

# SESTANTE

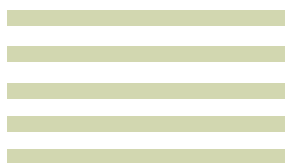
n.29  
maggio 2008

I NODI TRA CONSUMI E DIPENDENZE



STUDIO Up'07

## Alcol, salute e sicurezza

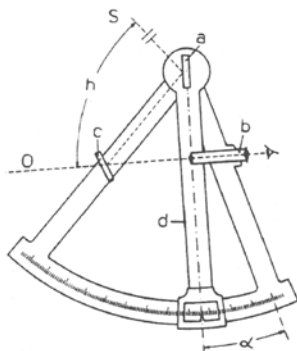


ALCOL TRA NORME, MODELLI DI CONSUMO E MALATTIA / ALCOL E GIOVANI: USO E ABUSO / SOCIETÀ MODERNA E CONSUMO DI ALCOL NEI GIOVANI / PROMUOVERE SALUTE A SCUOLA PER PREVENIRE LE DIPENDENZE / CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE PER IL BERE SENZA RISCHI / NOTTE SICURE / SICURAMENTE AL MARE / LA PREVENZIONE DEI PROBLEMI ALCOLCORRELATI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO / EVENTI, PUBBLICAZIONI, SITI...

# SESTANTE

I NODI TRA CONSUMI E DIPENDENZE

Rivista scientifica a carattere divulgativo  
della rete dei servizi per le dipendenze patologiche  
in Area Vasta Romagna



SESTANTE - Fig. 1. Schema di s.

**ANNO XIV**

**MAGGIO 2008 - NUMERO 29**

Autorizzazione del Tribunale di Forlì  
N.23 del 19 ottobre 1998

**Direttore Responsabile**  
Paolo Ugolini

**Comitato Esecutivo**  
Patrizio Lamona, Edo Polidori, Paolo Ugolini

**Comitato di Redazione**  
Manuela Ceccarelli, Villaggio del Fanciullo - RA  
Monica Ciavatta, Cento Fiori - RN  
Emanuela Frisoni, Papa Giovanni XXIII - RN  
Patrizio Lamona, San Maurizio - Borghi  
Gerardo Manenti, CeIS - RA  
Edo Polidori, SerT - Forlì  
Michele Sanza, SerT - Cesena  
Alessio Saponaro, Regione ER  
Patrizia Scarcelli, Saman - Ravenna  
Maria Signorini, SerT - Forlì  
Paolo Ugolini, DSM - Cesena

**Pubblicazione**  
Quadrimestrale

**Sede**  
Via Brunelli, 540 - 47023 Cesena

**Comunicazioni**  
tel. 0547 631536 / 352162 cell. 334 6205675  
email: pugolini@ausl-cesena.emr.it

**Sito web dove scaricare Sestante**  
[www.regione.emilia-romagna.it/wcm/dipendenze/pagine/pub\\_sestante.htm](http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/dipendenze/pagine/pub_sestante.htm)

**Segreteria, amministrazione e distribuzione**  
Alessandro Mariani D'Altri

© immagini:  
Studio Up 2007

**Progetto grafico e impaginazione**  
Elisabetta Fioravanti tel. e fax 0547 27840

**Stampa**  
Centro Stampa AUSL Cesena

Edizione fuori commercio - tiratura 2.500 copie

## Sommario

EDITORIALE .....	1
EDO POLIDORI PAOLO UGOLINI	
INTRODUZIONE .....	2
<b>Alcol tra norme, modelli di consumo e malattia</b> GIOVANNI GRECO	
OSSERVATORIO ALCOL .....	4
<b>Alcol e giovani: uso e abuso</b> EMANUELE SCAFATO ROSARIA RUSSO SILVIA GHIRINI NICOLA PARISI	
OSSERVATORIO ALCOL .....	9
<b>Società moderna e consumo di alcol nei giovani</b> PAOLO UGOLINI RODOLFO CARBELLOTTI	
FORUM .....	13
<b>Stili di vita e abuso di alcol nei giovani</b> MATTEO EMILIANO GIROTTI SARA STERNINI	
PREVENZIONE E SCUOLA .....	16
<b>Promuovere salute a scuola per prevenire le dipendenze</b> AGNESE GIROTTI MATUSCA STELLA	
PREVENZIONE DI COMUNITA' .....	20
<b>Codice di autoregolamentazione per il bere senza rischi</b> MICHELE SANZA ROBERTA CARROZZO MASSIMO LODOVICI	
PREVENZIONE E "LOISIR" .....	24
<b>Notti sicure</b> LIDIA AGOSTINI MATUSCA STELLA	
PREVENZIONE E "LOISIR" .....	27
<b>Sicuramente al mare</b> MATTEO EMILIANO GIROTTI SARA STERNINI	
PREVENZIONE E LAVORO .....	30
<b>La prevenzione dei problemi alcolcorrelati negli ambienti di lavoro</b> CLAUDIO ANNOVI	
EVENTI, PUBBLICAZIONI, SITI .....	33
PRIMO PELLEGRINI	

## EDITORIALE

EDO POLIDORI, COORDINATORE SERT AREA VASTA ROMAGNA

“Prima tu prendi un drink, poi il drink ne prende un altro e infine il drink prende te” (*Francis Scott Fitzgerald*). Questa semplice frase per entrare, gradualmente, nel mondo dell’alcol: un mondo fatto di uso, di abuso e dipendenza (come tutto il mondo delle sostanze psicoattive, probabilmente) dove la capacità di gestire il rapporto con una sostanza si misura sul nostro rapporto con la tradizione e con i cambiamenti che nuovi modelli di consumo introducono prepotentemente nelle nuove generazioni. Alcol per divertirsi, per rilassarsi e alcol per perdersi, per andare fuori. “Una delle mie signore di un tempo mi aveva urlato una volta: “Tu bevi per scappare dalla realtà?”. “Naturalmente, cara” (*Charles Bukowski*). Come ci interrogano questi stili di consumo nel nostro quotidiano? Questo numero di **SESTANTE** riprende, in fondo, il tema del numero dedicato ai consumi giovanili, questa volta declinato attraverso la sostanza legale che fa da base, come in ogni cocktail che si rispetti, a combinazioni diverse.

Gli articoli di questo numero affrontano, da diverse angolazioni, le questioni che interrogano il nostro operare o, più esattamente, il nostro pensare, il nostro modo di guardare la realtà che ci circonda.

Essere presenti all’interno di contesti di consumo, prendersi cura di persone con problemi alcol-correlati, promuovere salute nelle scuole interrogano infatti la nostra capacità di creare cultura, muovendoci tra norme, modelli di consumo e malattia, come riportato nella bella introduzione di Greco. “Orsù, con la coppa passa tra i banchi della nave veloce, togli i tappi agli orci capaci e spilla il vino rosso fino alla feccia: ché non potremo stare all’asciutto durante questa veglia di guardia” (*Archiboco*).

PAOLO UGOLINI, DIRETTORE RESPONSABILE SESTANTE

Il consumo di alcol è uno degli elementi determinanti per la salute di una popolazione ed è ormai evidente a livello scientifico la correlazione tra il consumo di alcol e l’aumento del rischio di morbilità e disabilità psicofisica nonché di mortalità per alcune cause.

Mi torna in mente il racconto di un’amica insegnante in gita scolastica a Monaco di Baviera, nel regno della birra, con una quinta liceo, ove, in una birreria, il cameriere ha chiesto a tutti i documenti per verificare l’età, anche di fronte alla parola dell’insegnante che garantiva per loro. Nessuno vuole essere proibizionista (invitare chi di dovere a fare controlli sì), ma sottolineare il passaggio culturale che sta avvenendo in Romagna, in Italia, da un bere “mediterraneo” (accompagnamento ai pasti, valore conviviale) a un bere cosiddetto “asciutto” (puro scopo ricreativo e di piacere, spesso come elemento disinibente); questa già ormai consolidata evoluzione culturale e comportamentale potrà creare non pochi problemi nelle abitudini, se non accompagnata da aspetti educativi e di controllo perché un bere “asciutto”, spesso, non solo giovanile, può trasformarsi in *binge drinking* (bere per ubriacarsi).

**SESTANTE** “Alcol, salute, sicurezza” oltre a una profonda lettura socio-epidemiologica nazionale e locale (ISS) valuta i risultati di esperienze concrete di prevenzione e counseling nei diversi contesti di vita: luoghi del loisir notturno, scuola, comunità, lavoro. Fra i tanti saggi pubblicati vorrei segnalare “Codice di autoregolamentazione per il bere senza rischi” come impegno dei gestori di eventi ludici, pubblici o privati, a far rispettare un codice di 10 punti educativi e responsabilizzanti. La prevenzione non deve essere solo riduzione del danno di chi si trova in situazione problematica, ma agire sul versante educativo, formativo, consulenziale, di promozione di comportamenti verso la salute e disinnescare l’immagine “positiva” del bevitore che la pubblicità e il mercato propongono, fuori da un’etica preventiva e di sicurezza.

Buona lettura.

GIOVANNI GRECO

## ALCOL TRA NORME, MODELLI DI CONSUMO E MALATTIA

Il tema del consumo di bevande alcoliche sta assumendo nel nostro Paese una particolare connotazione ambivalente seppure riunita in un unico denominatore comune: la preoccupazione per un fenomeno complesso da gestire.

Da un lato, vi è il timore diffuso nel mondo della produzione nazionale che negli ultimi anni ha visto perdere quote di mercato a favore di prodotti esterni ed estranei alla nostra tradizione, dall'altro vi sono i timori di quanti si confrontano con la necessità di contenere gli effetti sfavorevoli dell'alcol specie sulle prestazioni che richiedono vigilanza, quali guida ed attività lavorativa.

Non essendoci un pensiero, un percorso strutturato di riflessione sui problemi alcol-correlati, ecco che sopravvivono provvedimenti costruiti sull'impeto emotivo e che poco si integrano con l'atteggiamento generale e affatto normativo nei confronti di modelli tacitamente approvati.

Il consumo delle bevande alcoliche tra adolescenti e giovani adulti (diremmo anzi fino ai 44 anni) predilige prodotti spinti da investimenti pubblicitari e pressioni mediatiche. Sono prodotti poco affini alle tradizioni alimentari, nutrizionali o rituali, maggiormente, e piuttosto, legati ad un valore edonistico e, in parte, socializzante. Si tratta di bevande che, per caratteristiche e modalità di preparazione (talune addizionate con anidride carbonica) o di associazione (specie se integrate con prodotti ricchi di caffeina, taurina ed altro), hanno maggiori effetti psicoattivi, restituiscono alcolemie elevate, incrementano dunque il rischio. Eppure la pubblicità ed il mercato, somministrati indifferentemente e senza alcuna protezione, a tutte le età, propongono un'immagine positiva e performante del bevitore, facilitato alla conquista, al successo, alla

trasgressione. Nulla di tali prodotti si sa e si divulga, sulla composizione, sulla produzione, sul valore nutrizionale, a differenza di quanto accade per altri beni alimentari (ed in altri paesi ad iniziare dalla Francia). Nondimeno una sfida interessante, specie per l'industria vitivinicola italiana, sarebbe proprio quella di rendere noti origine e provenienza, filiera, trattamento, complesso degli ingredienti (inclusi alcoli a basso peso molecolare), contributo energetico, modalità e tempi di conservazione. Una prova che, palesemente, altri faticerebbero a sostenere. Ma le resistenze sono alte ed ancor meno vi è l'intendimento di accogliere la scrittura di un minimo di raccomandazioni, universalmente utili e comprensibili (non bere se guidi, se assumi farmaci o similari).

Vi sono numerose esperienze, diffuse su tutto il territorio nazionale, organizzate per proteggere le età ed i contesti più esposti al rischio (l'alcol è la prima causa di morte per i giovani fino a 26 anni, in alcune province è responsabile di quasi il 60% degli incidenti stradali) tanto in termini di informazione e di sensibilizzazione, quanto attraverso il coinvolgimento dei gestori con tanto di sottoscrizione di codici di autoregolamentazione. Ciò nonostante tali pratiche permangono parziali se non inefficaci ove i modelli di consumo sono sostenuti da messaggi e mode incentivi, finendo per rendere la scelta dell'alcol tutt'altro che libera e consapevole.

A sostegno di tali proposizioni si possono citare i risultati delle indagini di Eurispes che nel 2004 individuava in un 25% di adolescenti i consumatori di sostanze psicoattive e tra questi un gruppo di conformisti ben disposti verso l'alcol a fronte di esperienze di approvazione e condivisione; i dati più

recenti di Eurobarometro svelano come quasi il 70% degli italiani non ha idea di come si arrivi ad un'alcolemia di 0.5 g/l (limite legale indicato dal Codice della Strada) mentre quelli di Demoskopiea ci rivelano che 5-6 mamme su 10 non rinunciano all'alcol durante la gestazione. Diviene pertanto opportuno ripensare il nostro sistema di divulgazione ed informazione ovvero liberarsi di un condizionamento al bere frutto di reiterazioni stimolanti.

Scegliere di consumare alcolici, nel rispetto di chi si astiene, dovrebbe divenire una sperimentazione guidata da un sapere frutto della sicurezza, di elementi noti a tutela della salute, dalla conoscenza di componenti ed effetti, dal gusto, il tutto nell'ottica della moderazione.

La moderazione si ottiene anche attraverso l'impegno degli attori della sanità ad iniziare dai medici di medicina generale. E' pur vero che assumersi tale impegno significa spesso rivedere abitudini personali e convincimenti sostenuti da notizie che enfatizzano proprietà positive dell'alcol come di frequente accade per l'apparato cardiovascolare: eppure è noto che l'alcol è chiaro fattore di rischio o cofattore per numerose malattie inclusa l'ipertensione arteriosa. Il nesso di causalità è certo per le polineuropatie, per malattie cerebrovascolari, coronaropatie, cirrosi epatica, neoplasie della cavità orale, dell'esofago, della laringe, del fegato, incerto ma probabile per la pancreatite cronica, incerto per le neoplasie della mammella e del colon. Considerando quanto la maggiore parte di tali patologie abbia una stretta relazione con gli stili di vita e l'alimentazione, diviene prioritario il ruolo del sanitario in termini di necessità di approfondimento del comportamento dei propri assistiti e del supporto a condotte coerenti e tutelanti. Così, ad esempio, si dovrebbe discutere se per proteggere le arterie da processi di deterioramento parietale sia opportuno incentivare il consumo seppur moderato di alcol oppure raccomandare un'alimentazione varia, povera di grassi saturi, ricca di pesce, specie azzurro, verdure e frutta accompagnata ad una regolare attività fisica.

L'alcol è al tempo stesso il più semplice ed accessibile strumento di autocura. Ciò è particolarmente vero per la popolazione femminile e specificamente per le donne affette da disturbi d'ansia. E' nota la correlazione tra potus e disturbi di Asse I e II con il relativo coinvolgimento dei sistemi dopaminergico, serotoninergico colinergico, gabaergico, noradrenergico: alterazioni dell'organizzazione cognitivo/percettiva, della regolazione affettiva, della gestione degli impulsi

e dell'ansia. Così come i modelli temperamentali di Cloninger, novelty-seeking, harm-avoidance, reward-dependence ben si attagliano a personalità di giovani consumatori.

Il mondo alcol è quindi variegato e complesso: i problemi alcol-correlati crescono non solo a causa di eventi drammatici ed avversi o per carico di malattia (l'età media dei pazienti in carico ai servizi territoriali è in salita con bisogni assistenziali molteplici e diversificati, frequenti le componenti organiche condizionanti, le caratteriopatie, complicate le modalità di consumo e le tipologie di bevande proposte dai migranti) ma, soprattutto, in termini di compromissione di ruoli, perdita di affidabilità. In tale dimensione, l'apporto della società civile specie nella componente della cittadinanza attiva diviene determinante. Solo chi ha sperimentato il valore del recupero ed il significato della sobrietà riesce ad esprimere la comprensione del bicchiere quale filtro dell'esistenza ed a restituire un senso del reale al bevitore. Tale valore si esprime soprattutto per quelle società che testimoniano nell'alcol il viatico del passaggio all'età adulta. Altresì è decisivo l'apporto dei cittadini competenti, degli operatori di prossimità e dei sopra citati professionisti della salute nella costruzione di un pensiero libero e distante dai condizionamenti del mercato, utile a realizzare riferimenti normativi congrui all'autonomia ed alla tutela della persona e della collettività.



511003 up 07

Giovanni Greco, Referente Alcolologico AUSL Ravenna, VicePresidente della Società Italiana di Alcologia.  
tel. 0544 247251  
email: g.greco@ausl.ra.it

EMANUELE SCAFATO

ROSARIA RUSSO

SILVIA GHIRINI

NICOLA PARISI

## ALCOL E GIOVANI: USO E ABUSO

### Introduzione

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute dell'uomo e la terza causa di mortalità prematura e malattia nell'Unione Europea: l'alcol, inoltre, è la prima causa di morte per i giovani maschi di età compresa tra i 15 ed i 29 anni ed è causa di 60 malattie e condizioni patologiche, incluso il cancro, nonché principale causa di cirrosi epatica in Europa. Nonostante un decremento nel consumo medio pro-capite di alcol registrato in Europa ed in Italia nel corso del trascorso decennio, l'abuso di alcol rappresenta un problema soprattutto per le giovani generazioni. Il bere a rischio è stimato pari al 15% dei consumatori in Europa ed il binge drinking, il bere per ubriacarsi, è giunto a caratterizzarsi, anche in Italia, come fenomeno rapidamente diffuso a fasce sempre più ampie di popolazione e non più relegato alle fasce giovanili.

Il consumo e l'abuso di alcol fra i giovani e gli adolescenti è un fenomeno preoccupante e in forte crescita sia a livello internazionale che nazionale. Questa è la situazione sottolineata dal recente report "Alcohol in Europe che ha costituito la base della Community Strategy on Alcohol approvata dall'Unione Europea, che risulta essere la Regione con il più alto consumo di alcol nel mondo nonostante il decremento nei consumi di alcol pro-capite passati da 15 litri di alcol puro per ogni adulto registrato a metà degli anni '70 a circa 11 litri attuali. Dal progetto europeo di indagini condotte nelle scuole (ESPAD) è emerso che, escludendo tabacco e caffeina, l'alcol è la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata dai giovani dell'UE. La percentuale degli studenti di 15-16 anni che si sono ubriacati almeno qualche volta varia dal 36% in

Portogallo all'89% in Danimarca. La cultura del bere attualmente diffusa tra i giovani segue sempre più frequentemente standard orientati verso modelli di "binge-drinking", ossia il "bere per ubriacarsi", cioè di abuso concentrato in singole occasioni, che non riflettono, quindi, le modalità di consumo tipicamente mediterranee a cui le generazioni precedenti si sono conformate e che privilegiavano il consumo del vino ai pasti quale parte integrante dell'alimentazione. Nel rapporto della Commissione Europea pubblicato a giugno del 2006 si legge, infatti, che nell'UE più di 1 su 8 ragazzi tra i 15 e 16 anni si è ubriacato più di 20 volte nel corso della vita, e che più di 1 su 6 (18%) ha avuto episodi di *binge drinking* (5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione) tre volte o più nell'ultimo mese. Si registra, inoltre, un aumento degli episodi di *binge drinking* tra i ragazzi nel corso degli ultimi anni, e quasi tutti i paesi registrano questo dato particolarmente in crescita tra le ragazze.

