

# Progetto ALLCOOL - Raccomandazioni Finali - Italia

## Ringraziamenti

Hanno collaborato alla stesura del seguente documento: Pavarin Raimondo Maria (1), Marani Silvia (1), Turino Elsa (1), Ghirardi Laura (1), Guastella Pietro (1) Erioli Sergio\*, Durante Marilena\*\*, Zucchini Massimo\*, Cavazza Mario\*\*\*, Lorusso Angelo\*\*\*, Pulga Roberta\*\*\*\*, Ghedini Luca\*\*\*, Domenicali Marco\*\*\*, Lorenzani Massimiliano\*\*\*, Cassini Romina\*\*\*, De Blasi Adriano\*\*\*, Rambaldi Davide\*\*\*, Biolcati Roberta\*\*\*\*, Laveni Alessandra\*, Fellin Diego\*\*\*\*\*, Riva Ortensio\*, Puccetti Francesca\*\*\*, Lo Sacco Pino\*\*\*\*, Castellazzi Federica\*\*\*, Masetti Alessandro\*, Guerzoni Elio\*, Sabini Veronica\*, Cenni Massimiliano\*, Anonimo Anonimo\*, Passini Stefano\*\*\*\*

(1) Epidemiological Monitoring Center on Addiction ASL Bologna;

\* Alcohol retailer/dealer/producer; \*\* Decision Maker; \*\*\* Social Worker/Health Professional; \*\*\*\* Researcher; \*\*\*\*\* Member of self-help and mutual aid group for alcoholics; \*\*\*\*\* Peer Operator

## **Informazioni sul progetto e sulla nostra organizzazione.**

**2.1 Allcool** - Alcool è un progetto finanziato dalla commissione europea, di durata biennale, indirizzato al contrasto del fenomeno dell'Heavy Episodic Drinking (HED) tra i giovani con basso livello economico e tra i giovani laureati disoccupati. L'HED è definito come il consumo di 4 unità alcoliche per le donne e 5 per gli uomini in una sola occasione negli ultimi 30 giorni (Wechsler et al, 1992; Wechsler, 1994).

Al progetto partecipano tre gruppi di lavoro di tre paesi consorziati: Italia, Ausl di Bologna (Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche - OEMDP); Spagna, SPORA Sinergies S.L. Barcellona; Portogallo, APDES (NGO).

Il progetto prevede l'azione congiunta di questi gruppi in tre città del sud Europa: Bologna (Italia), Tarragona (Spagna) e Porto (Portogallo).

**Target** - Il progetto si rivolge a: 1) Possibili bevitori pesanti: giovani e giovani adulti con basso reddito, giovani laureati disoccupati; 2) Organizzazioni non governative (NGO) e professionali, in quanto fornirà nuovi strumenti per conoscere e fronteggiare il fenomeno; 3) Decisori, i quali saranno direttamente coinvolti all'interno di forum consultivi; 4) Ricercatori, i quali contribuiranno ad arricchire le conoscenze scientifiche sui danni provocati dall'HED al fine di indirizzare gli interventi.

**Obiettivi** - Gli obiettivi che si propone sono: 1) Ridurre i danni alcol-correlati tra i giovani con minori disponibilità economiche e tra i laureati disoccupati; 2) Trasmettere il valore del lavoro di rete tra paesi diversi e migliorare gli interventi nei propri paesi; 3) Informare la popolazione target dei rischi legati all'HED; 4) Riconoscere il fenomeno e prendere decisioni utili per arginarlo; 5) Fornire una linea di intervento volta ad aumentare la consapevolezza e ridurre i danni alcol-correlati; 6) Fornire informazioni e strumenti utili per la riduzione del danno presso la popolazione target.

**Azioni** - Per realizzare tali obiettivi il progetto prevede: 1) La conduzione di ricerche a livello locale (questionari, focus-group e interviste ad esperti) per misurare e conoscere il fenomeno HED; 2) L'impostazione di un piano di promozione sociale per fornire conoscenza e consapevolezza sul fenomeno; 3) La creazione di Forum Consultivi composti da professionisti nel settore della salute e del sociale al fine di discutere le informazioni che emergeranno dalla ricerca ed elaborare linee guida.; 4) L'ideazione, l'attuazione e la valutazione dei risultati di un intervento pilota di prevenzione, al fine di sperimentare metodi pratici per la riduzione dell'HED; 5) La diffusione dei risultati ottenuti dall'intervento pilota; 6) La valutazione dell'impatto sul territorio; 7) La costruzione di linee guida di intervento a livello locale ed a livello europeo.

**Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche ASL Bologna** – L'OEMDP è un supporto al sistema dei servizi pubblici e privati sulle dipendenze nell'area metropolitana di Bologna. Ha come principale obiettivo la conoscenza del fenomeno delle dipendenze patologiche e della sua evoluzione, attraverso stime, ricerche, studi sociologici, statistici ed epidemiologici; la diffusione dei dati per una maggiore comprensione del fenomeno presso gli operatori e il pubblico più in generale. Garantisce i seguenti prodotti: ricerca, sistema informativo sulle dipendenze, valutazione, documentazione (<http://www.ausl.bologna.it/oem/osservatorio-epidemiologico-metropolitano>).

L'area metropolitana di Bologna è un territorio densamente popolato della regione Emilia Romagna, nel nord est dell'Italia. Vi sono 50 comuni in un'area di circa 3.000 chilometri quadrati, con una popolazione di 850.000 abitanti.

## **Indice**

- 1 Introduzione
- 2 Evidenze
  - 2.1 Legislazione locale
  - 2.2 L'attività di prevenzione sul territorio
  - 2.3 L'incidenza del fenomeno sul territorio
  - 2.4 Ricerca quantitativa
  - 2.5 Focus group
  - 2.6 Comportamenti protettivi
  - 2.7 Conclusioni
- 3 Raccomandazioni per l'intervento di comunità
  - 3.1 Cosa considerare quando si mettono in atto risposte specifiche con questa tipologia di consumatori
  - 3.2 Risposte potenzialmente più efficaci nel promuovere pratiche del bere e ambienti di consumo più sicuri
- 4 Raccomandazioni per gli amministratori
  - 4.1 Modifiche suggerite all'attuale normativa sull'alcol
  - 4.2 Consigli agli amministratori locali per promuovere pratiche di consumo più sicure
- 5 Raccomandazioni per la vendita di alcolici per gli ambienti in cui si beve
  - 5.1 Che cosa dovrebbe essere preso in considerazione dai produttori/rivenditori di alcolici e dai professionisti che operano di ambienti del bere
  - 5.2 Raccomandazioni specifiche mirate all'offerta di alcol al fine di promuovere pratiche/ambienti di consumo più sicuri.
- 6 Conclusioni
- 7 Bibliografia

## Sommario

**Introduzione** - Nell'Area Metropolitana di Bologna, nella fascia di età 18/29 anni, si osserva una media annua di 450 accessi nei reparti di pronto soccorso per intossicazione alcolica acuta.

I risultati della ricerca condotta sul territorio evidenziano un processo di normalizzazione delle pratiche orientate all'eccesso. La maggioranza degli intervistati ha avuto almeno un episodio di HED nel corso dell'ultimo anno, abitudine tollerata, giustificata e pianificata dalla stragrande maggioranza dei ragazzi.

**Obiettivi** - L'obiettivo di questo documento è quello di fornire una guida pratica ed esaustiva per l'attuazione di politiche e progetti di prevenzione dell'HED basati sia su evidenze scientifiche che sul background culturale a livello locale.

**Metodi** - Alla sua stesura hanno contribuito 25 professionisti con esperienza con gli HED e con i luoghi del bere (Alcohol retailers/dealers/producers; Decision Makers; Social Workers; Health Professionals; Researchers; Members of self-help and mutual aid group for alcoholics; Peer Operators). L'intero documento è stato discusso con i partecipanti al forum consultivo ed è stato revisionato da esperti del settore.

**Risultati** – Sono state individuate alcune raccomandazioni.

1) Per gli interventi di comunità: incentivare le politiche mirate alla costruzione di spazi di aggregazione giovanile; attivare tavoli territoriali di discussione coinvolgendo tutte le realtà che ruotano attorno alla questione alcol; costruire un processo di formazione continua mirata ai gestori dei locali, alla scuola, alle famiglie, ai genitori ed ai minori. Nello specifico: attivare gruppi di auto aiuto con soggetti con accessi ai reparti di Pronto Soccorso per abuso di alcol; formare gruppi di pari per intervenire nei contesti del divertimento; introdurre nelle scuole la figura dell'esperto dei comportamenti sociali.

2) Per gli amministratori: costruire un percorso formativo continuo sull'alcol ed i suoi effetti per i gestori di locali ed incentivandone la partecipazione con meccanismi premianti. Destinare parte dei profitti ricavati dalla vendita di alcolici in progetti di prevenzione

3) Per la vendita di alcolici negli ambienti in cui si beve: promuovere il bere analcolico; stilare in modo condiviso linee guida da applicare in tutti i locali; mettere a disposizione del cliente informazioni sugli effetti del consumo di alcolici; evitare di svolgere nel locale attività finalizzate all'incentivazione del consumo di alcolici.

**Discussione** - Il problema sociale dell'alcol viene spesso associato al tema della sicurezza, creando confusione tra i due termini; le misure repressive a livello dell'offerta spesso producono fenomeni di illegalità, danneggiando sia i consumatori che i venditori; va posta maggiore attenzione al tema della salute. In generale, vanno incentivate le politiche mirate alla costruzione di spazi di aggregazione giovanile e va mantenuta viva l'attenzione sul fenomeno.

