genitori a sconsigliare l'uso di alcolici o a vietarlo categoricamente.

Il comportamento dei ragazzi ha una certa coerenza con l'atteggiamento delle famiglie, così come è dichiarato dai ragazzi, per cui i ragazzi bevono, anche solo in piccole quantità e occasionalmente, prevalentemente laddove è consentito, ma non mancano occasioni di rottura del divieto.

Dall'analisi emerge che 6 intervistati su 10, a cui i genitori vietano espressamente di bere, effettivamente non bevono. Il rigore della proibizione ha maggiore effetto per i ragazzi, rispetto alle loro coetanee e diventa sempre più inefficace con l'età. Nonostante la proibizione della famiglia, l'8% delle ragazze e il 13% dei ragazzi afferma di bere regolarmente o occasionalmente, ma in grandi quantità.

Per contro, laddove le famiglie permettono l'assunzione di bevande alcoliche, si hanno le più elevate percentuali di ragazzi che *bevono sul serio*. In famiglie possibiliste la percentuale di ragazze che *beve sul serio* arriva quasi al 39%, solo il 6% non beve e il restante 56% beve occasionalmente piccole quantità; per i ragazzi la percentuale di chi *beve sul serio* è ancora maggiore e sfiora il 45%, il 10% non beve affatto e il 46% fa un uso sporadico e modesto di alcolici.

Più di un terzo (35%) dei ragazzi a cui viene sconsigliato di bere dalla famiglia, si astiene dal farlo; più spesso, tuttavia, fanno occasionalmente uso di bevande alcoliche (47%); una parte, comunque, dichiara che *beve sul serio* (18%).

Rispetto ai differenti approcci della famiglia sul consumo di alcol, dunque, il fatto che i genitori siano possibilisti (o così vengano percepiti) si ac-

compagna a una percentuale più che doppia di minori che *bevono sul serio* rispetto ai nuclei in cui bere è sconsigliato, e quasi quattro volte superiore rispetto alle famiglie in cui vige il divieto di bere.

È interessante ancora osservare che nelle famiglie in cui non si parla del tema alcol il 50% dei ragazzi non beve, il 38% lo fa molto occasionalmente e il 12% *beve sul serio*. Percentuali vicine a quelle delle famiglie in cui è vietato. Dunque, questo *non se ne parla* non sembra esprimere un atteggiamento di indifferenza verso la questione, ma più semplicemente che il tema non viene trattato frontalmente. Le informazioni, i consigli, le suggestioni che i genitori offrono passano attraverso canali comunicativi indiretti e una molteplicità di occasioni diverse, prova ne è che quasi 4 ragazzi su 10 dicono che non parlano in casa del bere, ma affermano anche di avere ricevuto informazioni sull'alcol proprio in famiglia.

I.4

La dimensione sociale del consumo giovanile

L'avvicinamento alle bevande alcoliche, le modalità e le quantità di consumo sono condizionate dai giri di amicizie e dalle mode. Così come ci raccontano i ragazzi interpellati sulle loro esperienze e opinioni rispetto ai coetanei:

- non tra i miei amici, ma tra gli amici di mio fratello sento spesso che cercano di invogliarlo a bere visto che lui non beve e viene escluso per questo;
- sul bere sento spesso amici che chiedono se voglio provare;
- ho amici che non vogliono bere cose alcoliche e nemmeno io vorrei bere cose alcoliche;
- non so cosa dicono sul bere, non ho amici che bevono.

Il 19% dei ragazzi dichiara di non avere tra le proprie amicizie o tra altri conoscenti minorenni persone che bevono, il 52,8% conosce persone che bevono, ma senza esagerare e il 28,2% ha conoscenze che, secondo la definizione dell'intervistato, *bevono troppo*. Le ragazze più frequentemente dei loro coetanei entrano in contatto con altri giovani che *bevono troppo* (31% vs. 25%).

Coerentemente con l'importanza riconosciuta in queste età ai pari, dobbiamo notare che la percentuale di ragazze che *bevono sul serio* passa dal 4% tra chi dice di non conoscere altri minori che bevono, al 23% se si conoscono ragazzi che *bevono troppo*; analogamente la percentuale di ragazzi che *beve sul serio* passa dal 7% tra chi non ha conoscenze di altri minori che bevono, al 34% tra chi ha conoscenze di giovani che *bevono troppo*.

Sembra avere un minore effetto la relazione tra individuo e gruppo di conoscenti nel caso di chi beve occasionalmente piccole quantità di alcolici: la percentuale di ragazzi passa dal 32% tra chi dice di non conoscere altri minori che bevono, al 46% se conoscono minori che *bevono troppo*.

Poco meno di un quinto dei tredicenni conosce dei coetanei che *bevono troppo* a cui si aggiunge un ulteriore 48% di conoscenti che beve senza esagerare. Le percentuali cambiano per i più grandi. Il 40% dei quindicenni conosce minorenni che *bevono troppo* e un altro 53% che beve senza esagerare.

Sulla base delle esperienze vissute i ragazzi affermano che gli amici si ubriacano più frequentemente con dei superalcolici (38,5%) e con la birra (29,6%); più raramente con il vino (6%) e amari o aperitivi (8,7%). Secondo un ulteriore 17% di ragazzi, i loro pari si ubriacano bevendo un po' di tutto, vino, birra e superalcolici, dipende dalle circostanze.

L'analisi dei questionari raccolti suggerisce un dato che in letteratura è ben conosciuto, ovvero che la principale motivazione al bere degli adolescenti non è la trasgressione, magari per violare rigidi modelli familiari, quanto piuttosto la necessità di divertirsi, di sentirsi inclusi, di condividere l'esperienza tra pari, di segnare il passaggio all'età adulta.

Il 31% dei ragazzi interpellati è, infatti, convinto che si beva per sentirsi grandi, il 14% per essere accettati dagli altri e il 5% per imitazione:

- se non bevi non sei nessuno;
- chi non beve è considerato inferiore agli altri in quanto non ha il coraggio di farlo;
- sono consapevoli che i genitori non lo sanno e che lo fanno solo per essere accettati dai gruppi di ragazzi;
- lo fanno perché devono adeguarsi al gruppo che frequentano, per non essere discriminati dai loro amici che bevono ad ogni occasione che si presenta;
- tutti dicono che è forte bere e che se non bevi sei una bambina ignorante.

Il bere assolve ad una funzione sociale poiché facilita l'inserimento dell'individuo in nuove relazioni amicali e/o rafforza quelle esistenti. Nel passaggio tra i tredici e i quindici anni, diminuisce la percentuale di chi dice che si beve *per sentirsi grandi* (da 35,4% a 22,9%) e, specularmente, cresce la voce *per divertirsi* (da 11% a 25,1%). Questo cambiamento di scenario, come evidenziato in letteratura, è solo apparente, poiché anche chi adduce a motivazione del bere *per divertirsi* (17%), in realtà non si limita a esprimere una semplice funzione ludico-utilitaristica, ma richiama una serie di azioni rituali-simboliche il cui significato è sempre di socializzazione, condivisione e rafforzamento delle relazioni:

- i miei amici non bevono ma alcuni conoscenti lo trovano praticamente obbligatorio quando ad esempio vanno in discoteca, per farsi vedere;
- bere poco con gli amici fa bene, assaggiare ogni tanto non è sbagliato, alle feste è una offesa non bere.

Secondo i ragazzi (1%), bere durante le feste è un modo per stare insieme e bere aiuta anche a sciogliersi, a perdere un po' di freni inibitori e, quindi, facilita la socializzazione. Si beve:

- per rimorchiare perché non si ha vergogna;
- perché in quel momento ti rende euforico e felice.

Il 5,1% dei ragazzi dice che si beve *per sballare*. L'alcol è, dunque, in questo caso, al pari di altre sostanze, un mezzo per eccedere, per trasgredire o, forse, per imitare mode e comportamenti suggeriti da personaggi alla ribalta. Si beve anche per noia o *per dimenticare i problemi* (6%). Questi sembrano essere sintomi di malessere abbastanza tipici dell'età adolescenziale associati all'immagine del bere come sostegno emotivo e curativo. Bere, dice un ragazzo: «piace ed è molto utile sul momento per dimenticare tutti i problemi che si hanno, anche quelli più sciocchi ma che a questa età influiscono molto sulle emozioni».

Infine, quasi il 22% degli intervistati riferisce una pluralità di motivazioni che spingono a bere, sottolineando dunque la complessità dei vissuti nel mondo giovanile.

Un'ulteriore riflessione, utile per avvicinarsi meglio alle rappresentazioni che i ragazzi hanno del fenomeno alcol, deriva dall'osservare i ragazzi che *bevono sul serio*. Essi (attori del bere) dicono che i giovani (in generale) bevono principalmente *per divertirsi* e *per sballo* (42%), mentre per chi non beve o beve pochissimo (osservatori del bere) i giovani, sempre in generale, bevono per *sentirsi grandi* ed *essere accettati* (rispettivamente 53% tra chi non beve e 47% tra chi beve poco).

Per le ragazze, inoltre, sia che bevano, sia che non bevano, è più importante il fine, se non la necessità, di *essere accettati*, mentre per i ragazzi prevale il fine di *sentirsi grandi*. Tra le ragazze, inoltre, è rilevante la motivazione al bere *per dimenticare i problemi*.

Considerate queste motivazioni all'azione, ci possiamo chiedere in che misura incida la carenza di informazioni rispetto ai danni provocati dall'alcol.

Il 73% dei ragazzi che hanno partecipato alla nostra indagine dichiara di aver ricevuto informazioni sul tema dell'alcol: dipendenza da alcolici, conseguenze e avvertenze varie. Un altro 19%, pur avendo ricevuto delle informazioni, ritiene che siano insufficienti. Infine, solo l'8% sostiene di non aver mai ricevuto informazioni in merito.

La famiglia e la scuola sono le principali fonti informative (74%): il 30% dei ragazzi afferma che la famiglia è l'unico canale informativo, il 27% annovera la scuola e il 18% segnala la compresenza delle due fonti. Per il 15% dei ragazzi le informazioni sono arrivate da una molteplicità di soggetti, tra cui anche le forze dell'ordine, talvolta i media (7%) e più di rado gli amici (4%). In ogni caso la quasi totalità dei ragazzi (97%) afferma di sapere che l'abuso di alcol danneggia organi indispensabili come il cervello e il fegato.

Dunque l'importanza della semplice informazione non deve essere enfatizzata, per la complessità dei meccanismi sociali che portano a bere. Nel gruppo di chi dichiara di avere sufficienti informazioni, rispetto a chi dice di non averle, la percentuale di chi non ha mai bevuto è inferiore (36,4% contro 44%), il numero di chi *beve sul serio* è molto simile (18,6% contro 20%), mentre cresce la percentuale di chi ha assaggiato con moderazione (45% contro 36%). Ricevere informazioni è certamente importante, quindi, ma non pare essere l'elemento che tiene automaticamente lontani dai comportamenti a rischio. Si deve piuttosto essere attenti a non innescare la curiosità e i comportamenti esplorativi.

1.5

Dal disagio al progetto

Questa breve rassegna dei risultati emersi dal coinvolgimento delle ragazze e dei ragazzi piemontesi ha evidenziato alcune questioni, intorno alle quali è stata progettata la seconda fase dell'intervento, che si propone di ripartire dai ragazzi per sviluppare con loro un percorso all'interno della scuola.

La prima questione riguarda la percezione della misura del bere. Cosa voglia dire minimo assaggio, quantità moderata o eccesso – variamente descritti nei racconti delle esperienze, da “goccio” a “esagerazione” – è un aspetto qualificante del consumo, sia dal punto di vista della salute, sia per quanto attiene le implicazioni sociali del comportamento, fino agli effetti e ai danni che non riguardano solo chi beve, ma anche la collettività – pensiamo agli incidenti e alle violenze alcol-correlate. Le definizioni della misura del bere, nella realtà, non sembrano ancorate alle tecniche di misurazione che appartengono al linguaggio medico, ma piuttosto alle definizioni sociali maturate nei differenti ambienti frequentati dai giovani. Ciò significherebbe che stili di vita improntati alla regulatezza, all'uso in giusta misura dell'alcol per una vita sana, non possano fondarsi su rielaborazioni confinate all'ambito individuale o familiare, ma richiedano una *sincronizzazione* di

definizioni sociali, a partire dai gruppi dei pari e dagli ambienti collettivi frequentati dai giovani.

La seconda questione riguarda l'esposizione a informazioni, esempi e modelli fortemente ambivalenti. Innanzitutto, i giovani percepiscono l'estrema diffusione di bevande alcoliche, in particolare nei luoghi da loro più frequentati, nei fatti accessibili a tutti, sebbene esista una legge che vieta la vendita a minori. In secondo luogo, emergono dall'immaginario giovanile i messaggi che arrivano dalla comunicazione e dai media – film, video, spot, social network, riviste patinate ecc. – che associano il bere al successo sociale e a situazioni divertenti: tanti amici, bellissimi partner, dominio della situazione ecc. Ma anche informazioni, fatti di cronaca e messaggi crudi sui danni dell'alcol. Infine, alcuni loro coetanei parlano dell'esperienza del bere come di qualcosa che fa stare benissimo (lo sbalzo) e altri, invece, enfatizzano il malessere causato da una brutta ubriacatura.

Nei racconti emerge chiaramente la forza di repulsione o di attrazione verso l'alcol che i differenti modelli di comportamento e di attribuzione di significati esercitano sui giovani:

- i miei odiano [l'alcol] come me;
- i miei amici si dividono in due categorie: la prima considera l'alcol un gravissimo errore che si dovrebbe cercare di evitare. La seconda, anche se molto più ristretta trova l'alcol uno sbalzo incredibile da provare assolutamente;
- da alcuni amici sento dire che è una cosa sbagliata soprattutto per la nostra età e che è da persone stupide bere. Altri amici dicono che è una cosa forte e bellissima ma secondo me lo dicono solo per imitare qualcuno;
- alcuni sono d'accordo, altri pensano sia da sciocchi;
- da alcuni sento dire che è piacevole; da altri che fa male;
- molto spesso mi dicono "da grande proverò a bere per vedere come è, e poi non lo farò più".

La terza questione riguarda le soluzioni che vengono in mente ai giovani, per fronteggiare i danni dell'alcol. Anch'esse ci restituiscono un'ambivalenza di rappresentazioni, che in questo caso tocca quello che per noi è il punto di maggior interesse per la progettazione di ulteriori passi della ricerca-azione, ovvero il ruolo di protagonisti, consapevoli delle loro scelte, che gli adolescenti intendono o meno interpretare e che riguarda il consumo di alcol, ma più in generale le capacità di controllo sulla propria vita.

Ci pare emerga dai giovani un bisogno di protezione e di intervento, che in vari casi forse mitizza il ruolo dissuasivo dell'informazione, delle regole e dei divieti. Si intravede ancora il dilemma tra l'affidarsi alla protezione della legge, delle regole, degli adulti ecc. e l'emergere della consapevolezza che la

propria sicurezza non possa che poggiare sullo sviluppo delle proprie capacità di controllo.

Per il 65% dei giovani sarebbe utile far rispettare o introdurre regole e sanzioni più aspre rispetto alla vendita di alcolici a minori, soprattutto in discoteche e pub:

- assicurarsi che nessuno venda alcolici ai minori e quando ci sono feste tra i minorenni, un adulto dovrebbe assicurarsi che non ci siano alcolici;
- bere a casa secondo me va bene perché si beve meno e lo si fa mangiando. Fuori casa invece, come nelle discoteche, la gente ed i ragazzi bevono tanto e bevono alcolici pesanti;
- i locali dovrebbero chiedere la carta d'identità senza basarsi sull'aspetto;
- chiedere il documento a tutti e l'età, da parte di noi ragazzi cercare di non imbrogliare;
- per vino e superalcolici alla cassa si dovrebbe mostrare la carta d'identità;
- fare più controlli infatti spesso è l'amico maggiorenne a comprare da bere per tutti;
- avere il buon senso di non venderli ai minorenni solo per guadagnarci dei soldi;
- ci vuole più onestà/serietà da parte dei venditori;
- non assumere baristi che non rispettano il divieto sulla vendita di alcolici ai minori;
- ad alcune feste in cui vengono dati alcolici, i minorenni non dovrebbero entrare;
- imporre multe severe;
- non venderli e multare chi lo fa;
- multe ai ragazzi che bevono sempre e con un tasso di alcol elevato nel sangue;
- mettere una guardia (militare, carabinieri) fisso in supermercati, bar, pub;
- mettere un poliziotto o una telecamera in ogni posto in cui si bevono/vendono alcolici;
- non venderli e creare delle tessere apposite.

Il 7,2% dei giovani rimarca l'importanza che la famiglia ha sia nel verificare abitudini e compagnie frequentate dai figli, sia nell'educare al consumo moderato:

- chiuderli in casa, così sai che sono lì e non in birreria e cose simili;
 - controllare ogni volta che tornano a casa dopo essere usciti se hanno bevuto o no, e se hanno bevuto, dovrebbero togliergli qualcosa di importante per lui prezioso;
 - dare meno libertà ai figli, controllarli di più, sarebbe meglio avere genitori responsabili che insegnino come comportarsi e che cosa è giusto o sbagliato;
 - di solito i ragazzi che bevono sono coloro che non vengono seguiti dai genitori.
- Per me bisognerebbe seguirli un po' di più;

- far capire ai giovani che bere ed ubriacarsi è sbagliato. A parere mio queste cose vanno spiegate dai genitori che i giovani ascoltano e prendono come esempio, ma anche dagli amici;
- far capire che bere non è vietato, ma bisogna riconoscere un limite e non oltrepassarlo. Insegnare quel limite affinché si beva ma senza stare male;
- farli smettere di bere;
- i genitori non dovrebbero lasciarli soli con dei soldi o con amici poco fidati;
- i genitori devono essere più presenti e i minorenni pensare di più a studiare;
- nel mio caso mi è servito parlare dell'argomento in famiglia a partire da qualche anno fa. Ogni tanto bevo un dito di vino e birra per non avere alla mia età la voglia di provare qualcosa di nuovo;
- i genitori dovrebbero far capire ai figli che l'alcol non serve a nulla;
- i genitori dovrebbero dare il buon esempio e far capire ai figli fin da piccoli cosa è giusto e cosa sbagliato;
- insegnare ai giovani come evitare l'alcol e confrontarsi per capire i motivi per cui si beve cercando di superarli.

Il 10% dei ragazzi (13% delle ragazze e 6% dei ragazzi) ritiene importante creare consapevolezza sia attraverso il buon esempio offerto dagli adulti, sia informando più attentamente sui rischi che si corrono, i falsi miti e i pregiudizi che si celano dietro il consumo di alcolici:

- evitare di parlare degli alcolici come se con essi si potesse risolvere ogni cosa;
- far capire che bevendo non risolvono nulla anzi si danneggiano gravemente e se la dose di alcol assunta è eccessiva si può far male agli altri;
- spiegare che è dannoso e che non porta a nulla. Ci sono molti altri modi per divertirsi e non devono passare per forza attraverso l'uso di alcolici;
- facendo vedere foto di come si riducono fegato e cervello;
- parlarne maggiormente nelle scuole facendo intervenire persone che hanno vissuto l'alcolismo sulla propria pelle. La polizia dovrebbe prestare più attenzione alla vendita di alcolici nei negozi;
- portare esempi positivi;
- campagne informative nelle scuole, ma funzionerebbe solo per una parte degli alunni visto che i ragazzi purtroppo tendono a non ascoltare più di tanto gli adulti;
- cambiare la mentalità nel senso che molti bevono perché fa figo.

Il 5,4% suggerisce di trovare dei meccanismi di disincentivo all'acquisto di alcolici o di incentivo a focalizzarsi su altro e non sull'alcol: aumentare i prezzi, diminuire le pubblicità di prodotti alcolici, aumentare l'età al consumo ecc. In qualche caso vengono proposte terapie d'urto (es. la sbronza che fa star male, da cui si impara). Il restante 12% non sa cosa suggerire o ritiene inutile cercare soluzioni differenti da quelle che già esistono poiché da un

lato ci sono forti interessi nella vendita di alcolici e dall'alto forti spinte da parte degli adolescenti ad infrangere le regole.

In sostanza, le soluzioni proposte sembrano muoversi prevalentemente sul versante delle regole e dei divieti; ambito di azione segnato però da numerosi limiti di efficacia, che sono emersi dalle stesse risposte dei ragazzi. Questo spiegherebbe le venature di impotenza e fatalismo che caratterizzano diverse proposte di soluzione.

Tirando le fila, le rappresentazioni dei giovani piemontesi ci restituiscono un quadro problematico, dove il consumo di alcol assume significati ambigui e contraddittori, creando uno spazio di decisione opaco in cui i ragazzi individualmente e spesso con disagio e solitudine tentano di collocarsi. Le giuste quantità da consumare e i modelli di riferimento oscillano tra estremi distanti, associati a simboli forti, provenienti dalla comunicazione sociale e soprattutto riproposti nelle pratiche dei gruppi in modo diretto e semplificato. Questi linguaggi coinvolgono le emozioni e le relazioni amicali in continua costruzione: l'elaborazione collettiva di questi gruppi e contesti sociali non sembra in grado di affrontare i vissuti sull'alcol e di rispondere ai bisogni di orientamento dei giovani. Inoltre, non pare dialogare efficacemente con le conoscenze scientifiche relative agli effetti provati dell'alcol sulla loro salute, collegandole alla loro esperienza individuale e collettiva.

Danno alcol: gli effetti sulla salute dei minori

2.1

Minori senza difese dall'etanolo

Innanzitutto, i minori sono *biologicamente* più vulnerabili agli effetti dannosi dell'alcol rispetto agli adulti. Una ricca e articolata letteratura medico-epidemiologica ha permesso di dimostrare che un uso eccessivo di sostanze alcoliche comporta seri rischi per la loro salute. Bisogna aver presente che il vino è sinonimo di tradizione, cultura, storia e *habitus*, specialmente nel nostro paese. Questa «aspirina dell'anima» come la definiva Gauthier (1967), dunque, può trasformarsi, per i minori in particolare, in un veleno potenzialmente tossico, in grado perfino di indurre dipendenza. Il punto è che qualsiasi evidenza scientifica relativa al consumo di alcol viene inevitabilmente messa a confronto con l'immagine, profondamente radicata nella nostra esperienza, della bottiglia di vino sul tavolo delle famiglie, collegata quindi a quanto di più sano e sicuro per la salute si possa istintivamente immaginare. Non è un caso che la tradizione popolare sia costellata di detti e saperi per i quali il vino contribuisce alla salute, senza particolari attenzioni all'età.

Viceversa, la ricerca ha dimostrato che per i più giovani non ci sono deroghe o limiti da non superare, poiché in ogni caso l'alcol è dannoso. Specialmente per quanto riguarda gli under 16, la medicina è ferma e concorde nel ritenere che l'alcol fa sempre male a prescindere da qualsivoglia altro fattore contestuale o quantità consumata. Infatti, i minori sono fisicamente e organicamente più a rischio rispetto agli adulti, perché solo al termine dello sviluppo psicofisico adolescenziale, dopo i vent'anni, l'apparato digerente e il fegato in particolare completa la maturazione del sistema enzimatico necessario a metabolizzare gli alimenti e a trattare e rendere tollerabili le sostanze indigeste o pericolose.

Le bevande alcoliche sono composte principalmente da alcol etilico ed acqua e solo in minima parte da altri principi nutritivi. Per tale motivo l'al-

col, pur possedendo un elevato valore calorico (7 cal/g), non è considerato alimento nutriente e necessario per l'organismo (Latt *et al.*, 2014). Al contrario, il contenuto di etanolo delle bevande alcoliche e dei cocktail, consumati anche dai giovani, può comportare danni a cellule, tessuti ed organi. Questa piccola molecola costituita da due atomi di carbonio, estremamente solubile sia nell'acqua che nei lipidi, grazie alle sue dimensioni ridotte, quando la bevanda viene consumata entra nel flusso sanguigno, penetra nei tessuti e si diffonde nel resto del corpo piuttosto velocemente. Nel momento in cui si ingerisce una bevanda alcolica, l'etanolo viene rapidamente assorbito dall'organismo per semplice diffusione lungo tutto il tratto digerente partendo dall'esofago, continuando nello stomaco, per proseguire nell'intestino. Questa modalità di assorbimento dell'etanolo rientra in una particolare tipologia di metabolismo diretto chiamato *first pass metabolism* (Oneta *et al.*, 1998), che fa sì che il 10% dell'alcol passi direttamente nel circolo sanguigno, senza bisogno della digestione (Mancinelli, Guiducci, 2004). Il restante 90% dell'alcol assunto viene scisso dagli enzimi nel fegato, tuttavia, finché quest'ultimo non completa la metabolizzazione, l'etanolo sotto forma di acetaldeide, un metabolita tossico, continua a circolare nel sangue diffondendosi nei vari organi. L'assunzione di alcol in adolescenza può quindi essere molto pericolosa, dal momento che la capacità da parte del fegato di metabolizzare l'alcol è ancora insufficiente. Se la metabolizzazione dell'alcol è incompleta, la scissione delle molecole è solo parziale e quindi continua a circolare nel sangue un composto tossico in grado di distruggere cellule epatiche e cerebrali. Negli adolescenti la quantità di enzima disponibile per metabolizzare l'alcol in acqua e acetaldeide, attraverso il processo di alcol deidrogenasi, è inferiore a quella posseduta dagli adulti. È proprio per questo motivo che, a parità di quantità e tipologia di sostanza alcolica, l'alcol è più pericoloso per i minori (Seitz *et al.*, 1983).

Il modo e la velocità con cui l'alcol viene assorbito, dipende da vari fattori: i più importanti sono le condizioni psicofisiche del soggetto e le proprietà della bevanda. Quindi, l'impatto dell'alcol sull'organismo è altamente soggettivo poiché dipende dalla propria capacità metabolica e per bere senza andare incontro a danni eccessivi e senza sperimentare sensazioni sgradevoli bisognerebbe che si evitasse l'accumulo di dosi massicce di acetaldeide nel sangue. Ciò, tuttavia, nei giovanissimi avviene in modo automatico con l'ingestione.

I danni riscontrabili e gli effetti sperimentati subito dopo l'assunzione di alcol sono strettamente correlati all'alcolemia, detta più comunemente tasso alcolico. Quest'ultimo è dovuto alla concentrazione di etanolo, che cresce quando si va oltre la propria capacità fisiologica di metabolizzare l'alcol in un dato tempo.

2.2

I fattori di fragilità dell'organismo

Il rischio per la salute dipende innanzitutto dalla quantità di alcol ingerita, misurata solitamente con le unità alcoliche (UA), o *drink standard*, che corrispondono ai grammi d'alcol presenti. Una UA corrisponde a circa 12 grammi di etanolo. Tale quantità è generalmente contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino a media gradazione, in una lattina o bottiglia di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico (Taggi, 2007).

Data la quantità, però, il tasso alcolico varia in base ad una serie di fattori soggettivi e contestuali.

In primo luogo conta molto la *concentrazione alcolica della bevanda*, ovvero la gradazione che è calcolata in volumi (% vol). Nei paesi europei, per legge, è sempre indicata sul contenitore della bevanda. In Italia i valori medi si aggirano intorno al 4-6% vol di gradazione per birra e *alco-pops* – bevande alcoliche colorate destinate ai giovani – 11,5% vol per vino e spumante e 35% vol per i superalcolici, anche se quest'ultimi possono contenere, a seconda del prodotto, dai 15 ai 96% vol di alcol.

In secondo luogo è importante la *modalità di assunzione*: l'assumere alcol a digiuno o durante il pasto può determinare importanti differenze in quanto la presenza di cibo nello stomaco può rallentare l'assorbimento. A stomaco vuoto il picco alcolemico è raggiunto dopo 30-45 minuti dall'assunzione mentre si sposta a 50-90 minuti se questa avviene in concomitanza del pasto (Baraldi, 2005).

Infine conta la *velocità con cui avviene il consumo*: un'ingestione a piccoli sorsi induce un assorbimento più lento se rapportato al consumo della stessa dose in un unico sorso. Se l'assorbimento è rapido e in quantità elevate, il fegato non riesce a smaltire l'alcol ingerito e molta parte dell'etanolo rimane in circolo e può produrre i suoi effetti dannosi. Tenendo conto del fatto che il fegato di un adulto non può metabolizzare più di 6 mg di etanolo in un'ora e considerando che un bicchiere di vino o una birra piccola ne contengono circa 12 mg, basta bere un bicchiere dietro l'altro senza aspettare le due o tre ore necessarie allo smaltimento per intossicare l'organismo. Ciò è tanto più vero per gli adolescenti, nei quali le capacità di smaltimento sono ridotte.

Un punto chiave nell'analisi dei rischi riguarda le differenze individuali, che sono importanti per diversi aspetti: la capacità di tollerare, di evitare effetti e dipendenze. Il funzionamento del sistema enzimatico differisce da soggetto a soggetto in quella che è definibile come una vera e propria *capa-*

cità individuale di metabolizzazione dell'alcol, molto soggettiva e in grado di comportare effetti diversi con le medesime quantità di assunzione.

Nonostante questa variabilità, studi sui fattori genetici hanno individuato caratteristiche e trend comuni all'interno dei vari gruppi razziali legati alle capacità di metabolizzazione. Secondo uno studio di Chen (Kranzler, Ciraulo, Zinder, 2014) si è riusciti ad individuare una specifica variante del DNA (allele ADH), in grado di proteggere dallo sviluppo della dipendenza da alcol. Questa variante è comune nei soggetti provenienti da Asia orientale, Cina, etnia Han, Giappone e Corea. Al contrario è rara negli individui di razza bianca, nativi americani e afroamericani, con il risultato che tali soggetti, non essendo in grado di ossidare rapidamente l'acetaldeide che si accumula nel sangue, sono più esposti a malessere generalizzato e palpitazioni in seguito all'assunzione di alcol. Sarebbero proprio questi sintomi secondari ad avere un effetto deterrente per la maggior parte dei soggetti ed agire quindi come fattori protettivi nei riguardi dell'alcolodipendenza (*ibid.*).

Anche l'*abitudine al consumo* può influenzare i processi di metabolizzazione dell'alcol. Il bere abitualmente o al contrario l'essere astemi può fare la differenza nel determinare gli effetti post assunzione. Un esempio della vulnerabilità multifattoriale che caratterizza i minori nei confronti dell'alcol ci arriva dall'ennesimo fatto di cronaca riguardante una giovane ragazza nella Bassa Bergamasca: *Ragazza di diciassette anni in coma etilico. Aveva bevuto un cocktail e mezzo* (Ubbiali, 2016). Ciò che va notato è che questa ragazza ha assunto semplicemente una dose che viene normalmente servita in qualsiasi locale, non ha bevuto 5 o 10 cocktail. Alla ragazza, che non era solita bere e frequentare le discoteche, è bastato bere un bicchiere e mezzo per oltrepassare i suoi limiti di tolleranza, mandare l'organismo in *blackout* e compromettere funzione cardiaca e respiratoria. I medici hanno accertato che quella dose, date le sue caratteristiche di peso e di assorbimento, aveva prodotto nel suo corpo una concentrazione di 367 mg di alcol per decilitro, una quantità che medicalmente è considerata in grado di comportare effetti tossici molto gravi. Infatti, fino a 50 mg/dL non ci sono effetti tossici, mentre quelli gravi partono dai 150. Le concentrazioni appena elencate però, come abbiamo visto finora, possono determinarsi in ciascuna persona a seguito di quantità ingerite molto differenti, e anche molto modeste e considerate nel senso comune del tutto normali. D'altro canto, esse possono provocare conseguenze differenti a seconda di un insieme di ulteriori fattori personali: la genetica, lo stato fisico, l'aver già bevuto altre volte, lo stato di maturazione del sistema enzimatico raggiunto.

In modo particolare sono importantissimi l'età, il sesso, il peso e la composizione corporea d'acqua: nello specifico, età e genere influenzano in modo notevole l'attività dell'enzima incaricato di metabolizzare l'etanolo. La

scienza è concorde nell'affermare che nei giovani, rispetto agli adulti, e nelle femmine, a parità di età rispetto ai maschi, data la stessa quantità di bevande alcoliche assunte, è rilevabile una maggiore concentrazione di alcol nel corpo e una minore capacità di attivazione dei processi metabolici di protezione. Per questo, giovane età e sesso femminile costituiscono fattori di doppia vulnerabilità agli effetti dannosi dell'alcol sulla salute.

2.3

Rischi maggiori per le ragazze

La capacità metabolica cresce con il crescere del peso corporeo e della percentuale di acqua presente nel corpo, mentre diminuisce se è maggiore la percentuale di tessuto adiposo, poiché l'alcol è scarsamente solubile nei grassi. Le donne quindi reggono meno l'alcol rispetto agli uomini per la loro struttura corporea mediamente più piccola e leggera e per la maggiore percentuale di tessuto adiposo che caratterizza la composizione del loro corpo rispetto agli uomini, a parità di peso. Essendo l'etanolo meno solubile nei grassi, è più facile che si accumuli nell'adipe comportando il raggiungimento di una concentrazione maggiore di alcol e un tasso alcolemico elevato. Inoltre solo il 45-55% del peso del corpo femminile è determinato dall'acqua contro il 55-65% del valore maschile. Dato che il livello di concentrazione dell'alcol dipende dalla quantità di liquidi che possono diluirlo, nelle donne la stessa quantità di bevande alcoliche genera concentrazioni maggiori e più pericolose che negli uomini.

