

Safe Driver. Progetto di prevenzione efficace su alcol e guida

Andrea Noventa*, Paola Pesenti Bolognini**, Maurizio Lazzari*, Beatrice Rota*, Gaia Zanchi*, Federica Facchetti*, Luca Biffi***, Marco Riglietta*

Il problema alcol e guida (*drinking and driving*) è considerato un problema strategico da parte delle autorità di tutti gli stati europei (40.000 morti nei 15 paesi UE).

È noto che tra i fattori umani l'uso di alcol è certamente quello più rilevante sia in termini di rischio relativo che in termini di rischio attribuibile, data la grande diffusione dell'uso di alcol tra la popolazione.

Il consumo di alcol è uno dei maggiori fattori che influenzano sia il rischio di incidenti stradali sia la gravità delle loro conseguenze.

In Italia, gli incidenti alcol-correlati spesso avvengono di notte e generalmente nei fine settimana; coinvolgono frequentemente giovani, fascia di popolazione che frequenta maggiormente i locali notturni.

L'assenza di veri conflitti in questa materia ed il riconoscimento da parte di tutti della necessità di limitare al massimo i comportamenti a rischio da parte dei consumatori ha attivato una attenzione legislativa, di controllo e preventiva che sta producendo risultati significativi in tutta l'Europa.

Inoltre la problematica "alcol & guida" rappresenta uno dei progetti più rilevanti del Piano Europeo d'Azione sull'Alcol dell'OMS e uno degli obiettivi (target 17) di protezione e promozione della salute più significativi della comunità.

Stando a statistiche rilevate nel 2014, in Italia si registrano ogni anno per incidenti stradali circa 3378 morti, 246.750 feriti, 20.000 invalidi gravi, 145.000 ricoveri e si stima circa 1 milione di accessi al Pronto Soccorso, con costi stimati di oltre 20-30 miliardi di euro.

Molti studi epidemiologici rilevano che la quota di incidenti stradali gravi e mortali attribuibili all'alcol è attorno al 50%, un quinto di tutti i ricoveri urgenti sono alcol-correlati:

- dal 10 al 30% degli incidenti gravi e mortali in ambito lavorativo sono alcol-correlati: di essi il 50% capitano alla guida di mezzi di trasporto;
- dal 20 al 50% degli accessi al Pronto Soccorso per incidenti stradale o lavorativo è correlato all'uso di alcol;
- il 70% dei maschi e il 30% delle femmine giovani affermano di aver bevuto prima di mettersi alla guida;
- l'alcol alla guida è, in Italia e in Europa, la prima causa di morte dei giovani di età compresa tra i 16 e i 25 anni;
- dal 15 al 20% dei giovani afferma di aver guidato e bevuto molto e il grado di consapevolezza del rischio è molto basso;
- si stima che almeno il 30% dei fermi per controlli dell'alcolemia sia positivo e con valori al di sopra della norma;

* ASST Papa Giovanni XXIII - Ser.D. di Bergamo.

** Associazione Genitori Atena.

*** ATS di Bergamo.

- si stima che attorno al 10% delle persone fermate in stato d'ebbrezza presenti alcolemie maggiori a 150 mg/ml, quindi una condizione di rischio molto elevato e spesso associata ad uno stato di dipendenza dall'alcol;
- l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) ha stimato la perdita economica derivante dalla mortalità e dalla morbosità secondaria ai soli incidenti stradali tra il 2 e il 4% del PIL. L'azione sull'uso di alcol durante la guida diventa indispensabile per raggiungere il risultato suggerito dall'OMS, ovvero di ridurre del 40% il numero degli incidenti stradali.

Fattori che influenzano la guida

Concentrazione ematica di alcol (BAC) e prestazioni

Molte ricerche hanno dimostrato che anche basse concentrazioni di alcol nel sangue (BAC = Blood Alcohol Concentration) deteriorano in maniera significativa le prestazioni alla guida ed aumentano esponenzialmente il rischio di incidenti stradali.

È evidente che tale conoscenza ha influenzato anche il cambiamento nelle politiche, con conseguente diminuzione degli incidenti e della mortalità alcolcorrelati.

Una rassegna molto vasta di studi (Alcohol Alert n. 52, 2001) ha concluso che le capacità richieste per condurre un qualsiasi tipo di veicolo a motore si affievoliscono anche per lievi deviazioni da BAC a zero. Esiste ormai una convergenza di opinioni che con BAC 0,05% si ha una diminuzione significativa delle capacità per poter guidare.

A valori dello 0,02% o meno, la capacità di suddividere l'attenzione tra due o più sorgenti di informazione visiva può risultare indebolita.

A partire da BAC 0,05% i guidatori mostrano altri segni di scadimento compresi i movimenti oculari, la resistenza all'abbagliamento, la percezione visiva e il tempo di reazione.

Il rischio di incidenti fatali per i guidatori con BAC positivo, se comparato con quello degli altri guidatori (rischio relativo) aumenta all'aumentare del BAC, e i rischi salgono più rapidamente per i guidatori con meno di 21 anni rispetto ai guidatori più anziani.