Agire sulla prevenzione secondaria nei contesti del divertimento e nei reparti ospedalieri di pronto soccorso

## 1 Introduzione

L'obiettivo di questo documento è quello di fornire una guida pratica ed esaustiva per l'attuazione di politiche e progetti di prevenzione dell'HED basati sia su evidenze scientifiche che sul background culturale a livello locale.

È strutturato in sei parti: 1) informazioni sul progetto e sull'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche ASL Bologna; 2) evidenze (legislazione locale, attività di prevenzione sul territorio, dati epidemiologici, risultati ricerche condotte sul territorio, comportamenti protettivi); 3) raccomandazioni per l'intervento di comunità; 4) raccomandazioni per gli amministratori; 5) raccomandazioni per la vendita di alcolici negli ambienti in cui si beve; 6) conclusioni.

Sono state analizzate le leggi italiane e le ordinanze locali relative alla regolamentazione della vendita di alcolici, e l'offerta di interventi di prevenzione e di riduzione dei danni collegati all'uso e abuso di alcolici nel territorio della regione Emilia Romagna.

E' stata inoltre effettuata una revisione critica della letteratura che ha descritto l'andamento dei consumi di alcol in Italia dal dopoguerra ad oggi.

Per le evidenze, relativamente all'Area Metropolitana di Bologna e per la classe di età 18/29 anni, sono stati utilizzati: 1) i dati epidemiologici sull'incidenza di problemi alcol correlati nel territorio e di accessi ai reparti di pronto soccorso per intossicazione alcolica acuta; 2) i risultati della ricerca sugli stili di vita di un campione per quote (sesso, età, zona di residenza) di 366 soggetti; 3) i risultati di due focus group composti ciascuno da 8 residenti, selezionati in base a età, sesso e condizione sociale.

Per le raccomandazioni, sono stati intervistati telefonicamente 25 professionisti con esperienza con gli HED e con i luoghi del bere (*Alcohol retailers/dealers/producers; Decision Makers; Social Workers; Health Professionals; Researchers; Members of self-help and mutual aid group for alcoholics; Peer Operators*).

L'intero documento è stato discusso con i partecipanti al forum consultivo ed è stato revisionato da tre esperti (*Decision Maker; Health Professional; Researcher*).

## 2 Evidenze

**2.1 Legislazione locale** - *In questi ultimi trent'anni l'Italia ha assistito ad una elevata diminuzione dei consumi di alcolici (Allamani et al, 2007), collegata soprattutto a un imponente calo nel consumo di vino, più accentuata rispetto agli altri paesi Europei (Beccaria et al, 2012), come conseguenza di importanti cambiamenti sociali verificatisi collegati ad una nuova organizzazione del lavoro, alla modificazione della struttura della famiglia ed a nuovi stili di vita e di consumo (Tusini, 2007).*

*Le politiche di controllo sull'alcol non sembrano aver avuto alcun effetto sulla riduzione di tali consumi, in quanto nel periodo che va dal 1960 al 1987 non è stata attivata alcuna normativa specifica (Allamani et al, 2014A). Successivamente le restrizioni ed i limiti di legge relativi ad alcol e guida hanno contribuito a modificare alcuni comportamenti pericolosi, mentre invece la tassazione e l'aumento dei prezzi delle bevande alcoliche non sembrano avere influito sui consumi (Allamani et al, 2014B).*

In Italia la guida in stato di ebbrezza (neopatentati, conducenti con meno di 21 anni e conducenti professionali durante il servizio tasso pari a zero, per tutti gli altri >0.5) è punita, a seconda del tasso alcolemico, con la sospensione della patente di guida sino a due anni e l'arresto sino ad un anno (Governo Italiano, 1992). Per quanto riguarda la commercializzazione delle bevande alcoliche, è vietato venderle ai minori di anni 18 e somministrarle ai minori di anni 16 (Governo Italiano, 2017). Nelle realtà locali, il Sindaco può con proprie ordinanze disciplinare gli orari di vendita in determinate zone della città qualora il consumo dell'alcol sia ricollegabile a situazioni di degrado, disturbo alla quiete pubblica e insicurezza in generale. Nella città di Bologna nelle ore notturne è

vietata la vendita per asporto di qualsiasi bevanda alcolica. Ai titolari delle attività commerciali viene richiesto di non pubblicizzare offerte di alcol e di fare prevenzione tra gli avventori sugli effetti dell'abuso di alcolici (Comune di Bologna, 2016).