A questo si aggiunge il fatto che le donne hanno una capacità di metabolizzare l'alcol inferiore a quella dell'uomo. Tutto ciò determina una maggiore vulnerabilità dell'organismo femminile ai danni dell'alcol (Valsecchi, 2010). Nelle donne infatti, l'enzima incaricato di scindere l'alcol è prodotto in minima quantità con il risultato che l'alcol bevuto passa nel sangue facendo salire rapidamente l'alcolemia.

Questa maggiore debolezza organica ai possibili effetti dannosi delle sostanze alcoliche va di pari passo con la complessità stessa che caratterizza il funzionamento biologico femminile. Con lo sviluppo della medicina di genere avvenuta negli anni Ottanta negli USA, si riconosce l'importanza delle differenze biologiche di sesso e sociali di genere nelle modalità di manifestazione, sviluppo, sintomatologia e cura delle patologie, e si prende atto della complessità e della differenza tra organismo maschile e femminile.

Già all'epoca Sukter *et al.* (1983) dimostrarono che i valori di massima velocità di eliminazione dell'alcol dal sangue, che dipendono dalle capaci-

tà metaboliche, erano 1,9 volte minori nelle donne rispetto agli uomini. Anche Kubasik (1985), nello stesso periodo, verificò che a parità di alcol ingerito, dal punto di vista dei danni psicofisici, la donna ha un rischio relativo di circa il doppio rispetto all'uomo.

Successivi studi hanno fatto chiarezza sui due principali determinanti, sesso ed età, che influenzano la metabolizzazione dell'alcol (Parlesak *et al.*, 2002). La capacità di assimilazione dell'alcol è inversamente proporzionale all'età nel genere maschile tanto che l'attività dell'ADH, l'alcol deidrogenasi, nell'uomo bevitore moderato diminuisce con l'invecchiamento. Infatti, le ricerche dimostrano che nella fascia d'età 61-80 anni la propensione a reggere l'alcol è dimezzata rispetto agli uomini di 20-40 anni. Per quanto riguarda il genere femminile, invece, avviene esattamente l'opposto tanto che nelle ragazze tra i 20-40 anni è rilevata un'attività dell'enzima (allele ADH) molto bassa, addirittura solo pari ad 1/3 di quella delle donne tra i 41-60 anni.

Nelle ragazze, inoltre, il ciclo mestruale e l'assetto ormonale possono comportare differenze significative di genere rispetto all'alcol (nella farmacocinetica) tanto che è stato dimostrato che una giovane ragazza, ingerendo la stessa quantità di alcol, può avere un tasso alcolemico differente a seconda delle fasi del ciclo mestruale (Di Matteo, Reed, Evans, 2012).

La concomitanza di rischi e fattori ormonali stimola nelle donne la produzione di un ormone (allopregnanolone) che aumenta gli effetti ansiolitici e gratificanti dell'alcol e che dunque porta a pensare, in modo inconsapevole, che sia l'assunzione di alcol a generare il benessere, spingendo a bere di più per superare il disagio della fase premestruale, soprattutto chi soffre di ansia e maggiore irritabilità (Torres, Ortega, 2003). Queste motivazioni a consumare alcolici emergono nelle ricerche, come vedremo più avanti, quando le ragazze, a differenza dei ragazzi, affermano che il bere svolge funzioni di automedicazione, perché bevendo riescono a sfogarsi e a liberarsi dei problemi, anche a costo di stare male e vomitare.

La maggiore vulnerabilità femminile riguarda anche il delicato rapporto tra il consumo alcolico e l'insorgere di tumori. Il rapporto alcol e tumori è stato a lungo indagato e oggi gli studi consentono di affermare che l'aumento del rischio di carcinogenesi è direttamente proporzionale alle dosi di alcol assunte, tanto che l'astinenza totale dall'alcol sarebbe un'ottima premessa per il controllo del cancro. Gli studiosi dell'Agency for Research on Cancer (IARC, Lione) affermano che a prescindere da condizioni d'età o di sesso «Il consumo di alcol è una delle più importanti cause di cancro nell'uomo [...] Con l'eccezione delle aflatossine, per

nessun altro fattore alimentare vi è una evidenza così forte e consistente di carcinogenicità» (Boffetta, Hashibe, 2006, p. 154).

Altre ricerche riconducono la maggiore vulnerabilità delle giovani ragazze alla maggiore presenza di massa grassa nel corpo: specialmente quella che compone il seno è più soggetta al danneggiamento delle sostanze alcoliche non opportunamente metabolizzate. Studi specifici sulle adolescenti sono concordi nel ritenere che anche un solo bicchiere di alcol al giorno aumenta considerevolmente il rischio di cancro al seno rispetto alle ragazze che non bevono (Seitz *et al.*, 2012). I dati raccolti su circa 7.000 ragazze della fascia 9-15 anni, residenti negli USA e seguite dal 1996 al 2007, dimostrano la frequenza di lesioni benigne al seno delle adolescenti che bevevano alcol tutti i giorni risultava 5,5 volte superiore rispetto a chi era astemia o beveva solo una volta a settimana. Tali lesioni, anche se diverse dal più pericoloso carcinoma, dimostrano che l'integrità dell'organo è a rischio fin dalla adolescenza, probabilmente a causa dell'azione dell'alcol sull'assetto ormonale femminile (Berkey *et al.*, 2010).

2.4

Effetti sulle funzionalità fisiche e mentali

L'alcol è una sostanza psicoattiva ed è risaputo che altera lo stato di coscienza, anzi molto spesso è usato dai più giovani proprio a tale scopo. Ci sono diversi stadi di alterazione psicomotoria sperimentabili con l'alcol e gli effetti variano in base alla tolleranza individuale e al dosaggio di etanolo contenuto nella bevanda.

Il ministero del Lavoro, salute e politiche sociali ha provveduto a definire delle tabelle (D.L. 3 agosto 2007, n. 117, art. 6, allegato 1, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1., legge 2 ottobre 2007, n. 160) riportanti la descrizione degli effetti dell'alcol sul sistema nervoso centrale in relazione al tasso alcolemico presente nel sangue. Si tratta dell'attuazione delle «Disposizioni urgenti modificative del codice della strada per incrementare i livelli di sicurezza nella circolazione». Tali tabelle devono essere esposte nei locali dove vendita e somministrazione di bevande alcoliche accompagnano spettacoli e altre forme di intrattenimento rivolte al pubblico; luoghi in cui per legge, tra l'altro, i minori non dovrebbero avere accesso alle bevande alcoliche anche se purtroppo questo divieto non viene quasi mai rispettato. Solitamente le reazioni che seguono l'assunzione di alcol si traducono in una serie di effetti immediati specialmente sulle capacità percettive e sensoriali, oltre che all'aumento di sensazioni sgradevoli man mano che si aumentano le dosi assunte.

Riguardo alle quantità riportate di seguito, bisogna considerare attentamente che gli effetti sono misurati su persone adulte, mentre nel caso di minori, indipendentemente dalla guida degli autoveicoli, lo stesso effetto sarebbe prodotto da una quantità molto più piccola, anche se soggettivamente variabile. In particolare per adolescenti sotto i 15-16 anni, ragazze e soggetti dal fisico minuto, potrebbe essere sufficiente una dose piccolissima a generare i medesimi effetti.

Tra lo 0,2 e lo 0,4 g/L si sperimentano loquacità ed una gradevole sensazione di lieve euforia ma si può anche già verificare incoordinamento motorio, moderata riduzione della capacità di giudizio e dell'attenzione. Tale stadio è raggiunto ogni qual volta un adulto ingerisce a stomaco pieno 12 grammi di alcol puro, pari al consumo di una birra media, un bicchiere di vino, un aperitivo non troppo alcolico o un cocktail (Vella, 2007). Invece tra lo 0,5 e lo 0,8 g/L si iniziano a percepire i primi segni di aggravamento dell'incoordinamento motorio, la riduzione della capacità percettiva e di giudizio e la tendenza ad assumere atteggiamenti di guida pericolosa. Tale tendenza si aggrava man mano che si aumentano le dosi fino ad 1 grammo per litro quando diventa facile sopravvalutare le proprie abilità alla guida nonostante il ritardo ai tempi di reazione diventi evidente.

Da 1 a 2 g/l compaiono instabilità emotiva, alterazione della memoria, perdita della capacità di giudizio, atassia (incordinamento motorio), disartria (difficoltà nell'articolazione della parola), rossore, aumenta la frequenza del respiro e dei palpiti mentre tra 2 e 4 g/L si può già parlare di ubriachezza profonda con conseguente disorientamento, marcate alterazioni percettive, confusione mentale, vomito ed incontinenza. Il soggetto manca di autocritica, diviene insensibile al dolore, sperimenta perdita di sensi e si avvicina sempre di più il rischio di compromettere le proprie funzioni vitali.

Quando si raggiunge negli adulti un livello di tasso alcolico pari al 4-5 g/L, è possibile parlare di *intossicazione acuta da abuso* ovvero l'ipotesi in cui si ingeriscono quantità di alcol più elevate di quanto l'organismo sia in grado di assimilarne. L'abuso di alcol portato all'estremo può portare all'*overdose*, anche detta avvelenamento da alcol, che rende necessario un intervento di assistenza medico d'urgenza data la gravità del quadro clinico che comporta. Nei casi più estremi, come periodicamente ci ricordano i tristi fatti di cronaca di cui si rendono protagonisti alcuni giovani, l'intossicazione può essere talmente acuta da portare a coma etilico e morte. In Italia, i decessi per traumi in seguito all'assunzione di alcol rappresentano la prima causa di morte nella fascia di popolazione tra i 15 e i 34 anni (Facy, 2000).

2.5

Intossicazione nel lungo periodo

Tralasciando questi casi estremi, ciò che spesso trae in inganno i giovani che apparentemente rimangono lucidi e non sperimentano effetti psicosensoriali sgradevoli, è la sottovalutazione dei meccanismi che avvengono all'interno del corpo e che agiscono a livello di cellule e tessuti. L'alcol è una tra le sostanze più tossiche per il corpo umano poiché riesce ad oltrepassare le membrane cellulari e a provocare lesioni, fino ad arrivare alla completa distruzione delle cellule. In questo senso, oltre all'intossicazione acuta sopra descritta, gli effetti diretti dell'alcol nel lungo periodo possono comportare intossicazione cronica. Se, infatti, è vero che tutti gli effetti dell'alcol possono essere percepiti anche solo con un'unica esperienza, sono proprio i più giovani a sottovalutare che l'assunzione prolungata nel tempo di forti quantità di alcol causa intossicazione cronica e, al contrario di quanto si possa pensare, non è necessario ubriacarsi per sviluppare seri problemi di salute legati all'alcol. Secondo dati forniti dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il consumo di 20 grammi di alcol al giorno, pari a circa 2 bicchieri di vino, determina un forte aumento del rischio rispetto a chi non assume bevande alcoliche: del 100% per la cirrosi epatica; del 20-30% per i tumori del cavo orale, faringe e laringe; del 10% per i tumori dell'esofago; del 14% per i tumori del fegato; del 10-20% per i tumori della mammella; del 20% per l'ictus cerebrale (Anderson, 2013).

Considerando la rassegna scientifica dei danni che nel lungo periodo l'alcol provoca nell'organismo dei ragazzi, l'effetto dannoso di un consumo moderato ma abituale, specie quando inizia in età precoce, è evidente a livello cerebrale. Questo perché l'alcol è una sostanza lipofila, ovvero è attratta dal grasso, ed i ragazzi ne hanno la più alta concentrazione nel cervello dove i fosfolipidi di membrana mantengono stabile e viva la cellula.

Come abbiamo già spiegato, difficoltà motorie, di eloquio, tempi di reazione rallentati e compromissione della memoria, sono tutti effetti dell'alcol sul cervello che si manifestano e si aggravano con l'aumento della quantità ingerita, subito dopo l'introduzione di alcol nell'organismo. Nella maggior parte dei casi questi effetti collaterali si risolvono non appena si interrompe l'uso di alcol. Ma gli effetti sul cervello di chi beve quantità anche modeste ma soggettivamente significative, sono rilevanti proprio nell'età adolescenziale, quando il cervello si sta sviluppando e possono ridurne in modo permanente le potenzialità, anche in età adulta (NIAAA, 2004). Data la carenza del processo che riduce la tossicità dell'alcol (alcol deidrogenasi), quando gli adolescenti bevono alcol, è come se

mettessero in circolazione etanolo puro che, arrivando sulla cellula, porta via il grasso ed indebolisce le membrane esponendola alla morte.

Questo effetto può essere pericoloso per il cervello. Tra i 12 ai 25 anni di età, infatti, avviene un delicatissimo processo di sviluppo e proliferazione neurologica chiamato *pruning*. Il *pruning* (potatura) è una sorta di perdita precoce di sostanza grigia volta a ottimizzare lo sviluppo cognitivo degli adolescenti sfoltendo e disattivando connessioni neuronali che ci si porta dietro dall'infanzia ma che non risultano più utili. Secondo un vero e proprio processo di darwinismo neurale, vengono mantenuti i neuroni più usati e adatti a sopravvivere (Jensen, Nutt, 2015). Durante questo processo, si modifica profondamente la modalità cognitiva tipicamente emotiva dei preadolescenti ed espressa dalla prevalenza delle parti laterali del cervello. Dall'adolescenza fino ai 25 anni si completa nel cervello la maturazione del sistema limbico e si impone la modalità cognitiva razionale. In altre parole, è al termine di questo periodo che la modalità di funzionamento cerebrale si stabilizza e si assesta coerentemente con i tratti di personalità, con i sistemi di valore appresi durante la socializzazione e con gli schemi di pensiero individuali. L'alcol e le sostanze assunte in questo delicato periodo interferiscono con una corretta, fisiologica, adultizzazione del cervello e lo bloccano in una fase infantile mentre il resto della persona muove in un fase di maturità (Goudriaan *et al.*, 2007). Ciò avviene in modo proporzionale alle quantità assunte, specie quanto si assumono alte quantità di alcol in breve tempo come avviene con il *binge drinking*.

2.6

I rischi del *binge drinking*

Quando si parla di danni cerebrali ed adolescenti, è giusto specificare ed essere molto chiari sul rapporto che intercorre tra danno, quantità e modalità di assunzione.

Molti studi hanno indagato l'evidenza dei danni cerebrali in adolescenti che erano soliti dedicarsi alla pratica del *binge drinking*. Il primo studioso a definire il fenomeno del *binge drinking* fu Wechsler (1992), in riferimento al consumo di cinque o più bevande alcoliche, al di fuori dei pasti, in un arco di tempo relativamente breve, al fine dell'immediata ubriacatura e perdita di controllo. Secondo alcuni studiosi, questa modalità di assunzione, particolarmente diffusa tra i giovani, provocherebbe danni a livello cerebrale negli adolescenti, molto più che negli adulti (Crews *et al.*, 2006).

Nel corso di uno studio condotto su alcuni studenti tra 16-18 anni delle scuole superiori di San Diego in California, è stato assegnato ai ragazzi un compito di codifica verbale in cui dovevano memorizzare una lista di 16 coppie di parole. I risultati hanno evidenziato performance più scarse tra i *binge drinkers* rispetto ai coetanei astemi. È stato dimostrato come ingerire forti quantità di alcol in breve tempo può incidere sul modello di funzionamento cerebrale poiché compromette i processi di elaborazione di nuove informazioni e causa un apprendimento più lento negli adolescenti (Schweinsburg *et al.*, 2010). Studi simili hanno altresì dimostrato l'alterazione dei processi cognitivi nei giovani *binge drinkers* dovuta a compromissioni elettrofisiologiche precoci e complessive in grado di influenzare sia gli stadi cognitivi di basso livello, percezione ed attenzione, che quelli di alto livello, che hanno a che fare con la capacità di prendere decisioni (Maurage *et al.*, 2012).

In modo particolare, quella che secondo gli studi risulta essere la principale funzione cognitiva alterata dal consumo cronico di alcol da parte degli adolescenti è la memoria. Questo perché l'assunzione moderata ma abituale in età precoce o ripetuti episodi di *binge drinking* hanno importanti effetti sull'ippocampo e sulla corteccia prefrontale. Le ricerche hanno infatti dimostrato che il cervello dei giovanissimi è più sensibile agli effetti neurotossici dell'alcol rispetto agli adulti proprio in queste aree cerebrali che maturano più tardi (Crews *et al.*, 2006). Tramite lo strumento della risonanza magnetica si è rilevata nei giovani *binge drinkers* una riduzione dell'ippocampo, regione dell'apprendimento e sede in cui si formano i ricordi, pari al 10-20%. L'eccessivo consumo di alcol in adolescenza quindi danneggia il cervello che, essendo ancora in via di sviluppo, potrebbe interagire con altri fattori e alterare la crescita generale dei giovani bevitori. Inoltre le anomalie verificate nell'attenzione, nella capacità di prendere decisioni, nelle emozioni e nel controllo degli impulsi potrebbero manifestarsi in modo più evidente e sottoforma di veri e propri deficit cognitivi nella vita futura dei ragazzi, quando raggiungeranno l'età dei 60-65 anni (McQueeney *et al.*, 2009).

L'uso precoce nei giovanissimi associato alla loro maggiore sensibilità agli effetti neurodegenerativi dell'alcol sembrerebbe, secondo lo studio di White e Swartzwelder (2004), essere associato alla ridotta capacità di controllare il proprio comportamento e al rischio di sviluppare alcoldipendenza. Ma se è vero che non possiamo considerare tutti i ragazzi che bevono a rischio di dipendenza, gli studi dimostrano che l'età di inizio al consumo di una qualsiasi sostanza, cui segue un uso abituale, è predittivo di una tendenza alla dipendenza (De Wit *et al.*, 2000).

Il graduale inserimento nei circuiti della dipendenza avviene quando a livello psicofisiologico non si può più fare a meno dell'alcol e ci si spinge ripetutamente oltre i propri limiti di tolleranza: si può verificare nel momento in cui vi è un'abitudine a consumare bevande alcoliche, abitudine che nel corso del tempo tende a ridurre gli effetti a parità di quantità introdotte. In questo senso il meccanismo della tolleranza potrebbe essere definito come una risposta di adattamento dell'organismo agli effetti di una sostanza nel tentativo di limitarne l'intensità, preparando nel corso del tempo il sistema nervoso a riceverne gli effetti depressivi, con un'azione contraria di eccitazione. Per questo motivo c'è il rischio per il giovane bevitore di aumentare, più o meno consapevolmente, le dosi assunte senza necessariamente avvertire i sintomi acuti dell'ubriachezza. Una volta che tale processo di adeguamento fisiologico si stabilizza, è facile cadere del circolo vizioso della dipendenza detta anche *craving*. Con questo termine si intende il desiderio intenso e irrefrenabile di bere alcolici per poterne sperimentare gli effetti piacevoli, o evitare sintomi spiacevoli dell'astinenza. Seppur d'origine psicologica è accompagnato da sintomi fisici quali livelli di ansia, agitazione psicomotoria, tremori, sudorazione, aumento della frequenza cardiaca e nausea. Si manifestano comportamenti simili a quelli del disturbo ossessivo compulsivo, con pensieri ricorrenti e persistenti legati a voler consumare alcol e, dal punto di vista fenomenologico, una generalizzata incapacità di gestire situazioni rischiose e di pericolo per la propria e l'altrui salute (Valsecchi, 2010).

Alla base della dipendenza c'è perciò una disfunzione neurobiologica nei circuiti cerebrali del sistema motivazione-ricompensa. Tuttavia parlare di vere e proprie forme di dipendenza conclamata nella fase adolescenziale è molto difficile e avventato: studi e ricerche ci consentono solamente di dire che esiste un potenziale rischio di abuso e dipendenza in età adulta correlato all'età di iniziazione e alle modalità di consumo in età di sviluppo (Cote *et al.*, 2013).

In conclusione, alla luce delle evidenze scientifiche su cui ci siamo brevemente soffermati, possiamo ribadire che l'alcol è dannoso per i minori, come vanno scrivendo da tempo gli esperti che studiano il fenomeno. In particolare, «finché il percorso di crescita non è completo, cosa che può avvenire anche qualche anno dopo il compimento del diciottesimo anno, il consumo di alcol è da evitare nel modo più assoluto» (Beccaria, 2013, p. 85).

Questa drastica constatazione, così lontana dai comportamenti sociali che abbiamo sotto gli occhi e che i giovani raccontano, lungi dal chiarire la situazione, ci impone ulteriori interrogativi.

Dilemma alcol: cosa muove il consumo?

3.1

L'alcol nelle tradizioni

Il consumo di alcol è un fenomeno sociale complesso, difficile da rinchiudere in letture monodisciplinari. Riprendendo il pensiero dell'antropologo Marcel Mauss, potremmo dire che il consumo di alcol è *un fatto sociale totale*, ovvero non può essere compreso senza inserirlo all'interno del quadro di rapporti sociali che il consumatore vive, di valori, usi e costumi del territorio e del gruppo sociale di riferimento. Dunque, le modalità di assunzione di alcol messe in atto dai giovani vanno inquadrare nella cultura del loro paese e della loro specifica comunità territoriale. In questo senso, il fenomeno del consumo alcolico risente delle influenze di rituali alcolici, tradizioni e idee di senso comune sull'alcol, leggende e modi di dire e di fare. Si tratta di idee e pratiche radicate nelle comunità, che mutano da territorio a territorio e che si evolvono nel tempo.

Il fatto che l'alcol possa essere un tratto caratteristico di determinati gruppi di persone, socialmente riconosciuti e in particolare evidenza, è un segnale della molteplicità di forme del legame tra alcol e cultura. Se pensiamo ad esempio all'uso dell'alcol da parte degli artisti maledetti nella tradizione letteraria, possiamo ricondurre l'atto del bere alla volontà di alterare lo stato di coscienza, ad un'azione compiuta al fine di identificarsi in un preciso modello culturale. Nell'arte e nella letteratura il consumo di alcol da parte dell'artista, come dello scrittore, non subisce condanna e biasimo sociale così come potrebbe avvenire nei confronti di un qualunque altro uomo alcolista. Tra i tanti, facciamo l'esempio del poeta maledetto Baudelaire, noto per il consumo di droghe e alcol. Nella raccolta delle sue poesie *Les fleurs du mal* e nel suo trattato sui *Paradis artificiels*, il poeta francese dedica al vino un inno come potesse diventare un ponte per passare verso un altro mondo, le cui porte vengono spalancate grazie alle droghe. È come se l'abuso alcolico, accompagnato dal lavoro artistico, fosse legittimato e tollerato a livello sociale, diventando inestricabilmente legato agli eccessi e all'eccentricità tipici di artisti, poeti, scrittori e musicisti.

Altra categoria esemplare sono gli studenti: nelle culture in cui vi sono stereotipi, ben radicati nella morale sociale, che attribuiscono ai giovani ideali di frivolezza, libertà, leggerezza, i ragazzi vengono implicitamente legittimati ad essere deresponsabilizzati. In questo quadro, il legame tra alcol e cultura può manifestarsi in vere e proprie tradizioni alcoliche che svolgono specifiche funzioni sociali: ad esempio in Norvegia, dal 1° al 17 maggio, si celebra il rito del *Russefeiring* durante il quale gli studenti dell'ultimo anno di liceo partecipano ad una festa pubblica che, attraverso violazione di norme ordinarie, socialmente legittimata, simboleggia la transizione all'età adulta. Le trasgressioni possono arrivare all'ubriachezza, che rappresenterebbe il culmine della fase di passaggio in cui gli studenti sono liberi di trasgredire senza subire conseguenze.

Da notare che l'alcol sin dall'antichità è stato oggetto di attribuzione di importanti e molteplici significati legati alla salute e ha svolto un ruolo di rilievo nella cultura medica, dal momento che le bevande alcoliche in generale, specialmente il vino, hanno trovato grande impiego a scopo terapeutico: da Ippocrate, il grande medico greco, a Galeno, alla Scuola salernitana fino ai primi anni di questo secolo. La Scuola medica salernitana, prima e più importante istituzione medica d'Europa nel Medioevo, ha sviluppato il concetto di distillazione aromatica usata come *elisir* terapeutico. Fino al XVI secolo, tutti gli infusi sotto alcol, preparati da alchimisti e conoscitori di erbe, restarono riservati a scopi prettamente medici e curativi. Solo nel XIX secolo la fiducia nell'alcol come farmaco diminuisce in ragione dei danni fisici e mentali osservati nelle persone che ne abusavano. È proprio in questo periodo che cambia il valore d'uso associato all'alcol e la connotazione simbolica e sociale assegnata alla sostanza: il medico Magnus Hans definisce per la prima volta l'alcolismo cronico come vera e propria patologia della mente (Pollo, 2012).

Oltre che nel campo medico, sono tanti i contesti in cui l'alcol è divenuto elemento simbolico e culturale: a partire dal mondo delle religioni in cui l'alcol, e specialmente il vino, era elemento centrale in molti rituali sacri, fino alle più strane tradizioni folkloristico-popolari, indicative dei molteplici valori d'uso attribuiti alla sostanza nei diversi paesi del mondo. Basti pensare al rituale d'antica origine religiosa del brindisi, che rimanda all'atto di offrire del vino in onore degli dei, tutt'oggi molto in voga nelle società occidentali. Nonostante l'atto del *cin cin* sia oggi in molti paesi l'occasione per associare la degustazione di un buon bicchiere alla convivialità e all'interazione con l'altro durante feste e eventi sociali, sussistono, relativamente al medesimo atto del brindare, differenze significative da cultura a cultura. In Spagna ad esempio brindare con l'acqua, secondo alcune

credenze, porterebbe male. In Repubblica Ceca invece, per sfuggire alla sfortuna, le usanze invitano a guardarsi dritto negli occhi mentre si brinda evitando assolutamente di incrociare le braccia. La stessa valenza generale attribuita alle bevande alcoliche dipende dalla storia e dal *background* di etnie, popolazioni e territori: in India, ad esempio, l'alcol è principalmente visto in funzione delle sue capacità psicotrope ed è associato, sin dalla mitologia indiana, alla spiritualità poiché utilizzabile come un mezzo per raggiungere livelli più alti di autocoscienza. Significato decisamente diverso assume in Islanda, uno dei paesi che maggiormente consuma bevande alcoliche rispetto alla media europea, dove l'alcol ha funzione ricreativa. Gli islandesi amano così tanto gli alcolici, da dedicargli due feste nazionali: il *Beer Day* del 1° marzo e il week end di agosto, detto *Verslunarmanahelgi*, il più alcolico di tutto l'anno (Wine Investment, 2014).

Queste e molte altre tradizioni testimoniano l'importanza di usi e culture nel dare significato al consumo alcolico, anche giovanile, di un paese. D'altro canto mostrano come gli stessi stili di consumo, nel lungo periodo, originano usanze e credenze che si sedimentano e cristallizzano nel folklore di un territorio, divenendone peculiarità e tratto tipico.

Tutto questo tende ad avere influenze dirette e indirette sui comportamenti; pur essendo, i consumi alcolici, un fenomeno dinamico, ci sono leggende e credenze popolari che attraversano i processi di socializzazione generazionale ed entrano a far parte della cultura di un paese, che rimane intrisa di informazioni non supportate da alcun fondamento scientifico, se non addirittura erronee. Ciò non dovrebbe sorprendere, dato che i progressi della scienza medica sono molto recenti e alcune scoperte relative allo sviluppo del cervello addirittura di questi anni, mentre la storia del vino e dei suoi rituali è millenaria.

Tra le credenze popolari ampiamente diffuse e fallaci, ad esempio, c'è l'idea che *l'alcol aiuti la digestione* quando invece la rallenta e comporta un alterato svuotamento dello stomaco; largamente condiviso dal senso comune è che *il vino faccia buon sangue* mentre in realtà il consumo di alcol può essere responsabile di varie forme di anemia e di un aumento dei grassi presenti nel sangue. E chi non ha mai sentito dire che *l'alcol dà calore*? In realtà la dilatazione dei vasi sanguigni di cui è responsabile l'alcol, produce soltanto una momentanea e ingannevole sensazione di calore in superficie che in poco tempo comporta un ulteriore raffreddamento del corpo aumentando il rischio di assideramento. Tra i più giovani, in particolare, sono molto diffuse l'idea che *l'alcol renda sicuri e più disinibiti nell'approccio con l'altro sesso* o ancora che *l'alcol aumenti le prestazioni sessuali*: è vero che l'alcol disinibisce, eccita e aumenta il senso di socializzazione, ma superata la fase iniziale

di euforia agisce come un potente depressivo del sistema nervoso centrale. Inoltre la sicurezza non vigile e senza il pieno controllo del comportamento si accompagna ad una diminuzione della percezione del rischio rendendo più vulnerabili, portando ad agire in modo dannoso verso se stessi e verso gli altri. Infine, il consumo prolungato di bevande alcoliche diminuisce l'attività sessuale e la fertilità (Scafato *et al.*, 2005).

Tuttavia, le tradizioni hanno la memoria lunga. Nell'Italia contadina degli anni Cinquanta, trasferitasi in massa nelle città per i processi di urbanizzazione e industrializzazione, il vino era un ingrediente essenziale della vita quotidiana, un compagno del lavoro pesante nei campi e nelle fabbriche. Era inoltre spesso associato al ricordo dei paesi di provenienza, delle famiglie di origine e delle precedenti generazioni, con tutto quel che ciò può significare sotto il profilo della familiarità, della socialità e della genuinità.

3.2

Cosa cerchiamo nelle bevande alcoliche? Il concetto di qualità

Non solo le tradizioni rendono complesso il senso da attribuire al consumo di bevande alcoliche. Da tempo gli studi sul mercato del cibo e delle bevande hanno messo in evidenza come la qualità sia diventata il riferimento fondamentale per i comportamenti di acquisto e di consumo. Dagli stessi studi, tuttavia, emerge come la qualità sia un concetto ambiguo e sfaccettato, che viene caricato dei significati più diversi dagli stessi consumatori (Gallarza, Gil-Saura, Holbrook, 2011), in relazione alle loro attese e a quel che assumono essere i requisiti, le specifiche o i valori da considerare per ritenere una bevanda di qualità. Che cosa cercano, dunque, i consumatori nelle bevande alcoliche?

Secondo questo approccio, non esiste una risposta scontata, ma essi si muoveranno alla ricerca di segnali di ciò che per loro è qualità (Callon, Méadel, Rabeharison, 2002). La teoria delle convenzioni, a questo proposito, mostra come i consumatori, per decidere se consumare una specifica bevanda, cercano di ridurre l'incertezza che avvolge i diversi aspetti della qualità che reputano importanti (Thévenot, 1995). Una rassegna di domande sulla bevanda vanno risolte: è buona? È genuina? È sicura? Offre piacere? Fa male? Ma anche: se ho il bicchiere in mano come appaio? Cosa diranno gli altri se la bevo? E se non la bevo? Secondo la teoria, questo genere di dilemmi non può essere risolto solo facendo riferimento a conoscenze, a informazioni, anche perché in realtà per sapere cosa contiene una

bottiglia bisogna fidarsi dell'etichetta, per sapere cosa c'è in un cocktail bisogna fidarsi del barista ecc.

Dunque, per risolvere i dilemmi sulla qualità della bevanda il consumatore si muove utilizzando valori di riferimento – ad esempio è più importante che sia sicura, piuttosto che buona, o viceversa – e stabilendo come cercare assicurazioni su questi aspetti.

Io posso ad esempio bere una certa marca di birra perché è buona e perché quel marchio sperimentato mi garantisce sulla sua bontà, oppure posso bere un certo cocktail in un bar di tendenza perché l'effetto atteso, di essere considerato uno del gruppo, è garantito dalla platea di persone con il bicchiere in mano che sta già bevendo il medesimo cocktail.

L'aspetto interessante di questa teoria, per i nostri fini, è che non è il consumatore individualmente che decide se una certa bevanda è buona o no, se è salutare o meno ecc., ma questa definizione di qualità scaturisce in modo più o meno consapevole da un rapporto con altri. Attraverso questa relazione diretta o indiretta con altri soggetti presenti sulla scena (venditore, produttore, altri consumatori ecc.) il consumatore cerca di sapere in anticipo qualcosa in più sul prodotto e sugli esiti che il consumo potrà determinare, in rapporto alle sue attese e a ciò che reputa più importante (Borghini, Vitale, 2006). La qualità avrebbe dunque un valore convenzionale, che non potrebbe essere sganciato dal luogo e dal sistema di relazioni in cui viene attribuito: la torta della nonna potrà essere considerata buonissima da tutti nella festa di famiglia, mentre potrebbe risultare inadatta, se non pessima, in confronto a un gelato blu che fa tendenza, per un gruppo di giovani che festeggia in strada. Questo non ci dice nulla in assoluto sulla qualità, se sia più buona, o salutare, o adatta ad essere mangiata in quella specifica compagnia, la torta o il gelato, ma certamente ci dice che i criteri utilizzati sono relativi a quel gruppo e a quella situazione.