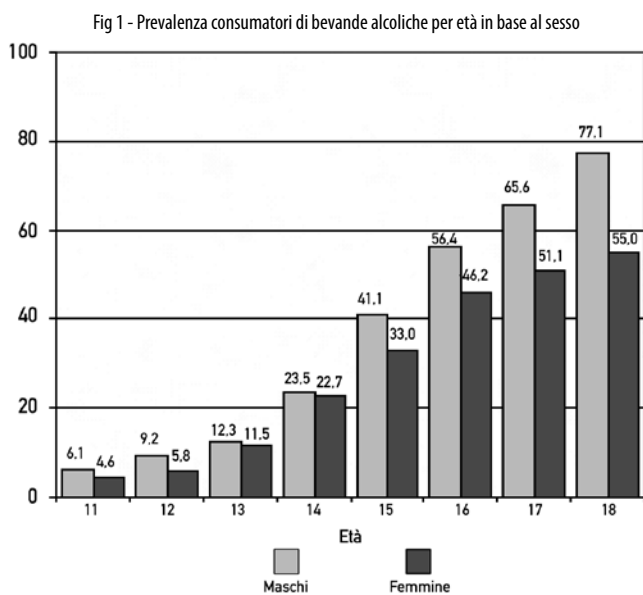
A livello comunitario, molti sono stati i piani d'azione proposti dagli stati membri a tutela di questa fascia di popolazione che, insieme alle donne, è considerata quella più a rischio per problematiche alcol correlate. Oltre che cercare di migliorare le nostre conoscenze riguardo ad un'abitudine giovanile relativamente nuova per il nostro Paese, distante dalle abitudini mediterranee che traevano ispirazione dalla moderazione e dal consumo ai pasti, è importante analizzare le cause legate al rischio alcolcorrelato tra i giovani per poter con maggiore efficacia realizzare interventi di prevenzione e di promozione della salute prima che l'alcol possa determinare un danno o pregiudicare la salute dei ragazzi e delle ragazze in Italia.

A titolo puramente informativo è da ricordare che, a livello di popolazione, non è possibile identificare

quantità di alcol da potersi considerare sicure per la salute, poiché gli effetti dovuti alle concentrazioni di alcol presenti nel sangue sono influenzati sia da fattori strutturali della popolazione, come ad esempio l'età e il sesso dell'individuo, sia dalla metodologia di assunzione delle bevande. E' importante sottolineare che per i giovani in particolare, le linee guida consigliano nell'infanzia e nell'adolescenza (almeno sino ai 16 anni) di evitare del tutto l'uso di bevande alcoliche, sia per una non perfetta capacità di trasformare l'alcol, sia per il fatto che più precoce è il primo contatto con l'alcol, maggiore è il rischio di abuso.

### La dimensione del bere giovanile

I dati delle Indagini Multiscopo ISTAT rivelano che nel corso degli ultimi anni, in media, una proporzione di circa il 35% dei ragazzi di età compresa tra 11 e 18 anni dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica negli ultimi 12 mesi con una maggior prevalenza per i giovani di sesso maschile (circa il 38%) rispetto a quelli di sesso femminile (circa il 29%).



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo

Andando ad analizzare il dato per le singole età (Fig.1), appare evidente un trend crescente della prevalenza dei consumatori per entrambi i sessi all'aumentare dell'età. Le proporzioni dei consumatori risultano inoltre consistenti a partire dai 14 anni (23,5% per i maschi; 22,7% femmine).

A livello regionale, per i giovani di età 11-18 anni le

più elevate prevalenze di consumatori si registrano in Emilia Romagna (44,2%), nelle regioni dell'Italia Nord-Orientale, cioè Veneto (43,7%) Trentino Alto Adige (40,6%) e Friuli Venezia Giulia (40,1%) ed in Molise (42,7%). Le prevalenze più basse di consumatori invece si registrano nel Lazio (24,4%) in Abruzzo (26,9%) in Sardegna (27,2%) in Campania (27,4%) ed in Liguria (28,2%). Nel complesso, in 12 regioni risultano prevalenze al di sopra dei valori della media nazionale (33,4%).

Se si analizzano nel dettaglio le tipologie dei consumi alcolici dei giovani italiani, la bevanda maggiormente consumata, sia dai ragazzi che dalle ragazze, è la birra (28,5% maschi; 17,1% femmine), seguita dagli aperitivi alcolici (19,7% maschi; 14,2% femmine). Per tutte le tipologie di bevande e per entrambe i sessi si osserva un trend crescente particolarmente consistente a partire dall'età di 14 anni.

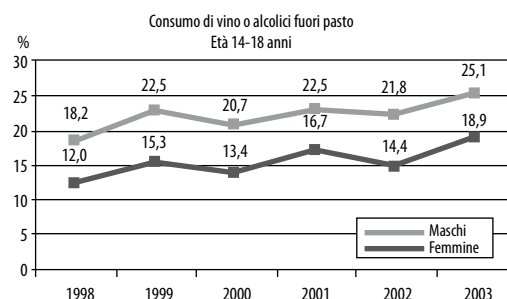
Tab. 1- Tipologie dei consumi alcolici dei giovani italiani

ETA'	VINO			BIRRA			APERITIVI ALCOLICI			AMARI			SUPER ALCOLICI		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
11	1,8	1,2	1,5	2,3	2,0	2,2	1,1	0,6	0,9	1,7	0,6	1,2	1,1		0,5
12	3,0	2,9	3,0	4,3	2,1	3,3	2,9	0,6	1,8	0,7	0,9	0,8	2,4	0,2	1,4
13	8,2	4,7	6,4	5,9	6,6	6,2	3,0	6,5	4,7	1,1	1,5	1,3	1,1	0,9	1,0
14	10,8	7,3	9,0	18,0	11,5	14,7	10,5	9,0	9,7	4,1	4,1	4,1	3,9	2,6	3,2
15	15,9	12,7	14,5	30,5	19,5	25,7	19,2	14,4	17,1	10,1	5,1	8,0	8,8	6,4	7,8
16	28,2	11,8	20,8	42,9	27,1	35,8	31,9	25,4	29,0	13,9	8,0	11,3	22,3	12,7	18,0
17	26,7	19,0	23,1	55,2	32,9	44,8	36,6	26,9	32,1	22,4	10,1	16,7	26,0	19,4	22,9
18	40,0	17,2	28,6	62,5	33,4	47,9	47,3	29,3	38,3	29,9	11,3	20,6	38,6	21,4	30,0
TOT	17,2	9,7	13,6	28,5	17,1	23,1	19,7	14,2	17,1	10,8	5,3	8,1	13,4	8,1	10,8

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Il consumo di bevande alcoliche fuori dai pasti è una tipologia di comportamento che, nel corso degli anni più recenti, è adottata dal 15% circa dei ragazzi tra 11-18 anni, con frequenza leggermente maggiore registrata nei maschi (17%) rispetto alle femmine (13%).

Fig. 2 - Prevalenza consumatori di alcolici fuori pasto

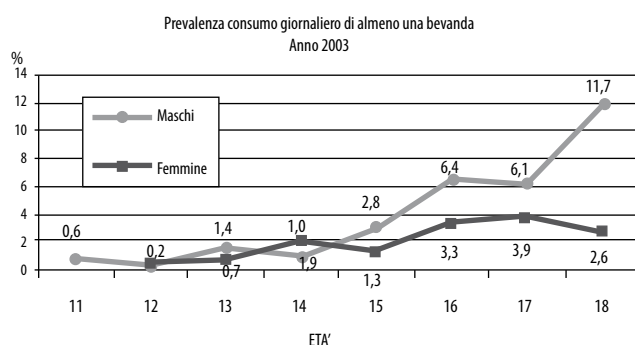


Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Nella fascia di età 14-18 anni (precedentemente al 2003 l'informazione sul consumo di alcolici fuori pasto veniva rilevata solo nella popolazione di età superiore a 14 anni) si è assistito ad un incremento di questa tipologia di consumo sia rispetto al 1998 (M:+37,9 – F:+57,5) sia rispetto alla precedente rilevazione del 2002.

Il consumo giornaliero di bevande alcoliche, è un fenomeno piuttosto contenuto fino a 14 anni, mentre da 15 anni in poi le prevalenze dei consumatori diventano più consistenti e assumono comportamenti diversificati per sesso. Esiste infatti una correlazione tra il consumo giornaliero ed il sesso dei giovani ( $\chi^2=34,0$ ;  $df=1$ ;  $p\text{-value}= 0.00$ ) e tra il consumo giornaliero e l'età ( $\chi^2=114,4$ ;  $df=7$ ;  $p\text{-value}= 0.00$ ).

Fig.3 - Prevalenza consumatori giornalieri di almeno 1 bevanda alcolica.



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Da 15 anni fino a 18 aumenta la prevalenza dei ragazzi che consumano giornalmente alcol e raggiunge proporzioni dell'11,7%, mentre si mantiene tra 1,3% e 2,9% quella delle ragazze.

Le prevalenze dei consumatori giornalieri delle singole bevande di sesso maschile mettono in evidenza che i maggiori contributi sono attribuibili, fino all'età di 14 anni esclusivamente ai consumatori di vino o birra mentre dai 15 ai 18 anni anche ai consumatori di aperitivi alcolici (la cui prevalenza passa da 0,1% a 15 anni al 2,0% a 18). Nelle ragazze invece (ad eccezione delle sedicenni in cui la prevalenza dei consumi giornalieri di aperitivi alcolici raggiunge quota 1,2%) il contributo alla prevalenza delle consumatrici è principalmente da imputare al consumo giornaliero di vino o birra (vedi Tab. 2).

Tab. 2 - Consumatori giornalieri di bevande alcoliche per età e sesso

ETA'	VINO			BIRRA			APERITIVI ALCOLICI			AMARI			SUPER ALCOLICI			ALCOL (almeno 1 bevi)		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
11	0,6		0,3													0,6		0,3
12		0,2	0,1	0,2		0,1										0,2	0,2	0,2
13	0,9	0,7	0,8	0,7	0,4	0,6										1,4	0,7	1,1
14	0,6	1,1	0,9	0,5	0,6	0,6				0,2	0,1		0,2	0,1		1,0	1,9	1,5
15	0,9	0,7	0,8	2,5	1,1	1,9	0,1		0,1	0,4		0,2				2,8	1,3	2,2
16	4,5	1,1	3,0	2,9	1,6	2,3	0,6	1,2	0,9				0,3	0,1		6,4	3,3	5,0
17	2,3	0,8	1,6	3,7	3,5	3,6	1,1		0,6	0,6		0,3	0,6	0,3		6,1	3,9	5,1
18	6,3	1,4	3,9	6,5	1,6	4,1	2,0		1,0	0,1		0,0				11,7	2,6	7,1
TOT	2,1	0,8	1,4	2,2	1,1	1,7	0,5	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	3,9	1,8	2,9

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS e dal WHO CC Research on Alcohol su dati ISTAT Multiscopo 2003

Il fenomeno del “*binge drinking*” ossia il “bere per ubriacarsi” è una tipologia di comportamento seguito, in Italia, da poco più del 5% dei ragazzi di età compresa tra 11 e 18 anni. Il fenomeno è diversamente caratterizzato a seconda del sesso e dell'età degli intervistati (la correlazione con il sesso presenta infatti un  $\chi^2=32,8$ ;  $df=1$ ;  $p\text{-value}= 0.00$  e quella con l'età  $\chi^2=218,5$ ;  $df=7$ ;  $p\text{-value}= 0.00$ ).

Un dato particolarmente interessante riguarda la relazione esistente tra il ricorso al Pronto Soccorso e la pratica del *binge drinking* tra i ragazzi. Le elaborazioni statistiche mettono infatti in evidenza una relazione diretta tra queste due variabili ( $\chi^2=5,84$ ;  $df=1$ ;  $p\text{-value}= 0.02$ ). Il rischio relativo di ricorrere al Pronto Soccorso nei ragazzi che consumano bevande alcoliche secondo le modalità di *binge drinking* (più di 6 bicchieri in un'unica occasione almeno una volta nel corso dei precedenti 12 mesi), risulta essere di 1.70 (intervallo di confidenza 95% (CI)=[1,11;2,61]), il che vuol dire che il rischio per questi ragazzi e ragazze è del 70% più elevato rispetto ai coetanei che non hanno seguito questo comportamento.

La prevalenza dei giovani di sesso maschile che praticano il *binge drinking* in Italia aumenta rapidamente da 14 anni fino a raggiungere a 18 anni circa il 21% della popolazione considerata. Tra le ragazze invece, il fenomeno del *binge drinking* sembra essere più attenuato anche se a 17 anni quasi il 9% della popolazione ha dichiarato di aver bevuto più di 6 bicchieri di alcol in un'unica occasione nel corso dell'ultimo anno.

A livello territoriale, le stesse regioni che presentano le prevalenze di consumatori di alcol più elevate, mantengono il primato anche nel caso delle prevalenze di binge drinkers ad eccezione del Friuli Venezia Giulia (4,3%) che rimane sotto i livelli

della media nazionale. Nel complesso 9 regioni presentano una prevalenza di binge drinkers al di sopra della media nazionale (Trentino Alto Adige 12,8%; Veneto 10,1%; Emilia Romagna 8,2%; Molise 8,4%; Marche 7,2%; Lombardia 7,1%; Lazio 6,3%; Calabria 5,5%; Sardegna 5,4%).

E' importante, alla luce dei dati esposti, cercare di caratterizzare in maniera più approfondita i ragazzi che presentano stili di consumo alcolico e di vita dannosi per la loro salute e di individuare quelle caratteristiche sociali e comportamentali che possono essere oggetto di indirizzo di eventuali campagne di sensibilizzazione al problema del consumo di alcol.

L'analisi effettuata mostra che qualsiasi tipo di consumo di bevande alcoliche risulta essere correlato con la pratica da parte dei giovani del *binge drinking*. La variabile che risulta essere più correlata con il fenomeno del *Binge drinking* risulta essere il consumo di "vino o alcolici lontano dai pasti" per la quale si registra un  $\chi^2$  pari a 811,3 (p-value=0,00). A livello di associazione con altri comportamenti rischiosi per la salute dell'individuo è da evidenziare la correlazione esistente per i maschi tra la pratica del *binge drinking* e l'abitudine al fumo ( $\chi^2=151,0$  p-value=0,00), e tra i *binge drinking* e frequentazione di discoteche e locali da ballo ( $\chi^2=195,3$  p-value=0,00).

Dall'analisi multivariata emerge che il consumo di bevande alcoliche fuori pasto è il principale determinante per la pratica del *binge drinking* tra i giovani sia di sesso maschile che di sesso femminile.

Nel modello dell'analisi effettuata risultano maggiormente determinanti per la pratica del *binge drinking* lo status di consumatore di super alcolici per entrambi i sessi (OR: M=2,41; F=3,56) o di aperitivi alcolici tra le ragazze (OR: 2,92).

### Considerazioni

Il consumo di alcol in Italia è un fenomeno in continua evoluzione, in particolare nel corso degli ultimi anni sono aumentate per entrambe i sessi le prevalenze dei consumatori teenager (14-16 anni) di super alcolici, di aperitivi alcolici (+47%) e dei consumatori fuori pasto (+50%); nel caso di queste ultime due tipologie di consumo le variazioni maggiori si registrano per il sesso femminile. Il modello di consumo mediterraneo, prevalente fino a pochi anni fa in Italia, che contemplava il consumo di bevande a più bassa

gradazione alcolica durante i pasti principali, sembra esser stato sostituito da quello più caratteristico del nord Europa del bere fino ad ubriacarsi.

Le elaborazioni dei dati, presentati ormai in maniera sistematica nel corso dell'Alcohol Prevention Day organizzato a Roma nel mese di Aprile di ogni anno dall'Istituto Superiore di Sanità, confermano l'aumento della popolazione con età maggiore di 11 anni che ha dichiarato di aver consumato alcol in eccesso in una sola occasione, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, passando dal 7,1% registrato nel 2003 all'8,4% del 2005.

L'OMS sollecita la riduzione dei consumi di alcol a livello di popolazione e sottolinea l'urgenza di ridurre a zero il consumo di alcol al di sotto dei 15 anni d'età.

Ai fini della prevenzione dei problemi alcolcorrelati a livello di popolazione, l'OMS suggerisce una politica basata su un mix di misure tra le quali:

1. aumento del prezzo delle bevande alcoliche attraverso un aumento della tassazione;
2. limitazione di orario e giorni di apertura degli esercizi che vendono alcolici;
3. controllo (limitazione) del numero degli esercizi che vendono alcolici ;
4. innalzamento dell'età minima legale di accesso all'alcol (vendita/acquisto e somministrazione);
5. interventi su "alcol e guida" (check-points per misurazione, tramite etilometro, dell'alcol consumato, abbassamento dell'alcolemia consentita alla guida, misure differenziali per i guidatori principianti e programmi di intervento breve sui bevitori problematici);
6. interventi sulla regolamentazione della pubblicità e sulle modalità di marketing;
7. interventi e campagne di educazione, informazione e sensibilizzazione, governativi, indipendenti, di lungo termine e combinati con strategie di continuità e coinvolgimento a livello familiare.

La FAP WHO 2005 dedica un intero paragrafo alle "*alcohol-free situations*", alle circostanze o occasioni o periodi della vita in cui è appropriato evitare completamente l'uso di alcol. Tra le situazioni elencate quelle relative alla sicurezza stradale, alla sicurezza nei luoghi di lavoro, alla gravidanza, all'età infantile ed adolescenziale, ai luoghi deputati allo sport, agli eventi musicali o, comunque, di aggregazione giovanile, sono quelli per i quali esistono evidenze di necessità di intervento ai fini della sicurezza e della salute. Infine, si sollecita il sostegno alla realizzazione

di progetti o programmi di ricerca finanziata e studi capaci di sostenere, attraverso i risultati, politiche sull'alcol basate sull'evidenza epidemiologica, sociale e culturale nazionale. Le aree di intervento sollecitate dalla FAP WHO del 2005 sono le dieci aree di azione dell'EAAP 2002-2005 (terza fase) e già parzialmente ricomprese nel Piano Nazionale Alcol e Salute approvato dalla Conferenza Stato-Regioni e nel Programma "Guadagnare Salute" di recente approvazione.