**2.2 L'attività di prevenzione sul territorio** - Nel territorio della regione Emilia Romagna, oltre alle azioni di tipo info-educativo per chi ha avuto la sospensione della patente di guida, sono stati implementati interventi di prossimità, di vicinanza ai consumatori con l'offerta di azioni protettive e di riduzione dei danni legati ai comportamenti di consumo/abuso. Nel Piano regionale della Prevenzione 2015/2018 il tema dei consumi alcolici è affrontato in modo trasversale da vari progetti in setting specifici: guida sicura nel setting di comunità, promozione della salute negli ambienti di lavoro, stili di vita salutari e confronto con il binomio piacere/rischio nel setting scuola. In particolare i progetti attivi nel settore scolastico evitano interventi solo proibitivi e giudicanti, in favore di azioni di coinvolgimento attivo dei giovani con laboratori interattivi, progetti sul contesto scolastico, responsabilizzazione degli adulti, utilizzo creativo dei percorsi curricolari, attività di educazione fra pari (<http://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/piano-regionale>).

**2.3 L'incidenza del fenomeno sul territorio** - Nell'area metropolitana di Bologna, tra i residenti di età compresa tra 18 e 29 anni, nel 2016 l'incidenza di consumo problematico di alcol (utenti servizi pubblici dipendenze, accessi al pronto soccorso, ricoveri ospedalieri) era di 1.28 su mille residenti (<http://www.ausl.bologna.it/oem>). Nella stessa fascia di età, nel periodo 01/01/2009-30/11/2017 ci sono stati 4072 accessi nei reparti di pronto soccorso per intossicazione alcolica acuta, con una media di circa 450 casi l'anno (<https://allertarapidadroghebologna.ausl.bologna.it/>).

**2.4 Ricerca quantitativa** - I risultati della ricerca condotta nell'Area Metropolitana di Bologna su un campione di 360 residenti di età compresa tra 18 e 29 anni che usavano alcolici, evidenziano una elevata quota di giovani con uso abituale o quotidiano di alcol e si segnala un processo di normalizzazione delle pratiche orientate all'eccesso. Infatti, mentre l'84% ha avuto almeno un episodio di HED nel corso dell'ultimo anno, tale abitudine sembra tollerata, giustificata e pianificata dalla stragrande maggioranza dei ragazzi (<https://allcool.ausl.bologna.it/results/heavy-episodic-drink-bologna>).

Sono stati inoltre individuati due particolari gruppi con comportamenti ad alto rischio, sintetizzabili in *binge day* (abusi alcolici frequenti e ripetuti, 13%) e *binge risk* (bere moltissimo in un lasso di tempo limitato, 8%).

Riguardo l'ultimo episodio di HED, motivato principalmente per divertirsi, stare con gli altri e ridurre lo stress, il 41% ha bevuto più di 4 (femmine) o 5 (maschi) unità alcoliche, il 21% in un tempo inferiore o uguale a due ore.

In seguito a singoli episodi di eccessi od ai postumi della sbornia, quasi tutti hanno sperimentato specifici problemi di salute e particolari conseguenze negative nel campo delle relazioni e degli impegni sociali. Inoltre, molti lamentano una perdita del controllo su sé stessi, collegata alla sfera delle emozioni, ad azioni violente ed a particolari situazioni a rischio.

Per i soggetti con abusi frequenti e ripetuti (*binge day*), più probabili tra chi ha un consumo quotidiano di alcolici, si segnala il rischio elevato di incorrere in particolari situazioni negative (farsi del male o fare del male ad un'altra persona, problemi legali, rapporti sessuali occasionali o senza protezione). In questa particolare popolazione l'HED viene motivato dalla noia e dalla ricerca dell'effetto psicoattivo.

**2.5 Focus group** – Dai risultati di 2 focus group condotti su un campione di 16 giovani selezionati per età, sesso, titolo di studio e condizione professionale, si osserva che chi assume elevate quantità di alcolici lo fa in modo deliberato per raggiungere uno stato di alterazione. I ragazzi sono informati sulle proprietà psicoattive delle bevande alcoliche e sono consapevoli di rischi. Si tratta di una scelta compiuta in modo razionale, ed i limiti da non superare vengono delimitati bilanciando gli impegni programmati per il giorno successivo con il calcolo dei tempi di ripresa necessari. Inoltre, l'uso esclusivamente psicoattivo dell'alcol, in particolare dei superalcolici sembra ribaltare la distinzione legale/illegale, assimilandolo alle sostanze psicotrope illegali.

Per l'incremento dei consumi sembrano incidere l'ampia scelta di locali, la diversificazione dei prodotti e la diminuzione dei prezzi. Il mercato si è adeguato ai diversi target di consumo, e si segnala una sempre maggiore disponibilità di prodotti a basso prezzo. Nel territorio operano anche rivenditori ambulanti abusivi di bevande alcoliche a prezzi molto competitivi.