Questa relatività dei giudizi di qualità non significa che non si stabilizzino giudizi ricorrenti, che si presentano con regolarità in determinati consumatori e rispetto a determinati prodotti e circostanze di consumo. Può essere che tutti i giovani di quel quartiere per anni ritengano rispondente alle loro attese di qualità quel gelato blu, o che per determinate famiglie, la torta della nonna rappresenti una tradizione per lunghissimi anni. La persistenza nel tempo, tuttavia, non dovrebbe far dimenticare il valore relativo e convenzionale della qualità attribuita, che resterebbe l'esito di relazioni intorno al prodotto – chi lo produce, chi lo vende, chi lo consuma, chi lo esibisce ecc. – in quel contesto sociale.

La teoria, infatti, prospetta alcuni grandi orientamenti delle convenzioni di qualità, che consentono di raggruppare i giudizi dei consumatori intorno a valori di cui si cerca conferma per prendere decisioni rispetto al consumo. Al variare del tipo di definizione convenzionale di qualità cambierebbero anche i meccanismi di coordinamento tra chi produce, chi vende e chi consuma, e quindi i modi per assicurare al consumatore che il prodotto risponda alle sue attese. Ne deriva, ovviamente, che per modificare i comportamenti di consumo delle bevande alcoliche, sarebbe necessario fare i conti con quest'universo di meccanismi di costruzione sociale dei significati attribuiti al consumo.

Nella *convenzione di mercato* il coordinamento si basa esclusivamente su relazioni di mercato e sul prezzo; ovvero chi compra la bevanda sarebbe in grado di conoscere e valutare perfettamente i suoi aspetti e decidere l'acquisto e il consumo sulla base del solo prezzo di vendita.

La teoria, però, mostra come per la quasi totalità dei prodotti e in particolare per gli alimenti e le bevande, i riferimenti per la costruzione di cosa si debba intendere per qualità sono assai più complessi.

Nella *convenzione domestica* sono le relazioni faccia a faccia, la fiducia nelle persone e la prossimità fisica e culturale e garantire la qualità e portare al comportamento di consumo. La bevanda alcolica, in questo caso, mi viene data da qualcuno di cui mi fido, che indirettamente mi aiuta a rispondere alle domande sul suo reale contenuto, sulla sua salubrità, piacevolezza ecc. Questa relazione di fiducia può essere stata costruita nei modi più diversi e risultare del tutto indipendente dal reale contenuto della bevanda e, ad esempio, svincolato dai dati scientifici sulla sua salubrità e dal livello di conoscenza e competenza di colui a cui la fiducia è attribuita. La bevanda potrebbe essere ritenuta da bere perché ce la offre un genitore, un amico, un gruppo di pari, di cui abbiamo o vogliamo avere fiducia.

Nella *convenzione civica* nella valutazione per decidere di bere prevale l'adesione a principi collettivi, come ad esempio il fatto che una bevanda sia quella della nostra tradizione (il fatto che sia dannosa o cattiva passa in secondo piano nella definizione di qualità), o sia fatta sul nostro territorio, o sia prodotta con criteri rispettosi dell'ambiente, o sia in qualche modo collegata ad una finalità collettiva ritenuta rilevante, che a ben vedere potrebbe anche essere l'affermazione di una squadra di calcio di cui il gruppo è tifoso, o il controllo di un territorio urbano da parte di una gang contro un'altra. In sostanza, la natura convenzionale della qualità, collettivamente definita, potrebbe riferirsi a valori di significato sociale alto e riconosciuto, come l'ambiente, la solidarietà, il benessere collettivo, ma anche a rielaborazioni di questi valori all'interno di gruppi particola-

ri, per i quali collettivamente certi valori assumono particolare rilevanza. Il tratto comune di questa convenzione è la relativizzazione del giudizio individuale sulla bevanda e su chi la vende e l'assunzione di un criterio di giudizio che attribuisce importanza alla coerenza con gli obiettivi e le assicurazioni collettive ritenute di riferimento dal soggetto nel suo ambiente prossimo.

Nella *convenzione dell'ispirazione* si possono avere aree di sovrapposizione con sentimenti e rappresentazioni di carattere collettivo e sociale, perché identifica la qualità in ciò che scaturisce dalla passione di chi crea il prodotto e di chi si identifica con questa prospettiva, che rimane in qualche modo riflessa nel prodotto. Le eventuali proprietà evocative delle bevande alcoliche, di mondi e universi di significato, possono rientrare in questo ambito convenzionale, che collega in modo fortemente soggettivo determinate proprietà del prodotto con la sua provenienza, la creatività e la passione di chi lo produce, il potenziale di ispirazione che trasmette. Allo stesso modo, la dimensione individuale del giudizio risulta forzatamente circoscritta, perché la bevanda evoca sentimenti, passioni e azioni di altre persone cui più o meno idealmente ci si riferisce.

Nella *convenzione detta industriale*, invece, il consumatore definisce le sue decisioni di acquisto sulla base del rispetto, da parte del produttore, di regole e standard di riferimento, tali da garantire la rispondenza della bevanda a regole oggettive e codificate. In questo caso il giudizio poggia la fiducia sulla codificazione del procedimento che garantisce determinate caratteristiche di contenuto e processo di produzione. Una parte di queste regole può derivare direttamente dalla legge, che impone disciplinari di produzione e trasformazione lungo la filiera alimentare. Un'altra parte può essere assicurata da alcuni specifici produttori o distributori, che garantiscono in modo formale e documentato aspetti di contenuto, provenienza e tracciabilità dei loro prodotti.

Nella *convenzione di opinione*, infine, l'idea di qualità poggia sull'autorevolezza dell'opinione di testimonial che fanno da garanti. Questi possono essere esperti, ma nei fatti sono spesso persone di grande popolarità, note al consumatore, che non necessariamente sono tecnici del campo. Nella promozione pubblicitaria si fa affidamento sul meccanismo intrinseco di fiducia proprio di questo ambito convenzionale, dove si trovano soggetti disposti a basare la propria scelta di consumo sulla base dell'opinione espressa più o meno direttamente da personaggi di fama (Pacciani, Belletti, Marescotti, 2001).

Come si orientano dunque i giovani per le decisioni sul consumo di bevande alcoliche?

3.3

La radice sociale dei giudizi sulla bevanda

Una conseguenza della presenza di molteplici definizioni convenzionali di qualità, che abbiamo esaminato, consiste nella possibilità, da parte dei produttori o dei distributori di bevande alcoliche, di intercettare le aree di domanda ponendosi in sintonia con il tipo di definizione convenzionale che i consumatori prediligono. Ciò permette loro di utilizzare il processo per definire la qualità in modo attivo, rispondendo al bisogno di fiducia e di rassicurazione che i consumatori esprimono, proprio nel linguaggio e attraverso i canali da loro attesi.

Questa possibilità è ampliata dal fatto che le convenzioni non si escludono l'una con l'altra: in genere i consumatori, anche per il medesimo prodotto, considerano rilevanti aspetti differenti della qualità, che corrispondono a canali e interlocutori diversi con cui l'aspetto viene condiviso. In altre parole, per la medesima bevanda si può dare importanza al rapporto diretto e personale con coloro con cui si consuma (convenzione domestica), ma anche ai valori di rispetto ambientale di chi produce (convenzione civica). Svariate ricerche hanno messo in evidenza la multipolarità degli orientamenti dei consumatori, che si riferiscono anche a differenti definizioni convenzionali, combinandole in mix personalizzati.

Inoltre, alcuni aspetti della bevanda possono essere verificati in anticipo, come il colore o l'etichetta, mentre altri possono essere solo percepiti dopo il consumo, come il gusto, o l'effetto fisico e psicologico, o l'esperienza delle relazioni sociali vissute con il consumo (Nelson, 1970; Tirole, 1988; Karpik, 2010). Altri infine possono solo essere supposti, perché si verificano nel lungo periodo, come gli effetti sulla salute (Karpik, 2010).

Tutte queste credenze sul prodotto, sulla bevanda, nell'ambito delle elencate definizioni convenzionali di qualità, si basano alla fine sulla fiducia del consumatore in qualcosa e in qualcuno, perché nessuno di questi aspetti può essere definito in anticipo in modo oggettivo e certo (*ibid.*). Infatti, la raccolta di informazioni e prove non sarebbe in grado di rispondere a tutte le domande e quindi eliminare la necessità di fidarsi di qualcuno (Gambetta, 1989). Per esaminare come viene attribuita la fiducia, è utile distinguere quelli che Karpik (2010, pp. 44-5) chiama *dispositivi di giudizio*, che hanno lo scopo di dissipare l'opacità che avvolge il prodotto e generare la conoscenza di cui il consumatore sente il bisogno per effettuare scelte ragionevoli. Tali dispositivi si possono suddividere in relazione alla natura della conoscenza veicolata, avremo così dispositivi personali e impersonali. I primi sono costituiti dalle reti di relazioni interpersonali che sono il veicolo di una

conoscenza soggettiva sulle bevande, basata sulle personali e molteplici interpretazioni possibili della realtà. Queste reti di relazione, per quanto spontanee e informali, costituiscono strutture solide di legami sociali. In base alla composizione del network e alla modalità di favorire il funzionamento del mercato, se ne possono distinguere tre categorie:

1. reti personali, strutturate dalle relazioni interpersonali con la famiglia, gli amici e i conoscenti, attraverso i quali le persone reperiscono informazioni credibili sulla bevanda. Questo è anche l'ambito dei gruppi di pari che trasmettono informazioni attraverso i comportamenti e le pratiche collettive di consumo, che dicono a cosa serve e come si usa la bevanda;
2. reti commerciali, formate da legami tra produttori e consumatori, che portano la persona ad avere la fiducia necessaria per l'acquisto. La fiducia non deriva dalla semplice interazione con il venditore, ma è necessario che produttori e consumatori condividano o credano di condividere gli stessi valori e un sistema simbolico di riferimento comune. Questa situazione si può verificare concretamente in innumerevoli casi, ad esempio in una discoteca, o in un club sportivo, o in un centro di incontro e bar di quartiere;
3. reti professionali, formate da professionisti del campo, che fanno circolare conoscenza specifica, relativa alle loro attività professionali. Il gruppo dei barman di una discoteca che decide come elaborare i cocktail proposti può rappresentare un esempio di questa rete.

Le persone utilizzano anche dispositivi impersonali per reperire informazioni e decidere sul consumo. Questi dispositivi veicolano un tipo di conoscenza differente, non mediata dell'esperienza diretta e quindi omogenea, uguale per tutti i consumatori. Essi comprendono:

1. certificazioni, denominazioni di origine, titoli professionali e marche ecc. che assicurano la qualità della bevanda;
2. guide e critici che esprimono valutazioni sulla qualità della bevanda. Tra queste potrebbero anche rientrare le informazioni mediche tese a sconsigliare l'uso e a mettere in evidenza i possibili danni alla salute che derivano dalla bevanda;
3. classifiche dei beni stilate o in base alle vendite o in base a criteri di eccellenza (come nel caso di premi ai vini);
4. metodologie di localizzazione territoriale e organizzazione spaziale dei luoghi di vendita, che collegano la bevanda a specifici attributi.

La presenza simultanea dei differenti tipi di network personali e dei dispositivi impersonali, rende complessa la costruzione di giudizi personali sulle gerarchie di caratteristiche che compongono la propria rappresentazione di qualità e degli interlocutori cui si ricorre per avere informazioni che si ritengono meritevoli di fiducia. Anche la promozione dovrebbe utilizzare

messaggi differenti: ambienti e contesti sociali evocativi per sollecitare l'uso di dispositivi personali, presentazione di marchi e di informazioni tecniche sui prodotti per far leva sui dispositivi impersonali.

È un terreno potenzialmente ricco di contraddizioni, dove si può essere raggiunti da segnali opposti, come, ad esempio, quelli che riguardano la piacevolezza o meno della bevanda, gli effetti positivi o negativi sulle relazioni sociali che genera, gli effetti gravi o trascurabili sulla salute. Come è emerso chiaramente anche nella ricerca nelle scuole torinesi, si tratta di dilemmi aperti, che vengono risolti attingendo a fonti di informazione e rassicurazione che si collocano in universi e mondi sociali a volte completamente separati, che parlano linguaggi non comparabili.

La teoria sulle convenzioni e sui dispositivi di giudizio ha ulteriori implicazioni, molto interessanti ai nostri fini. Infatti, l'universo dei soggetti che ha interesse a promuovere le bevande alcoliche, dai produttori, ai distributori, fino alla rete commerciale di vendita, bar e ristorazione al minuto, è spinto a praticare strategie che tendono ad assecondare la domanda di significati e il bisogno di assicurazioni dei consumatori. Per fare questo, dovrebbe orientarsi verso strategie ibride, capaci di tenere insieme bisogni tradizionali ed emergenti, rassicurazioni personali e impersonali. Potrebbero essere strategie di qualità *boundary spanning*, che si pongono in modo trasversale rispetto alle tradizionali distinzioni di qualità dei prodotti, che fanno riferimento contemporaneamente a differenti, se non incongruenti, identità sociali (Johnston, Baumann, 2007; DellaPosta, Shi, Macy, 2015). Crescerebbe la necessità di tenere insieme, ad esempio, le prerogative di naturalità e sostenibilità ambientale dei prodotti, la loro certificazione di qualità intrinseca, con le loro capacità di rappresentare aspetti affascinanti e suggestivi dell'esperienza di consumo, strettamente legati al modo in cui questa è socialmente praticata e condivisa. Si mescolerebbero nella domanda espressa dai consumatori in mix originali una varietà di aspetti chiave che definirebbero la qualità del prodotto, con una frequente atipicità degli aspetti richiesti, non standardizzabili, ma da calare e riconoscere dentro specifiche pratiche di consumo, che nel caso dei giovani assumono una varietà di connotazioni identificabili.

3.4

Il successo delle bevande alcoliche

Il vino *made in Italy*, secondo COLDIRETTI, ha conquistato nel 2016 la leadership mondiale nella produzione con circa 50 milioni di ettolitri e ha aumentato del 3% il valore dell'export, che ha raggiunto il massimo storico di sem-

pre, pari a 5,2 miliardi di euro. Una bottiglia su cinque di vino acquistata nel mondo sarebbe italiana. Nel *ranking* di performance degli oltre cento distretti produttivi italiani, nei primi dieci ben sei sarebbero di produzioni agroalimentari e due del vino. Il distretto del prosecco avrebbe in assoluto la performance migliore, davanti a quello degli occhiali (Foresti *et al.*, 2017). Il vino si affermerebbe, quindi, nel 2016, come la prima voce dell'export agroalimentare nazionale, che pure è caratterizzato da molte specialità di grande valore conosciute all'estero, con il contributo corale di molte regioni italiane.

La storia del vino italiano, come è noto, rappresenta un caso emblematico di innovazione economica orientata alla qualità, profondamente incardinata nelle tradizioni e nel territorio, tanto da apparire come un modello da imitare in molti settori del *made in Italy*. Dai tempi dello scandalo del metanolo, avvenuto in Piemonte a metà degli anni Ottanta, che fece 23 vittime a causa di una forma di sofisticazione allora diffusa, la traiettoria di crescita del prodotto ha imboccato una strada virtuosa, che non a caso viene indicata da molti osservatori come il modo di coniugare i punti di forza dell'Italia nelle produzioni agroalimentari di qualità.

Possiamo sintetizzare questo modello di successo in tre punti:

1. qualità della filiera, dalla pianta alla bottiglia, progressivamente narrata, certificata e riconosciuta dal mercato con un premio di prezzo e il successo all'estero;
2. radicamento del prodotto nel territorio e nelle comunità, tanto che possiamo considerarlo un'espressione delle tradizioni culturali, naturalistiche e paesaggistiche locali;
3. rafforzamento dell'agricoltura e dell'attività di trasformazione collegata come attività produttiva funzionale allo sviluppo delle campagne e delle colline italiane.

L'aspetto interessante del modello di produzione del vino italiano è stata la capacità di sviluppare in modo armonico questi differenti aspetti su cui poggia la sua immagine di qualità, che sono in qualche modo complementari e indispensabili al suo successo.

In relazione alla coltivazione della vite si sono sviluppate tecnologie e pratiche di ricerca e produttive tra le più avanzate, dal biologico alla lotta integrata, tese a evitare l'utilizzo di sostanze chimiche e azzerarne gli effetti negativi sul terreno e sul prodotto. Anche nei trattamenti dopo la vendemmia si sono introdotte e perfezionate tecniche di gestione del prodotto finalizzate a ridurre o azzerare l'uso di additivi e conservanti, esaltando la naturalità del prodotto.

Queste caratteristiche virtuose sono state sostenute da strumenti di certificazione e comunicazione delle caratteristiche del prodotto al mercato: i vini

DOP (Denominazione di origine protetta, che ha sostituito DOC e DOCG) e IGP (Indicazione geografica protetta, che ha sostituito IGT) contano 523 riconoscimenti, una superficie iscritta pari a 494.000 ettari e una produzione che arriva intorno al 50% del vino totale prodotto in Italia. La produzione di DOP e IGT nel 2015 è stata di oltre 23 milioni di ettolitri, per 2,84 miliardi di bottiglie (+2,4% sul 2014) e 7,4 miliardi di euro di valore alla produzione. L'export di vini DOP e IGP è progressivamente cresciuto in valore e aveva già raggiunto nel 2015 i 14,1 milioni di ettolitri (+4,5%) per un giro d'affari da 4,7 miliardi di euro (+7,7%) e una quota dell'87% rispetto ai 5,4 miliardi complessivi delle esportazioni italiane di vino (ISMEA-Qualivita, 2017).

La riqualificazione delle vigne in zone collinari o montane costituisce un passo fondamentale per lo sviluppo rurale e per l'insediamento di nuove imprese e giovani imprenditori. Come è noto, i processi di urbanizzazione hanno generato nel tempo l'abbandono dei territori periferici, soprattutto montani ma anche delle cosiddette aree interne, lontane dai centri metropolitani e destinate ad un progressivo impoverimento sociodemografico ed economico. Proprio l'agricoltura rispettosa dell'ambiente e capace di produrre valore economico adeguato rappresenta un antidoto fondamentale a questi processi, capace di invertire tendenze di lungo periodo e di innescare spirali virtuose. Il rilancio di queste produzioni rappresenta non a caso un pilastro della "strategia aree interne" per il rafforzamento di parti del territorio italiano più fragili (secondo la definizione del ministro per la Coesione territoriale e Mezzogiorno si tratta di aree assai diversificate al loro interno, distanti da grandi centri di agglomerazione e di servizio e con traiettorie di sviluppo instabili).

Nelle zone dove la produzione del vino è fortemente insediata (ad esempio, l'albese in Piemonte, le aree del Chianti e del Brunello in Toscana ecc.), non solo questo è avvenuto, ma si sono consolidati flussi di attrazione turistica e crescita dei valori immobiliari, che costituiscono una base per la valorizzazione del territorio.

L'associazione tra il prodotto e i luoghi di produzione, con le loro tradizioni e il loro fascino, è alla base del valore del prodotto stesso, che propone al consumatore un'esperienza capace di evocare le immagini, le tradizioni e la storia dei luoghi, anche attraverso i molteplici rapporti con la tradizione gastronomica e culturale locale. Da questo punto di vista l'Italia gode del vantaggio di far leva su una storia millenaria e un patrimonio artistico-culturale unico, che facilita, in queste condizioni, la possibilità di esportare anche verso paesi che a loro volta sono produttori eccellenti, come la Francia, gli Stati Uniti, l'Australia e la Spagna.

Un altro caso di innovazione nelle bevande alcoliche, emergente, è rappresentato dalla birra artigianale. Contrariamente ad una percezione diffusa,

nel mercato mondiale sia a livello di volume che di valore, la birra ha sorpassato le altre bevande alcoliche: il vino e i distillati. Nel 1960 il volume di birra consumata era doppio rispetto a quello del vino e nel 2005 è passato a sei volte tanto (153 miliardi di litri, contro i 24 del vino e i 18,5 dei distillati). Per quanto riguarda il valore prodotto nel 1990 era praticamente identico a quello dei distillati (e doppio rispetto a quello del vino), sebbene il volume di birra venduta fosse maggiore, avendo questa solitamente un prezzo inferiore; nel 2005 invece il valore prodotto dalla birra è arrivato ai 150 miliardi di dollari, contro i 90 miliardi dei distillati e i 65 del vino.

La birra è una bevanda con una storia millenaria (i primi ritrovamenti risalgono al 7000 a.C.) che consente al produttore, miscelando quattro famiglie fondamentali di ingredienti – acqua, cereali, lievito e luppolo – infinite possibilità di sviluppo e personalizzazione. Derivando dalla fermentazione dei cereali, può essere prodotta con l'orzo, ma anche con frumento, riso, segale, mais e così via o con una mistura degli stessi, da cui, con specifiche lavorazioni, viene ricavato il malto, elemento base del processo di produzione. A seconda dei lieviti utilizzati, vengono prodotte birre a bassa o alta fermentazione; poi con il luppolo, che ha proprietà antisettiche e conservanti, si equilibra il sapore dolce dei cereali e si rende stabile la schiuma. Infine, i birrai possono inserire frutta, vegetali e spezie di vario tipo per dare carattere ai loro prodotti.

Procedimenti e tecnologie utilizzate per la gestione delle diverse fasi di produzione, dalla germinazione alla essiccazione e torrefazione dei cereali, fino alla filtrazione, cottura e fermentazione determinano le caratteristiche del prodotto finale. Le birre industriali vengono alla fine microfiltrate e pastorizzate, cioè si procede all'eliminazione dei microorganismi attraverso la filtrazione e le alte temperature per rendere stabile e maggiormente conservabile il prodotto. Le birre artigianali, invece, non sono pastorizzate e sono dette crude. Proprio l'area dei birrifici artigianali rappresenta anche in Italia un settore interessante di innovazione orientata alla qualità, dove la filiera agricola esprime le sue potenzialità e si ritrovano i tratti caratteristici della creazione di valore a partire dalla qualità delle coltivazioni e degli ingredienti, fino alla gestione dei processi finalizzata a dare un'impronta unica al prodotto.

Diversamente dal vino, il movimento della birra artigianale ha ancora dimensioni circoscritte in Italia, ma la sua rapida espansione ricalca processi di sviluppo territoriali che nuovamente associano la costruzione di qualità in tutta la filiera agricola, la capacità di ottenere prodotti speciali premiati dal prezzo e dal riconoscimento del mercato, il collegamento con significative tradizioni locali che vengono rielaborate e fatte emergere e che collegano la genuinità del prodotto al territorio. La crescita del settore è stata esponenziale, dalle quindici unità produttive del 1996 alle oltre settecento del 2014, e si è concentrata

principalmente nel Centro-Nord. Sempre nel 2014 la produzione artigianale totale di birra è stata di 378.000 ettolitri, il 2,8% del totale nazionale. Bisogna anche considerare che la reazione dell'industria di produzione della birra al cambiamento di sensibilità dei consumatori, interpretato dai birrai artigianali, è consistita nella realizzazione di numerose linee di prodotto che mirano a riprodurre su vasta scala i caratteri della birra artigianale: personalizzata, con gusti e proprietà molto più articolate, con marchi che talora sono stati acquisiti proprio per poterli offrire nella gamma di prodotti.

Questi esempi mostrano come le bevande alcoliche possano costituire oggi un terreno privilegiato di innovazione economica e dei significati, perché in grado di interpretare alcune tendenze fondamentali che caratterizzano l'evoluzione della sensibilità che riguarda gli alimenti: la qualità della loro produzione, la tutela dell'ambiente e del territorio, il benessere della comunità, il lavoro professionale e artigianale dei giovani nella filiera agricola, sostenuto dalla ricerca, la valorizzazione dei prodotti sul mercato come veicolo del *made in Italy*.

In effetti, l'Italia rappresenta da un lato una piattaforma ideale di produzione delle bevande alcoliche, che ha caratteri unici per rivolgersi al mercato mondiale, dall'altra è un grande mercato per il consumo.

Secondo l'ISTAT, il 52,2% degli italiani sopra gli 11 anni consuma vino, il 46,4% birra e il 42,1% altre bevande alcoliche. Nel complesso il 64,3% degli italiani consuma queste bevande. Anche se i consumatori abituali sono meno della metà del totale dei consumatori, si tratta di un livello di penetrazione molto importante, che rende capillare sia la rete di distribuzione, sia la presenza di un'ampia varietà di prodotti negli esercizi commerciali, nei bar e nella ristorazione, come nelle famiglie e in qualsiasi evento di ritrovo e convivialità.

È vero che esiste una tendenza di lungo periodo alla riduzione del numero di consumatori abituali, che probabilmente è stata accentuata dalla crisi, tuttavia la dimensione del mercato negli ultimi vent'anni è stata solo leggermente erosa nel caso del vino (4 punti percentuali), mentre è sui massimi per la birra e le altre bevande. Inoltre, proprio i dati del 2015 sembrano segnare una ripresa del numero di consumatori, su tutti i tipi di bevande alcoliche.

Si riducono negli anni anche le quantità consumate, ma su molti prodotti questa riduzione è più che compensata da una crescita del valore, che rispecchia i processi di affinamento qualitativo e personalizzazione di cui abbiamo parlato. Un mercato importante, dunque, attentamente presidiato e oggetto di attenzione da parte delle strategie di promozione.

Come si osserva relativamente all'intera gamma dei beni di consumo, la promozione pubblicitaria si sta sempre più concentrando sulla capacità di suscitare attrazione per il prodotto, evocando sensazioni, significati simbo-

lici e qualità associati all'esperienza di consumo. In questa luce, la pubblicità non si propone di trasmettere semplicemente informazioni sulle caratteristiche e la fisicità del prodotto, ma di costruire i contesti nei quali il consumo della bevanda viene inserito e caricato di capacità evocativa e in cui il consumatore tende a identificarsi. Si tratta sempre di circostanze e scenari sociali, che mettono in gioco, intorno al consumo, stili di vita, relazioni e modi di essere delle persone tra loro.

Le bevande alcoliche, infatti, si prestano particolarmente a divenire veicoli di significati e di sensazioni, collegati alla genuinità e alla naturalità dei prodotti, fino al dinamismo, alle relazioni famigliari e sociali gratificanti, al piacere, alla felicità, al successo. La pubblicità, dunque, mirerebbe a consolidare tendenze di senso nascenti, riproponendole come stili di vita e modi di essere che accompagnano il consumo e che vengono ad esso associati. Esse fornirebbero le chiavi interpretative per rendere attraente l'esperienza di consumo socializzata nelle relazioni e per amplificarne la capacità evocativa e la narrazione.

La leva con cui i produttori sostengono questa direzione di sviluppo è costituita innanzitutto dagli investimenti pubblicitari finalizzati a promuovere il consumo di bevande alcoliche, che secondo alcune stime hanno raggiunto i 169 milioni di euro circa nell'anno 2009 (Scafato *et al.*, 2009). Secondo altre stime, nel periodo tra il 2005-10, la spesa per la pubblicità di bevande alcoliche in Italia sarebbe aumentata del 71%, passando da 181 a 309 milioni di euro (Anderson, Suhrcke, Brookes, 2012). Alla pubblicità diretta andrebbero aggiunti gli effetti che derivano dalla circolazione di messaggi connessi all'esperienza dell'alcol nel mondo dei media, della cinematografia e dei social network. Infine, con un effetto circolare, i fenomeni emulativi riproporrebbero e radicherebbero gli stessi comportamenti nei contesti sociali in cui i gruppi più sensibili ai messaggi vivono e si incontrano.

Dato che tutte queste rappresentazioni di esperienze della bevanda alcolica, diventati messaggi veicolati dai differenti media e dai comportamenti delle persone, si diffondono nei più diversi luoghi e ambienti sociali, ci si può chiedere quale effetto essi possano esercitare sui minori.

3.5

Il target minori: effetto alone o bersaglio della promozione?

A chi è rivolta la promozione delle bevande alcoliche? Questa domanda ha una risposta dovuta: i minori non possono essere i destinatari. Tuttavia, è difficile immaginare che i minori possano rimanere estranei ai mes-

saggi pervasivi della promozione pubblicitaria, che non siano più o meno inconsapevolmente coinvolti, o addirittura che non diventino il vero obiettivo di alcune strategie di promozione.

L'effetto sui minori parrebbe fuori discussione: fanno scuola le 13 ricerche di Anderson *et al.* (2009) realizzate tra 1990 e 2008 che hanno monitorato l'effetto delle pubblicità e del marketing di bevande alcoliche su 38.000 giovani, in diversi archi temporali, tra i 18 mesi e gli 8 anni. Da 12 di questi studi è emerso che l'esposizione alla pubblicità e alle iniziative promozionali influisce sui consumi alcolici dei giovani e favorisce sia l'iniziazione per chi è ancora lontano, sia l'abuso per chi già beve.

Una recente rassegna identifica sette studi (Smith, Foxcroft, 2009) rispondenti a standard di ricerca rigorosi, che hanno complessivamente coinvolto 13.000 giovani tra 10 e 26 anni. Essi mostrano un'associazione significativa tra esposizione a stimoli commerciali e anticipazione dei consumi, mentre sarebbero meno chiari gli effetti su coloro che già bevono alcolici.

Vari altri studi hanno accertato l'influenza dei messaggi sulle bevande alcoliche veicolati dai media sulla percezione e la strutturazione del mondo e della vita quotidiana dei giovani (Ellickson, 2005), che possono, tra il resto, aver favorito l'aumento del *binge drinking* tra gli adolescenti europei.

Nello specifico, uno studio si è concentrato sull'andamento del fatturato pubblicitario e sui contenuti di cinque spot televisivi, riguardanti il lancio nel mercato italiano di prodotti quali Campari Mixx e Bacardi Breezer, nell'anno 2001. Emergerebbe una vera e propria strategia di marketing dietro ai messaggi pubblicitari, mirata ad influenzare proprio i consumi della parte più giovane del pubblico (Costamagna, Beccaria, 2008). Anche le variazioni stagionali sarebbero attente al mercato giovanile: il picco degli investimenti promozionali è raggiunto prima dell'estate, nel mese di maggio, per le birre e gli *alcopops*, bevande gassate, colorate, dolci, con una gradazione alcolica tutt'altro che trascurabile, intorno al 5%, definite anche bevande alcoliche aromatizzate, superalcolici premiscelati, *designer drinks* o *ready to drink*. Queste bevande di recente introduzione sul mercato italiano, molto efficaci nell'attirare l'attenzione dei giovanissimi, erroneamente considerate leggere, sono vere e proprie bevande alcoliche camuffate da bibite analcoliche molto diffuse nei luoghi ricreativi frequentati da giovani e giovanissimi e la cui valenza d'immagine è costruita su tendenze e mode giovanili. In una tipica serata tra giovani in discoteca, secondo lo studio (Valsecchi, 2010) rappresentano la metà di quello che bevono gli under quindici.

Nel suo recente volume, Di Pietro (2015) riporta l'intervista di una ragazza che lavora da 10 anni nella promozione del *beverage*, secondo la quale «i ragazzi da conquistare sono gli universitari dai 18 i 24 anni, maschi e

femmine». In questo caso la strategia consisterebbe nella fidelizzazione di giovani con elevato titolo di studio all'alcol – bevuto fuori pasto in forma di aperitivo, un consumo socializzato in locali pubblici con costo superiore – in modo da garantirsi non solo consumatori del prodotto ma anche agenti di promozione inconsapevoli.

Alcuni messaggi promozionali associano esplicitamente l'alcol a promesse di divertimento, relazioni soddisfacenti con l'altro sesso, successo nella vita sociale collegandole a eventi sociali molto importanti nel mondo giovanile. Il famoso slogan “no Martini, no party” è esemplificativo: se non c'è alcol, non può esserci una bella festa.

I messaggi promozionali circolano sui social network: recenti ricerche evidenziano come su Twitter e Instagram, ad esempio, molti messaggi pubblicitari relativi a bevande alcoliche riescano a raggiungere utenti molto giovani, nonostante i vari sistemi di filtro basati sull'età (Barry *et al.*, 2015).

Due indagini, condotte nell'ambito del progetto internazionale ELSA (Beccaria *et al.*, 2008) hanno approfondito i meccanismi attraverso cui avviene l'influenza. La prima indagine ha individuato alcolici e pubblicità preferiti dai ragazzi, coinvolgendo 222 ragazzi di licei e istituti tecnici (ragazzi di 16/17) anni e delle scuole medie (ragazzi di 13/14 anni) di Torino e Padova. Nel secondo studio ad un campione di 116 studenti di età compresa tra 12 e 17 anni delle stesse città, sono state mostrate cinque pubblicità (Ceres, Heineken, Campari, Drive beer, Artic), esplorando successivamente attraverso un questionario che cosa era stato memorizzato. I risultati di entrambi gli studi mostrano che i ragazzi ricordano bene le pubblicità, gli slogan, le musiche, i personaggi famosi, le storie e gli aspetti umoristici. Le pubblicità, che in teoria erano indirizzate ad un pubblico adulto, non vengono riconosciute come tali dai giovani, che nella maggior parte dei casi si sentono direttamente coinvolti. Inoltre, mostrano di apprezzare maggiormente i marchi che associano al consumo il successo sociale e sessuale, riferimento che sarebbe vietato.