Le evidenze disponibili mostrano che il bere a rischio in Italia è un fenomeno da non sottovalutare. La classificazione di consumatore a rischio non dovrebbe mai contemplare l'analisi di un unico indicatore, ma avvalersi dell'analisi, anche combinata, degli indicatori disponibili attraverso definizioni, oltre che statistiche, capaci di valorizzare le indicazioni di tutela della salute. Si può essere attualmente considerati a rischio "solo" per un abuso quotidiano, ma, nella realtà, è estremamente diffuso l'abuso concentrato in un determinato giorno o contesto, come avviene per il *binge drinking*. Pur tenendo conto che da un lato, circa il 70% della popolazione consuma secondo sani criteri di moderazione, occorre riflettere sul fatto che esiste una consistente fascia di popolazione che segue modelli e stili di consumo a rischio che richiedono di essere intercettati e prevenuti. L'emergenza di abitudini di consumo a rischio in vasti strati della popolazione e la diffusione di modalità di "uso" dell'alcol più che di consumo, evidenziano la necessità di intervenire efficacemente attraverso misure che possano contribuire a stigmatizzare, anche culturalmente, l'approccio pericoloso o dannoso all'alcol. Il consumo a rischio, problematico o dannoso di alcol ed il *binge drinking* rappresentano uno dei primi tre determinanti di malattia, mortalità prematura ed invalidità, ovviamente evitabili a fronte di un adeguato stile di consumo ispirato alla moderazione. Occorre rafforzare in maniera costante nel tempo le iniziative di sensibilizzazione ed educazione sotto forma di cicli consecutivi e coordinati in tutte le scuole, a partire dalle materne ed elementari, che coinvolgono i livelli parentali e familiari, e rafforzare le conoscenze e le abilità dei giovani e dei futuri adulti nella gestione del bere prima che questo giunga a rappresentare un problema comportamentale. Appare infine indispensabile favorire e sostenere l'interazione tra le diverse competenze della Pubblica Amministrazione, quelle sociosanitarie e con le Associazioni del privato sociale e dell'auto-mutuo-aiuto.

Solo un approccio globale che consideri il problema sotto

tutte le molteplici sfaccettature e nella sua complessità di interazioni potrà realmente contribuire a creare, diffondere e consolidare il valore della moderazione quale presupposto essenziale di prevenzione e riduzione del bere problematico in Italia, ed i giovani saranno i primi ad avvantaggiarsene in termini di opportunità riconquistate e di rinnovate prospettive sociali e di salute.

## BIBLIOGRAFIA

- Istituto Nazionale di Statistica (2005), Indagine Multiscopo sulle Famiglie Aspetti della vita Quotidiana Anno 2003. Roma: ISTAT 2005.
- ANDERSON P., BAUMBERG B. (2006), "Alcohol In Europe - A Public Health Perspective A report for the European Commission Institute of Alcohol Studies". UK. ([http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu\\_sum\\_it\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_sum_it_en.pdf)).
- OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE TOSSICODIPENDENZE, Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, (2003), "Relazione annuale 2003: Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea ed in Norvegia", ISBN 92-9168-161-X. (<http://www.unicri.it/www/publications/dacp/legislation/drugs/sdr%202004%2034%20emcdda%20relazione%20annuale%20oedt%202003.pdf>).
- COPENHAGEN, WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, (2000), "European Alcohol Action Plan". 2000-2005. (<http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf>).
- COPENHAGEN, WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE (1995), "European Charter on Alcohol, European Conference on Health, Society and Alcohol", Paris, France, 12-14 December 1995. ([http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR\\_ICP\\_ALDT\\_94\\_03\\_CN01.pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_ALDT_94_03_CN01.pdf)).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1985), "Targets for health for all. WHO: Targets in Support of the European Regional Strategy for Health for All". Copenhagen: WHO
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1995), "European Conference on Health, Society and Alcohol" Paris, France 12-14 December 1995.
- SCAFATO E., GHIRINI S., RUSSO R., "I consumi alcolici in Italia: analisi e proposte". Istituto Superiore di Sanità. Roma. ([http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/day/ConsumiAlcolici\\_reportAPD06.pdf](http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/day/ConsumiAlcolici_reportAPD06.pdf)).
- GARGIULO L., BOLOGNA E., ADAMO D. (2006), "L'uso e l'abuso di alcol in Italia". Statistiche in breve. Roma. ISTAT. ([http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/Alcol\\_istat.pdf](http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/Alcol_istat.pdf)).

.....  
Emanuele Scafato, direttore centro Collaboratore WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate  
Osservatorio Nazionale Alcol. CNEEPS. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma  
tel. 06 4990 4028 o 4029  
email: emanuele.scafato@iss.it

Rosaria Russo, Silvia Ghirini, Nicola Parisi del Centro OMS per la Ricerca sull'Alcol

PAOLO UGOLINI  
 RODOLFO CARBELLOTTI

## SOCIETA' MODERNA E CONSUMO DI ALCOL NEI GIOVANI

Una lettura in Area Vasta Romagna

Questo breve saggio condivide l'analisi europea e nazionale tradotta con precisione e profondità da Scafato in questo numero di **SESTANTE**; il nostro tentativo è quello di focalizzare il tema giovani e alcol nella realtà di area vasta Romagna attingendo in particolare dai risultati della ricerca "Della salute dei giovani" (Cipolla, Pini, Ugolini, 2006)<sup>1</sup> che ha trattato il tema salute in termini di opinioni, atteggiamenti e comportamenti giovanili.

### Introduzione

E' indubbio che le malattie siano più comuni in vecchiaia, ma sarebbe miope far coincidere la vecchiaia con la malattia. La maggior parte di esse è l'esito di abitudini che durano una vita, ogni comportamento che adottiamo in ogni fase della vita va ad incidere anche se impercettibilmente sulle nostre aspettative di vita. L'uso/abuso di alcol e fumo rappresentano due delle cause maggiori di problematiche che si presenteranno nel futuro prossimo della persona. I fattori socioculturali sono di primaria importanza quando si analizzano i motivi che spingono i giovani a iniziare a bere (Pietrantonio 2001) ma sarebbe limitante un'analisi delle problematiche specifiche del consumo di alcol da parte dei giovani se non le si guardasse all'interno del quadro dinamico e complesso dei comportamenti umani individuali, famigliari, gruppali, in una rete di fattori economici, legislativi, psico-sociali, fisici e culturali in genere.

Come definire i giovani del nuovo secolo: ragazzi in movimento (non racchiudibili in un territorio specifico), ragazzi in evoluzione (dentro ai compiti di sviluppo), ragazzi che rischiano (rischio come dato esistenziale). E' interessante notare, però, che le maggiori cause di morte tra gli adolescenti (gli incidenti stradali e il suicidio) non hanno a che fare con le malattie ma con comportamenti che riflettono l'attrazione per il rischio, la sregolatezza, la tendenza a ritenersi invulnerabili e le difficoltà psicologiche nel trapasso all'età adulta. Un rischio che impensierisce gli adulti ma contagia i ragazzi nelle loro scelte, nei percorsi di crescita e di costruzione delle loro multiformi identità. Possiamo dire che esiste una dimensione positiva del rischio, rischi fisici e socio-psicologici come mezzi per raggiungere scopi evolutivi; allo stesso tempo rischio come aspetto della cultura della nostra società, come sopravvalutazione dell'esperienza concreta e come indebolimento della percezione del futuro.

### 1. Alcuni risultati: rappresentazioni culturali, atteggiamenti e comportamenti

Se ci soffermiamo sulla rappresentazione culturale dei giovani rispetto alla definizione di alcol come droga (tab.1) rileviamo che la metà del nostro campione non lo considera una droga e quindi ne valorizza il valore alimentare, socializzante, simbolico; parallelamente, l'altra metà del campione ne evidenzia la pericolosità.

<sup>1</sup> La ricerca (C.Cipolla, G.Pini, P.Ugolini, "Della salute dei giovani", F.Angeli, 2006) è stata realizzata nella provincia di Forlì-Cesena. Ha coinvolto un campione (probabilistico a scelta ragionata) di 1103 soggetti, proveniente da Università e scuole superiori (71%), Aziende produttive (17%), Autoscuole e palestre (10%), Centri di aggregazione (2%), Genere maschile (54%); distribuiti in una fascia d'età 14-29 anni (prevalenza classe 18-21=45%); professione studente (64%), lavoratore 21%, studente-lavoratore (15%). Status socio culturale (costruito come sintesi fra professione e livello culturale della famiglia di origine) è così distribuito: alto (8%), medio-alto (26%), medio (23%), medio basso (24%), basso (3%), indefinito (16%).

Tab.1 - Rappresentazione opinione sull'alcol (% di riga)

	Non la conosco	Non è una droga	E'una droga leggera	E'una droga pesante	Tot. v.a.
% Totale	2,3	52,4	34,8	11,0	1103

Fonte: Della salute dei giovani, 2006

Queste rappresentazioni di pericolosità non presentano differenze significative né di genere né di età. Parallelamente per dare più significatività alla pericolosità percepita, gli intervistati sono stati posti di fronte ad una serie di affermazioni (tab.2). Alla prima dichiarazione tesa a dare al consumo di alcol una connotazione prevalentemente disimpegnata, il 70% dei giovani intervistati ha espresso disaccordo; possiamo dedurre che il messaggio di pericolosità e nocività collegate all'abuso è percepito e vissuto. A riprova di quanto detto, interessanti i dati raccolti nelle successive affermazioni: nove ragazzi su dieci intervistati riconoscono nell'assunzione di alcolici una delle principali cause di incidenti stradali. È il massimo grado di accordo registrato per gli items proposti, questo conferma la notevole influenza che le campagne contro le cosiddette "stragi del sabato sera" hanno con ogni probabilità esercitato sulla generazione emergente. Con uno scarto leggermente inferiore i ragazzi intervistati riconoscono la rilevanza del problema alcol e auspicano una maggiore diffusione di informazioni e di campagne preventive soprattutto tra i giovani. È una consapevolezza che non è stata ancora del tutto rielaborata e sedimentata, non ancora in grado di coincidere con il margine costituito dalla libertà personale, dall'auto-determinazione delle proprie abitudini di vita; infatti, il campione si divide rispetto all'affermazione che "ognuno dovrebbe essere lasciato libero di bere, purché non causi danni agli altri".



STUDIO UP.02

Tab.2 - Grado di accordo con affermazioni sull'alcol (% di riga)

	Molto d'accordo	Abbastanza d'accordo	Indifferente	Abbastanza in disaccordo	Del tutto in disaccordo	Totale v.a.
Bere alcolici è un modo per divertirsi e non costituisce un pericolo	3,0	15,7	12,2	<b>39,4</b>	<b>29,7</b>	1116
L'alcol è una delle principali cause di incidenti stradali fra i giovani	<b>60,5</b>	<b>31,0</b>	3,9	2,6	2,0	1116
L'alcol è un problema serio e occorrerebbero maggiore informazione e prevenzione, soprattutto tra i giovani	<b>46,9</b>	<b>30,9</b>	15,0	4,5	2,7	1116
Ognuno dovrebbe essere lasciato libero di bere, purché non causi danni agli altri	16,6	30,9	11,0	26,2	15,3	1116

Fonte: Della salute dei giovani, 2006

I risultati complessivi della ricerca mostrano una prevalente sensibilità ed attenzione al problema del consumo eccessivo di alcol. Va però sottolineato un dato frequente nelle ricerche tra quanto espresso come opinione e quanto praticato come comportamento, specie nel mondo giovanile (Baraldi, Rossi, 2002) (vedi Tab.3 e 4).

Tab.3 - Frequenza opinione di un comportamento a rischio (valori %)

	Guidare dopo aver bevuto alcolici
Poco Pericoloso	4,2
Mediamente pericoloso	3,7
<b>Molto pericoloso</b>	<b>92,1</b>
Totale v.a.	1116

Fonte: Della salute dei giovani, 2006

Tab. 4 - Frequenza comportamento a rischio (valori %)

	Guidare dopo aver bevuto alcolici
Mai	8,2
Qualche volta	28,7
<b>Spesso</b>	<b>63,1</b>
Totale v.a.	1116

Fonte: Della salute dei giovani, 2006

## 2. Alcuni risultati: il consumo di alcol

La frequenza al consumo di alcolici è stata riclassificata dai dati del campione intervistato individuando tre profili: chi non beve o ne fa un uso sporadico (una volta al mese), chi ha un “consumo frequente” (soltanto nel week-end), chi lo assume in modo “abituale” (più volte alla settimana o tutti i giorni). (Tab.5)

Tab.5 - Frequenza del consumo di alcolici per età (% di riga)

	Birra			
	No consumo/ Consumo raro	Consumo frequente	Consumo abituale	Tot. v.a.
14-17	69,9	16,1	14,1	305
18-21	58,7	20,9	20,4	494
22-25	55,0	22,5	22,5	200
26-29	60,0	18,8	21,3	80
<b>% Tot.</b>	<b>60,9</b>	<b>19,5</b>	<b>19,5</b>	<b>1079</b>

	Vino			
	No consumo/ Consumo raro	Consumo frequente	Consumo abituale	Tot. v.a.
14-17	79,0	7,5	13,4	305
18-21	64,7	14,2	21,1	493
22-25	61,0	22,5	16,5	200
26-29	52,6	17,5	30,1	80
<b>% Tot.</b>	<b>64,3</b>	<b>15,4</b>	<b>20,2</b>	<b>1078</b>

	Cocktails/Aperitivi alcolici			
	No consumo/ consumo raro	Consumo frequente	Consumo abituale	Tot. v.a.
14-17	61,5	33,2	5,3	304
18-21	55,1	38,2	6,7	492
22-25	54,5	39,0	6,5	200
26-29	63,8	25,0	11,3	80
<b>% Tot.</b>	<b>58,7</b>	<b>33,8</b>	<b>7,4</b>	<b>1076</b>

	Superalcolici			
	No consumo/ consumo raro	Consumo frequente	Consumo abituale	Tot. v.a.
14-17	64,6	30,5	4,9	305
18-21	63,0	32,5	4,4	492
22-25	68,0	28,5	3,5	200
26-29	73,8	21,3	5,1	80
<b>% Tot.</b>	<b>67,3</b>	<b>28,2</b>	<b>4,4</b>	<b>1077</b>

Fonte: Della salute dei giovani, 2006

**NO CONSUMO:** nell'analisi delle distribuzioni di frequenza relative alle diverse sostanze alcoliche, la moda si concentra nel profilo di coloro che non bevono o lo fanno 1 volta al mese (range 58,7-67,3%). Questo dato contrasta con quanto comunicato dai mezzi di informazione, ma conferma il calo quantitativo di alcol consumato negli ultimi 20 anni. in Italia (OMS). **CONSUMO FREQUENTE:** è prevalente il consumo di cocktails/aperitivi alcolici; cresce decisamente rispetto a ricerche precedenti (Buzzi 1994) grazie all'abitudine di ritrovarsi prima del pasto serale come

occasione di ritrovo sociale (spesso con bevande cosiddette “soft drink”), con una gradazione alcolica inferiore rispetto ai superalcolici. La correlazione con l'età evidenzia per tutte le quattro sostanze alcoliche prese in considerazione uno scarto percentualmente ridotto tra adolescenti e giovani-adulti; diverso nel caso di superalcolici ove è tendenzialmente superiore nelle classi d'età 22-29 anni.

I superalcolici trovano una certa diffusione per quanto riguarda il consumo frequente nel week-end, dove troviamo un dato medio sul 28%.

Una specificazione meritano i softdrink definiti “alco-pops”; sono bevande alcoliche premiscelate, dal colore invitante, dal sapore dolce e gradevole, ed hanno quel non so che di trasgressivo che piace tanto ai giovani. Gli alcopops sono limonate o altre bibite dolci miscelate con un superalcolico; in genere il loro tenore alcolico è del 5-6%, ma lo zucchero in essi contenuto dissimula la presenza di alcol. Questi nuovi prodotti qualificati come “fun”, “fresh”, “cool” si adattano alle tendenze in costante evoluzione; a questa categoria di prodotti vengono applicati gli stessi canoni di comunicazione dei marchi - dall'abbigliamento all'auto, dall'elettronica alla telefonia - che fanno presa su giovani e giovanissimi. La pubblicità degli alcolici è diventata via via più sofisticata; sono diventati un ingrediente del tempo libero e promettono divertimento, sex appeal e successo. I ragazzi li comprano e li consumano, seguendo gli stessi criteri di valutazione usati per un paio di scarpe: conta l'immagine, lo stile trasmesso.

**CONSUMO ABITUALE** (“più volte a settimana” e “tutti i giorni”): le bevande più consumate sono birra e vino, con valori sul 20% degli intervistati; desta qualche preoccupazione il 4,4% rispetto ai superalcolici specie se correlata all'età (4,9%=14-17 anni).

Da notare (Tab.6) l'aumento di coloro che dichiarano di essersi ubriacati “spesso” nell'ultimo anno rispetto alla ricerca IARD del 1994 (10,1% vs 1,6).

Tab. 6 - Frequenza di episodi di ubriacatura nell'ultimo anno - Confronto con indagine IARD (% di riga)

	Mai	Una volta	Qualche volta	Spesso	Totale v.a.
Indagine IARD 1994	40,3	28,9	29,2	1,6	1250
Giovani e salute 2004	49,5	15,0	25,5	<b>10,1</b>	1116

Fonte: Della salute dei giovani, 2006

La frequenza nell'abitudine al bere è stata indagata anche dalla prospettiva del comportamento degli amici, in modo tale da poter operare un confronto, ed eventualmente rintracciare possibili influenze, tra

l'azione del singolo soggetto e le consuetudini del gruppo dei pari. Ne è emerso che chi beve solitamente è inserito in un gruppo di amici che assume alcolici con una medesima frequenza; allo stesso tempo chi non consuma alcol ha amici che prevalentemente si astengono dalla sostanza o vi ricorrono sporadicamente.

### 3. Osservazioni conclusive

Da questa breve e parziale sintesi dei risultati della ricerca in Area Vasta Romagna possiamo evidenziare:

- un livello generale di propensione agli alcolici che non rivela, in questo campione, situazioni allarmanti;
- al contempo rileviamo da una parte un lieve decremento al bere alcolici da parte delle fasce d'età alte, dall'altra un maggiore avvicinamento da parte degli adolescenti (l'approccio diventa sempre più precoce, anche grazie all'introduzione di bevande alcoliche nuove come gli alcopops);
- la modalità di consumo nel week-end è quella prevalente mentre rispetto al tipo di alcolico sono orientati maggiormente verso cocktails/aperitivi e birra.
- le ragazze si stanno avvicinando ai modelli maschili di consumo.