Si osserva inoltre un fenomeno in crescita di non consumare dove si spende molto, determinato dalle scarse risorse economiche della maggior parte dei giovani, collegato alla pratica dell'autoproduzione di mix di alcolici a basso costo e all'abitudine di bere a casa prima di uscire. Per quanto riguarda particolari trend, si sta accentuando l'abitudine di andare a bere in particolari *non luoghi*, nei pressi dei locali dove all'esterno si formano gruppi di persone che trascorrono la serata assieme.

Le principali conseguenze del bere eccessivo riguardano particolari stati d'animo, il più delle volte ricercati, come euforia e senso di disinibizione, e specifiche conseguenze individuali, come l'ebbrezza e la rinuncia ad impegni sociali, come saltare la scuola o il lavoro. In particolare si nota un rallentamento dei tempi di recupero dopo una serata di eccessi, in aumento con l'età, e l'accesso a servizi di emergenza in seguito ad effetti non gestibili senza un intervento sanitario.

L'assistenza ad un amico che ha bevuto troppo avviene solo dopo segnali evidenti di malessere, e consiste nell'aiuto a vomitare, a gestire i postumi della sbornia, chiamare l'ambulanza.

**2.6 Comportamenti protettivi** - Per quanto riguarda i comportamenti protettivi, sembra che si sia in larga parte perso l'effetto protettivo del bere ai pasti o per socialità tipico della cultura mediterranea, per lasciare spazio ad una regolamentazione basata in larga parte sulla disponibilità di denaro. Infatti la pratica più diffusa di auto controllo nell'uso di alcolici consiste nell'uscire con una quantità predefinita di denaro. Emerge inoltre una costruzione razionale della serata, sia negli aspetti associati al divertimento che a quelli collegati agli eccessi: in base agli impegni del giorno successivo, molti pianificano la quantità di drink da consumare, altri stabiliscono il limite ideale di ebbrezza da raggiungere o da non superare.

Per contrastare gli effetti dell'alcol emergono invece le pratiche tradizionali, come assumere carboidrati, alternare bibite analcoliche o acqua, fare passeggiate. Per evitare eccessi, gli alcolici andrebbero assunti lentamente, facendo trascorrere del tempo tra un drink e l'altro.

Emergono inoltre alcune regole, più o meno formali, a volte inconsapevoli, che confermano il cambiamento di paradigma in atto: uscire solo con persone fidate e conosciute, non lasciare incustodita la propria bevanda, nel bere evitare di tenere il passo con gli altri, non partecipare a giochi alcolici, non mischiare alcol e sostanze illegali, non salire sull'automobile di chi ha bevuto, decidere per tempo chi guiderà l'auto.

Un ultimo aspetto da sottolineare riguarda l'assenza sul territorio di interventi specifici di prevenzione mirati su questo particolare target, cui fa da contraltare la richiesta di maggiori informazioni sugli effetti dell'alcol a livello fisico e psichico e sui percorsi che dall'abuso portano alla dipendenza.

**2.7 Conclusioni** - Per concludere, possiamo sintetizzare i principali punti emersi con alcune parole chiave, riassumibili in normalizzazione dell'eccesso, scelta razionale e alterazione consapevole che aiutano nella comprensione di un mondo giovanile nel quale sembra perdere di senso la distinzione tra sostanze legali ed illegali, e l'uso degli alcolici viene pianificato per raggiungere particolari stati di alterazione.

Emerge inoltre un mercato con una complessa offerta di beni e servizi, che ha il proprio limite nel denaro disponibile, e l'imperativo della riduzione della spesa orienta nuovi stili di consumo verso particolari non luoghi, l'autoproduzione ed il mercato clandestino. La regolamentazione del denaro determina inoltre le più diffuse pratiche di riduzione del danno.

### **3 Raccomandazioni per l'intervento di comunità**

#### **3.1 Cosa considerare quando si mettono in atto risposte specifiche con questa tipologia di consumatori.**

1 – Per i soggetti con abusi abituali e ripetuti di alcol, vanno considerati i rischi fisici, gli incidenti stradali, i rischi di natura psicologica, i rischi collegati alla socialità, i comportamenti aggressivi ed impulsivi (Rehm et al, 2017; Meda et al, 2017).

Bisogna informare i consumatori che la modalità di assunzione dell'alcol legata al divertimento e allo svago è la più pericolosa in quanto solitamente avviene a stomaco vuoto (Mitchell et al, 2014).

Va inoltre reso noto il legame che intercorre tra il consumo smodato di alcolici, gli incidenti domestici e le neoplasie (Rehm et al, 2017).