In un'altra indagine del 2008 sono state mostrate ai ragazzi cinque pubblicità e tra queste quattro sono state immediatamente percepite dai ragazzi come rivolte ad un pubblico giovane, in particolare quella del Bacardi mojito, uno degli *alcopops* più diffusi in Italia. Lo spot infatti è ambientato nel mondo del divertimento giovanile, sulle note di musica dance, ed è volutamente creato con un mix di ingredienti comunicativi particolarmente attraenti per i minori.

Tirando le fila, possiamo dire che la pubblicità delle bevande alcoliche sconfinava in modo più o meno intenzionale sul target dei minori e che produce effetti significativi, che implicano un forte aumento del rischio

alcol-correlato per tutti i minori. Inoltre, la strategia comunicativa punta su rappresentazioni della qualità della bevanda di carattere convenzionale fortemente evocative, centrate sulla dimensione sociale e relazionale, su specifici ambienti e stili di vita, di tendenza e di successo. Questo registro comunicativo non solo mette completamente in ombra i dispositivi di giudizio di carattere generale e impersonale, tra cui le informazioni relative alle caratteristiche intrinseche del prodotto e agli effetti sulla salute, ma spinge a trasformare il mondo di relazioni in cui il consumo è inserito in punto di riferimento per costruire anche la fiducia sulle caratteristiche positive del consumo stesso. Questo potente stimolo si salda con i comportamenti imitativi e la pressione del gruppo dei pari, che ripropone nell'esperienza concreta e nei luoghi e ambienti di vita sociale queste rappresentazioni positive, se non sognanti e sfidanti, del consumo, rinforzando la relazione tra fiducia e rete di conoscenze personali in cui i giovani sono immersi (Hayward, Hobbs, 2007).

3.6

Zero alcol: ridurre l'esposizione al rischio dei minori

Per ridurre l'esposizione al rischio alcol dei minori, utilizzando la normativa, non sono molte le strade possibili. Ne esamineremo rapidamente tre: *a*) i limiti alla promozione pubblicitaria; *b*) i limiti all'acquisto e al consumo; *c*) la manovra sui prezzi, anche attraverso la tassazione.

Riguardo alla pubblicità delle bevande alcoliche, nel nostro paese non mancano raccomandazioni e divieti. In particolare la legge quadro sull'alcol e i problemi alcol correlati (legge 30 marzo 2001, n.125) proibisce la pubblicità di bevande alcoliche e superalcoliche che attribuisca loro proprietà terapeutiche e che rappresenti minori nell'atto di bere. La legge proibisce alle pubblicità di dipingere il consumo di alcol in una luce positiva, vieta la loro trasmissione all'interno di programmi rivolti ai minori e nei quindici minuti precedenti e successivi alla trasmissione degli stessi e nei luoghi frequentati prevalentemente dai minori. È inoltre vietata la pubblicità di bevande alcoliche sulla stampa giornaliera e periodica destinata ai minori, nei cinema se vengono proiettati film destinati ai minori e alla radio o tv tra le ore sedici e le diciannove.

La legge in realtà è di difficile applicazione perché le sanzioni non sono chiare e se fossero applicate sarebbero comunque troppo lievi – tra 2.500 e 10.000 euro – rispetto all'entità degli investimenti. Inoltre, man-

cano verifiche sistematiche sulla sua efficacia realizzate con strumenti di ricerca e analisi dell'impatto.

Si potrebbe trarre ispirazione, per aumentare l'efficacia della legislazione a tutela dei minori, da altri paesi. Un esempio di legislazione stimolante arriva dalla Francia, paese che nonostante sia caratterizzato da forti interessi economici legati alla produzione e alla commercializzazione delle bevande alcoliche, ha adottato una politica energica volta a tutelare gli adolescenti e le persone più vulnerabili in generale. La legge francese 10 gennaio 1991, n. 32 (detta "legge Evin") vieta ogni pubblicità di bevande alcoliche non espressamente autorizzata con divieto totale per televisione e cinema così come per sponsorizzazione di eventi culturali o sportivi. La pubblicità, ove consentita, è limitata alle immagini del prodotto e alle informazioni relative: qualità, gradazione e composizione. Inoltre deve contenere sempre il messaggio «L'abuso di alcol è pericoloso per la salute» (Di Pietro, 2015). In Francia quindi la pubblicità di bevande alcoliche deve limitarsi a quelli che abbiamo chiamato dispositivi impersonali, ovvero rappresentare oggettivamente le caratteristiche del prodotto senza sviluppare forme più aggressive e manipolatorie del *lifestyle* che mirano ad influenzare gli stili di consumo collegandoli a specifici modelli di vita dei più giovani.

L'altro importante versante per la riduzione del rischio riguarda le norme sul commercio, vendita e somministrazione di alcolici ai minori. A tutela dei minori, la legge Balduzzi (D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito in legge 8 novembre 2012, n. 189) ha portato il divieto di vendita di bevande alcoliche dai 16 ai 18 anni. Inoltre la legge 30 marzo 2001, n. 125, art. 14 *ter* specifica che: «Chiunque vende bevande alcoliche ha l'obbligo di chiedere all'acquirente, all'atto dell'acquisto, l'esibizione di un documento di identità, tranne che nei casi in cui la maggiore età dell'acquirente sia manifesta». La legislazione, quindi, differenzerebbe la vendita dalla somministrazione di bevande alcoliche.

L'art. 689 c.p. vieta all'esercente di un locale pubblico di somministrare bevande alcoliche ai giovani sotto ai 16 anni e a persone che appaiono in condizioni tali da pregiudicare le loro capacità di intendere e di volere. La violazione è punita con una pena pecuniaria da 516 fino a 2.582 euro, oppure con la permanenza domiciliare da 15 a 45 giorni che può essere tramutata in un lavoro di pubblica utilità da 20 giorni a 6 mesi. Se dal fatto deriva l'ubriachezza, la pena è aumentata. La condanna comporta il ritiro della licenza commerciale. Inoltre, è vietata la vendita di bevande alcoliche ai minori di anni 18 anche per mezzo di distributori automatici (art. 14 *ter*, legge 125/2001). In pratica, seguendo la lettera della legge, un esercente potrebbe somministrare al tavolo o al banco una birra in bottiglia assicurandosi che il cliente abbia più di 16 an-

ni, mentre potrebbe vendere la medesima bottiglia per asporto, assicurandosi che il cliente abbia più di 18 anni. In realtà la risoluzione n.18512 del 4 febbraio 2013 emanata dal ministero dello Sviluppo economico chiarisce che il divieto di consumo per gli under 18 va inteso tanto nella vendita quanto nella somministrazione nel rispetto dello spirito della “legge Balduzzi”.

Inoltre, per qualunque pubblico esercizio, circolo privato, spazio o area c'è divieto di vendere alcol dalle tre alle sei del mattino come previsto dall'art. 54 della riforma del codice della strada del 2010, mentre per i piccoli negozi la proibizione è attiva dalle ventiquattro alle sei. Nelle aree di servizio dell'autostrada non possono essere venduti né somministrati alcolici da asporto dalle ventidue alle sei. In caso di violazione sono previste multe da 2.000 euro fino a 30.000 e se la violazione è ripetuta, si applica la sospensione della licenza.

Le multe variano in base all'età del minore: se ha meno di 16 anni la violazione è penale, e si può arrivare fino alla sospensione della licenza per l'esercizio commerciale; se invece il minore ha tra i 16 e i 18 anni, la sanzione sarà amministrativa. Qualora l'infrazione si verificasse più di una volta, scatterebbe la sospensione dell'attività per tre mesi. Vi è quindi l'obbligo di richiesta di un documento di identità da parte del venditore, a meno che l'età del giovane non sia manifesta.

Vi sono segnali che indicano che la norma è poco applicata, sia negli esercizi commerciali, sia nei bar e nelle discoteche. In primo luogo i minori entrano e accedono normalmente all'acquisto e al consumo insieme agli altri. La responsabilità del controllo dell'età ricadrebbe su cassiere, baristi a barman, che dovrebbero, in contesti a presenza mista per età e in circostanze di affluenza spesso caotica, impedire sia la vendita diretta al minorenne, sia, nel caso, il consumo da parte sua di bevande appena acquistate da altri maggiorenni che sono con lui. Gli oltre tremila ragazzi torinesi intervistati segnalano che la norma è ampiamente disapplicata e in molti locali l'accesso alle bevande alcoliche non prevede di fatto filtri. Quand'anche il barista o il cassiere si impuntassero e non vendessero la bevanda, il divieto verrebbe facilmente aggirato, attraverso l'acquisto fatto da qualcun altro un istante dopo. Si tratta quindi di una norma non solo disapplicata, ma anche difficilmente applicabile in molte situazioni. Peraltro, come dichiara una sovraincidente della polizia di Stato nel citato volume di Di Pietro, non basta che vi siano minori che bevono o hanno bevuto in un locale per attribuire responsabilità al barista, ma occorrerebbe rilevare l'esatto istante della vendita o della somministrazione.

In secondo luogo, se eventuali controlli dovessero portare a sanzioni, la prevista chiusura del locale per novanta giorni potrebbe provocarne il falli-

mento. Per questo, vi sarebbe una notevole ritrosia da parte dei sindaci ad applicare la sanzione (Di Pietro, 2015).

L'insieme di questi aspetti applicativi delle norme mostrano come la loro reale efficacia si riduca notevolmente sopra i 15-16 anni. Per incidere con maggiore efficacia sul consumo dei minori le norme andrebbero riviste, identificando i meccanismi reali che consentono l'aggiramento e prevedendo contromisure adeguate, come, ad esempio, la corresponsabilità penale dei maggiorenni che facilitano l'acquisto e il consumo dei minorenni. Inoltre, sarebbe indispensabile una campagna reale, estesa e prolungata di controlli, tale da cambiare le pratiche in uso nei luoghi di vendita e consumo frequentati dai giovani, rendendo reale il rischio di chiusura dei locali.

L'ultima strategia istituzionale per ridurre in modo generalizzato i consumi di alcolici riguarda il tema della tassazione e degli interventi sul prezzo delle bevande alcoliche. A questo proposito, è stato dimostrato che ad un aumento del prezzo corrisponde una caduta della domanda, anche se inferiore a quella attesa. Le politiche di tassazione proporzionali al contenuto alcolico delle bevande, come quelle molto elevate praticate in Italia (60% sui superalcolici), possono essere utili a limitare i consumi e ad ostacolare l'iniziazione all'alcol dei più giovani. Tuttavia l'aumento del prezzo porta innanzitutto a cambiamenti nella scelta delle bevande, più che alla rinuncia al consumo (Anderson, Chisholm, Fuhr, 2009).

Anche in questo caso non mancano effetti controintuitivi. L'esempio del fenomeno d'origine spagnola del *botellon* (pratica dei giovani di ritrovarsi in gruppi numerosi all'aperto per consumare bevande) è l'emblema stesso del tentativo di molti adolescenti, con poche risorse economiche, di eludere strategie di mercato che puntano all'innalzamento dei prezzi di vendita per diminuire il consumo di alcolici da parte dei minori. Il bere per strada infatti non è vincolato alla disponibilità di un locale. Anzi il ricorso a pub, discoteche per passare serate in compagnia di amici e alcol viene evitato volutamente proprio per i prezzi ritenuti eccessivi o per la volontà di non sottostare alla compressione di orari e spazi: basti pensare al divieto di fumare all'interno dei locali o alla semplice volontà dei ragazzi di dettare loro stessi i ritmi della serata (Guarino, 2010). Oltre a questo motivo evidente, analizzando le logiche che sottendono al fenomeno, emergono aspetti indicativi di mutamenti in corso nelle modalità di bere alcolici da parte dei più giovani: non è casuale il fatto che la pratica del *botellon* si diffonda a partire degli anni Novanta, periodo in cui comincia ad instaurarsi tra gli adolescenti un modo di bere legato allo sballo. Assicurandosi di avere a disposizione per la serata grandi quantità di alcol, si programma di bere esageratamente, con l'intento di ubriacarsi. Anche se non sia hanno molti soldi, o non si è abbastanza grandi

da avere la macchina per raggiungere il locale alla moda in centro, basta una colletta per raccogliere pochi euro nel gruppo di amici e andare a divertirsi al parco dietro casa o nella piazza principale del quartiere, armati del proprio *botellon* riempito con l'alcol acquistato al supermercato, presumibilmente più economico e di peggiore qualità. Anche in questo caso la dimensione sociale del bere prevale e trasforma l'evento in un rito collettivo e pubblico.

Esperienze come quella spagnola suggeriscono di muoversi con cautela nei confronti dell'universo giovanile, tenendo in conto non solo quanto è direttamente oggetto delle norme, ma anche i possibili effetti non previsti dei divieti e dei sovrapprezzi, quando vengono interpretati come ingiusti e senza senso da specifici ambienti giovanili.

Sul fronte opposto, la manovra di abbassare i prezzi può avere altre ricadute negative. In particolare si può citare la pratica promozionale dell'*happy hour*, ovvero l'offerta di bevande alcoliche a prezzi ribassati in determinate fasce orarie, generalmente preserali. In diversi paesi e città questa pratica è stata vietata per il suo effetto di incentivazione al consumo, tuttavia le resistenze non sono generalizzate e in molti luoghi le iniziative promozionali, sotto varie vesti (feste, serate ecc.) si sommano alla scarsa efficacia dei divieti ai minori, creando quindi circostanze dove specifiche serate o momenti promozionali diventano di fatto rivolte in ampia misura ai minori. Secondo le ricerche queste offerte raggiungono l'obiettivo di aumentare i consumi e i consumatori, anche tra i minori: ad esempio, una ricerca dell'Università della Florida diretta da Ryan O'Mara *et al.* (2009) ha rilevato che se i drink sono scontati i giovani bevono di più e si espongono ad un maggiore rischio di intossicazione, mentre se gli alcolici sono a prezzo pieno, i ragazzi lo acquistano lo stesso ma moderandosi nel consumo.

Questa rapida ricognizione sulle tutele di carattere normativo suggerisce due direzioni di azione.

Da un lato le normative dovrebbero essere affinate, soprattutto nei dispositivi di implementazione e applicazione, in modo da risultare più efficaci. L'effetto dei divieti presenti ma sistematicamente non rispettati aumenta la confusione e manda ai minori messaggi contraddittori, che sembrano confermare la scarsa importanza del controllo del consumo, dato che tutti sembrano far finta di niente e i divieti vengono facilmente aggirati con la complicità o l'inerzia passiva degli adulti e delle istituzioni.

D'altro canto, parrebbe evidente la necessità di puntare molto di più di quanto non si faccia ora sulla crescita culturale dei minori, facendo in modo che sviluppino anticorpi critici rispetto alle rappresentazioni tranquillizzanti, se non suadenti, che da più parti li raggiungono. In questa direzione la strategia preventiva dovrebbe puntare su forme di autocontrollo, individua-

le e collettivo, da parte dei giovani, capaci di incidere sull'utilizzo da parte loro dei dispositivi di giudizio e di attribuzione di fiducia e sulle rappresentazioni convenzionali della qualità, fino a ridurre o azzerare in modo consapevole le scelte di consumo di bevande alcoliche. Secondo l'impostazione teorica e le risultanze empiriche cui ci siamo nei dettagli riferiti, non si tratterebbe di obiettivi che possono essere raggiunti attraverso scorciatoie, con messaggi e informazioni calate dall'alto, ma di percorsi capaci di incidere sui dispositivi di giudizio e sulle rappresentazioni della qualità, generando rielaborazione di significati che si collocano all'interno delle dinamiche dei gruppi dei pari e degli ambienti sociali che i giovani frequentano, primo tra tutti la scuola. Su questo punto torneremo perché costituisce il principale obiettivo di questo volume.

Rischio alcol: le capacità di controllo sulla propria salute

4.1

Il concetto di capacitazione individuale e sociale

Sulla base della consolidata conoscenza medico-scientifica attuale, come abbiamo visto (CAP. 2), è del tutto evidente che i minori non dovrebbero consumare alcol, per la gamma di conseguenze negative che il consumo comporta sulla salute. Queste conseguenze non sono solo individuali, ma anche sociali, perché generano una quantità notevole di morti precoci e di patologie evitabili, con i relativi costi umani ed economici per le famiglie che sono colpite e per i sistemi di protezione sociale e sanitaria.

D'altro canto, abbiamo constatato che i minori hanno un'elevata esposizione al rischio di assumere bevande alcoliche. Data la capillare diffusione del consumo, nelle famiglie italiane e in moltissimi luoghi e circostanze della vita sociale, anche specificamente frequentati o rivolti ai giovani, esistono occasioni e pressioni che generano un rischio pervasivo di consumo. Inoltre, è in atto una trasformazione dei consumi, che propone anche in Italia stili di consumo collettivi caratteristici di altri paesi, soprattutto del nord Europa, che sono distanti dalle tradizioni culturali e familiari che i giovani conoscono (Beccaria, 2013) e che, per la loro natura di rituale collettivo nei luoghi di ritrovo informale, hanno un maggior potenziale attrattivo. A questo si aggiunge la presenza di specifiche azioni di carattere promozionale, nei fatti non sufficientemente contrastate dalla normativa vigente, che attraverso una varietà di forme e canali coinvolgono i minori.

A fronte di questo rischio, i comportamenti di consumo di significative fasce giovanili segnalano la presenza di difficoltà nell'esercitare il controllo sulla propria salute. Si tratta di comportamenti evitabili, messi in atto, solo in Italia, da parecchie centinaia di migliaia di minori che consumano bevande alcoliche in modo ricorrente, talora abbondante, che praticano il *binge drinking*, arrivando anche ad ubriacarsi.

Abbiamo sottolineato che le teorie sui processi di decisione nei comportamenti di consumo chiariscono come l'idea di qualità cui i giovani fanno riferimento e i dispositivi di giudizio cui si affidano siano non solo condizionati dal contesto sociale, ma siano intrinsecamente fondati su relazioni all'interno delle reti sociali, che per gli adolescenti sembrano assumere significati ancor più estesi e pervasivi che per gli adulti, dato il processo di costruzione della propria identità che poggia in primo luogo sulla relazione con i pari e con la parallela ricalibrazione di quella con gli adulti, innanzitutto della propria famiglia.

Il risultato di questi processi sono i comportamenti individuali a rischio, messi in atto dai giovani che mostrano maggiori difficoltà nel controllo sulla propria salute. Ciò evidenzia una differente capacità di resistenza individuale di fronte alle diffuse occasioni e pressioni di consumo di bevande alcoliche, nell'ambito dei meccanismi di costruzione sociale delle rappresentazioni di qualità e dei giudizi in cui sono immersi.

Questa situazione solleva almeno due domande fondamentali. La prima riguarda una questione di strategia. Molti adolescenti individualmente non sembrano in grado di considerare con la dovuta importanza le evidenze sui danni che l'alcol genera: come è possibile, allora, innescare processi di apprendimento sociale che rafforzino le capacità collettive di rielaborazione di queste informazioni, trasformando quella che oggi appare come una fonte di vulnerabilità, in una solida base per comportamenti più attenti alla salute? La seconda domanda pone una questione di equità. Si tratta realmente di fragilità individuali, oppure i comportamenti a rischio appartengono a minori che per vari motivi sono già in una situazione di svantaggio sociale, da diversi punti di vista? Se la vulnerabilità fosse legata, ad esempio, al livello di istruzione della famiglia, alla posizione sociale, al quartiere di residenza, alle caratteristiche sociali dei gruppi frequentati ecc., essa rappresenterebbe un'ulteriore espressione del peso che le disuguaglianze sociali hanno sulla salute delle persone, a partire dall'adolescenza.

Queste domande, sviluppate nel corso della ricerca-azione, dovrebbero diventare il punto di riferimento sia per la progettazione di azioni orientate a ridurre l'impatto dell'alcol sulla salute degli adolescenti, sia per la loro valutazione.

In questa prospettiva, i due aspetti – individuale e collettivo – non dovrebbero essere analizzati separatamente, ma occorrerebbe interrogarsi sulle loro relazioni e adottare ipotesi interpretative che considerino contemporaneamente entrambe le dimensioni.

La prospettiva che proponiamo per leggere queste relazioni, a partire dalla teoria di Amartya Sen, suggerisce che il contesto prossimo, se op-

portunamente strutturato, possa svolgere una funzione di capacitazione dell'individuo (Di Monaco, Pilutti, 2014), che si tradurrebbe in uno specifico effetto di rafforzamento e di maggior resistenza individuale, capace anche di andare oltre i confini dell'ambiente sociale in cui l'effetto si sviluppa. In altre parole, la stessa persona, dotata di un determinato livello di capacità di resistere e rielaborare gli stimoli che conducono ai comportamenti di consumo di alcolici, potendo sviluppare elaborazioni collettive in ambienti sociali adeguati, avrebbe capacità di resistenza maggiori, seguendo un coefficiente di moltiplicazione che potremmo considerare una proprietà del contesto.

Presupponiamo che i giovani cerchino di migliorare il proprio benessere conseguendo autonomia e soddisfazione dei propri bisogni e che quelli con minori risorse e capacità incontrino più difficoltà nel raggiungere e mantenere questi obiettivi. Continuiamo ad utilizzare la rappresentazione dei processi sociali che fondano le scelte di consumo, basata sulla teoria delle convenzioni e dei dispositivi di giudizio, ma assumiamo un differente punto di vista. Per le teorie utilizzate sopra è irrilevante quale sia il risultato in termini di convenzione o di dispositivo di giudizio utilizzato dal consumatore per le bevande alcoliche, perché l'obiettivo si limita a spiegare il processo negoziale e sociale di definizione della qualità e di attribuzione di fiducia che porta alla scelta. Invece, nella prospettiva di garantire ai giovani la possibilità, e quindi la libertà, di mantenere il controllo sulla propria salute, l'equilibrio di informazioni, competenze e poteri tra i soggetti che partecipano al processo che porta alla scelta e la relazione tra la dimensione individuale e collettiva diventano fondamentali, perché è pur vero che si potrebbe sostenere che ciascuno debba essere libero di comportarsi come ritiene, anche compromettendo la propria salute, tuttavia dovrebbe in primo luogo essere effettivamente consapevole di farlo e in secondo luogo dovrebbe avere età e condizioni per potersi assumere la responsabilità di farlo.

Con questo approccio, dunque, ci proponiamo di analizzare il rapporto tra la promozione della salute dei giovani, la valorizzazione della loro libertà di scelta e le reali condizioni del suo esercizio.

Per approfondire il ruolo dei fattori fondamentali che entrano in gioco, è utile distinguere i seguenti elementi (Sen, 1986):

1. i malfunzionamenti rappresentano disagi connessi alla difficoltà di raggiungere modi di essere e di fare, cui viene socialmente attribuito valore e qualità, come il benessere, la salute, star bene con gli altri, sentirsi riconosciuti e apprezzati. Nel nostro caso il malfunzionamento è uno stato di cattiva salute che deriva dalle conseguenze immediate (ad esempio

ubriachezza, malessere, perdita di controllo) e di lungo periodo (malattia, inabilità, riduzione di alcune funzioni e performance fisiche e psichiche, ulteriori conseguenze sociali) del consumo di alcol;

2. le risorse sono beni strumentali (risorse economiche, conoscenze, informazioni, buone relazioni sociali con i pari, buone relazioni con la propria famiglia, accesso a consulenze e servizi ecc.), utilizzabili per raggiungere specifici funzionamenti, su cui l'individuo ha controllo (ad esempio essere incluso in gruppi o ambienti sociali, sentirsi accettato, riconosciuto, poter svolgere determinate attività sociali ecc.);

3. le capacità individuali, di fare o di essere, ovvero il controllo sulla trasformazione delle risorse in funzionalità scelte (secondo la funzione di utilizzo f_i). Ad esempio, la bicicletta, come l'informazione, è una risorsa, ma per spostarsi velocemente (funzionalità) bisogna essere capaci a utilizzarla e ci deve essere una strada percorribile. Per questo, la capacità include una componente legata alle abilità dell'individuo e una legata alle sue opportunità reali di scelta. La prima cresce con l'apprendimento e quindi con le esperienze di reale progresso nell'esercizio dell'autonomia e nell'accrescimento del patrimonio di competenze (per esempio esperienze formative, culturali, relazionali ecc.). La seconda cresce quando aumenta il set di possibilità effettive di scelta (*entitlements*) a disposizione dell'individuo, nell'ambito di una più ampia gamma di capacità possibili (*functionings*). L'ampiezza delle possibilità effettive di scelta denota la libertà positiva dell'individuo e consente anche di distinguere le condizioni di soggetti che hanno disagi connessi a malfunzionamenti simili (per esempio, bere in presenza di una pressione di conformità in un certo ambiente, per essere accettati) fondati su regimi di libertà e autodeterminazione molto diversi (qualcuno sceglie in certe condizioni di bere perché ne ha voglia, pur esistendo tra le sue possibilità percepite di scelta quella di non bere, qualcun altro si sente costretto a bere, ad esempio dalla paura o dalla minaccia di esclusione, e non vede l'astenersi dal bere come una reale possibilità di comportamento).

In modo più dettagliato: formalizzando il ruolo del contesto, possiamo dire che il funzionamento acquisito da un soggetto i dipende dalle scelte operate rispetto alla funzione di utilizzo f_i e dal vettore delle risorse x_i (Delbono, Lanzi, 2007). Più precisamente, le acquisizioni in termini di funzionamento sono date da $f_i(c(x_i))$, dove c rappresenta il parametro di conversione delle risorse e informazioni (x_i) che dipende dall'ambito sociale oggetto di osservazione ed è quindi variabile in funzione di tale ambito. Possiamo ulteriormente esplicitare la logica del modello nel seguente modo: la funzione di utilizzo f_i è in parte determinata dalla possibilità

di scelta, ovvero dal set F_i di possibili funzioni di utilizzo a disposizione dell'individuo. Anche la disponibilità di x_i è determinata dal set X_i delle risorse fra cui si può scegliere, ovvero dai limiti all'effettivo esercizio che una persona ha di determinati comportamenti, nel nostro caso salutari, suggeriti dalle informazioni in suo possesso, in base al suo rapporto con gli altri e alle regole del gruppo cui vuole appartenere ecc. La funzione di conversione, molto diversa come si è detto a seconda dei contesti (parametro c), cambia significativamente il rendimento delle medesime risorse e informazioni, compensando in parte o accentuando i limiti di F_i e X_i ;

4. il contesto, rappresenta l'ambiente sociale in cui si presenta l'opportunità o la pressione al comportamento di consumo e, quindi, il sistema culturale e di relazioni in cui l'individuo è inserito. Sono le caratteristiche di questo contesto sociale prossimo che definiscono quale sia il livello di abilità individuale richiesto alla persona per gestire ad esempio la scelta di non bere quando tutti bevono, o quale sia la rappresentazione associata dal gruppo alle alternative possibili, ad esempio, non bere è considerato perfettamente normale, o implica di subire qualche critica, oppure derisione, violenza, estromissione dal gruppo ecc.

Seguendo questo approccio, per rafforzare la resistenza del soggetto, occorrerebbe agire più che sull'adolescente, sul contesto sociale prossimo in cui vive. Ciò non significherebbe sottovalutare l'importanza delle sue risorse e abilità, ma promuovere la loro crescita attraverso un ambiente attivo, in grado di sviluppare effetti di moltiplicazione, e non di freno, della dotazione individuale.

In questa prospettiva diventerebbe prioritario uno sforzo per cambiare le proprietà capacitanti del contesto sociale prossimo in cui gli adolescenti vivono, per innalzare la capacità di riflessione, autonomia e sperimentazione di tutti i giovani che vi partecipano. Più che mirare a trattare il singolo adolescente, questo approccio si proporrebbe di far crescere le capacità medie e l'effetto di interazione tra gli adolescenti nei loro ambienti di relazione. I processi di empowerment, in un contesto attivo, sarebbero più rapidi ed efficaci, perché la gran parte delle difficoltà da superare verrebbero affrontate a livello collettivo, senza farle ricadere, come problemi individuali, sulle spalle dei singoli ragazzi.

Per sottolineare le proprietà capacitanti del contesto è stato anche proposto il concetto di possibilitazione, che «indica l'apertura di nuove possibilità» di scelta «all'interno del soggetto», consentendogli di vedere alternative praticabili di comportamento prima precluse (Brusciaglioni, 2006, p. 99). Questa prospettiva ci ricorda che i giovani in ambienti che esprimono una pressione di conformità al consumo si rappresentano con difficoltà

azioni diverse da quelle attese e quindi non sperimentano comportamenti nuovi, non previsti. Il comportamento inerziale è un ostacolo formidabile al cambiamento, ma per superarlo bisognerebbe innanzitutto fare in modo che i giovani concepiscano la possibilità di variare senza drammi il loro agire. Dato che proprio la sperimentazione è il modo tipico che mettiamo in atto per vedere come l'ambiente reagisce e quali sono le possibilità di cambiamento praticabili (Weick, 1993), il fatto che i giovani colgano di essere realmente in uno stato di pluri-possibilità apre ad esiti inattesi e potenzia l'esplorazione nell'area della conoscenza. Per esempio, sperimentare una festa divertente senza alcol, può portare alla scoperta dell'efficacia di nuovi modi di stare insieme, ma tale alternativa deve essere ritenuta possibile da coloro che vi partecipano. La presenza dell'alternativa reale, percepita dai giovani, anche se non immaginabile a priori, è l'elemento chiave di una condizione di coinvolgimento, impegno, responsabilizzazione, competenza e potere di decidere che viene spesso definita di empowerment. Scrive Massimo Brusaglioni (2006, p. 97): «Il sentirsi della persona protagonista della propria vita: questa è a livello sintetico e intuitivo, la più incisiva definizione dello stato di self-empowerment della persona».

Quest'approccio dunque individua la chiave della riduzione del rischio alcol per gli adolescenti nella gestione di un paradosso. Occorre accrescere le capacità individuali di tipo cognitivo, emotivo e relazionale, per la gestione delle decisioni e dei problemi, che sono anche dette "life skills", o competenze sociali, su cui torneremo nel prossimo capitolo. Tuttavia, queste capacità, soprattutto per gli adolescenti, possono crescere solo se si creano contesti di relazione adeguati, che abbiamo denominato capacitanti, all'interno dei quali tale sviluppo e sperimentazione riflessiva di capacità sia possibile.

Il paradosso consiste nel fatto che per raggiungere la massima efficacia sotto il profilo individuale sarebbe necessario investire sul piano collettivo, curando le regole del gioco, che guidano l'interazione, che è alla base della costruzione sociale dei giudizi e dei comportamenti.

Ciò potrebbe richiedere di decostruire alcuni significati e rituali (Barnao, 2011) del bere giovanile, che accompagnano i passaggi dell'età (Van Gennep, 1981), e che svolgono funzioni di integrazione e di controllo dello stress (Pitt-Rivers, 1986). Tali ritualità si stanno estendendo e consolidando, collocandosi sempre di più nel tempo libero e nei luoghi delle relazioni sociali informali (Gusfield, 1987).

Questa strategia consentirebbe di agire anche in direzione dell'equità, perché sono i giovani più fragili dal punto di vista delle risorse e delle capacità individuali a subire maggiormente le difficoltà nell'esercitare in modo attivo nell'ambiente sociale il controllo sulla propria salute.

4.2

La carriera sociale e di salute degli adolescenti

Gli effetti sulla salute delle disuguaglianze sociali sono state ampiamente messe in evidenza dalla ricerca scientifica, che ha dimostrato come i disagi e i rischi per la salute che si incontrano nel corso della vita e che si traducono in più elevata mortalità e morbosità, siano fortemente correlati alla posizione sociale. In sostanza, la posizione sociale, comunque sia misurata – professione, reddito, istruzione, qualità dell’abitazione o del caseggiato di residenza, forza della rete familiare di relazioni ecc. – ha un effetto importante sulla salute, che sia fisica o mentale, oggettiva o percepita (Costa *et al.*, 2014). Possiamo dire che qualunque persona, mediamente, sta meglio di chi si trova sotto di lui nella gerarchia del prestigio sociale e sta peggio di chi si trova sopra. In questo modo le disuguaglianze sociali sono una causa importante delle disuguaglianze nella salute.

Le condizioni sociali che denotano una carenza di risorse o di capacità di utilizzarle per affrontare i problemi e per mantenere un buon controllo sulla propria salute sono molte e molto diffuse: ad esempio bassa istruzione, insuccesso scolastico, disoccupazione, povertà, degrado dell’abitazione, aver subito lutti, separazioni, difficoltà familiari, ma anche condizioni sociali e ambientali che generano stress, ostilità, bassa autostima, solitudine. In generale, tutte le condizioni di degrado fisico o sociale negli ambienti di vita (scuola, lavoro, residenza, relazioni sociali ecc.) comportano un peggioramento delle condizioni di salute.