Il Ministero della Salute (Piano nazionale Alcol e Salute emanato nel 2007) e la stessa Regione Emilia Romagna (Piano Sociale e Sanitario 2008-2010) hanno evidenziato obiettivi prioritari da raggiungere per modificare il trend dei consumi e ridurre il numero delle problematiche alcolcorrelate.

Il Ministero ha identificato alcune aree strategiche d'intervento prioritario, con l'indicazione dei risultati attesi per ciascuna di esse nonché delle azioni da implementare:

1. Informazione ed educazione.
2. Bere e guida.
3. Ambienti e luoghi di lavoro.
4. Trattamento del consumo alcolico dannoso e dell'alcoldipendenza.
5. Responsabilità del mondo della produzione e distribuzione.
6. Capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso di alcol.
7. Potenzialità delle organizzazioni di volontariato e mutuo aiuto e delle organizzazioni non governative.

Le strategie delle azioni hanno identificato popolazioni specifiche con relativi obiettivi mirati; resta forte la consapevolezza che solo un ampio coinvolgimento di tutta la popolazione possa favorire un cambiamento generalizzato degli stili di vita e uno stimolo alla costruzione di azioni sinergiche tra individuo, famiglia, ambiente

sociale e istituzioni. Se le azioni di sensibilizzazione su particolari comportamenti a rischio (in particolare uso di alcol durante la guida, la gravidanza, il lavoro) sono irrinunciabili, priorità deve essere accordata a percorsi di prevenzione ed educazione da svolgersi anche con la cooperazione del mondo dell'informazione e dei mass-media.

Nella prospettiva di sviluppare più consapevolezza dei rischi dell'associazione tra alcol e sostanze stupefacenti e di riconoscere la questione alcol all'interno del più ampio uso di droghe è importante promuovere una migliore conoscenza dei servizi socio-sanitari rivolti ai giovani (SerT, Consultori Giovani, Centri di ascolto e Consulenza Nuove Droghe, ...) riducendo barriere e difficoltà di accesso e di consulenza.

Non bisogna dimenticare quando si parla di prevenzione, il ruolo forte che spetta alle famiglie. Nelle famiglie dei giovani che incorrono in episodi di ubriacatura, il problema, spesso, è misconosciuto, altre volte sottostimato ad indicare la poca permeabilità tra genitori e figli.

#### BIBLIOGRAFIA

- BARALDI C. E ROSSI E., (2002), La prevenzione delle azioni giovanili a rischio, F. Angeli, Milano
- BUZZI C. (1994), La salute del futuro, Il Mulino, Bologna
- BUZZI C., CAVALLI A., DE LILLO A. (a cura di) (2002), *Giovani del nuovo secolo. Quinto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna
- CIPOLLA C., PINI G., UGOLINI P. (2006), *Della salute dei giovani. Una ricerca intervento nella Provincia di Forlì-Cesena*, F. Angeli
- MINISTERO DELLA SALUTE, Piano nazionale Alcol e Salute, 2007
- MORI L. (2004), *I giovani come stranieri. Cultura giovanile e consumo di sostanze*, F. Angeli, Milano
- NIZZOLI U., COLLI C. (2004), *Giovani che rischiano la vita. Capire e trattare i comportamenti a rischio negli adolescenti*, McGraw-Hill, Milano
- NOVENTA A. (2004), *L'alcol e i giovani: fattori di rischio, caratteristiche e nuovi consumi*, in Nizzoli U., Colli C., *Giovani che rischiano la vita*, McGraw-Hill, Milano
- NOVENTA A. (2001), *L'alcol e i giovani. Il fenomeno e le strategie*, in *Atti Giovani, alcol e fattori di rischio: caratteristiche ed evoluzione*. ASL di Bergamo, SIA, Bergamo
- SCAFATO E. (2003), *Il consumo di bevande alcoliche: generazioni a confronto*, Roma, ISS
- PIETRANTONI L. (2001), *La psicologia della salute*, Carocci, Roma
- REGIONE EMILIA ROMAGNA, Piano sociale e sanitario, 2008
- SESTANTE N.27, *Società moderna e consumo di stupefacenti*, AUSL Cesena, 2007
- UGOLINI P., *Qualità e outcome nelle dipendenze. Dibattito europeo e italiano, esperienze in Emilia Romagna*, F. Angeli, MI, 2005

#### SITI CONSULTATI:

www.alcol.net      www.eurispes.it      www.governo.it  
www.iss.it      www.istat.it      www.ministerosalute.it

Paolo Ugolini, responsabile Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Ausl Cesena,  
tel. 0547 631536  
email: pugolini@ausl-cesena.emr.it

Rodolfo Carbellotti, educatore, SerT Ausl Cesena,  
tel. 0547 352164  
email: rcarbellotti@ausl-cesena.emr.it

MATTEO EMILIANO GIROTTI  
SARA STERNINI

**INVITO AI LETTORI**  
per commenti sul forum:  
[sicuramentealmare@ausl.ra.it](mailto:sicuramentealmare@ausl.ra.it)

### Intervistati

- Sara Vitale (gestore del bagno "Toto" di Marina di Ravenna)
- Federica (volontaria del progetto "Sicuramente al mare")
- Massimo (studente del Liceo Classico di Ravenna)
- Donata Francesconi (insegnante del Liceo Classico di Ravenna)
- Ilario Farabegoli (Assessore alle Politiche Giovanili del Comune di Ravenna)
- Federica Marini (operatrice della notte)
- Marilena Buzzi (operatrice dei Servizi)

### 1. Bere è...

**Vitale:** ...piacevole ma dannoso.

**Federica:** ...di sicuro è un vizio, una copertura, un modo per sentirsi accettati, un modo per cercare di convincersi di essere diversi da ciò che si è, perché si vorrebbe cambiare, essere diversi.

**Massimo:** ...è tante cose...per stare insieme, per divertirsi con gli amici, per annegare i problemi (non sono però d'accordo!), è lo strumento per stare dentro il gruppo, oppure è qualcosa per stare "fuori" da una categoria in cui non ti riconosci. Può essere qualcosa di più dell'atto di bere un bicchiere e quindi creare tutta una serie di problemi, ma alla fine è dentro la cultura e quindi non è così strano che la gente beva così tanto.

**Francesconi:** ...un divertimento che può diventare abuso e quindi un pericolo.

**Farabegoli:** ...detta così direi bello, nel senso che il bere dà intanto il senso della convivialità, dà il senso dell'ospitalità e dà anche il senso della convivenza civile: ovviamente bisogna saper bere e sapere cosa si beve.

**Marini:** Un modo per evadere dalla routine di tutti i giorni, per lasciarsi i problemi alle spalle per una sera.

**Buzzi:** Il significato del bere è estrema-

mente variabile e per la maggioranza delle persone consumare una bevanda alcolica costituisce parte integrante e normale della vita sociale; meno diffusa è, invece, la consapevolezza che il danno, attivo e passivo, che può essere causato dall'alcol si estende, oltre che a chi sceglie di bere, alle famiglie e all'intera società. Questi profondi cambiamenti rilevati nei significati del bere hanno indubbiamente influenzato un rinnovamento della cultura e delle abitudini del bere di gran parte della popolazione. Il fattore età rappresenta un ulteriore elemento obbligato nell'analisi del bere delle donne. Oggi le modalità del bere delle adolescenti sono assimilabili a quelle dei coetanei di sesso maschile (consumo di birra e superalcolici, in gruppo, prevalentemente fuori pasto e concentrato nel fine settimana), Il riscontro di un recente incremento del tasso di alcolodipendenza maggiore tra le donne rispetto al sesso maschile è solo uno dei campanelli di allarme che dovrebbe indurre ad una seria riflessione sanitaria oltre che sociale.

### 2. L'alcol è "giovane"?

**Vitale:** No...l'alcol è un po' di tutti.

**Federica:** No, non è venuto fuori adesso: l'alcol è qualcosa che non passa mai di moda e purtroppo coinvolge fasce d'età sempre più ridotte, coinvolge ragazzi sempre più giovani.

**Massimo:** No, l'alcol è giovane, adulto

e vecchio; è di tutti, quello che cambia è l'uso che se ne fa.

**Francesconi:** No, è dalla notte dei tempi che esiste l'alcol! Certo, non era inteso come lo si intende oggi. Oggi l'attenzione dei giovani si è spostata verso l'alcol, ma purtroppo l'alcol non è vissuto come una droga.

**Farabegoli:** No, l'alcol non è giovane, l'alcol attraversa tutte le età. Se dovessi dire l'alcol è giovane non lo direi: per i giovani l'alcol è un'esperienza e come tutte le esperienze dipende molto da come viene vissuta, i risultati sono molte volte in funzione di come si vive l'approccio a quest'esperienza. Poi l'alcol, invece, rischia di fossilizzarsi e quindi dopo è degli adulti, degli anziani, ecc... .

**Marini:** L'alcol non ha età! E' un problema che riguarda tutti, nessuno escluso.



STUDIO UPI 07

**Buzzi:** Oggi, a fronte delle modificate abitudini di consumo e della più ampia offerta di bevande alcoliche, i giovani hanno adottato modelli di consumo che separando il bere dalla ritualità dei pasti hanno trasformato il significato originale del bere in un valore comportamentale prevalentemente legato all'uso dell'alcol in funzione degli effetti che esso è in grado di esercitare sulle performance personali. L'alcol è usato (e non consumato) per sentirsi più sicuri, più loquaci, per facilitare le relazioni interpersonali, per apparire più emancipati e più trendy, per essere più facilmente accettati dal gruppo o, in alcuni casi, per conquistare un ruolo di leadership tra i pari.



### 3. I giovani possono divertirsi senza eccedere?

**Vitale:** Sì, il divertimento è dentro di noi, non serve assumere qualcosa per divertirsi. Bisogna accettarsi, non aver paura di quello che si è, solo in questo modo è possibile tirare fuori la capacità di divertirsi che ognuno di noi ha dentro di sé.

**Federica:** lo credo di sì, però il simbolo è il gruppo e il gruppo prende esempio dalla società e fa tutto il contrario: il gruppo è una sorta di ecosistema nel quale se non eccedi, se non sei all'altezza, non sai più cosa trasgredire.

**Massimo:** Sì, ne sono un esempio! lo bevo, però con un bicchiere sono a posto, lo bevo ad inizio serata, così quando vado a casa sono in regola, e prima di bere mangio, così da avere lo stomaco pieno. Però mi rendo conto che non tutti i miei coetanei la pensano così, dipende dal gruppo: ho notato che quelli che hanno una decina d'anni in più di me bevono molto di più, anzi, per loro è una prassi nel week-end.

**Francesconi:** Sì, senza dubbio, anche se, a volte, sia difficile per loro perché non è facile essere se stessi, ci vuole carattere. Come insegnante, mi rendo conto che a scuola i ragazzi, sembrano responsabili, coscienti, mentre poi, dai giornali appare tutto un altro spaccato della gioventù, una cosa è ciò che dicono, ben diverso è ciò che fanno. L'incoscienza arriva dal gruppo, presi da soli, questi ragazzi, sono un'altra cosa.

**Farabegoli:** Sì, secondo me, sì. E' possibile divertirsi senza eccedere, però, allo stesso tempo, è anche molto complicato chiedere ad un giovane di non farlo perché altrimenti non si avrebbe a che fare con la gioventù in quanto tale. Credo che tutti abbiano nella loro vita tentato di andare oltre alle proprie possibilità: questo fa parte del bagaglio culturale dell'esperienze. Però, rimane possibile divertirsi senza eccedere, bisognerebbe in qualche modo, che la società pretendesse questo nel suo complesso: i luoghi del divertimento dovrebbero essere anche luoghi di responsabilità civile, molte volte, invece, sono solo luoghi che si appropriano delle risorse dei giovani portandoli all'eccesso di fatto anche contro la propria volontà in alcuni casi.

**Marini:** Assolutamente sì! Ci sono mille modi per potersi divertire senza eccedere.

**Buzzi:** I giovani vanno incoraggiati e

accompagnati nella scoperta del limite che separa il consumo dall'abuso, un calice di vino, una birra, un aperitivo alcolico rendono più spigliati e creativi, favoriscono le relazioni sociali ma abbassano la percezione del rischio, la lucidità mentale e la prontezza dei riflessi. Analizzare con loro le bevande alcoliche nelle caratteristiche che a loro modo di vedere sono quelle che attirano maggiormente la curiosità e l'attenzione può contribuire ad identificare particolari spesso trascurati come la gradazione alcolica. Insegnare ai ragazzi a leggere le etichette e a essere coscienti che quando si beve li emanciperà come consumatori e li preparerà ad affrontare meglio la scelta di bere alcolici e di quanto e cosa bere.



### 4. Come si può parlare di alcol?

**Vitale:** In maniera più vicina alle persone, ai ragazzi, con i loro termini, con il loro linguaggio, senza sofisticazioni. Bisogna avvicinarsi anche a come i ragazzi pensano e a come potrebbero agire. Occorre una modalità che non sia una predica, non bisogna impedirlo come un divieto, perché ai ragazzi non piace sentire le proibizioni, ed anzi, è proprio quando si impedisce categoricamente qualcosa che si cerca di trasgredire e eludere questo veto: bisogna anche far capire il perché vi siano tali imposizioni.

**Federica:** lo ho cominciato a fare volontariato con il progetto "Sicuramente al mare" perché mi piaceva lo stile, si comunica, si scambiano informazioni e soprattutto non si parla mai in modo giudicante. Per parlare ai giovani non

bisogna adottare tecniche proibizionistiche, è necessario soprattutto formare ed informare.

**Massimo:** Ultimamente l'alcol è un tabù e bisogna fare un passo indietro: l'alcol è sempre stato nella cultura, le generazioni sono andate avanti secoli bevendo senza crearsi problemi, quindi, credo che basterebbe un uso consapevole e contenuto. E' inutile vietare di bere (noi vediamo i nostri genitori, i nostri nonni che bevono), diventa come il fumo, te lo vietano ma poi finisci con il fumare per emulare i grandi. Quello che manca è la coerenza degli adulti, quindi i messaggi di divieto non possono fare presa se manca la coerenza nella genitorialità. Io credo che anche i figli possano educare i genitori. Gli adulti possono insegnare per l'esperienza accumulata, ma il mondo cambia e i genitori rimangono indietro, ci dovrebbe essere un rapporto reciproco tra educazione e formazione. Bisognerebbe riprendere il rapporto tra giovani ed adulti, perché adesso i genitori stanno meno con i figli, è raro trovare momenti di dialogo e scambio di informazioni: i genitori sono sempre più rigidi nel loro ruolo rispetto a quello



STUDIO Up-07

dei figli, non c'è scambio fra ruoli, scambio che diventa formazione ed informazione.

**Francesconi:** Lo dico da insegnante: la scuola deve insegnare anche la storia di ciò che è e di ciò che è stato: anche con l'alcol dovrebbe valere la stessa cosa. Ci sono insegnanti che possono avere le competenze per parlare ai ragazzi di alcol, facendoli leggere ma anche sfruttando le numerose strategie che appartengono ai ragazzi. Io insegno religione, e a volte faccio lavorare i ragazzi su alcuni temi sociali e posso dire che da ciò che i ragazzi producono, dimostrano un certo grado di consapevolezza seppur, come ho già detto prima, a volte questa consapevolezza rimane purtroppo sulla carta e non è messa in pratica.

**Farabegoli:** Parlare di alcol oggi è complicato perché come tutti i temi che sono messi all'ordine del giorno della politica rischiano di essere preda di stereotipi difficilissimi da controvertire. Di alcol si può parlare anche in maniera molto positiva, perché l'alcol è nella tradizione dell'essere umano: alcol, inteso come vino, inteso anche come superalcolici molto importanti, che hanno segnato la tradizione dei popoli, non solamente la tradizione culturale, ma anche una tradizione economica di molti popoli. Quindi di alcol si può e si deve parlare, perché parte integrante, dal mio punto di vista, dell'evoluzione dell'essere umano, dell'evoluzione della propria cultura e molte volte, è proprio una fotografia che rimane impressa nel tempo, che è sempre quella.

**Marini:** Attraverso progetti che mirino al problema utilizzando un linguaggio universale e informale... proprio come "Sicuramente al mare"!!!!

**Buzzi:** Bere è normale, lo si vede nella vita quotidiana come nella fiction televisiva. I media, la pubblicità propongono persone che hanno successo nella vita, nella coppia, nel lavoro. Come porgere ai giovani elementi di giudizio tali da conferire il giusto significato ad un gesto normalizzato dalla società? E' dimostrato che lo stile di consumo del capofamiglia influenza quelli dei

componenti il nucleo familiare e che nelle famiglie completamente astemie è bassa la frequenza di consumatori che adottano consumi alcolici inadeguati. E' anche dimostrato che le quantità consumate dai componenti il nucleo familiare cresce parallelamente a quelle consumate dal capofamiglia. Saperlo giova e la adozione di un consumo responsabile contribuisce alla realizzazione del clima di condivisione di uno stile di vita familiare che connota e consolida il nucleo fondamentale della società. E ciò vale per l'alcol come per il fumo, per l'alimentazione come per l'attività fisica e per tutti i fattori di rischio in cui il comportamento individuale è il fattore chiave nel processo di salute. E' questa l'occasione migliore per emancipare i giovani richiamando il ruolo fondamentale della persona nella sua scelta libera, matura e responsabile sollecitandone la capacità critica nei confronti del bere.

.....  
Matteo Emiliano Girotti, Ed. professionale  
U.O. SerT Ravenna  
tel. 0544 247251  
email: sicuramentealmare@ausl.ra.it

Sara Sternini, psicologa  
U.O. SerT Ravenna  
tel. 0544 247251  
email: sicuramentealmare@ausl.ra.it

AGNESE GIROTTI  
MARUSCA STELLA

## PROMUOVERE SALUTE A SCUOLA PER PREVENIRE LE DIPENDENZE

Una tradizione di progetti integrati

### Il contesto

L'Ufficio Educazione alla Salute – progetto Scuole dell'Ausl di Cesena (Dipartimento Sanità Pubblica) coordina e organizza gli interventi di educazione alla salute proposti alla comunità scolastica, supportando le équipe di progetto afferenti ai diversi dipartimenti. L'Ufficio propone ogni anno progetti inerenti vari argomenti di salute (nutrizione, sessualità ed affettività, tabacco, alcool, droga, prevenzione ustioni, donazione di organi, donazione di sangue, sicurezza stradale, sicurezza nel lavoro, life skills). I progetti coinvolgono ogni anno circa 250 docenti e 4500 studenti di ogni ordine e grado (Tab. 1). L'ufficio collabora fin dal 1996 con il SerT costruendo insieme progetti rivolti alle scuole secondarie di 1° e 2° grado.