2 - Per quanto riguarda i gestori, mancano delle linee guida che definiscano i comportamenti da tenere in situazioni "tipo". Al di là del divieto di vendere ai minori, le condotte messe in atto dagli operatori del sottore derivano in larga parte da atteggiamenti discrezionali, etica, esperienza e buon senso. In genere i gestori adottano dei comportamenti di tutela verso i clienti abituali, con i quali hanno maggior confidenza, mentre invece affermano di non avere strumenti per limitare i comportamenti a rischio dei consumatori di passaggio.

3 - Alcuni gestori sono entrati in contatto col mondo dei progetti di prossimità e di riduzione del danno, apprendendo in questo modo informazioni su come evitare particolari rischi, e su come rendere il proprio locale più sicuro. Ma si tratta di eventi sporadici, non incentivati dalle istituzioni. Alcuni di loro, per evitare di essere sanzionati, si rivolgono a servizi di security per mantenere l'ordine sia all'interno che all'esterno del locale.

#### **3.2 Risposte potenzialmente più efficaci nel promuovere pratiche del bere e ambienti di consumo più sicuri.**

1 – In generale, si nota una carenza di spazi di aggregazione giovanile nelle zone centrali e periferiche della città. Vanno incentivate politiche mirate a ridurre questo gap.

2 – Promuovere e incentivare interventi di prevenzione evidence-based, di provata efficacia e con risultati misurabili.

3 - Per quanto riguarda gli attori, vanno messe in rete tutte le diverse realtà (professionali, istituzionali, sociali e commerciali) che ruotano attorno alla questione alcol. Nello specifico, bisogna: attivare tavoli territoriali di discussione; veicolare messaggi orientati sulla tutela della salute; informare sugli effetti dell'alcol.

4 - Centralizzare le sedi progettuali e decisionali a livello locale, coinvolgendo tutti i soggetti interessati (gestori, rivenditori, produttori, operatori del settore, Aziende Sanitarie Locali, scuola, associazioni di volontariato, famiglie, parrocchie, gruppi di auto-aiuto).

5 - Mantenere viva l'attenzione sul fenomeno organizzando iniziative culturali, dibattiti, seminari.

6 -. Costruire iniziative di formazione mirate ai diversi soggetti che attraversano la realtà "alcol": insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado, i gestori dei locali, le famiglie, i genitori, i ragazzi, ed i minori che frequentano le scuole elementari e le scuole medie inferiori.

Introdurre nelle scuole la figura dell'"esperto dei comportamenti sociali" (sostanze psicoattive, sessualità, uso di internet).

7 - Intervenire nelle scuole professionali dove vengono formati operatori di locali pubblici (barman, camerieri, cuochi, ecc.).

8 - Agire sulla prevenzione secondaria nei contesti del divertimento e nei reparti ospedalieri di pronto soccorso (PS). Attivare piccoli gruppi di auto aiuto composti da soggetti che hanno avuto un accesso al PS per abuso di alcol. Utilizzare la peer education per formare giovani che possano interagire con pari nei contesti del divertimento.



## **4 Raccomandazioni per gli amministratori**

### **4.1 Modifiche suggerite all'attuale normativa sull'alcol.**

In Italia la legislazione specifica sull'alcol è "satura". Le leggi sono adeguate, ma vengono applicate in modo disomogeneo e la possibilità di aggirarle è molto alta. Nello specifico, hanno avuto una funzione positiva nella riduzione del numero di casi di guida di autoveicoli in stato di ebbrezza, ma vengono spesso ignorate nel caso di vendita e somministrazione di alcolici ai minori.

In generale, serve più attenzione sul tema della salute, senza che l'unica preoccupazione sia quella del ritiro della patente.

1 - Le misure repressive a livello dell'offerta spesso producono effetti collaterali iatrogeni (abusivismo, mercato nero, acquisto di prodotti scadenti). Il proibizionismo genera fenomeni di illegalità (mercato nero, deregolamentazione) danneggiando sia i consumatori che i venditori.

2 - L'aumento dei prezzi, da una parte può essere un modo per valorizzare la qualità del prodotto, dall'altra determina un orientamento verso prodotti di scarsa qualità o verso pratiche ad elevato rischio (bere a casa prima di uscire, autoproduzione di mix di alcolici, il "bottiglione").

3 - Destinare parte dei profitti ricavati dalla vendita di alcolici al finanziamento di progetti di prevenzione.

### **4.2 Consigli agli amministratori per promuovere pratiche di consumo più sicure.**

1 - Il problema sociale dell'alcol viene spesso associato al tema della sicurezza, creando confusione tra i due termini. Inoltre il controllo normativo sembra avere una efficacia solo parziale nel determinare cambiamenti, soprattutto se non accompagnato da eventi culturali e iniziative di prevenzione.

2 - Le norme locali relative alla limitazione degli orari di somministrazione delle bevande alcoliche vengono percepite come controproducenti (aumento del consumo, mercato nero, episodi di aggressività) e mirate soprattutto al controllo sociale di particolari zone della città.