Una conseguenza rilevante del disagio sociale consiste negli effetti di cumulo che si verificano nel corso dell’esistenza, e che sono capaci di passare come una gravosa eredità da una generazione all’altra, dai padri e dalle madri ai figli e alle figlie, continuando a produrre effetti negli anni. In sostanza la famiglia può svolgere la funzione di ammortizzatore delle difficoltà incontrate da un suo componente, ma se è debole o se si indebolisce, in realtà svolge una funzione contraria, rende più deboli tutti i suoi componenti, che vedono ridursi le proprie risorse e capacità.

Un’altra proprietà, ampiamente documentata nella ricerca, consiste nel fatto che le fragilità sociali peggiorano la salute, ma la cattiva salute a sua volta accresce le difficoltà nella carriera sociale e può portare a situazioni critiche, come l’insuccesso scolastico, la perdita del lavoro, la solitudine, le quali, in una spirale negativa, minacciano ulteriori danni alla salute.

Molti di questi effetti a catena sono stati studiati a fondo e sono stati chiariti i meccanismi causali, che rendono l’impatto delle disuguaglianze sociali molto significativi sulla vita delle persone e tendenzialmente persistenti

nel tempo. Negli ultimi anni, anche per le accelerazioni determinate dalla crisi, la fascia di persone coinvolte da fenomeni di fragilità sociale è molto aumentata: l'instabilità del lavoro, la disoccupazione, dei giovani in particolare, la difficoltà economica di famiglie e persone che vivono sole, generano ulteriori rischi per la salute.

Alla luce del pesante effetto dei determinanti sociali che abbiamo descritto, bisogna considerare che l'adolescenza è un'età particolare, durante la quale la relazione tra la posizione sociale della famiglia e la salute dell'adolescente è resa più complessa, ma non ridotta, da alcuni tratti tipici dell'età, ben ricostruiti dall'analisi a 360 gradi di Michele Marra, cui ci siamo ampiamente riferiti in questo paragrafo e nel successivo, sia per la rassegna di letteratura, sia per i dati HBSG (Marra, 2015).

Nell'adolescenza diventano particolarmente importanti le relazioni tra pari, i rapporti di amicizia assumono una nuova centralità e si sviluppano con nuove regole (Cattelino, 1999). La scelta delle relazioni amicali si carica di valutazioni cognitive e affettive e i rapporti diventano più stabili e intimi (Hartup, 1995). Il gruppo dei coetanei diventa un punto di riferimento, di appoggio sociale e affettivo al di fuori della famiglia (Gullotta, Adams, Markstrom, 2000; Gilligan, 1982; Nicolini, Bompreszi, Cherubini, 2009).

Questa evoluzione può condurre a scenari opposti. Il gruppo di coetanei può diventare un fattore protettivo per la salute, perché favorisce lo sviluppo di capacità personali e sociali, di life skills, che saranno un'acquisizione importante anche per la vita da adulti. La ricerca ha mostrato come esse migliorino la capacità di gestire le relazioni e di affrontare le difficoltà, come pure l'autostima, la riduzione dell'ansia e della depressione, dei comportamenti a rischio e dei problemi di carattere psicosociale. Con esse cresce il livello di benessere (Dallago *et al.*, 2007).

Al contrario, il rapporto con il gruppo dei pari può avere effetti negativi sulla salute a livello psicologico, se non ci si sente accettati o integrati nei gruppi di amici. In questo caso crescono i problemi di salute fisica e psicologica (Page, Scanlan, Deringer, 1994). Inoltre, sentirsi isolati aumenta la solitudine e i problemi psichici, che possono compromettere la salute mentale da adulti (Muuss, Porton, 1999). Infine, tassi maggiori di iniziazione al fumo e al consumo di alcol possono derivare proprio dal tipo di relazioni con gli amici (Berndt, 1999).

In questo quadro di relazioni, anche l'esplorazione di comportamenti nuovi e la volontà di sperimentare e sperimentarsi che caratterizza gli adolescenti è ambivalente. Costituisce un importante motore della crescita, ma aumenta il potere attrattivo e l'emozione dei comportamenti a

rischio. La ricerca del rischio adolescenziale è stata a lungo studiata in ambito psicologico nell'accezione di *sensation-seeking* per indicare il bisogno di stordirsi al fine di alleviare i vissuti di vuoto che invadono la dimensione intrapsichica dei soggetti in formazione (Macrì *et al.*, 2011). A questo concetto, si affianca quello di *risk-taking* ovvero la partecipazione ad attività dall'esito incerto, che possono essere potenzialmente compromettenti per il benessere del soggetto data la natura stessa dell'azione o la scarsa conoscenza delle conseguenze ad essa correlate (Pellai, Boncinelli, 2002). Possiamo dire che queste dinamiche di cambiamento, tipiche dell'esperienza adolescenziale, possono essere positive o negative per la salute, a seconda dei criteri che le guidano e dal grado di controllo che i ragazzi vi esprimono (Bracalenti, 2004).

Durante l'adolescenza cambiano anche le relazioni con la famiglia. La progressiva ricerca di autonomia, le nuove esperienze e comportamenti, crescono parallelamente alla nuova centralità del gruppo dei pari. Assume quindi importanza la capacità della famiglia di accompagnare il cambiamento, modificando il proprio ruolo, che continua a rimanere rilevante per la crescita psicologica e la salute degli adolescenti (Montemayor, Eberly, Flannery, 1993). In particolare mantenere una buona comunicazione e un buon dialogo con i genitori svolgerebbe una funzione protettiva rispetto ai problemi scolastici (Glaskow *et al.*, 1997), ai comportamenti a rischio e antisociali (Ardelt, Day, 2002), ai sintomi depressivi (Field, Diego, Sanders, 2002) e alla scarsa autostima (Lanz *et al.*, 1999).

La centralità che assume il gruppo dei pari non cancella l'importanza degli effetti sulla salute delle disuguaglianze socioeconomiche, che continuano ad avere un'influenza attraverso il ruolo della famiglia (Zamboni *et al.*, 2006). Diversi aspetti della struttura della famiglia e delle relazioni sociali diventano critici se sono associati a condizioni di debolezza socioeconomica, come basso reddito e disoccupazione (Dallago *et al.*, 2007; Rainwater, Smeeding, Coder, 2001; Bradshaw, 2002). Lo stesso capitale di relazioni e supporti su cui l'adolescente può contare sembrerebbe condizionato dal disporre di condizioni socioeconomiche proprie della fascia benestante (Portes, 1998). Nel complesso, la ricerca rileva anche per gli adolescenti l'effetto del gradiente sociale che condiziona in modo più o meno marcato tutti gli aspetti della salute (Reading, 1997; Spencer, 1996; Starfield *et al.*, 2002; Woodroffe *et al.*, 1993). Ad esempio la mortalità (Olsen, Madsen, 1999), i traumi (Laflamme, Engstrom, 2002), la prevalenza di diagnosi di malattie (Burr, Verral, Kaur, 1997; Mielck, Reitmair, Wjst, 1996; Petersen *et al.*, 2000), l'indice di massa corporea (BMI) (Woodroffe *et al.*, 1993), la salute autopercepita e riferimenti multipli di

disturbi (Lipman, Offord, Boyle, 1994; Van der Lucht, Groothoff, 1995) e, infine, l'adozione di fattori di rischio (Olsen, Madsen, 1999; Griesbach, Amos, Currie, 2003; Lowry *et al.*, 1996). Tra il resto, una revisione della letteratura scientifica, relativa agli Stati Uniti, ha confermato l'esistenza di un chiaro gradiente sociale nella salute auto percepita degli adolescenti e nella resilienza alle minacce per la salute (Starfield *et al.*, 2002).

D'altro canto, come è noto, la fragilità socioeconomica deriva da aspetti diversi della condizione sociale, che si presentano spesso contemporaneamente, come la bassa istruzione, la carenza di reddito, il degrado abitativo e dell'ambiente, l'isolamento e la mancanza di supporti. Tutto questo ha effetti sulla salute degli adolescenti (Cirillo *et al.*, 2007), anche perché condiziona gli stili di vita e le pratiche rilevanti per la salute, come l'alimentazione o l'attività sportiva, che tendono a proseguire dall'infanzia e a continuare in età adulta. Infatti, stili di vita non salutarci acquisiti nell'adolescenza sono molto più difficili da superare in età adulta (Di Clemente, Hansen, Ponton, 1996).

Infine, è utile osservare che tra i determinanti sociali più rilevanti vi è il livello di istruzione, non solo dei genitori, ma degli stessi adolescenti (Cardano, Marinacci, 2004), che condiziona sia il livello di salute fisica, sia quella mentale e per le ragazze anche quella psicologica. Ritorniamo quindi all'importanza delle risorse e delle capacità dell'adolescente e alla riduzione di abilità e opportunità che deriva dallo svantaggio sociale. Prima di prendere in esame il ruolo chiave che il contesto sociale prossimo in cui l'adolescente vive può svolgere per rafforzare le sue capacità di controllo sulla salute, esaminiamo la fitta relazione tra i determinanti e i comportamenti a rischio per la salute, nell'ambito dei quali si colloca il consumo di alcol.

4.3

Dietro i comportamenti a rischio

Per allargare le chiavi interpretative della ricerca che abbiamo condotto nelle scuole torinesi, presentata nel CAP. 1, e approfondire il ruolo dei determinanti sociali e l'insieme dei comportamenti a rischio per la salute, abbiamo preso in esame i risultati di un'altra ricerca svolta con la metodologia del già citato studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children – Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), e il questionario internazionale dell'Organizzazione mondiale della sanità. La ricerca si concentra sulla fascia di età compresa tra gli 11 e i 15 anni

e i risultati cui ci riferiremo ampiamente, prodotti dall'analisi di Michele Marra (2015) riguardano l'area torinese. Si tratta dei questionari compilati da 2.123 ragazzi di 17 scuole presenti sul territorio dell'ASLTO2 di Torino, pari all'80% del numero totale di studenti frequentanti gli istituti scolastici ubicati sul territorio dell'ASL, appartenente alle circoscrizioni 4, 5, 6 e 7 dell'area nord della città di Torino. La survey è stata realizzata alla fine del 2009 nell'ambito del progetto "SPOSA" (Sport sano), il cui scopo era favorire tra gli adolescenti appena giunti alle scuole medie superiori l'attività fisica e una corretta alimentazione. I rispondenti sono in leggera maggioranza maschi (54,1%), con un'età compresa tra i 13 e i 15 anni (il 60% con 14 anni) e per l'82,4% sono nati in Italia. Essi frequentano licei nel 35,4% dei casi, istituti tecnici (25,2%) e istituti professionali (39,4%). Da notare ancora che il 74% vive in famiglie tradizionali, mentre il 18,9% in famiglie con un solo genitore, il 5,2% con un genitore divorziato e convivente con un nuovo partner mentre quasi il 2% vive in altre situazioni familiari o in comunità per minori.

Questa ricerca ha misurato il benessere economico delle famiglie dei ragazzi, rilevando la disponibilità in famiglia di determinati beni e capacità di spesa: numero di mezzi di trasporto, computer, vacanze e spazi abitativi. È stato elaborato un indice di deprivazione materiale – *Family Affluence Scale* (FAS) – utilizzato anche a livello internazionale, che è risultato coerente con il livello di istruzione, la posizione professionale e il reddito dei genitori.

Nel campione torinese il 44,3% dei ragazzi si situa in una posizione intermedia di benessere, mentre il 40,9% ha una certa agiatezza e il 14,8% è in una situazione di maggior disagio economico. Lo stesso indice, applicato alla popolazione piemontese o del nord Italia porta e risultati molto simili.

La nostra analisi dei risultati della ricerca suggerisce cinque indicazioni, che da un lato sono in linea con il percorso della ricerca-azione avviata, dall'altro forniscono ulteriori elementi per orientare l'azione.

La prima indicazione riguarda la conferma dei livelli elevati di consumo di alcol tra gli adolescenti, in questo caso per la maggior parte solo quattordicenni. Le bevande più utilizzate sono birra e *alcopops*, seguono vino e superalcolici. Il 33,7% dei ragazzi e il 23,9% delle ragazze ha dichiarato di aver sperimentato almeno una volta il *binge drinking*, mentre il 18,1% dei ragazzi e l'11,5% delle ragazze ha detto di «aver già bevuto così tanto da essere davvero ubriaco» almeno due volte nell'ultimo anno. Inoltre il 27,2% e il 20,2% beve alcol almeno una volta nella settimana.

La seconda indicazione scaturisce dalla constatazione che sono presenti nell'agire quotidiano degli adolescenti torinesi altri importanti comportamenti a rischio per la salute, che risultano fortemente correlati con i consumi alcolici, come il fumo, l'uso di sostanze stupefacenti e le relazioni sessuali non protette. Questa associazione di comportamenti conferma una tendenza generale, rilevata in molti studi, che evidenziano la connessione tra l'abuso di alcol in fase adolescenziale e il consumo di tabacco e sostanze illegali (Johnston, O'Malley, Bachman, 2002), i comportamenti sessuali a rischio (Cooper, 2002), la depressione e stati d'ansia (Rohde, Lewinsohn, Seeley, 1995), i disordini alimentari e l'obesità (Breslow, Smothers, 2005).

TABELLA 4.1

Principali risultati della ricerca condotta con questionario HBSC in 17 scuole torinesi su ragazzi tra gli 11 e i 15 anni.

Comportamenti a rischio	Maschi (%)	Femmine (%)	Totale (%)
Alcol almeno una volta la settimana	27,2	20,2	24,0
Almeno due volte ubriaco nell'ultimo anno	18,1	11,5	15,2
Aver fumato almeno una volta	42,3	45,7	43,8
Fumare attualmente almeno una volta la settimana	19,9	21,7	20,7
Aver fumato canne almeno una volta nella vita	20,1	16,0	18,3
Aver fumato canne almeno una volta nell'ultimo anno	12,4	8,1	10,4
Aver avuto relazioni sessuali complete	31,3	18,3	25,4
Non usare contraccettivi	20,2	23,6	21,3

Fonte: nostre rielaborazioni dati progetto "SPOSA" (Marra, 2015).

Questa constatazione suggerisce di guardare ai segnali di disagio con un orientamento non troppo concentrato su una singola sostanza o comportamento, ma piuttosto al sistema di relazioni in cui questi comportamenti si sviluppano.

La terza indicazione riguarda le relazioni complesse e non dirette del consumo di alcol con il disagio economico, da un lato, e lo stato di salute, dall'altro. Mentre è comprovato l'effetto negativo che una cattiva situazio-

ne economica sviluppa sulla salute, le relazioni con l'alcol sono più complesse. La scarsità di mezzi a disposizione può essere addirittura un freno che ritarda l'inizio dei consumi, mentre successivamente questo effetto cessa. L'effetto più importante delle difficoltà economiche è mediato da altri fattori, come l'insuccesso scolastico, le tensioni familiari, il degrado abitativo. L'effetto dell'alcol sulla salute percepita dei minori nella maggior parte dei casi non è diretto e non è immediato, anche perché, come abbiamo visto, i danni sono gravi e irreversibili, ma diventano visibili anche molto tempo dopo. Il picco delle morti per patologie alcol-correlate è tra i 45 e i 55 anni, mentre gli incidenti stradali, prima causa di morte dei giovani tra i 18 e i 35 anni, non riguardano il comportamento dei minori, anche se proprio in questa età si consolidano le pratiche che causeranno gli incidenti pochi anni più tardi.

Emergono invece effetti diretti e molto rilevanti della dimensione relazionale.

La quarta indicazione riguarda l'effetto centrale delle relazioni amicali sui comportamenti a rischio. Sia per i maschi, che per le femmine, a parità di età, il consumo settimanale di alcolici e la presenza di episodi di ubriachezza sono collegati alle uscite con gli amici. Uscire quattro volte o più la settimana con gli amici, sia per i ragazzi (51%) che per le ragazze (37,2%), aumenta di più del doppio la probabilità di essere consumatori abituali di bevande alcoliche. Inoltre, aumenta di due volte per i ragazzi e di quattro volte per le ragazze la probabilità di essersi ubriacati almeno due volte. Dato che le relazioni sociali intense con gli amici sono un segnale essenziale di vitalità e un passaggio fondamentale della crescita, il rischio crescente deriva dal tipo di ambienti e relazioni che spesso caratterizzano queste uscite. Un segnale da notare, in questa direzione, viene da un altro risultato della ricerca. Infatti, contestualmente al numero di uscite settimanali, e solo per i ragazzi, avere un buon livello di confidenza e facilità di comunicazione con il proprio migliore amico – come ha circa il 90% di loro – abbatte di più della metà il rischio di essere consumatori abituali e di sei volte quello di ubriacarsi. Pare quindi che non risulti rischiosa l'intensità e la frequenza di tutte le relazioni, ma innanzitutto di quelle incapaci di veicolare una comunicazione in cui si riesce a confidarsi e andare oltre la superficialità, in cui si percepisce la possibilità di reale dialogo. La qualità delle relazioni delle ragazze, invece sembra maggiormente dipendente dal tipo di amici che frequentano, come se a creare disagio non fosse la loro difficoltà a comunicare, ma piuttosto quella dei ragazzi e il clima del gruppo di coetanei che frequentano (Greenfield, 2002).

La quinta indicazione si riferisce all'ambiente sociale della scuola. Anche in questo caso le difficoltà di relazione e di riconoscimento sembrano pesare sui comportamenti a rischio. Per i ragazzi raddoppia il rischio di bere abitualmente e aumenta del 70% quello di essersi ubriacati quando non si verificano almeno due delle tre seguenti condizioni: *a*) si percepisce che il proprio rendimento scolastico è giudicato dai compagni buono o molto buono; *b*) si esprime un apprezzamento per la scuola (mi piace molto o abbastanza); *c*) ci si sente poco o per nulla stressati dal lavoro che si deve fare a scuola. Circa il 66,2% dei ragazzi e delle ragazze si trova in questa situazione negativa, dove si percepisce uno scarso riconoscimento da parte della scuola.

Per le ragazze, però, l'insoddisfazione, anche se ugualmente presente, non pare essere correlata con un aumento della probabilità di consumo di alcol.

È anche rilevante il giudizio espresso sugli insegnanti. Per i ragazzi le probabilità di ubriacarsi crescono del 60% quando il rapporto con gli insegnanti non è positivo. Così è stato ritenuto quando i ragazzi esprimono disaccordo rispetto ad almeno due delle quattro seguenti affermazioni: *a*) nella mia classe sono incoraggiato ad esprimere il mio punto di vista; *b*) i nostri insegnanti ci trattano in modo giusto; *c*) quando ho bisogno di un aiuto supplementare, posso riceverlo; *d*) i miei insegnanti sono interessati a me come persona. Per le ragazze, invece, in caso di percezione di scarso supporto da parte degli insegnanti raddoppiano le probabilità di bere alcol settimanalmente. Esiste quindi, a parità di età e delle altre condizioni osservate, un rapporto tra il disagio percepito a scuola e i comportamenti di consumo di alcolici, che trovano espressione nel gruppo dei coetanei.

Bisogna notare un ulteriore elemento di fragilità relazionale, che raddoppia la probabilità sia di bere abitualmente che di ubriacarsi, data dalla difficoltà di comunicazione con la madre. Questa difficoltà, ancora una volta, riguarda solo i maschi, mentre per le femmine, come abbiamo già notato, è decisivo l'effetto del gruppo frequentato.

4.4

Coordinate per l'azione: verso la capacitazione e l'equità

Alla luce delle coordinate teoriche e delle evidenze di ricerca raccolte in questo e nei precedenti capitoli, possiamo fare il punto sulle direzioni

verso cui è stato orientato lo sviluppo della ricerca-azione, avviata con la ricognizione nelle scuole piemontesi.

Il nodo critico da affrontare riguardava il modo in cui si svolgono i processi di decisione relativi al consumo di bevande alcoliche da parte dei minori: essi avvengono nei contesti sociali informali e sono dominati dalle dinamiche relazionali nei gruppi dei coetanei, mentre si nota un effetto poco incisivo delle informazioni oggi disponibili sulla salute. Le teorie sui consumi e sulle disuguaglianze sociali aiutano a cogliere i meccanismi sociali su cui sarebbe utile intervenire per incidere su questi processi, ampliando gli spazi di libertà dei giovani, in modo da renderli capaci di conciliare con maggior facilità bisogni differenti e importanti, come l'inclusione nelle relazioni e nei gruppi di amici e la salvaguardia della propria salute. Le competenze sociali necessarie a questa continua conciliazione di tensioni e dilemmi andrebbero formate e sperimentate proprio nei contesti relazionali dove si vivono le contraddizioni emerse nella ricerca, sapendo che si tratta di competenze la cui portata va molto oltre al controllo dei rischi per la salute, in quanto esse sono cruciali per lo svolgimento di qualsiasi attività che implica la gestione di relazioni, dall'essere padre o madre, al sostenere responsabilità di lavoro in qualsiasi campo di attività, allo sviluppare azioni di carattere sociale o volontaristico nella comunità.

La teoria della ricerca-azione suggerisce, per conseguire quest'obiettivo, di avviare processi nuovi in spazi sociali da ricavare all'interno dei mondi praticati dai giovani stessi. Si dovrebbe trattare di processi:

1. che vedano i giovani attivi e protagonisti, in azioni collettive di sperimentazione e apprendimento, che quindi sviluppino l'esercizio delle competenze sociali;
2. fondati sull'analisi delle fatiche per conciliare obiettivi divergenti, del proprio disagio e di quello dei propri amici, che si articola in diverse componenti più o meno esplicite, di cui il sintomo alcol è un'espressione, che emerge nei momenti di socialità tra adolescenti;
3. sviluppati contemporaneamente, a partire dalla scuola, in modo trasversale a tre ambienti sociali in cui gli adolescenti vivono: *a*) il mondo della scuola frequentata; *b*) le reti informali di amicizia che si intrecciano dentro e fuori la scuola e che conducono ai contesti dove l'alcol viene consumato; *c*) i luoghi e gli ambiti in cui agiscono i soggetti che nella comunità si occupano di adolescenti, che spaziano dall'aiuto, al ritrovo, alla relazione, alla promozione e all'espressività, fino all'impegno sociale degli adolescenti sul territorio.

La ricerca-azione diventerebbe, in questa prospettiva, un catalizzatore di sperimentazioni e apprendimenti, che hanno l'obiettivo di concilia-

re ciò che genera tensioni e contraddizioni e di trasformare la sfida dei comportamenti a rischio in un passo verso la direzione della crescita e dell'empowerment per il controllo della propria vita (Lewin, 1972). La gestione responsabile delle scelte che hanno a che fare con i comportamenti a rischio, basata sulla capacità di posizionarsi correttamente nei confronti degli altri e nelle relazioni di gruppo, non contribuirebbe solo a prevenire i problemi per la salute, ma rafforzerebbe competenze essenziali per tutte le attività sociali, per la vita e per il lavoro (Bandura, 2000).

Seguendo questa ipotesi, la ricerca-azione si è mossa per dar vita a quattro processi, che nel loro sviluppo e nella loro interazione consentirebbero di incidere sulle relazioni e nei luoghi in cui si creano i comportamenti a rischio.

La scuola sarebbe il motore del cambiamento e il luogo del coordinamento delle azioni, per valorizzare la sua missione educativa e costruire coerenze e sinergie con l'insieme delle sue attività didattiche ed educative. Nella scuola, quindi, dovrebbero essere rafforzati quattro processi:

1. favorire la lettura continua dei bisogni e far emergere dai protagonisti gli aspetti del disagio su cui lavorare e le opportunità per superarlo;
2. creare i contesti in cui sviluppare specifici apprendimenti sull'esercizio delle competenze sociali, attraverso momenti di riflessione e di sperimentazione;
3. ampliare le relazioni e l'eterogeneità dei punti di vista e delle esperienze intorno al tema, coinvolgendo i soggetti istituzionali, economici e sociali che lavorano con i giovani del territorio, che mirano a prevenire il disagio e a promuovere il protagonismo e l'empowerment, la formazione e il lavoro;
4. attivare delle competenze sociali, rafforzate dall'azione, nei contesti di relazione dove i ragazzi devono fronteggiare le tensioni e i rischi. Si tratta dei luoghi di ritrovo e di relazione informale, degli spazi fisici e degli ambiti sociali che popolano i quartieri della città o del territorio e che sono il punto di riferimento della vita quotidiana dei giovani.

I due processi principali sono l'analisi dei bisogni e la gestione delle relazioni, che richiedono di mettere in atto le competenze via via maturate.

I due processi di supporto – la creazione di contesti sperimentali di apprendimento e l'allargamento delle relazioni e dell'eterogeneità – costituiscono l'ambiente formativo sperimentale generato dalla ricerca-azione, creano circostanze capacitanti, in cui crescono le competenze sociali dei ragazzi, che si traducono in nuove pratiche collettive di relazione, che caratterizzano le reti dei coetanei coinvolti e che quindi tendono a riproporsi anche negli ambienti e negli spazi informali in cui gli stessi gruppi di amici e coetanei, più o meno rimescolati e cambiati, si ritrovano.

TABELLA 4.2

Framework orientativo per la realizzazione di processi di ricerca-azione per promuovere la salute.

Processi strategici per la salute promossi dalla ricerca-azione				
Processo	Riconoscere i bisogni propri e dei coetanei	Creare contesti capacitanti nella scuola	Ampliare le relazioni e le reti capacitanti esterne alla scuola	Sostenere la resilienza con le competenze sociali
Attività chiave	Analisi delle differenti situazioni e dei rischi sottesi ai comportamenti a rischio	Apprendimento sulle competenze sociali nella scuola	Sperimentazione delle competenze sociali e della diversità cognitiva	Attivazione in tutti gli ambienti dove si generano comportamenti a rischio
Prodotto	Migliore rappresentazione delle difficoltà a raggiungere il benessere, a conciliare aspetti della qualità	Maggiori capacità di riconoscere ed esprimere competenze sociali tra pari	Maggiori capacità di riconoscere ed esprimere competenze sociali con adulti e in contesti di azione	Maggiori capacità di gestire situazioni e relazioni, riduzione dei rischi nei propri ambienti sociali
Reti sociali attivate	Tutti i gruppi e le relazioni a scuola e sul territorio	Gruppi di compagni nella scuola	Reti professionali e associative che si occupano di giovani e comunità	Reti informali, tutti i gruppi di amici, non solo compagni di scuola
Luoghi prioritari	Tutti i luoghi frequentati da coetanei	Scuola frequentata	Territorio, quartiere di riferimento	Luoghi di ritualità informale dei comportamenti a rischio, esterni alla scuola
Strategia della alternanza	Assumere nuovi punti di vista, chiavi di lettura dei bisogni		Sperimentare l'azione professionale nel mondo giovanile e della comunità, per sostenere il protagonismo dei giovani	Stimoli all'empowerment da esperienze di azione e riflessione
Strategia della peer education	Rielaborare nuovi punti di vista, chiavi di lettura dei bisogni	Sperimentare e gestire relazioni di confronto e apprendimento tra coetanei e verso i più giovani		Stimoli all'empowerment da esperienze di confronto e riflessione
Indicatori di conseguimento	Capacità di leggere le contraddizioni tra i bisogni di salute, di espressione e di socializzazione	Livello di attivazione delle competenze sociali nel contesto sperimentale	Livello di attivazione delle competenze sociali nel contesto sperimentale	Capacità di evitare comportamenti a rischio e di aumentare il livello di espressività e di integrazione sociale
Indicatori di equità	Capacità di cogliere le difficoltà di inclusione di chi ha maggiori difficoltà sociali e di salute	Livello di attivazione per promuovere inclusione nel contesto sperimentale	Livello di attivazione per promuovere inclusione nel contesto sperimentale	Capacità di promuovere inclusione di chi è in difficoltà a causa di svantaggi sociali e di salute

I processi che abbiamo sommariamente descritto danno forma alla ricerca-azione, per aumentare le capacità degli adolescenti e la qualità capacitante e liberante delle loro pratiche collettive, accrescendo il controllo sulla salute e i livelli di equità di salute.

La leva che rende i giovani più capaci e i processi sociali più equi, secondo una significativa letteratura dedicata al disagio giovanile, sono le competenze sociali. Bisogna notare che per descrivere il rafforzamento della capacità dei giovani di gestire la propria vita e la propria salute si utilizza in questo caso un concetto, come quello di competenza, che è nato e si è sviluppato in ambito lavorativo.

È quindi utile mettere meglio a fuoco in cosa consistono le competenze sociali – le life skills – e come possano essere potenziate attraverso la ricerca-azione nella scuola.

Oltre l'alcol: una strategia per la scuola

5.1

Il ruolo delle competenze sociali

Fin da quando è stato proposto come strumento di analisi delle capacità di lavoro, il concetto di competenza è stato caratterizzato da due proprietà fondamentali. La prima riguarda l'efficacia: la competenza esiste in tanto quanto produce risultati misurabili, migliorando, secondo criteri prestabiliti, la performance nell'attività che si svolge. La seconda attiene alla sua multidimensionalità: per gestire qualsiasi ruolo lavorativo e avere comportamenti appropriati nel lavoro non sono sufficienti conoscenze e abilità tecniche, ma sono richieste altre capacità. Quali? La ricerca sulle competenze, soprattutto a partire dagli ultimi anni del secolo scorso, seguendo la crescente domanda di innovazione, qualità e personalizzazione che ha accompagnato lo sviluppo delle organizzazioni, ha fatto emergere l'importanza della dimensione sociale e relazionale della competenza.

Il modello europeo per la gestione delle competenze si è mosso in questa direzione (Parlamento europeo, Consiglio dell'Unione Europea, 2008), distinguendo nella competenza tre elementi – Knowledge, Skill and Competence (KSC) – e riconoscendo la sua natura dinamica e relazionale, oltre che individuale. La categoria finale (competenze) riassume e include anche le precedenti (conoscenze e capacità tecnico-funzionali), che sono condizioni necessarie ma non sufficienti per l'azione eccellente dal punto di vista professionale. Per essere competente, secondo questo modello, la persona dovrebbe anche essere in grado di mettere in atto comportamenti cooperativi adeguati al contesto sociale in cui si trova e apprendere continuamente (Winterton, Delamare-Le Deist, Stringfellow, 2006). Per questo motivo il modello ESCO (European Skills/Competences, Qualifications and Occupations), applicazione operativa del KSC a livello europeo, evidenzia nello schema di catalogazione delle competenze, quelle che possiamo definire trasversali, che non sono tipiche di una par-

tiolare occupazione ma molto utili a tutte, distinguendole da quelle specifiche di un settore, di una professione o di una particolare azienda (per esempio, utilizzo di certi macchinari). Esse sono diventate un ingrediente sempre più richiesto per lavorare in qualsiasi ambiente, conseguendo buoni risultati, ad esempio per ascoltare e capire i clienti, per cooperare con i colleghi, per apprendere e affrontare con una logica di miglioramento le continue criticità del lavoro.

Questa evoluzione del concetto di competenza nel mondo del lavoro è rilevante ai fini della nostra ricerca-azione nella scuola, perché sollecita a lavorare intorno a due interrogativi. Innanzitutto notiamo una convergenza tra la domanda di capacità sociali che cresce nel mondo delle professioni e quella necessaria ai giovani per mantenere il controllo sulla propria salute. In secondo luogo, quest'esigenza crescente aumenterebbe le responsabilità della scuola nell'accelerare lo sviluppo di queste competenze, potenziando gli strumenti appropriati.

Una definizione di competenze sociali, proposta per i processi di empowerment finalizzati al controllo sulla salute e sui comportamenti a rischio, viene dalle raccomandazioni dell'OMS e dell'UNICEF (WHO, 1993; UNICEF, 2012). Essa risulta ampiamente sovrapposta a quella che emerge dagli studi sulle competenze oggi richieste negli ambienti di lavoro (ISFOL – Sistema informativo sulle professioni on line). Secondo la classificazione OMS, le life skills – definite competenze sociali nel modello europeo – sono 10 e possono essere distinte in tre ambiti:

1. cognitivo:

a) capacità di prendere decisioni: agire in modo consapevole nelle diverse situazioni e contesti in cui ci si trova; saper elaborare in modo attivo il processo decisionale, valutare le diverse opzioni e le conseguenze che esse implicano;

b) capacità di risolvere problemi: affrontarli in modo costruttivo, evitare che siano lasciati irrisolti, e che possano causare conseguenze, oltre che stress mentale e tensioni fisiche;

c) creatività: proporre ipotesi adattabili e originali per gestire le diverse situazioni, esplorare e sperimentare soluzioni differenti da quelle tradizionali o routinarie;

d) senso critico e pensiero divergente: analizzare e valutare in modo oggettivo le informazioni disponibili e i differenti punti di vista, identificare vantaggi e svantaggi e fattori rilevanti e influenti nella situazione;

2. emotivo:

a) autoconsapevolezza: conoscere sé stessi, i propri bisogni, i desideri, punti di forza e debolezza;

- b) gestione delle emozioni: riconoscere ed esprimere in modo adeguato le proprie emozioni, essere in grado di regolarle;
 - c) gestione dello stress: affrontare e tollerare le situazioni percepite come stressanti;
3. relazionale:
- a) comunicazione efficace: esprimersi sia a livello verbale che non verbale in modo appropriato al contesto e all'interlocutore;
 - b) empatia: comprendere emozioni, sentimenti, vissuto dell'altro e il suo stato emotivo;
 - c) abilità sociali: relazionarsi in modo positivo con gli altri ed essere in grado di stabilire e mantenere relazioni significative o interromperle in maniera costruttiva.