Tab. 1 - Dato globale progetti di educazione alla salute nelle scuole - Ausl Cesena

anno scolastico	n. interventi	ore preparazione equipe di progetto	ore esecuzione con destinatari	Docenti coinvolti	Studenti coinvolti	Genitori coinvolti
2000/2001	40	943	683	278	3390	200
2001/2002	52	839	721	256	3755	200
2002/2003	65	1290	850	226	4636	175
2003/2004	66	1142	576	281	4975	475
2004/2005	73	1163	605	169	4631	686
2005/2006	61	841	569	188	4609	551

Il progetto rivolto alle scuole di 1° grado coinvolge in media 25 docenti e 350/400 studenti, mentre quello rivolto alle scuole di 2° grado, negli ultimi due anni, sta purtroppo passando da circa 600/700 studenti a 350/400.

Il progetto propone una formazione ai docenti (6/9 ore durante lo svolgersi del progetto) non solo teorica

ma anche pratica attraverso la discussione di attività didattiche (definite attivazioni) costruite appositamente dalla équipe. L'insegnante attuerà poi in classe le 4/5 attivazioni proposte (di due ore l'una a cadenza settimanale). La Psicologa offre anche la possibilità di consulenza specifica sul progetto alla singola insegnante o al team.

### 1. La "filosofia" dei progetti

L'Ufficio ritiene che per poter attribuire ad un progetto la connotazione di "educativo" non si possa non coinvolgere in prima persona il docente. Solo il docente infatti può garantire un orizzonte ampio, allargato e approfondito alle riflessioni sulla salute, senza settorializzare i diversi argomenti ma riconducendoli ad un rinforzo di atteggiamenti positivi nei confronti della salute. Formare docenti consapevoli del loro ruolo di "educatori alla salute", di facilitatori



di comunicazione, di garanti di un clima emotivamente accogliente e rispettoso, costruendo insieme una reale competenza pedagogica in questo campo è stata la sfida accettata circa 15 anni fa, quando da una formazione principalmente teorica sulla malattia

e la sua prevenzione (lasciando poi al docente il “come” trasmettere queste conoscenze agli studenti) si è passati ad una co-costruzione del “come” stesso, inventando attivazioni da svolgere in classe metodologicamente coerenti tra il concetto di empowerment

Fig.1 - Parole chiave metodologiche

#### Ufficio Educazione alla Salute - Progetto Scuole/Ausl Cesena: come operiamo

##### INSEGNANTE FACILITATORE (CLIMA)

Affinché un gruppo di lavoro possa operare al meglio è necessario che si instauri in classe un clima (o atmosfera relazionale) disteso, sereno e collaborativo. A questo scopo l'insegnante ricopre un ruolo fondamentale, cioè quello di facilitatore della discussione e del confronto, garantendo ad ognuno di potersi esprimere senza il timore di essere censurato, giudicato e interrotto, nonché favorendo la partecipazione e il coinvolgimento di tutti i membri del gruppo.

##### LAVORO IN GRUPPO

Contesto ottimale che facilita una buona comunicazione, la riflessione e l'apprendimento a partire dalla soggettività dell'esperienza. Rappresenta esso stesso, oltre che uno strumento educativo volto alla produzione di un lavoro, il primo e principale contenuto che viene trasmesso.

##### ATTIVAZIONI (PARTECIPAZIONE ATTIVA)

Si tratta di un input proposto, all'interno di un percorso, ad un determinato gruppo, finalizzato al raggiungimento di obiettivi di varia natura (cognitivi, relazionali, emotivi, ecc.). È fondamentale che il gruppo condivida il senso da attribuire al processo di lavoro che si intraprende.

L'attivazione implica la corresponsabilità di tutti i membri nel promuovere e perseguire la qualità del lavoro svolto insieme.

L'attivazione deve:

risultare fattibile senza essere banale

coinvolgere ogni soggetto presente nel gruppo, anche accettando con rispetto il silenzio che uno studente può scegliere, considerando come successo il processo di co-costruzione dell'apprendimento che esso andrà a generare

rispettare le diversità presenti all'interno del gruppo, utilizzandole come risorsa potenziale

garantire la percezione nel singolo e nel gruppo di un buon clima di sicurezza emotiva

##### FATTORI PROTETTIVI

L'Ufficio Educazione alla Salute si riconosce pienamente nella linea “preventiva” di approccio ai problemi di salute che tende a spostare lo sguardo dal versante della “patologia”, quindi delle diagnosi e delle terapie, per aprirsi alle dinamiche dello sviluppo della persona, rinforzando le risorse individuali. Tramite l'attivazione di meccanismi protettivi si instaura un sentimento positivo relativo alla stima di sé e all'efficacia personale e si rendono disponibili nuove opportunità relazionali e sociali attraverso un cambiamento di significato che il soggetto stesso attribuisce alla situazione sfavorevole.

##### ASCOLTO ED EMPATIA (ACCOGLIERE IL PENSIERO DEGLI STUDENTI)

Il termine empatia indica la capacità “mettersi nei panni dell'altro” e vedere il mondo dal suo punto di vista. Chi stabilisce un rapporto “empatico” entra in un processo per cui, dopo aver sospeso il giudizio morale o la valutazione dall'esterno, si immedesima nell'altro e avverte eventuali risonanze con le proprie emozioni e situazioni. Nel corso di questo processo, però, mantiene la necessaria lucidità e la consapevolezza dei confini tra la propria identità personale e quella dell'altro.

Sviluppare questa capacità empatica è una conditio sine qua non per comprendere appieno le opinioni, i vissuti, le motivazioni e gli atteggiamenti dell'altro senza sovrapporre il proprio punto di vista soggettivo.

##### CURRICULUM NASCOSTO

È stato definito dall'OMS (1996) come “l'ethos creato dall'atmosfera della scuola, il suo codice di disciplina, gli standard di comportamento prevalenti, le attitudini del personale verso gli allievi ed i valori impliciti nelle modalità di funzionamento della scuola”.

Un progetto di educazione alla salute, per avere efficacia, necessita di un contesto attento e sensibile alla tematica della promozione della salute, al fine di consegnare un messaggio coerente, a più livelli, agli studenti coinvolti.

##### VALUTAZIONE

I progetti vengono valutati a tre livelli:

**Gruppo operatori:** la valutazione di processo viene svolta all'interno delle singole équipe durante gli incontri stabiliti nel corso dell'anno, più una riunione finale con tutti gli operatori interessati.

**Gruppo insegnanti:** la valutazione di gradimento e utilità soggettiva per la propria classe, viene svolta in maniera scritta dagli insegnanti a fine corso. Alla valutazione di processo e di percezione di risultato viene interamente dedicato l'ultimo incontro pomeridiano.

**Gruppo studenti:** gli studenti compilano a fine corso una scheda individuale anonima, con domande di valutazione di gradimento e di utilità.

Per alcuni progetti è prevista la valutazione di risultato.

e il suo reale apprendimento. Si è cercato di mettere in pratica lo spunto suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in "scuole promotrici di salute" quando ribadisce l'importanza del "curriculum nascosto" così definito: "l'ethos creato dall'atmosfera della scuola, il suo codice di disciplina, gli standard di comportamento prevalenti, le attitudini del personale verso gli allievi ed i valori impliciti nelle modalità di funzionamento della scuola" (fig. 1 "Parole chiave metodologiche").

Ci si è quindi focalizzati più sugli impliciti del metodo che sull'ampiezza dei contenuti scientifici, che sono stati invece selezionati dai professionisti del SerT e offerti in forma di scheda a firma del servizio, in modo da non appesantire la responsabilità dei docenti in un campo non di loro competenza.



## 2. Struttura del progetto "Prevenzione fumo-alcool-droga" rivolto agli studenti - (scuole secondarie di 2° grado)

La finalità del progetto (5 attivazioni di due ore ciascuna, svolte dal docente) è quella di promuovere negli studenti una corretta percezione dei rischi legati all'uso/abuso di sostanze, una riflessione approfondita sui fattori protettivi, una conoscenza dei servizi di prevenzione diagnosi e cura del SerT. Tutte le attivazioni prevedono un lavoro in piccolo gruppo, scelto a caso. Tutte le schede di lavoro propongono l'input iniziale nella forma generica "i ragazzi/ le ragazze della vostra età..." per tutelare al massimo la sfera privata degli studenti. Infatti, il buon clima che si può creare in classe, senza votazione scolastica, potrebbe indurre ad una esposizione eccessiva dal punto di vista personale.

> Prima attivazione: "Secondo noi..." (partire dal pensiero degli studenti).

Gli studenti lavorano su una immagine che riproduce due cerchi attorno ad una figura di un ragazzo e di una ragazza. Nel cerchio più piccolo individuano le influenze che ritengono più pressanti per iniziare a fare uso di sostanze, nel cerchio più ampio quelle più lontane. Il tutto riportato poi in plenaria in un cartellone, sarà ripreso nell'ultima attivazione.

> Seconda attivazione: "Poche cose ma su tutto..." (l'informazione mediata).

Dopo la compilazione in piccolo gruppo di un breve "informa Quiz" gli studenti leggono una scheda informativa sulle sostanze, predisposta dal SerT, trovando le risposte corrette ai precedenti quesiti. In seguito individualmente scrivono in forma aperta le "impressioni" che hanno provato dopo la lettura, indirizzando le riflessioni agli operatori sanitari.

> Terza attivazione: "Ne vuoi?" (la situazione di contatto drammatizzata).

La classe, suddivisa in gruppi numerosi per tutelare gli studenti che non desiderano recitare o drammatizzare scene di contatto con le sostanze, discute sui contenuti emersi.

> Quarta attivazione (facoltativa): "Storie di vita".

Dopo la lettura di storie reali di tossicodipendenza nella loro ordinaria quotidianità, gli studenti in piccolo gruppo socializzano le loro impressioni e identificano gli eventuali percorsi di aiuto. Si confrontano poi con i percorsi oggettivi proposti dal SerT.

> Quinta attivazione: "Io e gli altri" (i fattori protettivi).

Viene ripreso in classe il cartellone della prima attivazione e si invita la classe alla riflessione su cosa aiuta a proteggersi e a non iniziare l'uso di sostanze. Si offrono schede contenenti diverse sagome, forme, disegni tratte da opere di artisti vari (architetti, pittori, scultori) e si invitano i gruppi a scrivere vicino e lontano dalla figura le risorse interne ed esterne alla persona.

## 3. Valutazione della soddisfazione di studenti e docenti

L'intero pomeriggio finale di 3 ore con i docenti viene dedicato alla valutazione in forma di discussione aperta. Inoltre i docenti compilano una scheda scritta contenente 4 domande aperte sugli aspetti positivi e negativi della formazione con i

professionisti sanitari e del lavoro svolto in classe, accompagnate da due domande a gradiente numerico (0-10) sull'interesse del corso e sull'utilità per la loro classe. Gli studenti compilano in maniera individuale e anonima una scheda più articolata (11 domande) su informazioni, gradimento, interesse, utilità del corso. I risultati sono in linea di massima costanti nel tempo.

Nell'anno scolastico 2005/06 i docenti hanno dato un voto di 8,40 (media) per interesse e 7,40 per utilità. Gli studenti nello stesso anno, riferiscono un aumento delle informazioni sul tabacco per il 62% dei ragazzi, sull'acool per il 50%, sulle droghe per il 72%; il corso è servito a riflettere sui fattori di rischio per il 73%, a riflettere sui fattori protettivi per il 60%, a conoscere i servizi per il 45% (il corso è stato cambiato dopo questa percentuale ritenuta insufficiente). Al 36,2% degli studenti è piaciuto tutto al 6,1 niente (Tab. 2).

Tab. 2 - Valutazione del progetto "prevenzione fumo alcool droga" da parte degli studenti (anno scolastico 2005/2006)

Riflettere sui fattori per proteggere la salute	v.a.	%
molto	50	22,7
abbastanza	92	41,8
poco	62	28,2
per niente	16	7,3
<b>Totale</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>
Risposta mancante	12	5,2
<b>Totale</b>	<b>232</b>	

Nonostante risultati soddisfacenti, descritti anche nel rapporto personale con gli insegnanti, l'adesione di questi ultimi è diminuita negli ultimi due anni per le scuole secondarie di 2° grado, mentre è rimasta costante o in leggero aumento per quelle di 1° grado.

A fine anno scolastico 06/07, è stata svolta una apposita indagine per capirne le ragioni. Le risposte devono ancora essere valutate ma le prime ipotesi potrebbero essere quelle di un progetto che richiede un lavoro approfondito in un tempo che l'insegnante non è più disposto a "concedere" ad attività extracurricolari.



STUDIO UP '07

#### BIBLIOGRAFIA

- CIPOLLA C., PINI G., UGOLINI P., (2006) "Della salute dei giovani". Una ricerca intervenuta nella Provincia di Forlì-Cesena, F. Angeli
- A. MAGGIOLINI, (2003) "Sballare per crescere?" Franco Angeli Milano
- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ "I giovani di fronte all'alcool, al tabacco e alla droga" trad. it. in Quaderni di sanità pubblica n. 98 anno 19 dicembre 1996 CIS Milano
- P. MARMOCCHI, C. DALL'AGLIO, M. TANNINI, (2004) "Educare le life skills" Erickson Trento

Agnese Girotti, infermiera,  
coordinatrice Ufficio Educazione alla Salute/Ausl Cesena  
tel. 0547 394216/14  
email agirotti@ausl-cesena.emr.it

Marusca Stella, psicologa,  
coordinatrice interventi preventivi SerT/Ausl Cesena  
tel. 0547 352162  
email: mstella@ausl-cesena.emr.it

MICHELE SANZA  
ROBERTA CARROZZO  
MASSIMO LODOVICI

## CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE PER IL BERE SENZA RISCHI

Buone pratiche per ridurre i rischi connessi con gli abusi di alcolici durante eventi di interesse sociale

### Il consumo di bevande alcoliche: lo scenario italiano

In Italia, il consumo di alcol nella popolazione generale è diminuito costantemente a partire dagli anni '80. secondo i dati forniti all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) Il consumo medio pro capite di alcol puro, è passato dai 13,9 litri del 1980 ai 7,6 del 2003. Considerando la popolazione con più di 15 anni, si osserva una tendenza analoga, anche se compare una preoccupante battuta d'arresto nel 2003. Infatti, il consumo medio di alcol puro tra la popolazione maggiore di 15 anni è costantemente diminuito dal 1980 (17,9 lit./pro capite) al 2002 (9,2 lit./pro capite) con una inversione di tendenza nel 2003 (10,5 lit./pro capite). L'andamento del consumo di alcool in Italia è in linea con le tendenze europee, ma ha una diversa e più marcata velocità. Considerando i 25 paesi aderenti alla Comunità Europea nel 2003, il consumo della media europea nella popolazione generale è passato nello stesso intervallo dagli 11,9 ai 9,3 litri di alcol puro pro capite, e per quanto riguarda la popolazione con più di 15 anni dai 15,3 agli 11,4 lit./pro capite. Pertanto, sebbene siamo ancora distanti dagli obiettivi fissati dall'OMS per il 2015 (6 litri/anno per la popolazione con età superiore ai 15 anni e 0 litri per la popolazione con età inferiore), i valori del consumo di alcol dell'Italia si attestano al di sotto della media europea.

A fronte di questo aspetto relativamente positivo, occorre considerare che i dati disponibili sui consumi e sulle modalità di assunzione delle bevande alcoliche nella popolazione in età adolescenziale, suggeriscono

no che si sta affermando diffusamente l'impiego delle bevande alcoliche quali sostanze psicoattive (si rimanda ai due saggi di Scafato e Ugolini/Carbellotti pubblicati in questo numero di **SESTANTE**).

L'apparente paradosso dell'incremento della percezione della dannosità e della pericolosità dell'alcool, a fronte della effettiva riduzione del consumo pro capite di bevande che lo contengono, si spiega anche con il progressivo mutamento della "qualità" dei consumi. L'aumento del consumo di birra superalcolici e la riduzione di quello del vino, suggeriscono che nel nostro paese si stanno affermando modelli di approccio alle bevande alcoliche più vicini allo stile anglosassone. In sintesi, il bere eccessivo durante il fine settimana, prevalentemente al di fuori dei pasti e nell'ambito di momenti di socializzazione è il nuovo modello di consumo. Questa mutazione tende ad ipertrofizzare le caratteristiche farmacologiche dell'alcool come sostanza psicotropa e a neutralizzarne progressivamente le caratteristiche di sostanza alimentare. All'interno di questo schema, le bevande alcoliche sono ricercate sempre di più come mezzo per ottenere una condizione di alterazione psichica (euforia, eccitamento) e per disinibire il comportamento sociale.

### La prevenzione nell'ottica degli interventi di rete

Le azioni preventive per ridurre l'abuso di bevande alcoliche, si sviluppano al livello dei *macro sistemi* nella forma delle politiche nazionali<sup>1</sup>, influenzate a loro volta dagli organismi internazionali<sup>2</sup>, e a livello dei *micro sistemi*, ove prendono la forma di interventi

1 Il Governo italiano ha assunto recentemente ulteriori iniziative legislative tese a limitare il consumo di alcolici nelle discoteche e ad inasprire le sanzioni previste per la guida in stato di ebbrezza.

2 Il crescente impatto delle problematiche alcol-correlate, di salute e sociali, ha indotto l'Organizzazione Mondiale della Sanità ad adottare un provvedimento (Framework for Alcohol Policy in the European Region, 2005) che stimola gli Stati europei a sviluppare azioni preventive con particolare riguardo agli individui più vulnerabili (bambini, adolescenti, giovani, donne e anziani) e alle condizioni in cui l'alcol costituisce un rischio maggiore (gravidanza, adolescenza, contesti lavorativi ecc). Tra le azioni indicate nel provvedimento sono presenti misure di ordine pubblico che possono contrastare efficacemente la tendenza all'abuso di alcol da parte dei giovani, ad esempio: le restrizioni alla vendita di alcol, all'accesso alle bevande alcoliche e alle pratiche commerciali suscettibili di influenzare i giovani.

volti a incidere sui comportamenti degli individui agendo primariamente sulla Comunità locale. Questi interventi richiedono l'assunzione di un'ottica interistituzionale, e spesso interdisciplinare, che trova espressione in una rete organizzata alla quale vengono affidati obiettivi e azioni dagli Enti di programmazione locale. In quest'ottica si pongono i Piani Sociali di Zona<sup>3</sup> (PSZ), atti di programmazione degli interventi di rilievo sociale e sanitario che hanno lo scopo di incidere sui fattori locali che influiscono sulla salute della popolazione. I PSZ sono definiti dagli Enti Locali (Comuni e Province) e sono pertinenti in un ambito territoriale definito, il Distretto, entro il quale interagiscono con l'Azienda Sanitaria Locale. Sono pertanto il frutto dell'azione congiunta degli Enti Locali e dell'AUSL: i primi in funzione di decisori politici delle scelte di programmazione locale, i secondi in funzione di supporto tecnico alla definizione degli obiettivi e delle azioni da sviluppare in base alle scelte di programmazione strategica.