3- I rivenditori possono fare la differenza nell'orientare il modo di consumare alcolici. I gestori dei locali sono i veri esperti della situazione e vanno coinvolti nei processi decisionali delle amministrazioni. Coinvolgere i gestori è sicuramente una strada efficace per ridurre i comportamenti di abuso.

4 - Costruire un percorso formativo continuo sull'alcol ed i suoi effetti per i gestori di locali, incentivandone la partecipazione con meccanismi premianti.

5 - Ridurre il numero di locali in cui si possono vendere/somministrare alcolici.

## **5 Raccomandazioni per la vendita di alcolici per gli ambienti in cui si beve**

### **5.1 Che cosa dovrebbe essere preso in considerazione dai produttori/rivenditori di alcolici e dai professionisti che operano di ambienti del bere.**

1 - Le responsabilità del fenomeno Hed sono da attribuire equamente a tutte le parti coinvolte nel processo di produzione/commercializzazione/regolamentazione/vendita/acquisto di alcolici, per cui non solo produttori, rivenditori e gestori di locali, ma anche consumatori, amministrazioni comunali e servizi sanitari.

2 - Le responsabilità specifiche degli operatori del settore sono da collegare agli aspetti connessi ai prezzi delle bevande, alla qualità dei prodotti forniti ed alla incentivazione al consumo.

3 - I gestori non forniscono solo alcolici, ma anche "divertimento" ed affermano di tutelare i loro clienti.

## **5.2 Raccomandazioni specifiche mirate all'offerta di alcol al fine di promuovere pratiche/ambienti di consumo più sicuri.**

Un primo aspetto riguarda la pubblicità dei prodotti alcolici che si è spostata dall'esaltazione del gusto e del piacere all'esaltazione delle situazioni di festa, socialità, euforia e divertimento sfrenato. Non passa mai il messaggio di un consumo moderato, ed ancor meno vengono esplicitati gli effetti diretti ed indiretti causati dall'uso anche moderato di alcolici.

1 – Rendere più trasparente la pubblicità sui prodotti alcolici, considerando nei messaggi anche gli effetti nocivi sulla salute ed i rischi collegati a particolari stili di vita.

2 - Alcuni tipi di pubblicità andrebbero controllati e trasmessi in orari protetti, soprattutto quelli che promuovono prodotti per i giovani.

3 - Stilare in modo condiviso (amministratori, produttori, gestori, rivenditori, operatori sociali) un documento contenente linee guida da applicare in tutti i locali a livello locale.

4 – Far rispettare la normativa vigente, in particolare relativamente alla vendita/somministrazione di alcolici ai minori.

5 - Non vendere/somministrare alcolici a persone in stato di alterazione.

6 - Promuovere il bere analcolico.

7 - Mettere a disposizione del cliente informazioni sugli effetti del consumo di alcolici.

8 - Evitare attività finalizzate all'incentivazione del consumo di alcolici.

## 6 Conclusioni

*Alcol: spostare l'attenzione dal controllo sociale al problema sociale.*

Nell'Area Metropolitana di Bologna, nella fascia di età 18/29 anni, si osserva una media annua di 450 accessi nei reparti di pronto soccorso per intossicazione alcolica acuta.

I risultati della ricerca condotta sul territorio evidenziano un processo di normalizzazione delle pratiche orientate all'eccesso. La maggioranza degli intervistati ha avuto almeno un episodio di HED nel corso dell'ultimo anno, abitudine tollerata, giustificata e pianificata dalla stragrande maggioranza dei ragazzi. Dentro questa particolare popolazione si sottolinea l'elevata prevalenza di problemi di salute, atti violenti, situazioni a rischio e riduzione degli adempimenti sociali (scuola, lavoro). Una quota rilevante riporta abusi frequenti e ripetuti, più probabili tra chi ha un consumo quotidiano di alcolici, motivati dalla noia e dalla ricerca dell'effetto psicoattivo. I ragazzi sono informati sulle proprietà psicoattive delle bevande alcoliche e sono consapevoli dei rischi: chi ne assume elevate quantità lo fa in modo deliberato per raggiungere uno stato di alterazione.

Questo processo è in larga parte determinato dal mercato: alto numero di locali pubblici, diversificazione dei prodotti alcolici, diminuzione dei prezzi, presenza di rivenditori abusivi. La crisi economica accentua specifici comportamenti come l'autoproduzione di mix di alcolici a basso costo, l'abitudine di bere a casa prima di uscire, trascorrere la serata all'esterno dei locali.

Tenere con sé solo una quantità limitata di denaro è la pratica più diffusa di auto controllo.