Il modello europeo, per definire le competenze sociali, aggiunge a questo ricco elenco le competenze metodologiche, che sono ritenute oggi un requisito necessario per continuare nel tempo a svolgere il lavoro in modo eccellente, dati i continui cambiamenti che avvengono in tutti gli ambiti professionali. Esse si riferiscono alle capacità di apprendimento (imparare ad imparare), che diventano parte integrante della competenza. Si può osservare che i cambiamenti non riguardano solo il lavoro, ma anche gli ambienti di relazione e di vita: basti pensare come nel giro di pochi anni sono cambiate le relazioni tra i giovani attraverso i media e i social network e come si è evoluta la composizione sociale dei gruppi di adolescenti, con la crescente presenza multietnica e multiculturale. Inoltre, gli adolescenti tra i dodici e vent'anni, per definizione cambiano rapidamente prospettive di vita, contesti sociali di riferimento e problemi che devono affrontare. Crediamo quindi che anche le competenze di apprendimento andrebbero aggiunte al set delle *life skills*.

Sulla base di queste considerazioni, possiamo dire che lo sviluppo delle competenze sociali è un obiettivo della scuola, di importanza crescente per la salute e per la vita, come per il lavoro. Si tratta di riflettere in modo più ravvicinato sulle pratiche formative che la scuola può potenziare per raggiungere nel modo più efficace possibile quest'obiettivo, alla luce delle tendenze emerse sul consumo di alcol e sui comportamenti a rischio per la salute, praticati dagli adolescenti. Questo tema potrebbe diventare, e in alcuni casi è effettivamente diventato, un campo prioritario di sperimentazione, per la sua oggettiva importanza nella vita dei ragazzi e per le pesanti implicazioni sociali del consumo precoce ed eccessivo di l'alcol, attestate dalle evidenze che abbiamo passato in rassegna (PAHO, 2001; Tobler *et al.*, 2000; Spoth *et al.*, 2007).

5.2

Crescere con la ricerca-azione

Alla base della ricerca-azione c'è l'idea che le persone, come i contesti sociali in cui vivono, siano ampiamente modificabili. Questa possibilità apre prospettive di miglioramento per tutti gli ambienti sociali in cui i ragazzi vivono, che essi stessi possono sviluppare, diventando artefici della costruzione del cambiamento (WHO, 1986). Sono molte le applicazioni di questo approccio teorico e i suoi principi possono essere rintracciati dietro scuole di pensiero e di azione molto diverse, che si sono fatte strada dando importanza al ruolo attivo dei soggetti, in tutti gli ambienti sociali, da quelli di lavoro, alla scuola, alle comunità territoriali, agli ambiti della formazione e dell'associazionismo (Marmocchi, Dall'Aglio, Tannini, 2004; Miller, Byrnes, 2001; Soresi, Nota, Ferrari, 2012; Ferrari *et al.*, 2007; Jones, 1989; Wanberg, Muchinsky, 1992; Peterson *et al.*, 1996; Nota, Soresi, 2003; Wilson, Gottfredson, Najaka, 2001; Jessor, Jessor, 1977; Bonino, Franczek, 1996; Pietropoli Charmet, 2009; Kim, Leventhal, 2008).

Dal punto di vista delle persone la ricerca-azione può essere rappresentata come un processo di empowerment, di attivazione e rafforzamento. Gli elementi costitutivi dell'empowerment sono due: *a*) una crescita delle competenze, sociali in questo caso; e *b*) l'aumento del potere e delle possibilità reali di scelta. In primo luogo, quindi, la ricerca-azione mirerebbe a rendere la persona che vi partecipa in grado di gestire con maggiore efficacia le situazioni rischiose per la salute, migliorando la sua capacità di analizzare e comprendere i bisogni, valutare le alternative, cercare informazioni sulla situazione e sulle sue possibili evoluzioni, decidere e affrontare le implicazioni della scelta, compresi i dissensi e i conflitti, gestire le tensioni sul piano delle emozioni in rapporto con se stessi e con gli altri. Concretamente, nel caso dell'alcol, ciò significa mettere in atto queste competenze la sera con gli amici, in discoteca, in occasione delle feste, in tutte le circostanze in cui occorre valutare se evitare comportamenti rischiosi. È interessante notare che la ricerca-azione rappresenta questo processo di rielaborazione come un'azione collettiva, basata sulla cooperazione di soggetti che costruiscono insieme l'analisi e le condizioni per comportamenti differenti, meno rischiosi, più orientati al proprio benessere.

Questa constatazione porta in evidenza il secondo punto di vista da cui può essere guardata la ricerca-azione: la dimensione sociale del cambiamento che genera. Infatti, il metodo mira ad incidere attraverso la promozione della cooperazione sulle relazioni tra i giovani e sulle norme sociali in cui essi si riconoscono. Possiamo dire che l'aumento e il migliora-

mento della qualità delle relazioni tra i protagonisti dell'azione è l'altra faccia dell'empowerment, in quanto lo facilita e lo rende possibile da un lato, e ne rappresenta l'effetto, dall'altro.

Proprio la stretta connessione tra il comportamento delle persone e la qualità dell'ambiente sociale in cui viene messo in atto è l'elemento chiave della ricerca-azione. Infatti, l'ipotesi teorica su cui poggia è che il comportamento non sia il frutto di decisioni individuali indipendenti dal contesto di relazioni in cui avviene.

Approfondendo il modo in cui maturano le decisioni di consumo delle bevande alcoliche, abbiamo messo in evidenza come queste siano in ampia misura riferibili a dispositivi di giudizio fondati sulle relazioni sociali e di fiducia tra i giovani. Per modificare i comportamenti di consumo, quindi, parrebbe indispensabile modificare le informazioni e le influenze che vengono messe in comune e scambiate nelle reti informali.

Tuttavia, per far questo bisogna tener conto delle regole che guidano il rapporto tra i comportamenti e il contesto sociale. Possiamo schematicamente indicare tre tipi di regole (Barbera, Negri, 2008):

1. regole formali, che disciplinano le azioni delle persone sia attraverso meccanismi coercitivi sia attraverso incentivi e sanzioni, che generano vincoli e opportunità. Abbiamo visto come esse abbiano avuto fino ad oggi scarsa efficacia nell'evitare comportamenti a rischio;
2. regole che fanno riferimento a concezioni, valori e norme sociali presenti nella comunità, che i giovani ritengono giusto o appropriato seguire;
3. regole relative all'essenza stessa dell'esperienza di azione nel gruppo, al suo significato, al modo in cui dovrebbe essere condotta e all'identità cui viene associata, per come se la rappresentano i giovani che vi partecipano. In questo caso sarebbe centrale il riconoscimento del gruppo, cui si tiene, per appartenere al quale si mettono in atto determinati comportamenti.

Le norme e i meccanismi di identificazione, ad oggi, sembrano prescindere molto spesso dalle valutazioni di carattere scientifico sui pericoli e i danni dell'alcol e i ragazzi non sembrano in grado di esercitare un controllo su questi aspetti, perché dovrebbero riuscire a gestire conflitti tra principi e bisogni differenti non facilmente conciliabili. Per questo, l'ipotesi della ricerca-azione pare appropriata: ripartire dai bisogni e dalla ricerca, attraverso la rielaborazione collettiva, di soluzioni da sperimentare.

Il proposito di far diventare l'ambiente sociale prossimo ai giovani un laboratorio di cambiamento è denso di conseguenze.

Innanzitutto, si tratta di una scelta contro le rigidità e le atrofie dei modelli mentali, con cui i giovani ricostruiscono e interpretano le caratteristiche della situazione in cui agiscono. Molti comportamenti diventano nel tempo routi-

nari, e entrano a far parte delle pratiche condivise che le persone mettono in atto quando si trovano in una determinata situazione. Ciò avviene in qualsiasi comunità, nella scuola e nella formazione, come nei luoghi di intrattenimento e lavoro. Così ad esempio possono essere interpretati i rituali legati al consumo di alcolici che caratterizzano certi ambienti giovanili, ma anche le tendenze alla passività o il conformismo rispetto a stili di vita dannosi.

In secondo luogo, se questo è vero, il cambiamento richiede di innescare dei processi di apprendimento, capaci di far evolvere le rappresentazioni e i modelli mentali dei partecipanti. Secondo la logica dell'empowerment, i giovani avrebbero bisogno di dialogo autentico, non superficiale, di scambio condotto con linguaggi comprensibili, a propria misura, in grado di esprimere i propri vissuti, di contesti dove poter riporre e consolidare fiducia nei propri amici e dove poter scegliere liberamente comportamenti congruenti con la propria rappresentazione di salute e di benessere: nell'ambito delle regole che abbiamo riportato, vorrebbe dire migliorare la qualità delle relazioni sociali e gli spazi di reale autodefinizione dei propri comportamenti.

Infine, il cambiamento dei comportamenti, non solo individuali, ma di gruppi che rielaborano la propria analisi e modificano le proprie azioni, introduce nuove pratiche collettive e consolida una nuova cultura socialmente condivisa, quale esito di un processo sociale. Questo spazio di relazioni diverrebbe capacitante soprattutto per i giovani più vulnerabili ai rischi, perché avrebbero modo di esprimersi e di scegliere consapevolmente anche se meno forti dal punto di vista delle informazioni, delle risorse, del supporto familiare e delle capacità individuali. La ricerca-azione, quindi, costruirebbe ambiti in grado di ridurre l'effetto delle disuguaglianze sociali sui comportamenti a rischio.

5.3

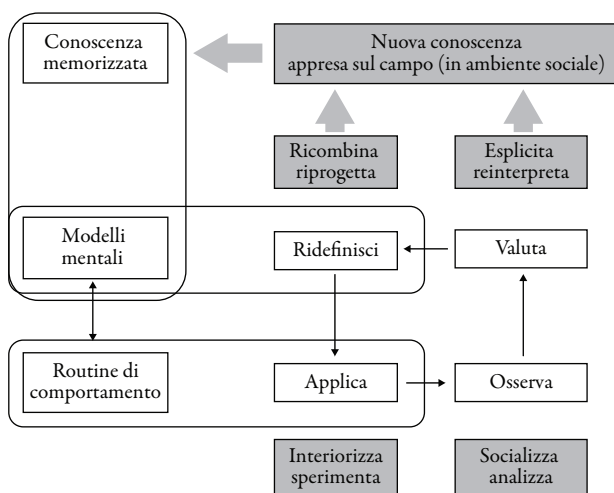
Il metodo dell'apprendimento

Puntare sull'apprendimento nella logica della ricerca-azione significa costruire forme di intervento proponibili a persone di tutte le età e in qualsiasi contesto. Secondo la psicologia dello sviluppo, alle soglie dell'adolescenza, dai 10-12 anni, si affinano le capacità di pensiero e analisi che costituiscono il prerequisito della ricerca-azione (Piaget, Inhelder, 1971). Le caratteristiche di creatività, vitalità e socialità dell'adolescenza si prestano all'applicazione e rendono le metodologie attive e basate sull'interazione sociale particolarmente indicate. Questo differenzia la logica della ricerca-azione dai modelli didattici e di informazione che utilizzano la lezione frontale e la trasmissione di conoscenze.

Bisogna dire che le metodologie attive sono molto indicate anche per la formazione e l'apprendimento degli adulti, in quanto mirano ad avviare processi di rielaborazione per far interagire la nuova conoscenza con cui si viene in contatto con quella già presente e memorizzata, derivata dalle esperienze pregresse. Questa è la strategia formativa fondamentale per promuovere formazione efficace nelle imprese e nelle organizzazioni pubbliche, per promuovere l'innovazione e il miglioramento continuo.

Per rappresentare l'effetto della ricerca-azione sui meccanismi di apprendimento utilizziamo una nostra rielaborazione dello schema proposto in uno studio, di riferimento per l'Unione Europea, che schematizza i processi di sviluppo delle competenze nel modello europeo (Winterton, Dalamare-Le Deist, Stringfellow, 2006).

FIGURA 5.1



Fonte: Winterton et al. (2006) (nostro adattamento).

Secondo lo schema della FIG. 5.1, per acquisire conoscenza nelle attività quotidiane di lavoro o di altra natura, cioè per adottare nuovi modi di operare, di affrontare i problemi e per introdurre azioni innovative, è necessario sviluppare una sequenza di azioni. In particolare, agire e osservare i risultati ottenuti, ma anche valutare e quindi ridefinire le proprie azioni, individuando soluzioni migliori e facendole diventare pratiche correnti (cambiamento delle routines). In questo modo, secondo la teoria, si adattano e si evolvono i nostri modelli

mentali, dai quali attingiamo continuamente per interpretare i problemi che ci troviamo davanti e per scegliere soluzioni e comportamenti adeguati.

Lo schema mette bene in evidenza come molti comportamenti possano essere routinari, fondati su modelli mentali e rappresentazioni della realtà già acquisiti come abitudini di comportamento, anche sostenute da stereotipi (Rolando, Taddeo, Beccaria, 2015). In questo caso non c'è particolare riflessione o nuova decisione, ma ci si limita a riprodurre il comportamento, date certe circostanze. Alcuni riti giovanili sull'uso di alcol possono appartenere a questa tipologia di comportamenti. In questo caso, l'obiettivo dell'apprendimento consisterebbe nel mettere in discussione i modelli mentali che stanno dietro il comportamento abituale. Come abbiamo visto, non si tratta di un obiettivo facilmente raggiungibile, perché non è sufficiente introdurre nuove informazioni, apprese, memorizzate e perfino condivise a livello individuale, per cambiare i modelli mentali che costituiscono il riferimento per i comportamenti sociali.

Per questo, la strategia della ricerca-azione è fondata sul presupposto che le azioni del circuito dell'apprendimento – agire, osservare, valutare e ridefinire – non siano azioni compiute da individui isolati, ma si sviluppino mentre siamo immersi nelle nostre relazioni sociali, in compagnia di altri, sotto i loro sguardi e i loro giudizi, che a nostra volta influenziamo. È quindi utile rappresentare il circuito dell'apprendimento come un processo allargato, nel quale le quattro fasi che abbiamo descritto avvengono con un significativo livello di condivisione sociale. La mia azione, ad esempio di bere, non è isolata, e quando la osservo essa appare come un comportamento coerente con le pratiche diffuse, la sua valutazione e il significato che gli viene attribuito, da me e dagli altri, è in linea con norme sociali condivise in quell'ambiente e il mio comportamento è approvato dai miei amici che ho intorno, agli occhi dei quali mi interessa apparire coerente. Queste circostanze rafforzano il modello mentale che guida il comportamento.

Nella FIG. 5.1, la componente sociale è rappresentata dai box grigi, che diventano passaggi obbligati per qualsiasi cambiamento. Questo è il punto focale della ricerca-azione, che è fondata sul presupposto che per migliorare il benessere non ci si possa rassegnare a fuggire davanti alle situazioni incoerenti. Certamente, un adolescente può smettere di frequentare determinati amici con cui si beve troppo, un cittadino può cambiare quartiere se quello dove vive è troppo degradato, un lavoratore può cambiare azienda se quella dove lavora non consente di migliorare la qualità del lavoro. Però, la scelta è difficile e presenta controindicazioni, sia sul piano individuale, sia su quello sociale. Per il giovane, rinunciare alle relazioni sociali con un gruppo di amici può essere costoso e a volte insuperabile. Denota, comunque, una in-

capacità di gestire il conflitto tra obiettivi contrastanti. Lo stesso può valere per la rinuncia ad un lavoro o ad un ambiente di vicinato. Dal punto di vista sociale, se ci si propone di sviluppare l'empowerment delle persone e la qualità degli ambienti sociali per tutti coloro che li frequentano e che spesso non possono scegliere, la via maestra è quella dell'apprendimento e del miglioramento, che mira a modificare i modelli di comportamento e le norme sociali. Sembrerebbe quindi un passaggio obbligato per la prevenzione e la riduzione delle disuguaglianze di salute, ma lo è anche per promuovere innovazione e miglioramento continuo nei luoghi di lavoro, ed è il motivo per cui anche nelle imprese e nei servizi pubblici si chiede ai giovani di padroneggiare le competenze sociali.

Da questo punto di vista le analogie sono illuminanti. Nello schema, compaiono, nei box grigi, le quattro parole – “socializzare”, “esplicitare”, “combinare” e “interiorizzare” – che compongono il famoso modello SECI, proposto da Nonaka, Takeuchi (1995), il più utilizzato nella letteratura internazionale per rappresentare lo scambio di conoscenze necessario a sostenere i processi di innovazione e di miglioramento continuo nel lavoro (Farnese, Centonze 2016; Nonaka, Takeuchi, 1995). Il modello può essere utilizzato come strumento per cogliere ed eventualmente potenziare le fasi concettualmente distinte di un processo che, in realtà, è un solo unico flusso continuo, che si verifica almeno in parte in tutti i luoghi di lavoro, indipendentemente dal fatto che se ne abbia coscienza.

La prima fase sottolineata dal modello è la socializzazione di conoscenze prevalentemente tacite, che avviene quando più persone lavorano insieme, fianco a fianco, o con ruoli differenti (artigiano e apprendista, coordinatore e operatore ecc.), su qualche oggetto o finalità almeno parzialmente comune. In questa fase, in modo tacito, ci si scambia informazioni sul modo di lavorare, si vede come gli altri lavorano, si è osservati dagli altri. Questa è una situazione di interazione sociale che mette in mostra i comportamenti e svela, in parte, i modelli mentali sottostanti.

La seconda fase è l'esternalizzazione, dove le conoscenze tacite vengono parzialmente esplicitate. Le persone, soprattutto attraverso il linguaggio, possono esplicitare il senso che attribuiscono alle azioni che fanno, i nessi causali retrostanti, la propria valutazione dei risultati dell'azione messa in atto. Nel momento in cui l'azione si è materializzata e il suo significato è stato descritto, è possibile rielaborare la conoscenza espressa nell'azione, i suoi diversi aspetti, e fare ipotesi diverse su come potrebbe essere condotta l'azione. In alcuni casi la presenza di un errore, di un falso nesso causale, può apparire evidente e suggerire quasi automaticamente un cambiamento. Tuttavia, per modificare routine consolidate di comportamento nelle attività di lavoro, è

probabile che sia necessario uno sforzo intenzionale per andare oltre le rappresentazioni abitudinarie che giustificano l'azione. Ciò può essere favorito, per esempio, trovandosi a fianco di colleghi diversi dal solito gruppo, che provengono da altre esperienze.

La terza fase è quella della combinazione di conoscenze che sono state esplicitate, dove le persone, avendo capito la sensatezza di alcuni possibili adattamenti dell'azione, rielaborano possibili modalità di svolgimento dell'azione, che potrebbero proporre delle varianti rispetto all'azione che prima si svolgeva. Questo processo, svolto coinvolgendo differenti persone e ruoli organizzativi, dovrebbe portare a codificare in modo più o meno formalizzato alcune nuove conoscenze e nuovi modi di agire. Soprattutto nelle piccole imprese non è necessario che queste conoscenze siano formalizzate in documenti o mansionari per essere efficaci sotto il profilo organizzativo, ma è sufficiente che vengano condivise e ritenute valide tra coloro che sono interessati all'azione.

La quarta e ultima fase è quella dell'internalizzazione delle conoscenze esplicite rielaborate, che dovrebbero entrare a far parte dei modelli mentali delle persone interessate e quindi dell'azione, contribuendo a modificare il patrimonio di conoscenze che tacitamente guidano i comportamenti quotidiani.

Pare verosimile che le quattro azioni nel loro insieme compongano circoli viziosi o virtuosi, su cui può avere effetto la strategia della ricerca-azione per generare spazi, ambienti, azioni e incentivi per stimolare tutte e quattro le fasi, in modo che siano in progressiva attivazione. Questo approccio all'apprendimento e alla competenza scaturisce fin dall'inizio dalle esperienze di studio e pratica di quella che è stata definita *learning organization*: «un'organizzazione che cura l'apprendimento di tutti i suoi membri ed è capace di trasformarsi continuamente» (Pedler, Burgoyne, Boydell, 1991). In essa, quindi, il concetto di competenza rimane centrale, ma viene associato a processi di apprendimento attivi e che richiedono di superare i limiti della scuola e della formazione tradizionale.

Dobbiamo notare che la teoria dei processi di apprendimento che abbiamo descritto poggia sulla cooperazione tra le persone e sulle relazioni attraverso cui si scambia conoscenza. Tuttavia, l'intensità della cooperazione e l'ampiezza delle reti di relazione è proprio un prodotto della ricerca-azione e, più in generale, delle modalità organizzative. Ad esempio, creare gruppi di lavoro, momenti di discussione, azioni collettive ecc. è un modo per creare un ambiente sociale adatto all'apprendimento.

Secondo questa tesi, cooperazione e apprendimento non sono due meccanismi separati: nei contesti organizzativi e soprattutto nella relazione tra organizzazioni differenti (ad esempio tra la scuola, l'università, l'impresa, la

pubblica amministrazione, o tra imprese differenti ecc.), l'apprendimento scaturisce dalla cooperazione, dall'essere impegnati sullo stesso obiettivo e dal condividere risorse informative, sperimentazioni concrete e quindi processi di rielaborazione e ricombinazione delle conoscenze disponibili, che fanno scoprire nuovi modi di pensare o fare le proprie attività, i propri prodotti o servizi. L'apprendimento può anche far prendere coscienza di problemi su cui può essere utile mobilitare consulenze specialistiche, fare ulteriori investimenti, anche formativi, promuovere alleanze formalizzate con altre imprese o con istituzioni formative ecc.

Da queste brevi osservazioni risulta evidente quello che la letteratura organizzativa assume come dato consolidato: non c'è innovazione nei comportamenti senza apprendimento, non c'è apprendimento senza sforzi per mettere in relazione conoscenze astratte e pratiche concrete, osservazione dei risultati e ricerca di soluzioni migliorative. Queste soluzioni vogliono concretamente dire modi di fare le cose e di comportarsi, sul lavoro come nei contesti sociali, che producono risultati concreti e misurabili, ad esempio in direzione della riduzione dei rischi per la salute.

5.4

La peer education: un laboratorio per le competenze sociali

La ricerca-azione, tradotta nell'ambiente scolastico, diventa peer education, apprendimento gestito attraverso la partecipazione tra pari (Amerio, 2004). La tradizione si è concentrata sui due effetti attesi, l'accrescimento della capacità degli adolescenti di gestire le situazioni problematiche e di migliorare le relazioni, riallacciando rapporti sfilacciati, superando blocchi e asimmetrie.

È interessante notare che per costruire comunità bisognerebbe sviluppare attenzione alle modalità di relazione, creando le condizioni perché tutte le soggettività possano esprimersi. Ciò significa prendere atto che in molti ambienti di relazione ciò non avviene automaticamente, ma si affermano asimmetrie tra i giovani e vengono utilizzate categorie prefabbricate, stereotipi e visioni cristallizzate che imprigionano in primo luogo le identità più deboli e spingono al conformismo. Questo appare evidente nei racconti sui consumi di alcol, dove la pressione delle circostanze e del gruppo di amici fa leva su rappresentazioni forti e semplificate di appartenenza, di fronte alle quali molti ragazzi si trovano disarmati e non riescono a sviluppare dialogo e interazione, affinché le loro domande e i loro dubbi possano diventare oggetto di riflessione. Esse sono semplicemente improponibili, verrebbero marchiate ed etichettate, passate a giudizio sommario insieme a chi le ha avanzate.

Il diritto alla parola, ad esprimersi con il proprio linguaggio, la pari dignità dei punti di vista, sono un modo per riequilibrare nel gruppo le asimmetrie e sperimentare spazi nuovi: il gruppo dei pari diventa, secondo Piero Amerio (*ibid.*), il luogo di poteri sospesi, dove si sperimenta una situazione di equilibrio differente da quella consueta dei luoghi sociali frequentati quotidianamente, dove si osservavano spesso prevaricazione e debolezza.

Dalle esperienze di peer education l'analisi psicosociale trae diversi insegnamenti (Dalle Carbonare, Ghittoni, Rosson, 2004). In primo luogo l'apprendimento richiede di concentrarsi sul problema da affrontare, sul bisogno cui rispondere, più che sul giudizio sull'adolescente che lo vive. Questo cambiamento di prospettiva indica un atteggiamento orientato alla solidarietà e allo sforzo comune per comprendere, invece che etichettare i coetanei per meriti e demeriti, per appartenenza ai nostri o rifiuto.

In secondo luogo, il sapere scientifico e professionale, i dati, le informazioni, diventano uno strumento usato dal gruppo nel suo percorso, da rielaborare per trovare soluzioni migliori per il benessere. Anche il rapporto con gli specialisti può trovare uno spazio e una prospettiva nuova, invece che calare dall'alto ricette specialistiche o imperativi di comportamento i professionisti possono dialogare contribuendo a ridurre la distanza tra le conoscenze astratte e le decisioni sui rischi e sui comportamenti. Aperto uno spazio di dialogo sulle differenti ipotesi, un'evidenza medica può trovare un terreno per essere tematizzata, per essere guardata come qualcosa che non è a priori contrapposta ai vissuti che la ignorano.

Infine, il gruppo di pari consente di riequilibrare la relazione con i più grandi e con gli adulti, presenti nei diversi ambienti e rilevanti per le inevitabili interdipendenze che generano i comportamenti dei giovani, ma spesso incapaci di sviluppare un dialogo che vada a fondo dei comportamenti e dei loro significati individuali e sociali. Nella ricerca-azione e nel percorso del gruppo di giovani, gli adulti trovano spazi nuovi di relazione e di dialogo, dai famigliari, ai professionisti, agli insegnanti, alle persone che fanno parte della rete allargata di enti e organizzazioni che sono in qualche modo coinvolte nei processi di decisione che portano ai comportamenti a rischio.

Nella teoria, il profilo del peer educator è quello di un attivatore-facilitatore, che valorizza la dimensione nel gruppo, rispondendo al bisogno fondamentale degli adolescenti di differenziarsi dal gruppo per costruire la propria identità.

Nell'ipotesi di Piero Amerio (2004), ad esempio, essa fornisce elementi teorici di formazione sulla dinamica del gruppo, come la "teoria dei codici affettivi" di Franco Fornari (Dalle Carbonare, Ghittoni, Rosson, 2004, p. 24) secondo cui «il gruppo viene rappresentato come un luogo

di scambio paritario e solidale». La sospensione dei poteri si traduce in un patto di non aggressione per esprimere e gestire il conflitto in modo non distruttivo e per far emergere gli elementi affettivi che restano sottotraccia nelle relazioni formali. Dunque, lo strumento del gruppo serve a diventare capaci di analizzare e ridefinire le relazioni sociali che, come abbiamo visto, hanno grande influenza sulla gestione della conoscenza e sui comportamenti. Si prende la strada del dialogo e della ricerca, per giungere ad una ridefinizione condivisa dei significati ambigui e problematici, senza passare per l'imposizione di un particolare punto di vista.

Questo approccio ha forti analogie con la gestione delle interdipendenze nelle organizzazioni lavorative, quando il coinvolgimento e la delega di responsabilità alle persone che lavorano implica di rinunciare al comando gerarchico tradizionale. La ricerca-azione promuove quindi un modello di leadership distribuita (Di Monaco, Pilutti, 2016), dove la corresponsabilizzazione si allarga a tutti i partecipanti al processo. Come nelle organizzazioni lavorative, questo riequilibrio richiede un cambiamento tendenzialmente permanente nell'esercizio dei ruoli degli insegnanti e degli altri adulti, che dovrebbero proporsi di partecipare alla pari alla ricerca sui nodi critici di cui il gruppo si occupa, lasciando appeso fuori dalla classe l'abito gerarchico che talora vestono.

Per questi motivi, l'esperienza, anche se breve e circoscritta, costituisce un potente attivatore del circuito di apprendimento che abbiamo sopra rappresentato, orientato al potenziamento delle competenze sociali, dove il tema del disagio giovanile, dei comportamenti a rischio e del consumo di alcol diventano un terreno reale di sperimentazione. I peer educator si misurano con l'obiettivo di fornire una corretta informazione, all'interno di un contesto attivo di discussione che devono riuscire a creare, valorizzando e potenziando le risorse partecipative e comunicative dei ragazzi. L'esperienza crea un feedback diretto di realtà, per il peer educator, che è aiutato in questo lavoro di rielaborazione dagli esperti, dagli insegnanti e dal suo gruppo di pari, gli altri peer educator, con cui condivide l'esperienza. Ciò che viene sperimentato nella gestione del gruppo diviene innanzitutto oggetto di osservazione, facendo emergere i comportamenti che declinano l'intera gamma di competenze sociali che deve essere fortemente attivata per guidare il gruppo e per gestire tutto ciò che avviene nel gruppo. I comportamenti del peer educator e le reazioni del gruppo, tuttavia, non sono affatto facili da interpretare nei loro significati, entrano in gioco le ambiguità, effetto di ciò che rimane sottotraccia nelle relazioni, i non detti, le tensioni, i movimenti affettivi. I saperi taciti porteranno il peer educator a proporre e attuare determinate modalità di relazione e di gestione

del gruppo, che forse solo in parte saprà spiegare, ma che avrà effetti sulla conduzione del gruppo. In questo caso la riflessione lo aiuterà a prendere coscienza delle competenze che possiede, dei modelli mentali che utilizza, affinando la consapevolezza e le modalità di utilizzo. Si tratta del medesimo scenario che i giovani incontreranno nel lavoro, o nelle riunioni di condominio, o in altri contesti sociali, come quelli in cui vengono sollecitati ad assumere rischi e in cui dovranno mettere in atto per gestire la situazione tutte le competenze sociali che avranno maturato e memorizzato.

Anche l'esperienza dei partecipanti più giovani, che vengono coinvolti nei gruppi e mobilitati con strumenti didattici attivi (*brain storming, role playing, world cafe* ecc.), anche con il concorso dei nuovi media (Ottolini, Rivoltella, 2014), sviluppa competenze sociali, perché essi vengono accompagnati nel circuito riflessivo e di attribuzione di significati sui comportamenti che vivono, analizzando quale ruolo hanno avuto le loro competenze sociali e quale non hanno avuto. Costruire ipotesi diverse di azione, ricostruire e ricombinare le competenze per sostenerle, provare a sperimentarle e confrontarsi con un gruppo di loro pari che vive le medesime tensioni, apre spazi di elaborazione critica ricorsiva che sono l'elemento costitutivo delle competenze sociali.

La presenza di queste attività, progettate e gestite nell'ambiente scolastico, offre al gruppo di insegnanti che lo seguono più da vicino un formidabile canale di interazione, almeno su tre livelli. L'esperienza dei ragazzi più grandi e più piccoli, coinvolti nella peer education, consente di osservare l'effetto dei processi di apprendimento tra pari, e di replicarne alcuni aspetti nella didattica tradizionale, favorendone un'evoluzione in direzione dell'utilizzo di metodologie attive. Inoltre, i temi che vengono trattati nei percorsi dei gruppi, possono essere ripresi e tematizzati in diverse materie, rispetto alla loro dimensione disciplinare. Da questo punto di vista, l'interazione tra la ricerca-azione e gli ambiti disciplinari può far sperimentare come l'ottica di ricerca utilizza le conoscenze scientifico-disciplinari per trovare risposte a quesiti fondamentali per l'azione sociale, come per il lavoro.

Infine, il percorso della ricerca-azione offre spunti per modificare i confini delle reti di relazione tra i giovani, ridefinendo alcune etichette sociali che vengono sommariamente utilizzate per circoscrivere gruppi e ambienti sociali specifici. Il lavoro sui significati socialmente attribuiti ai comportamenti, nei differenti ambienti, può favorire una maggiore attenzione alle persone, che può essere rinforzata dalle attività scolastiche.

Nel complesso, la peer education mostra un potenziale per un effetto di sistema, sia sulle competenze sociali degli adolescenti, sia sugli ambienti che frequentano, in cui le loro acquisizioni collettive possono trovare espressione.

5.5

L'alternanza nella rete di competenze sociali

La tradizione di studi sull'alternanza scuola-lavoro, ripresa con determinazione in Italia dalla circolare ministeriale di applicazione della riforma scolastica (legge 13 luglio 2015, n. 107), è fondata su una definizione specifica dei percorsi di apprendimento: essi dovrebbero creare interazioni e scambi tra contenuti astratti e teorici, tipici delle discipline affrontate in ambito scolastico, e sperimentazioni on the job, proprie dell'esperienza di lavoro. Il rapporto tra scuola e lavoro, quindi, dovrebbe andare oltre l'affiancamento nel corso dell'anno di esperienze in ambienti diversi, e costruire una relazione organica tra lo studio e il lavoro, proprio sul piano del contributo che le due attività, opportunamente calibrate in una strategia di apprendimento, forniscono all'evoluzione dei modelli mentali e dei comportamenti. Come abbiamo osservato, è la stessa strategia che dovrebbe dare forma ai modelli di formazione continua sul lavoro e ai processi di innovazione e miglioramento continuo in un'impresa o in una pubblica amministrazione.