Nell'ambito dei Piani Sociali di Zona per il triennio 2005 – 2007 del Distretto Cesena Savio dell'Azienda

USL di Cesena, è stato promosso un progetto denominato "Prevenzione alcol" diretto a ridurre i rischi connessi con l'assunzione e con l'abuso delle bevande alcoliche, sia da parte degli adulti che della popolazione giovanile. In seno a questo progetto più ampio, di valenza aziendale, è stato istituito un Tavolo di lavoro *Alcol Valle Savio*, riguardante un ambito territoriale ristretto, comprendente l'area dei quattro comuni appenninici della Valle del Savio. L'area, un territorio prevalentemente collinare e montano con una popolazione complessiva di 18.000 residenti, è stata scelta per la percezione di rilevanti fenomeni di abuso di bevande alcoliche, soprattutto da parte dei giovani, concentrati nel corso dei fine settimana e, nel periodo estivo, in occasione di feste pubbliche. Il Tavolo di Lavoro è stato formato, su impulso dei Comuni e del Servizio Tossico e Alcol Dipendenze dell'Azienda USL di Cesena (SerT), da rappresentanti dei Comuni (Assessori ai Servizi Sociali e Sanitari), rappresentanti dell'Azienda USL (professionisti dell'equipe alcool del SerT), Forze dell'ordine presenti sul territorio (Polizie Municipali, Polizia della Strada) e membri del Volontariato (Associazioni Pro Loco, Club Alcolisti in Trattamento).

**CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE PER IL BERE SENZA RISCHI della Valle del Savio (Comuni di Mercato S., Sarsina, Bagno di Romagna, Verghereto)**

L'organizzazione dell'evento (festa, sagra, o altro convegno pubblico di tipo ricreativo) si impegna a:

1. Distribuire e vendere le bevande alcoliche fuori pasto solo dopo le 16.00 ed entro le 23.00.
2. Sospendere la distribuzione e la vendita delle bevande alcoliche un'ora prima della chiusura dell'evento.
3. Far rispettare i limiti di accessibilità alle bevande alcoliche previsti dalla legge (16 anni) e contenere l'accessibilità dei minori di anni 18 sconsigliandone l'uso.
4. Far rispettare gli articoli di legge che inibiscono la distribuzione di bevande alcoliche a persone che si trovino in manifeste condizioni di deficienza psichica e persone in evidente stato di ubriachezza.
5. Non distribuire o vendere bevande alcoliche alle donne in gravidanza come suggerisce l'OMS.
6. Astenersi da azioni di marketing che utilizzano l'alcool come messaggio diretto o indiretto di promozione dell'evento.
7. Astenersi da azioni di promozione sulla vendita degli alcolici in specifiche fasce orarie (Happy Hours) e incentivazioni cumulative (la decima è gratis).
8. Adottare messaggi promozionali positivi sul bere moderato e dissuasivi di comportamenti a rischio connessi col bere in associazione alla pubblicizzazione dell'evento.
9. Concedere spazi per messaggi promotivi (sul tipo chi beve non guida), materiali di informazione ed eventualmente la presenza di operatori dei servizi.
10. Garantire che gli eventi specificamente destinati ai giovani con età inferiore ai 18 anni siano alcol-free.

<sup>3</sup> Il Piano Sociale di Zona è lo strumento che i Comuni, associati in zone, usano per programmare il sistema dei servizi sociali - strutture, servizi territoriali e domiciliari, sussidi economici destinati a famiglie, a bambini e adolescenti, a giovani, a immigrati, ad anziani, a disabili, a persone in stato di dipendenza, a persone in stato di povertà o disagio. Ma non solo. Il Piano Sociale di Zona, propone un nuovo modello di servizio per il cittadino che usufruisce del sistema sociale e socio-sanitario. Un modello basato sull'integrazione tra pubblico e privato, sulla programmazione concertata tra Regione, Comuni, Province, Comunità Montane, Ausl e sulla partecipazione del terzo settore e di tutti i soggetti sociali. Secondo quanto previsto dall'articolo 29 legge regionale 2/2003, i piani di zona provvedono inoltre alla localizzazione dei servizi e indicano gli obiettivi e le priorità di intervento, incluse le prestazioni socio-sanitarie, gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione, tenendo conto dei finanziamenti disponibili. Infine i piani indicano le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti al controllo della qualità dei servizi e individuano i fabbisogni di formazione professionale degli operatori. La Regione dà indirizzi e linee guida a tutti i soggetti per la costruzione e la gestione del Piano e partecipa al finanziamento del Sistema con contributi agli Enti locali.

Gli ambiti di intervento individuati dal Tavolo di lavoro per il primo anno di attività, sono stati gli eventi di carattere ricreativo che si svolgono nella vallata (feste, sagre, manifestazioni pubbliche), la scuola (per quanto concerne l'informazione e la prevenzione sui rischi connessi all'assunzione delle bevande alcoliche) e la strada per la riduzione degli incidenti derivanti dalla guida in stato di ebbrezza alcolica.

Per quanto riguarda il primo ambito di intervento – azioni volte ad incidere sui comportamenti individuali in occasione di feste, sagre e manifestazioni pubbliche – la principale azione portata avanti è stata l'elaborazione di un *Codice di autoregolamentazione per il bere senza rischi* (vedi riquadro). Il Codice è stato sottoscritto dai 4 Comuni interessati, e successivamente proposto agli organizzatori degli eventi locali quale piattaforma comune di impegni da assumere per ridurre i rischi connessi con l'assunzione dell'al-



STUDIO Up 07

col nel corso degli eventi ricreativi di pubblico interesse.

#### Commento al Codice

Il *“Codice di autoregolamentazione per il bere senza rischi”* come dicevamo si colloca in un progetto più ampio di prevenzione dei rischi connessi all'abuso di bevande alcoliche in uno specifico ambito territoriale, progetto al quale concorrono diversi soggetti e istituzioni locali. La strategia complessiva è quella della *Community Empowerment*, ovvero l'attivazione di un processo attraverso cui la comunità, o più realisticamente una rete significativa di persone

nell'ambito di un determinato territorio, assume consapevolezza del problema alcol e sviluppa azioni responsabili ed efficaci con l'obiettivo di contenere i fenomeni di abuso e dei comportamenti a rischio ad essi correlati. Alla base delle strategie di *Community Empowerment*, vi è l'assunto che la collettività di un ambito ben identificato, riconosca che i disagi e le difficoltà legati all'assunzione di alcol, da parte di alcuni dei suoi membri, non sono problemi esclusivamente privati, ma coinvolgono la comunità nel suo insieme, e che essa può esprimere il potere, sia sul piano ideativo che operativo, di fronteggiarli in modo unitario attraverso specifici progetti (Biegel D.E. e Naparstek A., *Community support systems in Mental health: practice, policy and research*, New York, 1982; Maguire L., *Il lavoro sociale di rete*, Trento, 1988). Si tratta di un approccio che si integra con quello del livello macro, ma riguarda soprattutto l'attivazione di risorse ed energie di livello locale, piccoli gruppi e semplici individui, in una ottica di responsabilizzazione sociale sulle problematiche di salute.

#### L'esperienza sul campo

Il Codice di Autoregolamentazione per il bere senza rischi, è stato applicato nel corso della stagione estiva dell'anno 2007 in gran parte del territorio della valle del Savio. Ha coinvolto le associazioni culturali e le pro loco, che hanno sottoscritto il protocollo insieme alle amministrazioni comunali ed è stato diffuso e rispettato in tutti gli eventi ricreativi di carattere sociale. E' difficile valutare l'intervento in termini di efficacia, cioè in che misura possa avere contribuito a ridurre le conseguenze dannose dell'abuso di alcool nella popolazione interessata. Cosa che dipende, ovviamente, da numerosi altri fattori che intervengono sui comportamenti individuali. Nell'apprezzare i benefici del codice, ci possiamo limitare a considerare alcuni indicatori e fatti concreti. Il primo, quasi simbolico, è stata la cancellazione di una festa della birra, che è stata sostituita da una festa *altrimenti denominata*. Mentre l'indicatore più significativo è rappresentato dal numero delle persone che hanno svolto un ruolo attivo nella divulgazione e nella applicazione del codice. Sono i soci delle associazioni culturali e delle pro loco della valle del Savio che hanno contribuito al progetto, un numero di circa 300 persone, e i volontari che insieme agli operatori del SerT hanno partecipato alle presenze attive nelle sagre medesime. Ultimo elemento da considerare, quale valore aggiunto del

progetto, è stato l'aumento delle presenze dell'unità mobile<sup>4</sup> del SerT in occasione dei convegni pubblici. Nel 2007 sono state realizzate 8 presenze nella vallata contro le 4 della stagione precedente.

### Conclusioni

Considerata la duplice valenza con la quale l'alcol si presenta: da un lato componente di bevande liberamente prodotte e commercializzate, socialmente accettate e inserite in schemi comportamentali ben integrati nel tessuto culturale del nostro Paese, dall'altro sostanza fortemente psicotropa in grado di provocare gravi problemi di salute, acuti e cronici, e di indurre dipendenza; un intervento di prevenzione efficace deve porsi al crocevia di diversi sistemi: familiare, sociale e sanitario. Le regole del Codice tengono conto sia del fatto che le bevande alcoliche sono parte della cultura nazionale, e quindi si pongono in maniera non giudicante nei confronti dei consumatori di alcolici, sia nei confronti degli operatori culturali che si fanno promotori di feste ed eventi pubblici ove spesso vengono offerte bevande alcoliche. Si tratta di una azione di promozione della salute collettiva volta a diminuire l'uso dannoso di alcol nella popolazione e a contrastare i comportamenti a rischio associati, in linea con l'obiettivo che da tempo l'OMS ha individuato come prioritario, di riduzione delle problematiche alcool correlate a partire dai gruppi più vulnerabili della popolazione (bambini, adolescenti, giovani, donne e anziani).

Il Codice di Autoregolamentazione per il Bere senza Rischi, si inserisce in un insieme di azioni sviluppate nell'ambito del progetto di prevenzione alcol della Valle Savio dei Piani Sociali di Zona dell'Azienda USL di Cesena, fortemente centrate sul rafforzamento delle sinergie a livello locale per il raggiungimento di specifici obiettivi di promozione della salute ben riscontrabili a livello di Comunità. E' un approccio strategico che va ad aggiungersi a quello del livello macro (che si configura soprattutto in ambito legislativo con l'evoluzione delle norme verso un generale inasprimento delle sanzioni per i comportamenti a rischio connessi all'abuso di bevande alcoliche). La responsabilizzazione della Comunità è promossa in prima istanza dai servizi sanitari e dagli Enti Locali, importanti nodi della rete, che agiscono stimolando l'attivazione di altri soggetti vicini al problema, in questo caso gli Enti promotori - organizzatori di feste.



STUDIO Up 07

### BIBLIOGRAFIA

- BERTOZZI N., BAKKEN E., BATTISTINI G., GUIDI S., MOLINO N., PRATI E., RIGHI F., PALAZZI M., VITALI P., Studio Passi - Azienda Usl di Cesena, 2006
- BIEGEL D.E. E NAPARSTEK A., "Community support systems in Mental health: practice, policy and research", New York,
- CARROZZI G., DEL GIOVANE C., DE GIROLAMO G., BOLOGNESI L., FINARELLI A.C., BERTOZZI N., GOLDONI C.A., Studio Passi - analisi per aree geografiche in Emilia-Romagna, Roma, 2006
- CIPOLLA C., PINI G., UGOLINI P., (2006) "Della salute dei giovani", F. Angeli, MI
- European Alcol Action Plan 2000-2005
- Framework for Alcohol Policy in the European Region, 2005
- MAGUIRE L., (1988) "Il lavoro sociale di rete", Trento
- MINISTERO DELLA SALUTE, (2007) "Piano Nazionale Alcol e Salute", Roma
- TRIANI P., (2001) "Ipotesi sul metodo dell'animazione, Animazione Sociale, 2, pp.70-81
- WORLD HEALTH ORGANITATION, Global Status Report: "Alcohol Policy", WHO, 2004
- ZUCCONI A., HOWELL P., (2003) "La promozione della salute. Un approccio globale per il benessere della persona e della società", La Meridiana, Bari

Michele Sanza, Direttore SerT/Ausl Cesena,  
tel. 0547 352160  
email: msanza@ausl-cesena.emr.it

Roberta Carrozzo, Psicologa SerT/Ausl Cesena,  
tel. 0547 352164  
email: rcarrozzo@ausl-cesena.emr.it

Massimo Lodovici, Assessore alla Sanità, Comune Mercato Saraceno (FC)  
tel. 0547 356325  
email: lodovici\_m@comune.cesena.fc.it

4 L'Unità Mobile è composta da volontari che stabiliscono una postazione in prossimità del luogo ove si svolge l'evento bersaglio e si rendono disponibili alla misurazione dell'alcolemia mediante etilometro, distribuiscono materiale informativo e svolgono opera di counselling attivo nei confronti delle persone convenute.

LIDIA AGOSTINI  
MARUSCA STELLA

## NOTTI SICURE

Dieci anni di prevenzione/formazione/counseling nel cesenate

### Premessa: il contesto di intervento

I consumi di sostanze, in particolare nella popolazione giovanile, sono in costante evoluzione come evidenziato dalle linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna (2006) *“La scena del consumo di sostanze è cambiata e con essa sono cambiati i significati e la percezione del termine “comportamento a rischio”, in particolare da parte dei consumatori e degli operatori del settore.”*

La variabile più significativa è rappresentata dai giovani consumatori di eroina e dai policonsumatori, che assumono cocaina ed altri psicostimolanti unitamente a cannabis ed alcol.

A questo proposito sono interessanti le osservazioni riportate dalle Unità di Strada della Regione Emilia Romagna che rilevano, come dati significativi, l'abbassamento dell'età media di approccio alle sostanze e di consumo (16-17 anni per quanto riguarda le sostanze stupefacenti e 13-14 anni per l'alcol), la scarsa consapevolezza dei rischi del policonsumo, del consumo abituale e continuativo, e una minimizzazione dei rischi legati all'uso di alcol.

A partire da queste riflessioni operative i contesti ricreazionali, ma non solo, ed in particolare i luoghi del divertimento notturno, rappresentano gli ambiti privilegiati dei progetti e degli interventi di prevenzione del consumo di sostanze psicoattive legali ed illegali.

### Notti Sicure - Attimi unici, attimi lucidi

Nel 2008 sono 10 gli anni di attività del Progetto Notti Sicure del SerT AUSL di Cesena, nato come uno dei primi “progetti di prevenzione e riduzione dei comportamenti a rischio (in particolare uso di alcol e nuove droghe) all'uscita dalle discoteche”

(1998) nella Regione Emilia-Romagna

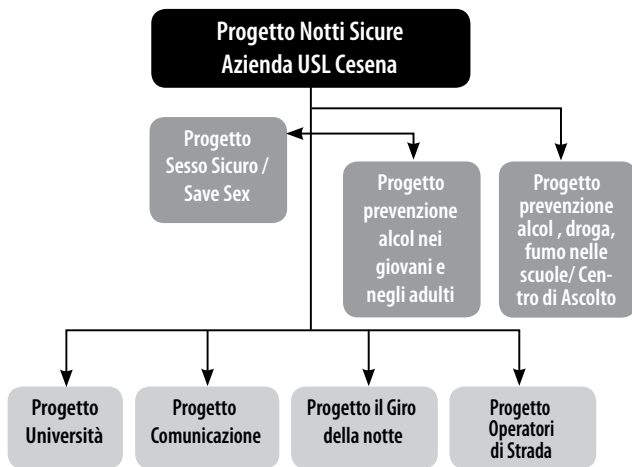
In particolare il progetto era nato in un contesto culturale dei Servizi per le Tossicodipendenze che aveva sviluppato il concetto di riduzione dei rischi correlati all'uso di sostanze da parte dei giovani, e aveva individuato strategie di riduzione dei danni che comprendevano: misure di sicurezza da adottare nelle discoteche, approcci delle unità di strada diversificati e progetti di prevenzione rivolti alle comunità locali.

I 10 anni di attività del Progetto hanno comportato un'evoluzione del lavoro di rete e di collaborazione con i soggetti e gli enti coinvolti, in corrispondenza con l'evoluzione dei fenomeni di consumo e con le riflessioni provenienti dalla clinica dei Centri di Ascolto per Adolescenti, finalizzati alla prevenzione e alla cura di adolescenti e giovani adulti consumatori di sostanze psicostimolanti.

L'esigenza di strutturare i Servizi di Prossimità, ha portato a ridefinire l'organizzazione, la mission, gli obiettivi, le strategie, l'organizzazione dell'intero Progetto.

*Notti Sicure* ora si esprime come intervento di prevenzione dei fenomeni di abuso di sostanze nei giovani e dei rischi ad esse correlati: conseguenze dirette legate agli effetti farmacologici, intossicazione acuta da sostanze, e conseguenze indirette. Il progetto si inserisce pertanto all'interno di una concezione globale della sicurezza basata sull'integrazione di tutti gli interventi del territorio tesi a migliorare la qualità del divertimento notturno e a contenerne i rischi specifici.

In questo modo, e a tale scopo, dal Progetto Notti Sicure discendono 6 sottoprogetti di prevenzione e riduzione dei rischi rivolti alla popolazione giovanile.



### Modello organizzativo Progetto Notti Sicure

Il progetto, pertanto, pur avendo un preciso razionale tecnico che trova riferimento nelle funzioni di prossimità delle Unità di Strada, intende integrare una molteplicità di soggetti del territorio che sono parte attiva, e potenziali promotori di opzioni di sicurezza della notte. Questo permette di coinvolgere attivamente tutti gli enti ed i progetti che nel campo sono attivi sulla prevenzione, realizzando un intervento che va dal mondo notturno al mondo diurno della scuola media inferiore e superiore e l'Università.