1 - Raccomandazioni per l'intervento di comunità: incentivare le politiche mirate alla costruzione di spazi di aggregazione giovanile; attivare tavoli territoriali di discussione coinvolgendo tutte le realtà che ruotano attorno alla questione alcol; veicolare messaggi orientati sulla tutela della salute; informare sugli effetti dell'alcol; mantenere viva l'attenzione sul fenomeno organizzando iniziative culturali, dibattiti, seminari; implementare progetti di prevenzione evidence based mirati su target specifici; costruire un processo di formazione continua mirata ai gestori dei locali, alla scuola, alle famiglie, ai genitori ed ai minori.

Nello specifico: attivare gruppi di auto aiuto con soggetti con accessi ai PS per abuso di alcol; formare gruppi di pari per intervenire nei contesti del divertimento; introdurre nelle scuole la figura dell'esperto dei comportamenti sociali.

2 - Raccomandazioni per gli amministratori: il problema sociale dell'alcol viene spesso associato al tema della sicurezza, creando confusione tra i due termini. Le misure repressive a livello dell'offerta spesso producono fenomeni di illegalità, danneggiando sia i consumatori che i venditori.

Costruire un percorso formativo continuo sull'alcol ed i suoi effetti per i gestori di locali ed incentivandone la partecipazione con meccanismi premianti. Destinare parte dei profitti ricavati dalla vendita di alcolici in progetti di prevenzione

3 - Raccomandazioni per la vendita di alcolici negli ambienti in cui si beve: definire una fascia protetta dagli spazi pubblicitari per particolari target; inoltre, rendere espliciti gli effetti diretti ed indiretti causati dall'uso anche moderato.

Promuovere il bere analcolico. Stilare in modo condiviso (amministratori, produttori, gestori, rivenditori, operatori sociali) linee guida da applicare in tutti i locali. Rispettare la normativa vigente sulla vendita/somministrazione di alcolici ai minori; non vendere o somministrare alcolici a persone in stato di alterazione. Mettere a disposizione del cliente informazioni sugli effetti del consumo di alcolici; evitare di svolgere nel locale attività finalizzate all'incentivazione del consumo di alcolici.

## 7 Bibliografia

- Allamani, A., Voller, F., Pepe, P., Baccini, M., Massini, G., & Cipriani, F. (2014A). Italy between drinking culture and control policies for alcoholic beverages. *Substance use & misuse*, 49(12), 1646-1664.
- Allamani, A., Pepe, P., Baccini, M., Massini, G., & Voller, F. (2014B). Europe. An analysis of changes in the consumption of alcoholic beverages: The interaction among consumption, related harms, contextual factors and alcoholic beverage control policies. *Substance Use & Misuse*, 49(12), 1692-1715.
- Beccaria, F., Petrilli, E., & Rolando, S. (2012). La socializzazione all'alcol in Italia. *Medicina delle dipendenze*, 5, 61-69.
- Comune di Bologna, (2016) Modifiche al regolamento di Polizia Urbana <http://www.comune.bologna.it/news/modifiche-al-regolamento-di-polizia-urbana>
- Gmel, G., Kuntsche, E., & Rehm, J. (2010). Risky single-occasion drinking: bingeing is not bingeing. *Addiction*, 106(6), 1037-1045.
- Governo Italiano, (1992) Nuovo codice della strada, decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modificazioni - [http://www.mit.gov.it/mit/site.php?p=normativa&o=vd&id=1&id\\_cat=&id\\_dett=0](http://www.mit.gov.it/mit/site.php?p=normativa&o=vd&id=1&id_cat=&id_dett=0)
- Governo italiano, (2017) Decreto-legge 14 del 20/02/ 2017 coordinato la legge di conversione 48 del 18/04/2017 Disposizioni urgenti in materia di sicurezza delle citta' [www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17A02811/sg](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/21/17A02811/sg)
- Meda, S. A., Dager, A. D., Hawkins, K. A., Tennen, H., Raskin, S., Wood, R. M., ... & Pearlson, G. D. (2017). Heavy Drinking in College Students Is Associated with Accelerated Gray Matter Volumetric Decline over a 2 Year Period. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 11, 176.
- Mitchell, M. C., Teigen, E. L., & Ramchandani, V. A. (2014). Absorption and peak blood alcohol concentration after drinking beer, wine, or spirits. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 38(5), 1200-1204.
- Rehm, J., Gmel, G. E., Gmel, G., Hasan, O. S., Imtiaz, S., Popova, S., ... & Shield, K. D. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction*.
- Tusini, S. (2007). The decrease in alcohol consumption in Italy: Sociological interpretations. *Contemporary Drug Problems*, 34(2), 253-285.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo, S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. *Jama*, 272(21), 1672-1677.
- Wechsler, H., & Isaac, N. (1992). 'Binge' drinkers at Massachusetts colleges: prevalence, drinking style, time trends, and associated problems. *JAMA, the journal of the American Medical Association*, 267(21), 2929-2931.