Queste considerazioni ci portano a notare una proprietà dei processi di alternanza che forse, nelle esperienze correnti, è ampiamente sottovalutata.

Quando si innescano i processi di apprendimento come quelli rappresentati nella FIG. 5.1, non è possibile distinguere in modo rigido quali competenze vengano effettivamente attivate e messe in atto, perché i comportamenti concreti sono la risultante dell'attivazione contemporanea di conoscenze, abilità e competenze differenti. Il tecnico che deve condurre un macchinario, nel momento in cui agisce, farà ricorso alle sue conoscenze e abilità tecniche, per eseguire correttamente le operazioni, ma contemporaneamente utilizzerà competenze sociali, se ad esempio deve coordinare la lavorazione con quella svolta dai colleghi, se il suo capo lo sta osservando, se sta spiegando al cliente come la lavorazione viene incontro alla domanda di requisiti che ha formulato. Per questo, una carenza di competenze sociali, relativa al modo di comunicare, alla tensione per l'ostilità del capo, o per l'ansia generata dal cliente, può compromettere anche le prestazioni sotto il profilo tecnico.

Il primo punto da sottolineare, quindi, è che non esiste un campo di azione lavorativo o sociale dove le competenze sociali non siano importanti per qualificare la performance.

Conseguentemente, le competenze sociali non possono essere esercitate o formate in astratto, ma l'unico modo per farle emergere consiste nell'essere in azione in un contesto sociale. Ciò può avvenire mentre si sta lavorando, o si partecipa ad una lezione a scuola, o ancora ci si sta divertendo con gli amici

nel tempo libero. In altre parole, non possiamo immaginare attività di lavoro, scolastiche, o condotte nel tempo libero che non vedano l'attivazione delle nostre competenze sociali. La conseguenza è che per farle crescere attraverso il circuito dell'apprendimento che abbiamo descritto, bisogna prendere in esame l'azione svolta in presenza di un problema da affrontare, e quindi, osservare, valutare e ridefinire il modello di comportamento adottato, che include l'effetto delle competenze sociali di cui si dispone. L'azione può essere svolta per fronteggiare un problema di lavoro, oppure nel tempo libero, come la pressione di conformità all'abuso di alcol in un gruppo di pari.

In questo scenario, il ruolo dell'alternanza nel rafforzamento delle competenze sociali pare particolarmente importante, anche se strettamente collegato al modo in cui l'alternanza viene progettata, attuata, valutata e quindi posta in relazione con il resto dell'esperienza scolastica.

Seguendo le teorie sull'apprendimento, dovrebbero essere due gli obiettivi prioritari su cui fondare una teoria dell'alternanza per sviluppare competenze sociali.

In primo luogo dovrebbe essere curata la qualità dell'attività. Negli anni scorsi la tradizione dei tirocini attuati nelle scuole superiori veniva interpretata come un'occasione di esplorazione del mondo del lavoro da parte dei ragazzi, che trascorrevano brevi periodi in imprese e organizzazioni. Spesso non c'erano tempi e strumenti per definire il contenuto dell'attività che veniva lasciata alla scelta, più o meno elaborata, del tutor aziendale. Queste esperienze erano sostanzialmente individuali e non erano accompagnate da azioni finalizzate a collegare le attività scolastiche con quelle svolte nel tirocinio. L'alternanza ha modificato completamente questa prospettiva, per cui pare essenziale cambiare radicalmente la tradizione dei tirocini e mettere in primo piano ciò che rimaneva in ombra: la progettazione del contenuto dell'attività, il confronto con un gruppo di riferimento interno alla scuola e il collegamento con la didattica, la valutazione del raggiungimento degli obiettivi definiti. Da questo punto di vista la ricerca-azione può costituire un ottimo punto di riferimento per la definizione del contenuto, che ruoterebbe intorno alle attività professionali che le organizzazioni svolgono verso il mondo giovanile: esse possono andare dalla analisi dei bisogni, alla progettazione di azioni sul territorio e all'animazione di gruppi e strutture, al lavoro con casi individuali e gruppi sui temi del disagio o dell'espressività, della cultura, dello sport, della partecipazione, del volontariato, della promozione sociale, fino alle attività economiche come la ricerca del lavoro, la formazione imprenditoriale, la creazione d'impresa.

Dal punto di vista dei processi di rielaborazione delle competenze l'effetto è duplice. Si è immersi in uno scenario reale di lavoro che richiede di utilizzare in modo accentuato l'intera gamma di competenze sociali. Ma si è anche a

contatto con target e luoghi frequentati dai giovani, e si ha modo di osservare i comportamenti giovanili – costruttivi e devianti – da una prospettiva diversa, che deve necessariamente dialogare con i giovani, comprenderne comportamenti e motivazioni e architettare azioni di coinvolgimento.

Come in tutte le situazioni di lavoro, la qualità dell'esperienza è collegata al coinvolgimento pieno nel sistema di relazioni sociali attivato dall'organizzazione per svolgere bene la propria attività e gestire al proprio interno i circuiti riflessivi che servono a sostenere i processi di miglioramento continuo: riunioni, incontri, relazioni, verifiche e valutazioni, osservazione partecipante, saranno i momenti in cui i ragazzi potranno prender parte alla gestione della conoscenza secondo gli strumenti utilizzati nell'organizzazione.

I tratti salienti di quest'esperienza condivisa potranno essere oggetto di confronto con i propri pari nel gruppo della scuola, dato che le esperienze, gli strumenti e gli oggetti di lavoro saranno necessariamente diversi, mentre si riscontreranno maggiori assonanze nei modi di trattare i problemi e di utilizzare le competenze, sociali e tecnico-professionali, per intervenire sulle situazioni.

Il secondo obiettivo prioritario del progetto di alternanza dovrebbe essere aumentare la diversità cognitiva mobilitata dalla ricerca-azione, attraverso la varietà della rete coinvolta nel progetto. Seguendo una vasta letteratura che studia le esperienze organizzative, riconoscere che l'apprendimento nelle organizzazioni è innanzitutto un processo sociale, porta ad investire per potenziare la cooperazione e allargare i network (Toner, 2011; Nahapiet, Ghoshal, 1998). Come abbiamo detto, molta della conoscenza individuale e organizzativa relativa alle pratiche di lavoro è una conoscenza tacita, implicita nell'operatività, che talvolta neanche coloro che ne hanno padronanza sono in grado di descrivere in modo metodico (Nonaka, Takeuchi, 1995). A esempio, un artigiano sa come realizzare un oggetto, ma molti dei segreti del suo mestiere non sono scritti in nessun manuale, per impararli bisogna stargli accanto e per migliorarli o integrarli con nuove conoscenze e tecnologie bisogna immaginare che sia lui stesso, nel rapporto con altri, a mettere a fuoco queste possibilità. Ciò significa che vivere in un'organizzazione di promozione sociale dei giovani può mettere in contatto con competenze sociali in atto, mentre vengono applicate nelle reali situazioni di vita.

Più in generale, come ci spiega un bel libro di Alex Pentland (2015), direttore di un laboratorio del MIT (Massachusetts Institute of Technology), intitolato *Fisica sociale, come si propagano le buone idee*, l'apprendimento sul lavoro passa attraverso i contatti personali, il lavorare a fianco a fianco, l'imitazione di soluzioni adottate da altri che conosciamo. Impariamo molto da coloro con cui siamo in contatto, soprattutto se hanno idee diverse e vivono in ambienti sociali differenti da quelli che noi frequentiamo.

mo. Queste recenti conferme di ricerca, basate su analisi che utilizzano le potenzialità dei cosiddetti big data, sono in linea con molte esperienze raccontate dalle ricerche e gli studi di caso sulle piccole imprese in Italia. Se ad esempio ho una vigna e devo capire quali soluzioni posso adottare per introdurre la lotta biologica, posso valermi di consulenti e sperimentare soluzioni, ma se lo faccio all'interno di un gruppo di diversi agricoltori che hanno la vigna nello stesso luogo, multiplico le possibilità di confronto, di sperimentazione e apprendimento e posso arrivare a mettere a punto la strategia migliore in tempi molto ridotti (Luciano *et al.*, 2010).

Per questo molti studi spiegano che per imparare bisogna uscire dall'impresa, rendere i confini della propria organizzazione permeabili, aumentare la propria capacità di assorbimento delle buone soluzioni che ci sono all'esterno. Ma questo è possibile solo se i contatti ci sono, se si lavora con altre imprese e istituzioni formative e di ricerca su temi e problemi rilevanti per il proprio business, se si partecipa a gruppi di lavoro, a progetti, a iniziative comuni, nell'ambito delle quali apprendimento e assorbimento di conoscenze possono avere luogo.

Inoltre, le conoscenze necessarie, sempre più varie e diversificate, sono distribuite in modo asimmetrico tra imprese, gruppi professionali e disciplinari, come tra generazioni. Ad esempio, le competenze di un sedicenne nel muoversi tra tecnologie digitali e social network sono mediamente molto più spiccate di quelle di un cinquantenne e questo differenziale potrebbe essere valorizzato. D'altro canto, in molte attività cresce la necessità di competenze interdisciplinari, trasversali, oppure relative ad ambiti professionali finora poco praticati da molte piccole imprese, come il marketing, la qualità, la certificazione, la responsabilità sociale, la sostenibilità ambientale e la dimensione green delle professioni e dell'identità aziendale ecc. Questo vale anche per le organizzazioni che lavorano con i giovani, che per dialogare e stare al passo si devono necessariamente occupare di temi e di strumenti in rapido cambiamento.

Un effetto non secondario di questa strategia è la relazione che le organizzazioni che lavorano per la promozione giovanile in un determinato territorio possono riuscire a stabilire, attraverso l'alternanza, con alcune scuole, con i loro insegnanti e con gruppi di giovani che riflettono sulle competenze sociali dei loro coetanei. Questo punto di osservazione fornisce agli operatori di queste organizzazioni un punto di accesso e di dialogo privilegiato con il mondo giovanile, che può essere coltivato e approfondito in molte circostanze, ad esempio formulando progetti comuni sul territorio. Può anche fornire l'occasione di acquisire competenze direttamente dalla scuola, con attività e progetti specifici.

Anche le reti orizzontali, tra soggetti differenti che lavorano con i giovani ma non hanno tra loro contatti strutturati, potrebbero crescere attraverso l'effetto della presenza ricorrente delle esperienze di alternanza, che possono costituire un canale di scambio e di dialogo.

Per sintetizzare, la teoria del progetto assume che la persona o il gruppo isolato abbia scarse possibilità di apprendimento. Il secondo obiettivo, quindi, mira a moltiplicare le opportunità di apprendimento e innovazione attraverso l'allargamento degli scambi e della cooperazione con altri soggetti.

5.6

Il modello organizzativo per la ricerca-azione

Chiuderemo il nostro approfondimento dedicando attenzione a quattro aspetti importanti per avviare e gestire la ricerca-azione. In primo luogo, è utile chiarire come la ricerca-azione si collochi nel quadro istituzionale che guida la promozione della salute da un lato e lo sviluppo delle competenze dall'altro. Riprenderemo, in secondo luogo, il livello di definizione dei processi: la ricerca-azione è necessariamente un'azione costruita con i protagonisti, che sono i ragazzi e le ragazze delle diverse età, gli insegnanti e gli operatori delle reti territoriali coinvolte. Dunque, vi sono principi e condizioni dell'azione che andrebbero mantenute, in quanto ne definiscono l'essenza, mentre altre devono diventare un oggetto di lavoro di chi sviluppa la ricerca-azione. Peraltro, contesti sociali, tipo e organizzazione delle scuole, caratteristiche delle reti territoriali, sono fortemente differenziati sul territorio italiano, tanto da richiedere a chi conduce l'azione, di cucirsela addosso "su misura". Il terzo punto che toccheremo riguarda i processi fondamentali in cui si articola l'azione, chiarendone la scansione temporale, le connessioni logiche e le interazioni, con l'obiettivo di massimizzare l'impatto di lungo periodo sulla strategia formativa della scuola. Infine, ci soffermeremo sugli aspetti che riguardano il monitoraggio e la valutazione delle azioni, che secondo noi costituisce la sfida di questo tipo di strategie, perché consente ai protagonisti di migliorare l'azione nel tempo e soprattutto di promuoverla e facilitarne l'estensione e la trasferibilità.

Riguardo allo scenario istituzionale, possiamo sottolineare che il contrasto ai comportamenti a rischio per i minori, in particolare relativamente al consumo di alcol e al fumo, attraverso processi di empowerment e di rafforzamento delle life skills, sono tra le priorità strategiche del Piano nazionale di prevenzione 2015-18, oltre che dei futuri orientamenti, anche a livello internazionale. Analogamente, il ricorso all'alternanza scuola-lavoro per il rafforzamento del-

le competenze è la maggiore novità introdotta negli ultimi anni nell'ordinamento scolastico per potenziare la strategia formativa nelle scuole superiori, promuovendo la relazione con gli ambienti di lavoro come un metodo attivo inserito nella programmazione, centrato sulla crescita delle competenze. Proprio le competenze sociali, le life skills, si collocano all'incrocio di queste due priorità strategiche sul ruolo educativo della scuola per gli adolescenti.

La teoria e il metodo della ricerca-azione, posto alla base del disegno di quest'intervento, coglie pienamente gli indirizzi che si stanno sviluppando in Italia intorno al lavoro di numerose reti di scuole, in collaborazione con aziende sanitarie, università e enti regionali.

Riguardo ai meccanismi di programmazione che vengono proposti a livello scolastico e territoriale, ad esempio dal *Manuale regionale delle scuole* che promuovono salute in Piemonte (Lingua, 2014), riferimento di un'ampia rete di scuole piemontesi, l'intervento proposto può rappresentare un'applicazione chiara, coerente e finalizzata degli obiettivi generali, tradotti in una iniziativa immediatamente attuabile da parte della scuola. Esso può rispondere alle priorità individuate dalla comunità scolastica nell'analisi del suo profilo di salute, occupare quindi uno spazio distintivo nelle sue politiche per la salute e contribuire a rafforzare tutti i principali valori (equità, sostenibilità, inclusione, empowerment e democrazia) e pilastri teorici e metodologici (approccio globale alla salute, partecipazione, qualità scolastica, approccio basato sulle evidenze, valorizzazione della dimensione comunitaria della scuola) indicati come rilevanti negli indirizzi istituzionali (SHE – *Schools for Health in Europe*, 2009 – rete di coordinamento europea sostenuta dai fondi comunitari e dal WHO per la promozione della salute nelle scuole). In particolare, il progetto “CRESCERE” si muove con un approccio globale alla realtà scolastica, valorizza e promuove le connessioni con la rete territoriale che lavora sulla salute e più in generale sulla comunità dei giovani, e si muove per generare un impatto strutturale di lungo periodo.

Guardando sempre a titolo esemplificativo un altro caso territoriale, in Lombardia è stata costituita una densa rete di scuole che promuovono salute e che condividono processi di analisi del contesto e di programmazione di azioni per incidere sulle differenti realtà. Anche in questo caso la logica della ricerca-azione è coerente con la strategia di diagnosi-azione-valutazione proposta alle scuole, nell'ambito del potenziamento delle relazioni con il territorio e con le istituzioni che si occupano di salute.

Possiamo auspicare che l'azione proposta in questo volume, una volta che risponda alla visione e agli obiettivi di specifiche scuole e venga introdotta nelle attività, attuata e valutata, porti attraverso le reti istituzionali di dialogo e collegamento tra le scuole una nuova gamma di esperienze, in gra-

do di fornire indicazioni concrete sulla capacità dell'alternanza in abbinamento alla peer education di generare la crescita delle competenze sociali e degli ambienti capacitanti nella scuola. Da questo punto di vista, progetti come quello qui prospettato mirano ad arricchire con nuovi processi fondati sulla teoria della ricerca-azione gli schemi procedurali previsti, a livello regionale, nazionale o europeo, per guidare la progettazione delle scuole, riducendo i rischi di burocratizzare percorsi e procedure di promozione della salute. A questo proposito è utile distinguere la funzione di guida alla pianificazione delle metodologie procedurali, come ad esempio il PCM (*Project Cycle Management*), o il *Precede-Proceed*, dalla funzione di motore del cambiamento dei processi fondati sull'apprendimento dei protagonisti. In questa luce i due livelli sono complementari, ma non sostitutivi. Il sezionamento delle fasi del processo (analisi dei diversi aspetti dei bisogni, definizione degli obiettivi, conduzione dell'azione ecc.) tipico delle metodologie di supporto alla progettazione ridurrebbero l'unitarietà del percorso che nella teoria della ricerca-azione dovrebbe essere gestito il più possibile in prima persona in tutte le fasi dai protagonisti, per avere effetti sugli apprendimenti e sui comportamenti. D'altro lato, le metodologie procedurali aiutano i decisori e i soggetti collettivi ad assumere una visione d'insieme per valutare gerarchie di problemi e priorità, per gestire la sostenibilità e per costruire coerenza tra le priorità identificate e le azioni su cui impegnarsi. Un'altra funzione essenziale dell'investimento sulle metodologie procedurali per la promozione della salute e sulle reti di scuole che vi aderiscono, ben visibile nei casi del Piemonte e della Lombardia che abbiamo esaminato, è quella di favorire il cambiamento culturale nelle scuole, l'attenzione ai diversi aspetti della salute e ai suoi determinanti, lo scambio e l'adozione di buone pratiche, che in parte sono proprio le azioni di cambiamento che vedono i giovani come protagonisti, e la diffusione di metodi di autovalutazione delle iniziative da parte delle scuole.

I processi in cui abbiamo articolato l'azione sono stati proposti come prototipo sperimentale nel progetto CRESCERE, che, mentre chiudiamo questo volume, è in discussione in alcune scuole e istituzioni pubbliche e private del Piemonte, per avviarne la sperimentazione.

Come abbiamo detto, i due processi principali che la ricerca-azione mira a generare sono il riconoscimento dei bisogni e la resilienza ai comportamenti a rischio nei contesti sociali. L'effetto personale e sociale di questi processi dovrebbe cambiare, secondo la teoria del nostro progetto, la qualità degli ambienti sociali in cui i giovani vivono, migliorando la salute e la qualità della vita. Ciò avverrebbe, tuttavia, attraverso gli effetti permanenti e di sistema generati dalle azioni del progetto finalizzate all'apprendimen-

to. Questo effetto permanente si svilupperebbe sui ragazzi, attraverso una crescita delle loro competenze sociali, essenziali nella vita e nel lavoro. Inoltre, si verificherebbe nell'ambiente scolastico e territoriale, con una crescente importanza della cooperazione coordinata tra gli operatori che lavorano con i giovani dentro e fuori la scuola e con il rafforzamento delle loro competenze sociali. L'effetto per entrambe le evoluzioni toccherebbe indirettamente le famiglie, che non sarebbero tuttavia coinvolte in prima persona in questa strategia di intervento. Nulla impedisce che vengano affiancate al progetto iniziative collaterali di informazione, coinvolgimento e formazione dei genitori, coordinate con il nucleo centrale dell'azione, ma senza modificare il ruolo fondamentale di protagonisti svolto dai ragazzi.

Questi processi di crescita per i ragazzi e per il sistema sarebbero il prodotto dei due processi interni che alimentano l'apprendimento, cuore dell'intervento: la peer education per creare contesti capacitanti nella scuola e l'alternanza per allargare all'esterno la rete di relazioni e lo scambio per far crescere la conoscenza.

I principi che la ricerca-azione dovrebbe rispettare, perché qualificano la sua natura, sono tre: *a*) la logica *evidence based* della conoscenza che la ricerca-azione utilizza; *b*) il coinvolgimento di tutti gli attori come protagonisti responsabili dell'azione; *c*) il focus sull'apprendimento.

Si tratta di principi tutt'altro che scontati. Muoversi in una logica *evidence based* significa non cadere nella tentazione di attribuire importanza alle azioni sulla base di valutazioni di carattere ideologico, ma voler sempre chiarire con la ricerca quali siano davvero le conoscenze disponibili e empiricamente verificate, costruendo su queste il confronto. L'aspetto rilevante di questo percorso è che non riguarda solo i ragazzi e le ragazze, ma soprattutto gli adulti, gli insegnanti e gli operatori delle organizzazioni esterne, che dovrebbero proporsi di far crescere innanzitutto il metodo dell'osservazione e dell'analisi, su cui fondare il secondo principio, ovvero il protagonismo. Come abbiamo sottolineato, esiste coinvolgimento responsabile quando i partecipanti prendono maggiormente in mano le scelte della propria vita, accrescendo le loro competenze e i loro margini di decisione. Da questo punto di vista il nemico dell'azione, da contrastare, è il procedimento formale, dove vengono allestiti e condotti momenti di partecipazione che diventano a loro volta dei rituali vuoti di importanza, perché non rompono gli squilibri negli ambienti sociali informali frequentati dai giovani. In questo caso i giovani si troveranno ad affrontare una contraddizione in più, perché non riusciranno a far diventare un'esperienza significativa la condivisione delle esperienze critiche e non potranno vivere sulla loro pelle la scoperta del cambiamento possibile, anche se piccolo, limitato a qualche circostanza della propria vita sociale.

Proprio il cambiamento, infatti, e siamo al terzo principio, è il segnale che l'apprendimento è avvenuto, che le competenze sociali sono davvero cresciute, in quanto ragazzi e ragazze sono in grado di fronteggiare con maggiore efficacia le spinte interne ed esterne ai comportamenti a rischio nei luoghi dove queste si presentano. È presumibile, secondo la teoria del progetto proposto, che per raggiungere questo risultato il processo di apprendimento debba abbracciare il più possibile, in modo integrato, i diversi ambiti dell'esperienza dei ragazzi, la peer education, l'alternanza e la didattica ordinaria, dove gli stimoli ricevuti vengono amplificati e rielaborati, divenendo il messaggio strutturale della scuola.

In questa prospettiva, chi conduce l'azione dovrebbe attribuire priorità a rendere esplicite e misurabili queste tre caratteristiche dei processi, che possono essere tradotte in indicatori condivisi da monitorare e valutare nel corso dell'azione.

I vincoli strutturali cui l'azione deve aderire sono due, e riguardano le età di coinvolgimento nel progetto. Da un lato, gli interventi preventivi sui comportamenti a rischio, secondo una solida letteratura, è bene che siano anticipati alla fascia del biennio delle superiori, prima del passaggio tra i 15 e i 17 anni, durante il quale i comportamenti si consolidano e soprattutto si sono dovute affrontare situazioni di tensione senza disporre di strumenti adeguati a comprenderne il senso e a fronteggiarle. D'altro canto, l'alternanza riguarda il triennio delle superiori e consente di mobilitare in modo stabile un gruppo di ragazzi più grandi sul tema, consentendo di avviare un processo continuo di formazione e azione collegato alla rete esterna.

Seguendo questo schema, il prototipo sperimentale proposto in Piemonte ha forma modulare ed è costruito sull'istituto superiore come unità organizzativa in cui realizzare la ricerca-azione.

Vengono individuati cinque attori strategici e cinque referenti del processo, che dovrebbero essere coinvolti per le loro responsabilità.

I cinque attori strategici sono:

1. un gruppo di insegnanti interessato a guidare in prima persona il progetto e a svolgere un ruolo di collegamento attivo con gli altri insegnanti, con la programmazione della didattica e con gli interlocutori esterni;
2. un gruppo di tutor aziendali, che lavora in servizi pubblici e privati esterni, aderenti al progetto di alternanza, attivi nello svolgimento di azioni e progetti, anche molto differenziati (dalla prevenzione sanitaria allo sport, dai servizi sociali al volontariato, dall'aggregazione e promozione giovanile, all'ambiente ecc.), rivolti agli adolescenti del territorio. A questo gruppo di operatori potrebbero affiancarsi imprese impegnate in altri

ambiti di attività, che occupano e formano giovani e che sono interessate alla loro crescita professionale;

3. un gruppo di quindici ragazzi e ragazze di terza superiore, che devono iniziare l'esperienza dell'alternanza e che svolgeranno la funzione di peer educator;

4. gli studenti delle classi prime e seconde, che sono i destinatari delle azioni di peer education interne alla scuola;

5. i consulenti esterni (professionisti specializzati in processi formativi, dinamiche dei gruppi e sviluppo delle competenze), che hanno il compito, soprattutto il primo anno di applicazione, di sostenere il gruppo di insegnanti e di operatori esterni nella costruzione dell'azione e nella realizzazione di specifici momenti formativi per i peer educator.

A questi attori si affiancano il collegio docenti e il dirigente scolastico, e le rappresentanze degli studenti e dei genitori, che hanno il compito di attribuire un significato di sistema al progetto, in collaborazione con tutti gli strumenti e i canali di attivazione che possono essere mobilitati e collegati al progetto: dal giornalino della scuola ai viaggi di istruzione, dai progetti, concorsi e premi ai laboratori, fino alle attività più direttamente intrecciate con le discipline specialistiche, che possono dedicare qualche lezione ad aspetti scientifici, sociali, culturali, storici, territoriali e normativi del tema, accrescendo gli strumenti che i ragazzi sono in grado di mobilitare per rendere effettivo un approccio *evidence based* alla conoscenza per la ricerca-azione.

Per sua natura, il modello è fortemente adattabile e deve essere progettato in dettaglio in ciascun istituto, tenendo conto della complessità della programmazione in cui si deve inserire in modo organico e dell'organizzazione dei tempi nel coinvolgimento dei differenti soggetti. Peraltro, la capacità di inserire pienamente l'alternanza nei percorsi scolastici del triennio delle superiori sta crescendo, ma è ancora un cantiere in cui possono trovare spazio soluzioni originali su questo ambito di applicazione.

Per facilitare ed esemplificare la progettazione sono state prefigurate sette fasi temporali, nelle quali i due processi di apprendimento si dovrebbero sviluppare in modo coordinato:

1. la prima fase intende creare le condizioni per l'azione. Essa richiede l'iniziativa del dirigente scolastico e del collegio docenti, la costituzione del gruppo interno dei insegnanti e di una rete di soggetti esterni, convenzionato con la scuola per l'alternanza, interessato a prender parte al progetto. Dovrebbero essere perfezionate le convenzioni e adattati, se necessario, i regolamenti interni per l'alternanza, anche in relazione alla valutazione, che dovrebbe valorizzare l'acquisizione di competenze sociali attraverso il progetto. Potrebbero anche essere previste connessioni con altre attività e labo-

ratori in cui si articola l'offerta formativa. Questa fase dovrebbe aver luogo nell'anno scolastico precedente a quello in cui il progetto verrà realizzato;

2. la seconda fase intende avviare la progettazione dell'azione e la mobilitazione di tutti i soggetti intorno alle idee con cui arricchire e dare senso al progetto. Con il coinvolgimento dei professionisti esperti di peer education e di alternanza, andrebbe presentato e discusso il piano di lavoro sia al collegio docenti, sia ai tutor esterni. Conseguentemente andrebbero definite le modalità di scelta dei ragazzi che entrerebbero a far parte del gruppo di peer educator, per garantire che siano interessati e motivati, oltre che avere alcune attitudini nella gestione delle relazioni sociali. Questa fase dovrebbe consentire di precisare gli obiettivi e i processi che si intendono sviluppare, condividendo un linguaggio comune per esprimere i concetti centrali per il progetto, come quello di ricerca-azione, alternanza, peer education, competenze sociali, comportamenti a rischio, empowerment, equità, capacizzazione sociale. Andrebbero anche definiti i ruoli – cosa ci si attende dai diversi soggetti coinvolti – e i modi per sviluppare il coinvolgimento: come selezionare i temi, le persone, le classi ecc. Anche questa fase andrebbe avviata nell'anno scolastico precedente a quello dell'intervento;

3. la terza fase sarebbe dedicata alla formazione del gruppo di conduzione degli insegnanti e dovrebbe coinvolgere chi si occupa di salute e di alternanza e alcuni insegnanti delle classi o della classe da cui provengono i peer educator, in modo che vi sia un forte collegamento tra il corpo docente e l'attività di questi ragazzi. La formazione, articolata in alcuni incontri, mirerebbe a creare un gruppo stabile di insegnanti esperti per la conduzione, ripetibile in autonomia negli anni successivi, di un ciclo di ricerca-azione sul tema;

4. la quarta fase dovrebbe attivare il gruppo di peer educator, con l'obiettivo di aprire il progetto al loro contributo di idee e significati e di rafforzare le loro competenze sociali. L'attività utilizzerebbe, ad esempio, una ventina di ore di formazione, da organizzare in incontri da mezza giornata o più brevi, per sviluppare un percorso creativo nel quadro dei principi e degli obiettivi della ricerca-azione. In questa fase possono essere raccolte e strutturate idee per gestire la relazione con i ragazzi più giovani, sul piano della comunicazione, come giornalini, web, social network, video e filmati, che seguano il filo di ragionare sui messaggi e di far parlare i protagonisti, partire dalla realtà e interrogarsi sui suoi significati, per avviare circuiti di apprendimento e documentare la storia dell'esperienza che il gruppo e la scuola si avvia a percorrere. Questa fase potrebbe essere svolta all'inizio dell'anno scolastico dell'intervento e potrebbe anche prevedere attività e incontri formativi a cavallo di scuole e territori differenti;

5. la quinta fase porta i peer educator a svolgere le esperienze di alternanza nelle organizzazioni del territorio. Le specificità di queste esperienze sono in primo luogo la finalizzazione del lavoro ad un progetto più ampio che riguarda i giovani e il territorio, e che dovrebbe provocare molte domande e stimoli sulle strategie di relazione che l'organizzazione utilizza e sui quadri interpretativi con cui legge i comportamenti giovanili. Inoltre, si tratterebbe di un'esperienza dove la presenza individuale nell'organizzazione è affiancata all'esperienza del gruppo che si è formato e che condividerà la gestione delle attività di peer education. Si crea quindi una situazione che giudichiamo ideale per la promozione dell'apprendimento, perché stimola un doppio circuito di apprendimento. Il primo nell'organizzazione in cui si svolge l'esperienza di alternanza, la cui efficacia dipende dalla qualità del coinvolgimento che l'organizzazione riesce a generare. Il secondo avviene nella scuola, sostenuto dalle riflessioni nel gruppo dei peer educator che si confrontano sulle esperienze di alternanza e sui propri *project work*, dove i differenti stimoli ricevuti dai ragazzi nelle molteplici esperienze di alternanza vengono reinterpretati per il progetto comune di peer education rivolto ai più piccoli. Ciò fornirebbe un ricco materiale di ipotesi e pratiche di azione, utile a leggere i bisogni degli adolescenti e i modi per rispondervi e favorire percorsi di crescita dell'autonomia e delle loro competenze sociali;

6. la fase seguente sarebbe concentrata sulle attività di animazione svolte dai peer educator nella scuola, che dovrebbe coinvolgere le classi della prima o del biennio. Preparato con almeno un paio di incontri, per riorganizzare gli stimoli ricevuti e il senso della formazione proposta, verrebbe svolto un calendario di incontri di una o due ore nelle classi dei ragazzi più giovani, su un tema scelto, legato alla salute e ai comportamenti a rischio, che può riguardare l'alcol o altri temi collegati, seguendo le priorità e le domande dei ragazzi;

7. l'ultima fase sarebbe dedicata alla capitalizzazione dell'intervento, al fine di imparare a svolgerlo in modo più efficace negli anni successivi e a moltiplicare l'impatto culturale interno ed esterno alla scuola, sia sui suoi protagonisti, sia sul sistema. La teoria del progetto, come abbiamo argomentato prevede un incremento delle competenze sociali in tutti gli attori coinvolti: innanzitutto i peer educator e i ragazzi più giovani coinvolti nell'intervento, in secondo luogo negli insegnanti e nelle organizzazioni dell'alternanza, che sarebbero coinvolte in un laboratorio del tutto inedito sulla realtà giovanile. Tutti questi progressi dovrebbero essere misurati, certificati e narrati, per rendere consapevoli dei processi di apprendimento individuale e sociale che sono stati conseguiti.

Sarebbero dunque attivati strumenti di valutazione, di carattere quantitativo e qualitativo, tesi a misurare i livelli di conseguimento in almeno

quattro direzioni: il grado di coinvolgimento e di soddisfazione dei ragazzi nelle attività, le competenze sociali acquisite e quindi espresse da nuovi comportamenti negli ambienti sociali frequentati, le potenzialità individuate e divenute oggetto di sviluppo per le organizzazioni partecipanti alla rete e gli effetti conseguiti nell'arricchimento della didattica ordinaria.