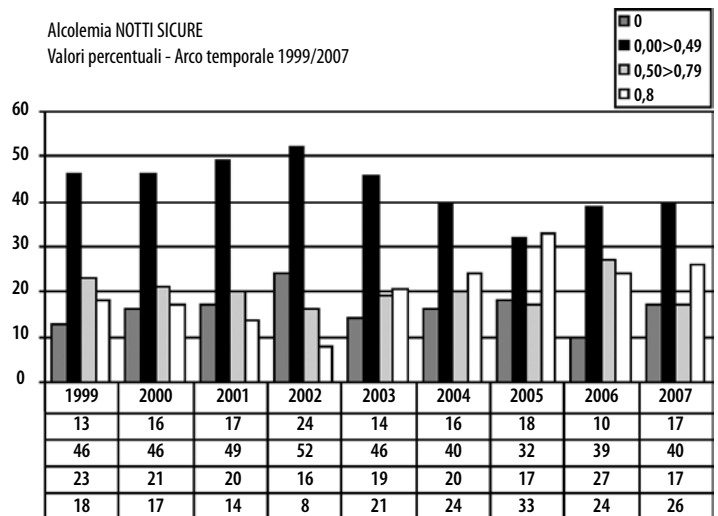
Inoltre, il progetto si fonda sulla collaborazione prioritaria tra soggetti istituzionali (SerT AUSL di Cesena ed Enti Locali) e si concretizza in massima parte nei Piani Sociali di Zona e nei Piani per la Salute, e si avvale della collaborazione di diversi enti e strutture, tra cui: il SerT con l'Osservatorio Epidemiologico, i Comuni del comprensorio cesenate, Associazioni di volontariato (Associazione Pronatura, Croce Bianca), la Croce Rossa di Cesena, la Facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna, l'Ufficio Tossicodipendenze della RER e i gestori dei locali notturni e di aggregazione giovanile interessati. In generale il fine del Progetto Notti Sicure è rivolto a comunicare un'idea del divertimento connesso con la sicurezza e diffonderla attraverso strumenti di contatto diretto e indiretto con le popolazioni target (adolescenti e giovani adulti) utilizzando metodologie di comunicazione differenti (logo "notte sicure attimi unici, attimi lucidi", comunicazione attraverso l'utilizzo di sms, sito web "nottisicure.com", coinvolgimento attivo dei gestori locali notturni e di aggregazione, utilizzo mailing list e forum on-line, ecc.).

Scopo del progetto diventa perseguire i seguenti

obiettivi:

1. aumentare la sicurezza nei luoghi del divertimento
2. Ridurre i comportamenti connessi a rischi individuali e sociali
4. Rafforzare la rete dei soggetti istituzionali e informali che operano nel mondo del divertimento.
5. Far conoscere i diversi servizi ed enti del territorio del comprensorio cesenate rivolti al mondo giovanile, in particolare agli adolescenti.

Alcoemia NOTTI SICURE  
Valori percentuali - Arco temporale 1999/2007



### Alcuni dati e riflessioni conclusive

Non dimentichiamo la finalità principale del Progetto così come è stato pensato sin dai suoi esordi, rivolto a ridurre i comportamenti a rischio e il consumo di sostanze, in particolare alcol, nel corso della notte. L'utilizzo dell'etilometro come strumento elettivo a tale scopo, permane negli anni come indicatore dell'andamento dei livelli di alcoemia misurati nelle diverse ore notturne.

Si può evidenziare come, nel corso degli anni dal 1997 ad oggi, i livelli di alcoemia misurati attraverso il Progetto si mantengano sempre piuttosto elevati, e come soprattutto i livelli agli estremi - 0 o superiore a 0,8 - siano percentuali ben rappresentate. Pertanto, le politiche in grado di modificare una cultura giovanile del bere legato alla sicurezza e alla guida, devono maggiormente orientarsi verso la strutturazione di progetti attenti al "guidatore designato" o alla fase di rientro a casa (progetto "Giro della Notte" con il Comune di Cesena o interventi di riduzione dei costi dei trasporti o dei taxi, analogamente a quanto già avviene in alcuni paesi d'Europa come ad esempio l'Inghilterra).

## Conclusioni

Le modificazioni negli stili di consumo (dall'uso principale di eroina, al policonsumo a dominio di cocain/e) propongono nuovi problemi ai quali i servizi per le tossicodipendenze devono dare risposte adeguate. I comportamenti legati al consumo ed all'abuso di sostanze hanno portato alla "crescita della percezione sociale di insicurezza nelle nostre comunità locali ed alla richiesta, sempre più pressante, di "controllo del territorio" e di ripristino della legalità, delle regole di convivenza, o, più semplicemente, della buona educazione nell'uso degli spazi urbani?". (Regione emilia Romagna, 2006).

Questo comporta il bisogno, da parte degli Enti Locali e dei Servizi, di orientare gli interventi di prevenzione alla tutela della salute pubblica e della sicurezza, tentando di creare in questo modo una cultura differente che coinvolga tutti gli attori interessati (giovani, adulti, gestori e organizzatori notturni, enti di volontariato e associazioni, operatori dei servizi, ecc.).

Un'attenzione particolare va riservata all'appropriatezza del linguaggio, specie nella relazione con i giovani nel corso della notte (come evidenziato in particolare dal Progetto "Sicuramente al mare" dell'AUSL di Ravenna – vedi saggio pubblicato in questo **SESTANTE**), ma anche al messaggio utilizzato a seconda del target di riferimento, che sia la strada, la discoteca, i pub, caffè oppure la scuola, l'Università, i gruppi informali, e così via.

Il valore di entrambi i Progetti sta nella realizzazione di interventi che si caratterizzano per i seguenti aspetti:

- L'essere nei luoghi di vita
  - Utilizzare un approccio comunitario
  - La relazione come focus del proprio intervento
  - Realizzare un lavoro di rete e trasversale
- E' grazie a questo tipo di interventi che i Servizi per le Tossicodipendenze realizzano quelle funzioni di contatto e di conoscenza della realtà giovanile che necessita di un approccio mirato e specialistico per l'adolescenza.



## BIBLIOGRAFIA

- AGOSTINI L., STELLA M., "Il lavoro clinico con adolescenti e la problematica di dipendenza", in **SESTANTE** n.27, settembre 2007
- BIFFI LUCA "La prevenzione nei contesti del divertimento notturno. Riflessioni, spunti teorico-metodologici ed esperienze in provincia di Bergamo", Bergamo, maggio 2007
- CIPOLLA C., PINI G., UGOLINI P., (2006) "Nella salute dei giovani. Una ricerca intervento nella Provincia di FC", F. Angeli, MI
- GIANNELLI G., AGOSTINI L., FARFANETI G., COLA L., (2000) "Il progetto Notti sicure" in Giannelli G., Agostini L., Stella M. (a cura di) "Droga e Prevenzione" – Ed. Il Ponte Vecchio
- Regione Emilia-Romagna. Documento "Aggiornare le politiche di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope: linee di indirizzo regionali" (1996)
- **SESTANTE** N.27, Società moderna e consumo di stupefacenti, settembre 2007

Lidia Agostini,  
Psicologa-Psicoterapeuta dell'Adolescenza e dell'età giovanile  
Coordinatore Progetto Notti Sicure - SerT A.USL Cesena  
tel.0547 352174  
email: lagostini@ausl-cesena.emr.it

Marusca Stella,  
Psicologa-Psicoterapeuta dell'Adolescenza e dell'età giovanile  
Coordinatore Centro di Ascolto e Consulenza per Adolescenti - SerT A.USL Cesena  
tel. 0547 352174  
email: mstella@ausl-cesena.emr.it

MATTEO EMILIANO GIROTTI  
SARA STERNINI

## SICURAMENTE AL MARE

Sette anni di prevenzione nella costa ravennate

### 1. Introduzione

In tempi recenti si sta sempre più evidenziando la necessità di attuare interventi di prevenzione e di sicurezza rivolti al fenomeno degli incidenti stradali, in particolare le "stragi del sabato sera", che si verificano nel nostro territorio. Da quanto emerge dai dati rilevati nell'anno 2006, in generale su tutto il territorio nazionale, rispetto al 2005, si è rilevato un leggero decremento del numero degli incidenti stradali (-0,8%, nello specifico -2,6% morti e -0,6% feriti).

Nella regione Emilia-Romagna nel 2006, gli incidenti stradali sono stati 23.950 con 33.235 feriti e 539 morti. Più in dettaglio, la provincia di Ravenna, nel corso del 2006, ha registrato 2887 incidenti con 90 morti e 4044 feriti: tali dati pongono Ravenna al terzo posto in regione dietro a Bologna e Modena. Relativamente alla provincia di Forlì-Cesena, sempre nel 2006 ci sono stati 2271 incidenti causa di 50 decessi e di 3028 feriti.

I giovani sono coloro che sono maggiormente coinvolti negli incidenti stradali. Infatti, sia i morti sia i feriti presentano dei massimi in corrispondenza delle fasce d'età tra 25 e 34 anni. Tuttavia, se si calcolano i rapporti per singolo anno di età, la classe tra 21 e 24 anni è quella che paga il maggior tributo di vite.

Nonostante i numeri degli incidenti stradali siano in calo tra il 2000 e il 2006, la continua evoluzione dei consumi di alcol in Italia giustifica l'importanza di continuare e, in alcuni casi, potenziare tutti gli interventi di prevenzione, sia di tipo educativo che limitativo.

Le conseguenze legate al fenomeno del consumo di alcol, dannoso non solo per la salute (maggiori probabilità di contrarre tumori, danni al sistema riproduttivo, problemi al sistema cardiovascolare, ecc...) risultano essere molteplici anche a causa dei cosiddetti effetti secondari indotti da comportamenti a rischio sotto l'effetto dell'alcol:

- la guida in stato d'ebbrezza;
- ma anche:
- attività sessuali non pianificate che presentano il rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili come l'HIV nonché il rischio di gravidanze indesiderate;
  - comportamenti violenti contro se stessi e contro altre persone;
  - provocare danni alle proprietà altrui;
  - peggioramento delle prestazioni scolastiche e/o lavorative.

È evidente, quindi, che in tale ottica per giungere ad una riduzione dell'impatto dell'alcol sui giovani è indispensabile agire sulla cultura del bere di tutta la popolazione e non solo sul target giovanile, su tutti i consumatori e non solo su quelli problematici.

### 2. Sicuramente al mare

Per il settimo anno consecutivo, anche nell'estate 2007, il progetto "*Sicuramente al mare*" si è occupato di prevenire e di sensibilizzare sui rischi legati all'uso di sostanze psicoattive migliaia di giovani arrivati da diverse parti del Paese, in particolare dalla regione Emilia-Romagna, per trascorrere le vacanze, o più semplicemente una giornata, in uno dei numerosi stabilimenti balneari di Marina di Ravenna.

### 2.1. Il fenomeno

Ma cosa offre di tanto attraente questa piccola località balneare? Dal punto di vista turistico, vacanziero, Marina di Ravenna, aveva offerto in passato una buona soluzione turistica soprattutto per famiglie, che trascorrevano interi periodi estivi al mare. Poi, però, gli eventi sono cambiati, e gli stabilimenti balneari hanno subito un certo "cambio di consegna" tra il tipico e tradizionale "bagnino romagnolo attempato" e il giovane in cerca di un investimento innovativo. Ed è così che sono nate le prime festicciole in spiaggia, generalmente dedicate ai clienti abituali del bagno: poi, qualche gestore che aveva conosciuto il fenomeno fuori dell'Italia, ripropone nel proprio esercizio quel fenomeno nuovissimo che all'estero chiamano "Happy-hour" o anche "Ora Feliz" (in entrambi i casi "Ora felice" in italiano).

Un paio di stabilimenti balneari, conclusa la giornata in spiaggia fatta di sole, tintarella, beach volley e racchettoni, hanno iniziato ad offrire ai propri clienti un'alternativa gustosa prima del rientro a casa: un po' di musica suonata con veri e propri impianti accompagnati dall'offerta di due birre al prezzo di una. Pian piano la musica ha aumentato i decibel, i locali dello stabilimento balneare si sono improvvisati come pista da ballo e i giovani, da altri bagni vicini attirati dal tantum, confluivano tutti nello stesso locale.

In poco tempo, molti giovani locali e di altre province dell'Emilia Romagna scoprono che è bello andare al mare senza doversi portar con sé un "corredo di abiti griffati" per poter affrontare con serenità la serata in discoteca, scoprono che se si è anche un po' arrossati dal sole o spettinati a causa della salsedine, va bene lo stesso, si può fare festa lo stesso con altre migliaia di ragazzi. I giovani di città, abituati tutto l'inverno a sottostare a pesanti cliché, si "innamorano" della libertà che trovano a Marina di Ravenna e vi corrono numerosi tutti week end. Non si può negare, comunque, che una migrazione così ampia nei numeri, di giovani e meno giovani verso la "movida" di Marina di Ravenna, non abbia attivato un mercato illegale di sostanze stupefacenti (cannabis, coca, mdma,...): un mercato sommerso e dinamico che vive parallelamente affianco di quello legale.

### 2.2. L'attività del progetto

Tutte le premesse appena descritte, sono il fondamento su cui si muove il progetto "Sicuramente al mare" che si rivolge ad un target costituito da adolescenti e giovani adulti fruitori "del divertimento" offerto dagli

stabilimenti balneari di Marina di Ravenna. La stagione estiva 2007 ha visto il settimo anno di vita del progetto, il settimo anno di impegno degli operatori e dei volontari (tutti gli anni opportunamente formati) per sensibilizzare le migliaia di giovani contattati nei luoghi del divertimento estivo e nelle scuole nel periodo invernale, sui rischi legati all'uso di sostanze psicoattive (con particolare riguardo all'alcol).

Il "modello Marina di Ravenna", appena descritto, fin dal suo esordio ha introdotto il problema legato al consumo di alcolici, ed ha esposto la necessità di creare, a fianco della cultura repressiva, uno stile di prevenzione educativa che ben si adattasse al particolare contesto in cui si sarebbe dovuto intervenire.

La realtà attuale del progetto è frutto di anni di esperienza sul "campo", ma, anche di scambi con tanti protagonisti di questa realtà, i gestori degli stabilimenti balneari, i ragazzi stessi, le Forze dell'Ordine, le parti politiche, ecc...: infatti, un passaggio fondamentale del progetto, è stato l'accordo di collaborazione siglato nel 2002 fra l'Assessorato alle Politiche Giovanili del Comune di Ravenna, il SerT, le Associazioni di Categoria (Ascom, Confesercenti, CNA, Confartigianato). Tale accordo, nato soprattutto con lo scopo di collaborazione e sostegno alla realizzazione del progetto, ha visto, anche quest'anno, tutte le parti impegnate in una discussione che arricchisse di contenuti il lavoro sul campo degli operatori.

### 2.3. La metodologia

Gli operatori di "Sicuramente al mare" hanno utilizzato una metodologia di intervento caratterizzata dalla non intrusività: infatti, esso non si avvale dell'utilizzo del camper, a differenza di molti progetti di prevenzione sul territorio nazionale, ma di un allestimento, piuttosto "atipico". L'etilometro, in questo caso, non è uno strumento che mette in ombra tutto il resto dell'allestimento, ma diviene parte integrante di un "tutto" più strutturato, dove vi è spazio anche per la creatività dei giovani (in uno scambio di "frasi per la notte" scritte dai ragazzi su stoffe bianche ma anche pescate in cestini riempiti da bigliettini pensati dagli operatori e volontari), uno spazio per le loro espressività (ci sono dei cartoncini colorati su cui i ragazzi scelgono da una lista di parole quelle che meglio li rappresentano), ed uno spazio per la loro curiosità (il materiale informativo è sparso per lo stand).

Lo stand, così allestito, è posto dagli operatori all'interno degli stabilimenti balneari, così da essere parte

integrante della festa e non un'appendice esterna, e così da rendere anche più agile l'aggancio tra operatori e giovani.

La prova dell'etilometro, naturalmente gratuita ed anonima, è arricchita con alcune informazioni scientificamente corrette fornite dagli operatori sul tema (differenze di genere, effetti sulla guida, ...), ma anche attraverso un ricco scambio di "saperi" rispetto all'alcol.

#### 2.4. Alcuni dati...

Gli operatori di "Sicuramente al mare" nel corso dei 57 interventi nella stagione 2007 hanno effettuato un totale 6186 etilometri con una prevalenza netta del genere maschile (74,3% maschi vs. 25,7% femmine). I giovani incontrati dagli operatori del progetto nel corso del 2007 hanno un'età media di 26,2 anni, e la classe di età più rappresentativa è quella tra i 20 e i 25 anni (39,6% dell'intero campione).

Come è stato detto in precedenza, un elemento importante del fenomeno in esame, è l'aspetto migratorio, il viaggio, lo spostarsi da grandi distanze anche solo per uno o due giorni con tutti i rischi connessi. Ecco perché è stato importante analizzare la provenienza dei ragazzi contattati: in particolare, se consideriamo che il 45,7% vive nella provincia di Ravenna, risulta evidente come il restante 54,3% del campione proviene da altre zone d'Italia, più o meno limitrofi, con le province di Bologna e Modena in testa. Proprio per questo aspetto, e per avere un quadro completo della consapevolezza rispetto al consumo di alcolici e il rischio alla guida, già da qualche anno, è stata introdotta la domanda "Guidi stasera?": poco più della metà nel campione (51,7%) dichiara di non dover guidare nessun mezzo di trasporto (bici compresa), mentre il 48,3% afferma il contrario.

La bevanda maggiormente consumata dai ragazzi contattati rimane la birra (61,5%), seguita dai cocktail (29,4%) e dal vino (14,3%): tuttavia, un dato piuttosto allarmante, è quello che vede il 12,1% del campione consumare mix di alcolici (ovvero tre o più bevande alcoliche).

Infine, i dati di alcolemia rilevati, rivelano un dato positivo: la percentuale maggiore dei ragazzi (31,3%) si trova nel range di alcolemia tra 0,01-0,50 gr/l, quindi nella classe precedente rispetto al limite consentito dal Codice della Strada per la guida dei veicoli. Tuttavia, a fronte di un dato positivo come quello precedente, un altro elemento degno di nota è quello che vede la percentuale (17,1%) relativa ad una classe

di alcolemia piuttosto alta (1,01-1,50 gr/l) superiore a quella relativa al valore 0 di alcolemia (12,4%).

Rispetto alle persone che hanno ammesso di guidare notiamo, forse, un'attenzione maggiore rispetto all'uso di alcolici: infatti, coloro che dichiarano di guidare e che presentano un livello di alcolemia al di sotto del limite sono passati dal 43,7% del 2005 e 44,2% del 2006 al 53% del 2007. Rispetto, invece, a livelli di alcolemia alti (sopra 1,01 gr/l) notiamo che la percentuale di coloro che hanno ammesso di guidare è passata dal 25,5% del 2005 e 22,4% del 2006 al 18,1% del 2007, evidenziando un'attenzione maggiore per evitare danni e rischi individuali e per la collettività, dato che speriamo di vedere confermato nelle prossime stagioni.