Appendice

Il questionario



Forte per sentirsi... forti

Questo QUESTIONARIO è rivolto ai giovani tra i 13 e i 15 anni
 Compilalo senza mettere il nome, crocettando le risposte o scrivendo nei campi indicati

Scuola _____		Classe _____	
Sesso	F M	Anni compiuti _____	Cittadinanza Italiana Straniera
Dove vivi	In famiglia	Altro _____	

4 Come trascorri il tempo libero? (crocettare le DUE ATTIVITA' PIU' IMPORTANTI)

In famiglia	In pub/discoteca	Nel volontariato
Con gli amici	Da solo (musica, hobby, ecc.)	Altro _____
Facendo sport	Su internet/social network	

5 Cosa dicono i tuoi familiari rispetto al bere

lo permettono lo sconsigliano non se ne parla Altro _____

6 Tu bevi?

	Mai	Raramente e in piccole quantità	Solo a volte e abbondantemente	Regolarmente
A pasto	_____			
Fuori pasto	_____			
In feste, incontri	_____			
Con gli amici	_____			

7 Dei minorenni che conosci bevono? Si, troppo Si, ma senza esagerare No

8 Se si ubriacano, di cosa? Vino Birra Amari, aperitivi Superalcolici

9 Cosa provi a vedere un giovane ubriaco?

Indifferenza Pena Rabbia Disgusto Altro _____

10 Secondo te perché i giovani bevono? (crocettare il motivo PIU' IMPORTANTE)

Per sballare	Per imitazione	Per divertirsi
Per vincere la timidezza	Per noia	Per dimenticare i problemi
Per sentirsi grande	Per essere accettati dagli altri	Altro _____

11 Hai ricevuto informazioni sull'alcolismo Si Si, ma insufficienti No

12 Se hai ricevuto delle informazioni sull'alcolismo, chi te le ha fornite?

Famiglia Scuola Amici Mass media Altro _____

13 Sai che l'abuso di alcool danneggia il cervello e il fegato? Si No

14 Secondo te, il divieto di vendita di alcolici ai minorenni, viene sempre rispettato? Si No

15 Secondo te, cosa bisognerebbe fare per ridurre i rischi di consumo di alcolici tra i minorenni?

.....

16 Cosa si sente dire più spesso tra i tuoi amici sul bere alcolici?

.....



Grazie per la collaborazione!!

Bibliografia

- AMERIO P. (2004), *Problemi umani in comunità di massa*, Einaudi, Torino.
- ANDERSON P. (2013), *Alcohol and Primary Health Care*, WHO regional publications. European series, Copenhagen.
- ANDERSON P., CHISHOLM D., FUHR D. C. (2009), *Effectiveness and Cost-Effectiveness of Policies and Programmes to Reduce the Harm Caused by Alcohol*, in "The Lancet", 373, pp. 2234-46.
- ANDERSON P. et al. (2009), *Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: a Systematic Review of Longitudinal Studies*, in "Alcohol and Alcoholism", 3, pp. 229-43.
- ANDERSON P., SUHRCKE M., BROOKES C. (2012), *An Overview of the Market for Alcohol Beverages of Potentially Particular Appeal to Minors*, HAPI, London.
- ARDELT M., DAY L. (2002), *Parents, Siblings, and Peers: Close Social Relationships and Adolescent Deviance*, in "Journal of Early Adolescence", 22, pp. 310-49.
- BANDURA A. (2000), *Autoefficacia: teoria e applicazioni*, Erickson, Trento.
- BARALDI F. (2005), *Giovani ed alcol. Un modello di prevenzione per l'abuso alcolico e gli incidenti stradali*, Franco Angeli, Milano.
- BARBERA F., NEGRI N. (2008), *Mercati, reti sociali, istituzioni*, il Mulino, Bologna.
- BARNAO C. (2011), *Le relazioni alcoliche. Giovani e culture del bere*, Franco Angeli, Milano.
- BARRY A. et al. (2015), *Alcohol Marketing on Twitter and Instagram: Evidence of Directly Advertising to Youth/Adolescents*, in "Alcohol and Alcoholism", 4, pp. 487-92.
- BECCARIA F. (2013), *Alcol e giovani. Riflettere prima dell'uso*, Giunti, Firenze.
- BECCARIA F. et al. (2008), *La pubblicità delle bevande alcoliche e la sua applicazione: risultati italiani nell'ambito del progetto europeo ELSA*, in "Alcologia", 2, pp. 64-75.
- BERKEY C. S. et al. (2010), *Prospective Study of Adolescent Alcohol Consumption and Risk of Benign Breast Disease in Young Women*, in "Pediatrics", 5, pp. 1081-7.
- BERNDT T. (1999), *Friendship and Friends' Influence in Adolescence*, in R. Muss, H. Porton (eds.), *Adolescents Behaviour and Society*, McGraw-Hill, Boston.
- BOFFETTA P., HASHIBE M. (2006), *Alcohol and Cancer*, in "The Lancet Oncology", 2, pp. 149-56.

- BONINO S., FRACZEK A. (1996), *Incursioni nel rischio*, in "Psicologia contemporanea", 137, pp. 50-7.
- BORGHI V., VITALE T. (2006), *Convenzioni, economia morale e analisi sociologica*, in "Sociologia del lavoro", 123, pp. 7-34.
- BRADSHAW J. (2002), *Comparisons of Child poverty and Deprivation Internationally*, in Id. (ed.), *The Well-Being of Children in the UK*, Save the Children, London, pp. 17-26.
- BRACALENTI M. (2004), *Aspetti psicologici connessi all'uso di alcol*, in "Annali dell'Istituto superiore di sanità", 40, pp. 11-7.
- BRESLOW R. A., SMOTHERS B. A. (2005), *Drinking Patterns and Body Mass Index in Never Smokers. National Health Interview Survey, 1997-2001*, in "American Journal of Epidemiology", 4, pp. 368-76.
- BRUSCAGLIONI M. (2006), *La microcultura personale empowerment oriented*, in "Sociologia del lavoro", 103, pp. 97-114.
- BURR M. L., VERRAL C., KAUR B. (1997), *Social Deprivation and Asthma*, in "Respiratory Medicine", 91, pp. 603-8.
- CALLON M., MÉADEL C., RABEHARISON V. (2002), *The Economy of Qualities*, in "Economy and Society", 2, pp. 194-217.
- CARDANO M., MARINACCI C. (2004), *La rilevazione della posizione sociale*, in "Epidemiologia & prevenzione", 3, pp. 121-3.
- CSDH (2008), *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*, World Health Organization, Geneva.
- CATTELINO E. (1999), *L'empatia e il comportamento prosociale*, in S. Bonino, A. Refeifeuna (a cura di), *Psicologia dello sviluppo e scuola elementare. Dalla conoscenza all'azione*, Giunti, Firenze, pp. 238-52.
- CIRILLO G. et al. (2007), *Disuguaglianze nella salute nell'infanzia e nell'adolescenza in Campania*, Phoebus Edizioni, Napoli.
- COOPER M. (2002), *Alcohol Use and Risky Sexual Behaviour among College Students and Youth: Evaluating the Evidence*, in "Journal of Studies on Alcohol", 14, pp. 101-7.
- COSTA G. et al. (a cura di) (2014), *L'equità in salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, Franco Angeli, Milano.
- COSTAGNA F., BECCARIA F. (2008), *Pubblicità regresso. L'impatto della pubblicità di bevande alcoliche sui giovani*, in "Educazione sanitaria e promozione della salute", 2, pp. 90-106.
- COTE A. L. et al. (2013), *Addiction in Adolescence: Who is Really Losing Control?*, in "Addiction", 8, pp. 1515-7.
- CREWS F. T. et al. (2006), *Neurogenesis in Adolescent Brain is Potently Inhibited by Ethanol*, in "Neuroscience", 2, pp. 437-45.
- DE WIT D. J. et al. (2000), *Age at First Alcohol Use: a Risk Factor for the Development of Alcohol Disorders*, in "American Journal of Psychiatry", 5, pp. 745-50.
- DI CLEMENTE R. J., HANSEN W. B., PONTON L. E. (1996), *Handbook of Adolescent Health Risk Behaviour*, Plenum Press, New York.

- DALLAGO L. *et al.* (2007), *Il contesto familiare e il gruppo dei pari*, in F. Cavallo *et al.* (a cura di), *Stili di vita e salute dei giovani italiani tra gli 11 e i 15 anni. II Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC* (http://www.hbsc.unito.it/hbsc/files/stilidivita1_file%20stampa.pdf; consultato il 30 marzo 2017).
- DELBONO F., LANZI D. (2007), *Povert  di cosa? Risorse, opportunit  capacit *, il Mulino, Bologna.
- DALLE CARBONARE E., GHITTONI E., ROSSON S. (2004), *Peer educator. Istruzioni per l'uso*, Franco Angeli, Milano.
- DELLAPOSTA D., SHI Y., MACY M. (2015), *Why Do Liberals Drink Lattes?*, in "American Journal of Sociology", 5, pp. 1473-511.
- DI MATTEO J., REED S. C., EVANS S. M. (2012), *Alcohol Consumption as a Function of Dietary Restraint and the Menstrual Cycle in Moderate/heavy ("at risk") Female Drinkers*, in "Eating Behaviors", 3, pp. 285-8.
- DI MONACO R., PILUTTI S. (2014), *Le azioni di correzione nel senso dell'equit  delle politiche non sanitarie*, in G. Costa *et al.* (a cura di), *L'equit  nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanit *, Franco Angeli, Milano, pp. 137-65.
- IDD. (2016), *Sc scommettere sulle persone. La forza della leadership distribuita*, Egea Bocconi, Milano.
- DI PIETRO A. (2015), *Il gioco della bottiglia. Alcol e adolescenti, quello che non sappiamo*, ADD, Torino.
- DUBOST J., LÉVY A. (2007), *Origine e sviluppo della ricerca-azione*, in "Spunti", 9, pp. 66-106.
- ELICKSON P. L. (2005), *Does Alcohol Advertising Promote Adolescent Drinking? Results from a Longitudinal Assessment*, in "Addiction", 8, pp. 235-46.
- ESPAD (2016), *Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Report 2015*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- FACY F. (2000), *La place de l'alcool dans la morbidit  et la mortalit  des jeunes*, in F. Navarro, E. Godeau, C. Vialas ( ds.), *Actes du colloque les jeunes et l'alcool en Europe*, Editions Univers du Sud, Toulouse.
- FAGGIANO F. *et al.* (2010), *The Effectiveness of a School-Based Substance Abuse Prevention Program: 18-Month Follow-up of the EU-DAP Cluster Randomized Controlled Trial*, in "Drug Alcohol Dependence", 1-2, pp. 56-64.
- FARNESE M. L., CENTONZE A. (2016), *Nonaka al lavoro: condizioni e azioni per lo sviluppo delle conoscenze nelle organizzazioni*, in "Sviluppo e organizzazione", 268, pp. 49-60.
- FIELD T., DIEGO M., SANDERS C. (2002), *Adolescents' Parent and Peer Relationships*, in "Adolescence", 37, pp. 121-30.
- FORESTI G. *et al.* (2017), *Economia e finanza dei distretti industriali*, Rapporto annuale, 9, Intesa San Paolo, Torino (<http://www.group.intesasanpaolo.com/scriptIsiro/sio9/contentData/view/EconomiaFinanzaDistretti.pdf?id=CNT-04-000000001F6D4>; consultato il 30 marzo 2017).

- GALLARZA M. G., GIL-SAURA I., HOLBROOK M. B. (2011), *The Value of Value: Further Excursions on the Meaning and Role of Customer Value*, in "Journal of Consumer Behaviour", 10, pp. 179-91.
- GAMBETTA D. (1989), *Le strategie della fiducia*, Einaudi, Torino.
- GAUTHIER L. (1967), *Anna*, Le Cercle du livre de France, Montréal.
- GILLIGAN C. (1982), *In a Different voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, Cambridge (MA).
- GLASKOW K. L. et al. (1997), *Parenting Styles, Adolescents' Attributions, and Educational Outcomes in Nine Heterogeneous High School*, in "Child Development", 68, pp. 507-29.
- GOUDRIAAN A. E. et al. (2007), *Decision Making and Binge Drinking: a Longitudinal Study*, in "Alcoholism, Clinical and Experimental Research", 6, pp. 928-38.
- GREENFIELD S. (2002), *Women and Alcohol Use Disorders*, in "Harvard Review of Psychiatry", 2, pp. 76-85.
- GRIESBACH D., AMOS A., CURRIE C. (2003), *Adolescent Smoking and Family Structure in Europe*, in "Social Science and Medicine", 56, pp. 41-52.
- GUARINO F. (2010), *Alcol e stile giovane. Un'interpretazione sociologica*, Franco Angeli, Milano.
- GULLOTTA T. P., ADAMS G. R., MARKSTROM C. A. (2000), *The Adolescent Experience*, Academic Press, San Diego (4th ed.).
- GUSFIELD J. (1987), *Passage to Play: Rituals of Drinking Time in American Society*, in M. Douglas (ed.), *Constructing Drinking. Perspectives on Drink from Anthropology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- HARTUP W. W. (1995), *The Three Faces of Friendship*, in "Journal of Social and Personal Relationships", 12, pp. 569-74.
- HAYWARD K., HOBBS D. (2007), *Beyond the Binge in "Booze Britain": Market-Led Liminalization and Spectacle of Binge Drinking*, in "British Journal of Sociology", 3, pp. 437-56.
- ISMEA-QUALIVITA (2017), *XIV Rapporto 2016 sulle produzioni agroalimentari e vitivinicole italiane DOP IGT STG*, Edizioni QUALIVITA, Roma.
- ISTAT (2014), *L'uso e l'abuso di alcol in Italia* (<https://www.istat.it/it/archivio/156223>; consultato il 30 marzo 2017).
- ID. (2016), *Uso e abuso di alcol in Italia. Tavole dei dati* (<https://www.istat.it/it/archivio/184658>; consultato il 30 marzo 2017).
- JENSEN F. E., NUTT A. E. (2015), *Il cervello degli adolescenti. Tutto quello che è necessario sapere per crescere i nostri figli*, Mondadori, Milano.
- JESSOR R., JESSOR S. L. (1977), *Problem Behavior and Psychosocial Development: a Longitudinal Study of Youth*, Academic Press, New York.
- JOHNSTON J., BAUMANN S. (2007), *Democracy versus Distinction: a Study of Omnivorosity in Gourmet Food Writing*, in "American Journal of Sociology", 1, pp. 165-204.
- JOHNSTON L. D., O'MALLEY P. M., BACHMAN J. G. (2002), *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2001*, vol. 1: *Secondary School Students*, National Institute on Drug Abuse, Bethesda (MD).

- JONES L. K. (1989), *Measuring a Three-Dimensional Construct of Career Indecision among College Students: a Revision of the Vocational Decision Scale. The Career Decision Profile*, in "Journal of Counseling Psychology", 4, pp. 477-586.
- KARPIK L. (2010), *Valuing the Unique: the Economics of Singularities*, Princeton University Press, Princeton.
- KIM Y. S., LEVENTHAL B. (2008), *Bullying and Suicide. A Review*, in "International Journal of Adolescent Medicine and Health", 2, pp. 133-54.
- KRANZLER H. R., CIRAULO D. A., ZINDEL L. R. (2014), *Psicofarmacologia delle dipendenze. Manuale clinico*, EDRA LSWR, Milano.
- KUBASIK N. P. (1984), *Il dosaggio radioimmunologico (1)*, in "Caleidoscopio italiano", 9, pp. 1-71.
- ID. (1985), *Il dosaggio radioimmunologico (2)*, in "Caleidoscopio italiano", 10, pp. 1-50.
- LAFLAMME L., ENGSTROM K. (2002), *Socioeconomic Differences in Swedish Children and Adolescents Injured in Road traffic Incidents: cross-Sectional Study*, in "British Medical Journal", 324, pp. 396-7.
- LANZ M. et al. (1999), *Parent-Child Communication and Adolescents' Self-Esteem in Separated, inter-Country Adoptive and Intact-non-Adoptive Families*, in "Journal of Adolescence", 22, pp. 785-94.
- LATT N. et al. (2014), *Medicina delle dipendenze*, trad. it. di M. Clerici, E. Di Giacomo, Springer-Verlag Italia, Milano.
- LEWIN K. (1972), *Teorie e sperimentazione in psicologia sociale*, il Mulino, Bologna.
- LINGUA S. (a cura di) (2014), *Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nella scuola*, DORS-Centro regionale di documentazione per la promozione della salute, Torino.
- LIPMAN E. L., OFFORD D. R., BOYLE M. H. (1994), *Relation between Economic Disadvantage and Psychosocial Morbidity in Children*, in "Canadian Medical Journal", 151, pp. 431-7.
- LOWRY R. et al. (1996), *The effect of Socioeconomic Status on Chronic Disease Risk Behaviors among US Adolescents*, in "JAMA", 10, pp. 792-7.
- LUCIANO A. et al. (2010), *Strategie territoriali e innovazione organizzativa nelle PMI. Una ricerca nel settore agroalimentare in provincia di Cuneo*, Frame-Lab COREP, Torino.
- MACRÌ M. P. et al. (2011), *Sensation Seeking in Adolescents*, 7th International Congress of Cognitive Psychotherapy, Istanbul, (<http://centropsicologiaprato.it/sensation-seeking/>, consultato il 30 marzo 2017).
- MANCINELLI R., GUIDUCCI M. S. (2004), *La donna e l'alcol: vulnerabilità biologica?*, in "Annali dell'Istituto superiore di sanità", 1, pp. 19-23.
- MANOUKIAN F. (2002), *Presupposti ed esiti della ricerca-azione. L'intrapresa di percorsi di conoscenza insieme ad altri*, in "Animazione sociale", 11, pp. 50-60.
- MARMOCCHI P., DALL'AGLIO C., TANNINI E. M. (2004), *Educare le life skills*, Erickson, Trento.
- MAURAGE P. et al. (2012), *Cerebral Effects of Binge Drinking: Respective Influences of Global Alcohol Intake and Consumption Pattern*, in "Clinical Neurophysiology", 5, pp. 892-901.

- MCQUEENY T. *et al.* (2009), *Altered White Matter Integrity in Adolescent Binge Drinkers*, in "Alcoholism, Clinical and Experimental Research", 7, pp. 1278-85.
- MARRA M. (2015), *I determinanti sociali e le disuguaglianze sociali nella salute. Il caso degli adolescenti dell'azienda sanitaria locale "Torino 2"* (Tesi di Master in Progettazione, coordinamento e valutazione di interventi di promozione della salute ed educazione sanitaria), Università di Perugia, Perugia.
- MIELCK A., REITMEIR P., WJST M. (1996), *Severity of Childhood Asthma by Socio-economic Status*, in "International Journal of Epidemiology", 2, pp. 388-93.
- MILLER D. C., BYRNES J. P. (2001), *Adolescents' Decision Making in Social Situations: a Self-Regulation Perspective*, in "Journal of Applied Developmental Psychology", 3, pp. 237-56.
- MONTEMAYOR R., EBERLY M., FLANNERY D. J. (1993), *Effects of Pubertal Status and Conversation Topic on Parent and Adolescent Affective Expression*, in "Journal of Early Adolescence", 4, pp. 431-47.
- MUUSS R., PORTON H. (1999), *Adolescent Behaviour and Society*, MacGraw-Hill, Boston.
- NAHAPIET J., GHOSHAL S. (1998), *Social Capital, Intellectual Capital, and the Organizational Advantage*, in "Academy of Management Review", 2, pp. 242-66.
- NELSON P. (1970), *Information and Consumer Behavior*, in "Journal of Political Economy", 2, pp. 311-29.
- NIAAA (2004), *Alcohol's damaging effects on the brain. Alcohol Alert n. 63*, National Institutes of Health, Rockville (MD).
- NICOLINI P., BOMPRESZI M., CHERUBINI L. (2009), *Sentirsi brillo. La voce degli adolescenti in un progetto di prevenzione dei comportamenti alcol correlati*, Franco Angeli, Milano.
- NONAKA I., TAKEUCHI H. (1995), *The knowledge-Creating Company*, Guerini e Associati, Milano.
- OLSEN O., MADSEN M. (1999), *Effects of Maternal Education on Infant Mortality and Stillbirths*, in "Scandinavian Journal of Public Health", 2, pp. 128-36.
- O'MARA R. J. *et al.* (2009), *Alcohol Price and Intoxication in College Bars*, in "Alcoholism, Clinical and Experimental Research", 11, pp. 1973-80.
- ONETA C. M. *et al.* (1998), *First Pass Metabolism of Ethanol is Strikingly Influenced by the Speed of Gastric Emptying*, in "Gut", 5, pp. 612-9.
- OTTOLINI G., RIVOLTELLA C. (a cura di) (2014), *Il tunnel e il kayak. Teoria e metodo della peer & media education*, Franco Angeli, Milano.
- PACCIANI A., BELLETTI G., MARESCOTTI A. (2001), *Problemi informativi, qualità e prodotti tipici. Approcci teorici diversi*, in R. Fanfani, E. Montresor, F. Pecci (a cura di), *Il settore agroalimentare in Italia e l'integrazione europea*, Franco Angeli, Milano.
- PAGE R. M., SCANLAN A., DERINGER N. (1994), *Childhood Loneliness and Isolation: Implications and Strategies for Childhood Educators*, in "Child Study Journal", 2, pp. 107-18.

- PAHO (2011), *Health Situation in the Americas. Basic Indicators 2011*, World Health Organization (http://ais.paho.org/chi/brochures/2011/BI_2011_ENG.pdf; consultato il 30 marzo 2017).
- PARLAMENTO EUROPEO, CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA (2008), *Raccomandazione del 23 aprile 2008 sulla costituzione del Quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente*, in "Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea", 2008/C111/01/CE.
- PARLESAK A. *et al.* (2002), *Gastric Alcohol Dehydrogenase Activity in Man: Influence of Gender, Age, Alcohol Consumption and Smoking in a Caucasian Population*, in "Alcohol and Alcoholism", 4, pp. 388-93.
- PEDLER M., BURGOYNE J., BOYDELL T. (1991), *The Learning Company. A Strategy for Sustainable Development*, McGraw-Hill, London.
- PELLAI A., BONCINELLI S. (2002), *Just Do It! I comportamenti a rischio in adolescenza. Manuale di prevenzione per scuola e famiglia*, Franco Angeli, Milano.
- PENTLAND A. (2015), *Fisica sociale. Come si propagano le idee*, Egea, Milano.
- PETERSEN T. *et al.* (2000), *Children's Health by the End of Compulsory School*, National Institute of Public Health, Copenhagen.
- PETERSON G. W. *et al.* (1996), *A Cognitive Information Processing Approach to Career Problem Solving and Decision Making*, in D. Brown, L. Brooks (eds.), *Career, Choice and Development*, Jossey-Bass, San Francisco (3rd ed.).
- PIAJET J., INHELDER B. (1971), *Dalla logica del fanciullo alla logica dell'adolescente*, Giunti-Barbèra, Firenze.
- PIETROPOLLI CHARMET C. (2009), *Fragile e spavaldo. Ritratto dell'adolescente di oggi*, Laterza, Roma-Bari.
- PITT-RIVERS J. (1986), *La revanche du rituel dans l'Europe contemporaine*, in "Annuaire de l'Ecole pratique des hautes études", 93, pp. 41-60.
- POLLO M. (2012), *La caduta dell'angelo: sacro e tossicomania nella modernità. Un approccio di psicopedagogia culturale*, Franco Angeli, Milano.
- PORTES A. (1998), *Social Capital: its Origins and Application in Modern Sociology*, in "Annual Review of Sociology", 24, pp. 1-24.
- RAINWATER L., SMEEDING T. M., CODER J. (2001), *Child Poverty Across States, Nations and Continents*, in K. Vleminckx, T. M. Smeeding (eds.), *Child Well-Being, Child Poverty and Child Policy in Modern Nations*, Policy Press, Bristol, pp. 33-74.
- READING R. (1997), *Poverty and the Health of Children and Adolescents*, in "Archives of Disease in Childhood", 5, pp. 463-7.
- ROHDE P., LEWINSOHN P. M., SEELEY J. R. (1995), *Psychiatric Comorbidity with Problematic Alcohol Use in High School Students*, in "Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", 1, pp. 101-9.
- ROLANDO S., TADDEO G., BECCARIA F. (2015), *New Media and Old Stereotypes. Images and Discourse about Drunk Women and Men on Youtube*, in "Journal of Gender Studies", 5, pp. 492-506.

- SCAFATO E. *et al.* (2005), *Alcol: sai cosa bevi? Più sai, meno rischi! Guida utile per conoscere l'alcol*, Report Progetto PRISMA (http://www.iss.it/binary/alco4/cont/Libretto_Azzurro_2010.pdf; consultato il 30 marzo 2017).
- IDD. (2009), *Rapporti ISTISAN 09/4*, Istituto superiore di sanità, Roma.
- IDD. (2013), *Rapporti ISTISAN 13/3*, Istituto superiore di sanità, Roma.
- IDD. (2017), *Rapporti ISTISAN 17/1*, Istituto superiore di sanità, Roma
- SCHWEINSBURG A. D. *et al.* (2010), *A Preliminary Study of Functional Magnetic Resonance Imaging Response during Verbal Encoding among Adolescent Binge Drinkers*, in "Alcohol", 1, pp. 111-7.
- SEITZ H. K. *et al.* (1983), *Human Gastric Alcohol Deydrogenase Activity: Effect of Age, Sex and Alcoholism*, in "Gut", 10, pp. 1433-7.
- IDD. (2012), *Epidemiology and Pathophysiology of Alcohol and Breast Cancer: Updated 2012*, in "Alcohol", 3, pp. 204-12.
- SEN A. (1986), *Scelta, benessere, equità*, il Mulino, Bologna.
- SMITH L., FOXCROFT D. (2009), *The Effect of Alcohol Advertising, Marketing and Portrayal on Drinking Behaviour in Young People: Systematic Review of Prospective Cohort Studies*, in "BMC Public Health", 9, pp. 1-11.
- SORESI S., NOTA L., FERRARI L. (2012), *Career Adapt-Abilities Scale-Italian Form: Psychometric Properties and Relationships to Breadth of Interests, Quality of Life, and Perceived Barriers*, in "Journal of Vocational Behavior", 3, pp. 705-11.
- SPENCER N. J. (1996), *Poverty and Child Health*, Radcliffe Medical Press, Oxford.
- SPIJKERMANA R. (2008), *Socioeconomic Differences in Alcohol-Specific Parenting Practices and Adolescents' Drinking Patterns*, in "European Addiction Research", 1, pp. 26-37.
- SPOTH R. *et al.* (2007), *Substance Use Outcomes at 18 Months Past Baseline: the PROSPER Community-University Partnership Trial*, in "American Journal of Preventive Medicine", 5, pp. 395-402.
- STARFIELD B. *et al.* (2002), *Social Class Gradients in Health During Adolescence*, in "Journal of Epidemiology and Community Health", 5, pp. 354-61.
- SUKTER P. B. *et al.* (1983), *Acute Alchol Intoxication, Mood States and Alchol Metabolism in Women and Men*, in "Pharmacology, Biochemistry and Behavior", 18, suppl. 1, pp. 349-53.
- TAGGI F. (2007), *Alcol: ma quanto ce n'è in quello che bevo?*, in F. Taggi, P. Marturano (a cura di), *Salute e sicurezza stradale: l'onda lunga del trauma*, CAFI Editore, Roma, pp. 157-61.
- THÉVENOT L. (1995), *Des marchés aux normes*, in G. Allaire, R. Boyer (éds.), *La grande transformation de l'agriculture*, INRA Economica, Paris.
- TIROLE J. (1988), *The Theory of Industrial Organization*, MIT Press, Cambridge (MA).
- TOBLER N. S. *et al.* (2000), *School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 meta-Analysis*, in "The Journal of Primary Prevention", 4, pp. 275-336.
- TONER P. (2011), *Workforce Skills and Innovation: an Overview of Major Themes in the Literature*, OECD-Education Working Papers Series, Paris.

- TORRES J. M., ORTEGA E. (2003), *Alcohol Intoxication Increases Allopregnanolone Level in Female Adolescent Humans*, in "Neuropsychopharmacology", 6, pp. 1207-9.
- UBBIALI G. (2016), *Ragazza di 17 anni in coma etilico. Aveva bevuto un cocktail e mezzo*, in "Corriere della Sera", 26 luglio (http://www.corriere.it/cronache/16_luglio_29/ragazza-17-anni-coma-etilico-bergamo-61190f2c-55cb-11e6-af7a-c71c10cda3a8.shtml; consultato il 30 marzo 2017).
- UNICEF (2012), *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. Evaluation Report*, United Nations Children's Fund, New York.
- VALSECCHI E. (2010), *Adolescenti in bottiglia. Ragazzi e alcol, che fare?*, Ancora Editrice, Milano.
- VAN DER LUCHT L. F., GROOTOFF J. (1995), *Social Inequalities and Health among Children aged 10-11 in the Netherlands: Causes and Consequences*, in "Social Science and Medicine", 9, pp. 1305-11.
- VAN GENNEP A. (1981), *I riti di passaggio*, Bollati Boringhieri, Torino.
- VELLA L. (2007), *Enciclopedia medica italiana*, III aggiornamento della 2^a ed., UTET, Torino, pp. 59-63.
- VIGNA TAGLIANTI F. (2008), *Prevenire l'abuso di sostanze tra gli studenti. Una guida per la diffusione di programmi di influenza sociale nelle scuola*, EU-DAP – European Drug Addiction Prevention Trial (<http://www.eudap.net>; consultato il 30 marzo 2017).
- WANBERG C. R., MUCHINSKY P. M. (1992), *A Typology of Career Decision Status: Validity Extension of the Vocational Decision Status Model*, in "Journal of Counseling Psychology", 1, pp. 71-80.
- WECHSLER H., AUSTIN S. B. (1998), *Binge Drinking: the Five/Four Measure*, in "Journal of Studies on Alcohol", 59, pp. 122-3.
- WEICK K. E. (1993), *Organizzare. La psicologia sociale dei processi organizzativi*, ISEDI, Torino.
- WHITE A. M., SWARTZWELDER H. S. (2004), *Hippocampal Function During Adolescence: a Unique Target of Ethanol Effects*, in "Annals of the New York Academy of Sciences", 1021, pp. 206-20.
- WILSON D. B., GOTTFREDSON D. C., NAJAKA S. S. (2001), *School-Based Prevention of Problem Behaviors: a Meta-Analysis*, in "Journal of Quantitative Criminology", 3, pp. 247-72.
- WINE INVESTMENT (2014), *The world's 25 Weirdest Drinking Customs* (<http://www.wineinvestment.com/>; consultato il 30 marzo 2017).
- WINTERTON J., DELAMARE-LE DEIST F., STRINGFELLOW E. (2006), *Typology of Knowledge, Skills and Competences: Clarification of the Concept and Prototype*, CEDEFOP, Luxemburg.
- WHO (1986), *The Ottawa Charter for Health Promotion* (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf; consultato il 30/3/2017).
- ID. (1993), *Life skills Education in Schools* (http://www.asksource.info/pdf/31181_lifekillsed_1994.pdf; consultato il 30 marzo 2017).

- ID. (2001), *Mental Health: New Understanding, New Hope* (http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_it.pdf; consultato il 30 marzo 2017).
- ID. (2012), *Addressing the Social Determinants of Health: the Urban Dimension and the Role of Local Government*, Institute of Health Equity, University College London, London.
- WOODROFFE C. *et al.* (1993), *Children, Teenagers and Health. The Key Data*, Open University Press, Buckingham.
- ZAMBON A. *et al.* (2006), *Do Welfare Regimes Mediate the Effect of Socio-Economic Position on Health in Adolescence? A cross-National Comparison in Europe, North America, and Israel*, in "The International Journal of Health Services", 2, pp. 309-29.

Risorse online

- DIARIO DELLA SALUTE. Programma scolastico di promozione del benessere psico-sociale e della salute dei ragazzi di 12-13 anni (<http://www.diariodellasalute.it/>; consultato il 30 marzo 2017).
- FORUM PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE. La promozione e la prevenzione della violenza (<http://www.forum-p.it/>; consultato il 30 marzo 2017).
- OSSERVATORIO FUMO, ALCOL E DROGA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (<http://www.iss.it/ofad/>; consultato il 30 marzo 2017).
- OSSERVATORIO PERMANENTE SUI GIOVANI E L'ALCOL (<https://www.alcol.net/it/>; consultato il 30 marzo 2017).
- UNPLUGGED. Programma scolastico per la prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze tra gli adolescenti (<http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>; consultato il 30 marzo 2017).

1ª edizione, luglio 2017
© copyright 2017 by
Carocci editore S.p.A., Roma

Realizzazione editoriale: Studio Agostini, Roma

Finito di stampare nel luglio 2017
da Grafiche VD srl, Città di Castello (PG)

ISBN 978-88-430-8980-2

Riproduzione vietata ai sensi di legge
(art. 171 della legge 22 aprile 1941, n. 633)

Senza regolare autorizzazione,
è vietato riprodurre questo volume
anche parzialmente e con qualsiasi mezzo,
compresa la fotocopia, anche per uso interno
o didattico.