#### BIBLIOGRAFIA

- M. GIROTTI, S. STERNINI, "Sicuramente al mare. Valutazione dati Estate 2006", Linee Editoriali A.USL di Ravenna.
- T. MACCHIA, "Presentazione archivio Smart Drugs", documentazione grigia, Regione Emilia Romagna, 29 Gennaio 2008
- [www390z.regione.emilia-romagna.it/webattn/aw01w53s.pl](http://www390z.regione.emilia-romagna.it/webattn/aw01w53s.pl)
- [sasweb.regione.emilia-romagna.it](http://sasweb.regione.emilia-romagna.it)
- [www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20071211\\_00/testointegrale20071211.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20071211_00/testointegrale20071211.pdf)
- [www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20070412\\_01/testointegrale.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070412_01/testointegrale.pdf)

.....  
 Matteo Emiliano Girotti, Educatore professionale, SerT Ravenna  
 tel. 0544 247251  
 email: [sicuramentealmare@ausl.ra.it](mailto:sicuramentealmare@ausl.ra.it)

Sara Sternini, psicologa, SerT Ravenna  
 tel. 0544 247251  
 email: [sicuramentealmare@ausl.ra.it](mailto:sicuramentealmare@ausl.ra.it)

CLAUDIO ANNOVI

## LA PREVENZIONE DEI PROBLEMI ALCOLCORRELATI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Il modello d'intervento della Regione Emilia-Romagna

### Alcol e ambienti di lavoro

Gli effetti del consumo e/o dell'abuso di alcol sulla sicurezza negli ambienti di lavoro, sulla qualità e i costi dell'attività lavorativa, sulla salute individuale e collettiva in termini di incidenti, infortuni e malattie professionali, sono considerati rilevanti e negli ultimi anni risultano al centro dell'interesse e dell'azione delle diverse agenzie del mondo del lavoro e delle istituzioni preposte a garantire la sanità pubblica.

Si stima che almeno 15 milioni di lavoratori attivi sui 22 censiti in Italia siano consumatori di bevande alcoliche e che tra questi una percentuale analoga a quella riscontrata nella popolazione generale presenti una modalità problematica di assunzione di alcol da ritenersi ad alto rischio per la salute e la sicurezza del singolo e di terzi.

La salute e il benessere nei luoghi di lavoro costituiscono gli obiettivi prioritari da raggiungere per assicurare lo sviluppo di attività lavorative sicure e produttive. Sebbene questo convincimento sia ampiamente consolidato in tutti i paesi industrializzati e gli sforzi intrapresi in questa direzione risultino significativi, il numero degli eventi dannosi correlati al consumo di alcol che si verificano nei luoghi di lavoro rimane ancora elevato.

È ormai nota la correlazione negativa tra assunzione di bevande alcoliche e la condizione lavorativa. Molti sono i problemi alcol-correlati che si riscontrano nel posto di lavoro: maggiori assenze per malattia, gravi danni e tossicità per uso di alcol e contemporanea presenza di sostanze tossiche, maggior numero di infortuni, cambiamenti dei posti di lavoro, riduzione delle capacità lavorative, costi economici per l'azienda

e per la comunità.

Una stima conservativa assegna all'uso di alcolici la corresponsabilità in Italia di almeno 100.000 infortuni di cui 150 mortali pari ad almeno il 10% degli eventi segnalati nell'anno.

La legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati L.125/2001, ha introdotto alcune novità davvero rilevanti nel campo della sicurezza sul lavoro con riferimento al tema alcol, incoraggiando ricerca, formazione, recupero, reinserimento sociale e lavorativo dei soggetti con problematiche alcol-correlate.

In particolare l'articolo 15 che riguarda direttamente gli ambienti di lavoro, oltre a sancire il divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle lavorazioni considerate a rischio, introduce la possibilità per i lavoratori affetti da patologie alcolcorrelati, che intendono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione, di applicare l'articolo 124 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza. (Dpr 309/1990)

Dal 16 marzo 2006 con l'atto d'Intesa Stato-Regioni predisposto a completamento della legge 125/2001, si sono individuate le attività lavorative ad elevato rischio di infortuni per lo svolgimento delle quali è fatto divieto al lavoratore di assumere bevande alcoliche prima e durante la pratica professionale.

È in questa cornice di riferimento che i progetti elaborati e in fase di realizzazione a livello nazionale, regionale e locale a supporto dell'applicazione della normativa vigente, mirano, tramite piani d'informazione e di formazione, a creare nei lavoratori, nel mondo delle imprese, delle associazioni sindacali e di

categoria, una maggiore percezione che l'assunzione di bevande alcoliche può costituire un grave rischio aggiuntivo a quelli già presenti nella realtà lavorativa e per questo indurre i singoli e i gruppi ad adottare conseguenti comportamenti corretti.

### La ricerca-intervento dell'Ausl di Modena

La ricerca-intervento finalizzata alla prevenzione delle problematiche alcol-correlate, svolta dai Servizi per le Dipendenze Patologiche e da quelli di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro dell'Ausl di Modena, in 25 grandi aziende dei distretti di Sassuolo e Pavullo, nel periodo 2001-2005, ha permesso di riconoscere e valorizzare il luogo di lavoro quale setting particolarmente favorevole ad attuare programmi e azioni di promozione della salute. Nello specifico nel progetto pilota sono stati realizzati 130 incontri all'interno delle Aziende, che hanno coinvolto complessivamente nei programmi di formazione e sensibilizzazione circa 6000 lavoratori.

Il questionario della salute, strumento di auto-valutazione raccolto in forma anonima, ha permesso di raccogliere dati interessanti oltre che su opinioni e percezioni anche su comportamenti legati al consumo di alcolici, alla guida e al lavoro sotto gli effetti dell'alcol, alla legislazione e alla salute in generale. In questo modo, dall'elaborazione dei dati è stato possibile quantificare i consumi alcolici e considerare i comportamenti e i problemi alcol-correlati che nell'ambiente di lavoro si manifestano.

Tra i dati di interesse della ricerca emerge che:

- il 70% del campione indagato dichiarava di consumare bevande alcoliche;
- il 25% dei quadri aziendali e dirigenti riferiva di essere stato chiamato ad intervenire per gestire delle problematiche alcolcorrelate;
- il 9,6% del campione presentava un alto indice di rischio per la propria salute sulla base dei consumi alcolici;
- il 24% dichiarava di consumare alcolici nelle due ore precedenti l'inizio del lavoro con una media di 2 unità alcoliche.

La risposta del mondo del lavoro nel territorio dove è stato attuato il progetto è risultata positiva, ovunque si è incontrato un crescente interesse sul tema da parte dei lavoratori nonché una fattiva collaborazione nella gestione degli interventi da parte delle aziende e dei diversi professionisti chiamati a svolgere compiti e funzioni nel campo della prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro.

### Il progetto della Regione Emilia-Romagna

Il progetto regionale coordinato dal Servizio pianificazione e sviluppo dei servizi sociali e socio-sanitari e dal Servizio sanità pubblica dell'Assessorato per le politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, nasce nel 2005 come piano poliennale, avendo come riferimento i risultati e le indicazioni fornite dalla ricerca-intervento effettuata dall'Ausl di Modena, con il fine di favorire, attraverso la piena applicazione della legge 125/01, la creazione in ogni AUSL di programmi di intervento predisposti in modo integrato dai Servizi SPSAL e dai Servizi per le Dipendenze Patologiche, per prevenire ed affrontare le problematiche alcol-correlate che si possono manifestare negli ambienti di lavoro.

La Regione Emilia-Romagna, con delibera di Giunta 17 luglio 1996 1639, ha emanato apposite linee d'indirizzo sugli interventi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dall'alcolismo e dai problemi alcol-correlati. Tale atto identifica i Servizi per le Dipendenze Patologiche e i Servizi Alcolologici come strutture competenti a trattare il tema a livello territoriale, con l'integrazione e il concorso nella gestione dei trattamenti socio-riabilitativi degli Enti locali, degli Enti ausiliari, e delle associazioni di auto-aiuto.

Nella prima fase del progetto regionale "Alcol e lavoro", realizzata nel secondo semestre 2005 si è proceduto a insediare un gruppo regionale di progetto, composto dai referenti dei Servizi SPSAL e delle Dipendenze Patologiche di ogni Ausl e coordinato da due dirigenti delle aree specialistiche citate.

Il gruppo ha provveduto a definire il piano d'intervento regionale e a monitorare le fasi realizzative del progetto, attuando nel settembre del 2006 un seminario di formazione diretto agli operatori dei Servizi SPSAL e dei Servizi Alcolologico. Al corso della durata complessiva di 21 ore, distribuite in tre giornate, hanno partecipato 70 professionisti dei due servizi (Dipendenze patologiche e Spsal) in rappresentanza delle 11 Aziende sanitarie locali della regione.

Il progetto "Alcol e lavoro" ha assunto, così, un taglio regionale, perseguendo obiettivi generali e specifici.

### Obiettivi generali

- Ridurre i consumi di bevande alcoliche nella popolazione occupata del territorio.
- Sensibilizzare i lavoratori sulle problematiche alcol-correlate, nell'ottica di migliorare la qualità della vita riducendo i comportamenti a rischio.
- Ridurre, attraverso la limitazione dei consumi alco-

lici, i rischi di infortuni sul lavoro, incidenti stradali e domestici e l'insorgere o l'aggravarsi di patologie alcol-correlate.

- Favorire l'accesso dei cittadini lavoratori e dei loro familiari ai servizi territoriali per la cura e la riabilitazione dai problemi alcol-correlati.
- Favorire la conoscenza e l'applicazione della legislazione specifica negli ambienti di lavoro.

#### Azioni specifiche:

- Costituzione di un gruppo di coordinamento regionale "Alcol e Lavoro" con il compito di elaborare percorsi di ricerca, definire e realizzare la programmazione annuale prevista in tema di prevenzione dei problemi alcol-correlati negli ambienti del lavoro.
- Definizione di modelli di intervento, con predisposizione di strumenti e materiali, per l'attuazione di progetti di prevenzione dei problemi alcol-correlati negli ambienti di lavoro.
- Costituzione, in ogni Azienda sanitaria di una équipe multidisciplinare composta dai servizi Spsal e delle dipendenze patologiche che avrà il compito di realizzare e gestire gli interventi di prevenzione nelle aziende produttive del territorio di riferimento.
- Formazione degli operatori che costituiranno le équipe di progetto.
- Offerta di supporto tecnico-professionale-scientifico per l'adozione e l'attuazione dei progetti regionali (compresa la fornitura di un kit operativo da utilizzare).
- Sviluppo della fondamentale collaborazione e integrazione operativa tra i Servizi Dipendenze Patologiche e gli SPSAL.

La fase attualmente in corso del progetto vede impegnate le équipe delle aziende sanitarie della regione a realizzare, nel biennio 2007-08, un progetto "Alcol e lavoro" aziendale che impegni i Servizi Spsal e i Servizi Alcolologici ad applicare, in almeno 2 grandi aziende attive nel territorio di riferimento, il modello di ricerca-intervento già validato dall'Ausl di Modena.

L'obiettivo del progetto di ricerca regionale è l'ampliamento delle conoscenze relative ad opinioni ed atteggiamenti, rispetto al tema alcol e lavoro, dei lavoratori delle aziende medio-grandi della Regione Emilia-Romagna che, a campione, vengono coinvolte nel progetto dalle Aziende USL del territorio.

L'intervento decentrato in tutte le province della regione, permetterà di dare avvio ad un programma

poliennale di azioni sul territorio per diffondere la conoscenza e l'applicazione della legge 125/01 e dell'atto d'intesa Stato-Regioni del 16 Marzo, favorendo l'elaborazione di specifici protocolli da parte dei servizi sanitari e degli attori del mondo del lavoro, mirati ad orientare gli interventi utili a fronteggiare i rischi e i danni derivanti dai consumi di bevande alcoliche che si possono manifestare nei contesti di lavoro.



STUDIO UP 07

#### BIBLIOGRAFIA

- ANNOVI C., BIOLCATTI R., DI RICO R., "(a cura di), (2006), "Manuale di prevenzione dei problemi alcol-correlati negli ambienti di lavoro", Franco Angeli, Milano
- Atto d'intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006 in materia di "individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125.
- Indagine Multiscopo, Istat 2005, "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari"
- Legge 30 marzo 2001 n.125. Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati. Gazzetta Ufficiale 18 aprile 2001, n. 90
- OMS - Piano d'Azione Europeo sull'Alcol 2000-2005: Alcolologia, 2000; 12 (1), 61-68

Claudio Annovi, Responsabile Servizio Dipendenze Patologiche Area Sud AUSL Modena, Coordinatore Regione Emilia-Romagna Progetto "Alcol e Lavoro" per l'area dei Servizi Alcolologici.  
tel. 0536 863658  
email: c.annovi@ausl.mo.it

PRIMO PELLEGRINI

## EVENTI, PUBBLICAZIONI, SITI...

### Info tratte da:

**DIP&DOC**, Rete regionale dei Centri di Documentazione sulle dipendenze e il disagio giovanile della Regione Emilia Romagna, [www.saluter.it/wcm/dipendenze/sezioni/dipdoc/dipdoc.htm](http://www.saluter.it/wcm/dipendenze/sezioni/dipdoc/dipdoc.htm)

**RETE CEDRO** Dei Centri Di Documentazione Sulle Dipendenze Della Regione Toscana, [www.retecedro.net/](http://www.retecedro.net/)

**Centro Studi GRUPPO ABELE**, [www.centrostudi.gruppobeale.org/](http://www.centrostudi.gruppobeale.org/)

### Eventi

BOLOGNA, 8 maggio 2008 - **Presentazione del Programma regionale dipendenze**, organizzato da Regione E. R., Area Dipendenze. Programma su [www.saluter.it/dipendenze](http://www.saluter.it/dipendenze). L'iscrizione è obbligatoria.

Per info: Ilaria De Santis  
email: [idesantis@regione.emilia-romagna.it](mailto:idesantis@regione.emilia-romagna.it)  
tel. 051-6397070

Mestre (VE) 21 maggio 2008 - **Adolescenze difficili - giovani e alcol**, Incontri di riflessione e confronto per operatori sociali, presso Centro Culturale Candiani, tel. 041 5222689

email: [sede@buonpastore.org](mailto:sede@buonpastore.org)

Rovigo, 1-2-3-4 Ottobre 2008 - **VIII Congresso Nazionale "La Salute Come Responsabilità Sociale Condivisa"**, organizzato da Società Italiana di Psicologia della Salute (S.I.PSA).

Per info: Dalila Barbanera 348 7065292 lunedì;  
Martina Sarasin 347 4415416 giovedì

### Pubblicazioni e ricerche

**Retirement, social support, and drinking behavior: a cohort analysis of males with a baseline history of problem drinking**

In: Journal of Drug Issues; n. 3 (set. 2007); Samuel B. Bacharach ... [et al.]; pp: 525-548

La ricerca qui presentata studia la relazione tra pensionamento, supporto sociale e comportamenti alcol-correlati mediante uno studio di coorte.

**Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool. Stato dell'arte e linee operative**

In: La Salute umana : rivista bimestrale di promozione ed educazione alla salute; n. 207 (mag.-giu. 2007) pp: 9-30

Questo dossier riporta alcune riflessioni sulle tendenze al consumo di alcolici tra i giovani (rischio, vita sociale, luoghi di lavoro, ricerche più recenti).

**Familiari sotto stress per consumo di alcol o droghe da parte di figli o partner: un approccio di genere**

In: Psicologia di Comunità; n. 1 (2007); AA VV; pp: 117-134

L'esperienza maturata nella ricerca e nel trattamento di familiari con un congiunto consumatore problematico di alcol e/o droghe nella prospettiva dell'ADF (Alcohol, Drug and Family-group), diretto da Jim Orford, consente di illustrare, nelle loro articolazioni specifiche (tollerante, adesivo, invischiante, evitante) le forme di coping attivate dai familiari.

### Libri

G.De Rugeris (a cura di)

**L'abuso di alcol in adolescenza**

2007, 117 pp, Editore Carocci Faber, Roma

M. B. Aguirre de Kot

**Gli adolescenti e l'alcol**

2007, 128 pp, Editore: Antonio Vallardi, Milano

C. Annovi, R. Biolcati, R. Di Rico

**Manuale di prevenzione dei problemi alcol-correlati negli ambienti di lavoro**

2006, 320 pp, Editore Franco Angeli, Milano

C.Cipolla, G.Pini, P.Ugolini

**Della salute dei giovani. Una ricerca nella provincia di Forlì-Cesena**

2006, 352 pp, Editore Franco Angeli, Milano

V. Hudolin

**Alcol... Piacere di conoscerti. Guida ecologica alla promozione della salute**

2000, 156 pp, Editore Centro Studi Erickson, Trento

### Siti di interesse

**EPICENTRO Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute**

[www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp](http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp)

**Centro Studi GRUPPO ABELE**

[www.gruppobeale.org/Index.aspx?idmenu=2139](http://www.gruppobeale.org/Index.aspx?idmenu=2139)

**Società Italiana di Alcolologia**

[www.sia.dfc.unifi.it/](http://www.sia.dfc.unifi.it/)

**Institute of Alcohol Studies**

[www.ias.org.uk/](http://www.ias.org.uk/)

**European Alcohol Policy Alliance**

[www.eurocare.org/index.html](http://www.eurocare.org/index.html)

**National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism**

[www.niaaa.nih.gov/](http://www.niaaa.nih.gov/)

Primo Pellegrini, Educatore Professionale,

Centro Studi e Documentazione/U.O. Dipendenze Patologiche AUSL Rimini,

Email: [ppellegrini@auslrn.net](mailto:ppellegrini@auslrn.net)

tel. 0541.325101

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
EMILIA-ROMAGNA  
**Area Vasta Romagna**  
Aziende Unità Sanitarie Locali di Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini

 **Regione Emilia-Romagna**



**Cooperativa Sociale Cento Fiori Onlus - Rimini**  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Centro Osservazione e Diagnosi  
Tel. 0541.743030  
[www.coopcentofiori.it](http://www.coopcentofiori.it)

Fondazione  
**Nuovo Villaggio  
del Fanciullo**

**Comunità per alcolisti - Ravenna**  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Tel. 0544.601119  
[www.fondazionevillaggiodelfanciullo.ra.it](http://www.fondazionevillaggiodelfanciullo.ra.it)



**Comunità San Maurizio - Forlì/Cesena**  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Comunità specialistica di Doppia Diagnosi  
[www.sanmaurizio.org](http://www.sanmaurizio.org)



**Associazione Papa Giovanni XXIII - Rimini**  
Comunità Pedagogico/Riabilitativa  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Tel. 0541.909600  
[www.apg23.org](http://www.apg23.org)



**Associazione Saman - Ravenna**  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Comunità specialistica di Doppia Diagnosi  
Tel. 02.29400930  
[www.saman.it](http://www.saman.it)



**Cooperativa Sociale La Casa - Ravenna**  
Centro Ravennate di Solidarietà  
Centro Osservazione e Diagnosi  
Comunità Terapeutico/Riabilitativa  
Tel. 0544.36044

## PROSSIMI NUMERI IN PROGRAMMAZIONE

**n.30**

ottobre 2008

**Qualità e accreditamento  
SerT e Comunità Terapeutiche**

**n.31**

febbraio 2009

**Ruoli professionali e innovazione  
nelle dipendenze**