Alcol e rischio di incidente stradale

È ormai noto che la curva del rischio di incidente stradale cresce con il crescere della alcolemia e che sicuramente si ha rischio zero per consumo zero. È altresì noto che:

- a) il rischio, che comincia a manifestarsi in maniera significativa a livelli alcolemici di 50 mg/dl, cresce esponenzialmente per aumenti successivi dell'alcolemia (a 100mg/100ml si

- ha un rischio relativo pari a 10; per alcolemie di 130mg/100ml corrisponde un rischio relativo tra 25-30);
- b) l'assunzione contemporanea di alcol e farmaci o droghe incide sull'efficienza psicofisica, aumentandone gli effetti (v. tranquillanti, stimolanti, antistaminici, antidolorifici ecc.);
 - c) a parità di alcolemia, i rischi sono notevolmente maggiori per i conducenti più giovani e/o inesperti nella guida;
 - d) a parità di alcolemia, i rischi sono notevolmente maggiori per conducenti che bevono saltuariamente e/o che valutano meno rischioso il loro bere;
 - e) la quota di incidenti stradali gravi e mortali attribuibili all'alcol è attorno al 50%;
 - f) la probabilità di incorrere in un incidente stradale con perdita di controllo in soggetti che guidano nelle ore notturne del fine settimana con alcolemia superiore a 150 mg/dl è 380 volte più grande rispetto alla probabilità dei soggetti sobri.

Tolleranza all'alcol

La ricerca suggerisce che ripetute prestazioni sotto l'influsso dell'alcol possono rendere una persona meno sensibile allo scadimento ad un dato BAC.

Tuttavia, sebbene le alterazioni non siano evidenti durante operazioni di routine, le prestazioni potrebbero peggiorare in situazioni nuove o inaspettate.

Si è in sostanza rilevato che l'azione dell'alcol influisce sul grado di controllo in particolare nelle situazioni impreviste, peraltro molto frequenti nella guida.

Età

I guidatori più giovani presentano un tasso di incidenti stradali molto più elevato dei guidatori più anziani.

Se confrontato con quello degli incidenti mortali per i guidatori tra 25 e 69 anni, il valore di mortalità per i guidatori di 16-19 anni (NHTSA/USA) è circa 4 volte maggiore ed il valore per i guidatori ultra-85enni è 9 volte più alto.

Tra i guidatori maschi minori di 21 anni, un incremento del BAC di 0,02% raddoppia di molto il rischio di incidente mortale a veicolo singolo.

Le donne in questo gruppo di età, tuttavia, presentano un rischio relativo inferiore a quello dei maschi a parità di BAC. In generale il maggior rischio per i giovani è da attribuirsi in parte alla minor esperienza di guida, unitamente all'eccesso di confidenza, al basso senso del pericolo e alla predisposizione al rischio.

La presenza in macchina (o nel gruppo) di altri giovani può inoltre incoraggiare uno stile di guida rischioso e si associa con il maggior rischio di incidenti stradali ad esito fatale tra i giovani guidatori.

- **giovani:** il rischio relativo di incidente stradale grave e mortale è sicuramente più elevato nei giovani e per alcolemie anche modeste, inoltre il rischio è più elevato in chi beve meno frequentemente come avviene, per moltissimi giovani, per recenti nuove abitudini di bere, preferibilmente nei fine settimana.

A conferma i dati relativi alle "stragi del sabato notte" che presentano le seguenti caratteristiche:

- a) la giovane età dei conducenti 18-22 e 23-37 anni;
- b) i conducenti sono quasi tutti di sesso maschile, "nel

95,2% degli incidenti causati da conducente in condizioni anomale per ebbrezza da alcol il responsabile è un uomo e solo nel 4,8% una donna;

- c) circostanza principale è l'eccesso di velocità, non rispetto della precedenza, guida contromano, guida distratta o in stato di ebbrezza alcolica;

- **i giovani** rimangono coinvolti in così tanti incidenti stradali perché:

- a) i neopatentati hanno meno esperienza;
- b) guidano più ore durante la notte, quando il rischio è maggiore;
- c) più spesso commettono infrazioni per eccesso di velocità;
- d) è più elevato il numero di incidenti dovuti a eccesso di velocità, guida contromano, guida in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'effetto di sostanze psicotrope, tutte circostanze che comportano un elevato rischio di morte;

- **giovani e/o neopatentati.** I dati indicano chiaramente che il numero di sinistri diminuisce con l'anzianità di patente. Inoltre gli incidenti di cui sono responsabili i neopatentati sono mediamente più gravi (in particolare eccesso di velocità 30%) di quelli provocati dagli altri conducenti.

Introdurre quindi un periodo triennale di particolare attenzione alla propria sobrietà alla guida favorirebbe probabilmente nei giovani conducenti una sana abitudine e un comportamento corretto anche negli anni successivi.

"I guidatori più giovani hanno un incremento di rischio per gli incidenti a partire da livelli di 20mg% e pertanto in questo gruppo di popolazione dovrebbe essere introdotto un limite legale pari o inferiore a 20mg%" (WHO, 1996, ed. 1997, p. 68).

L'alcol è meno frequente come causa di incidenti in guidatori più anziani.

Il rischio individuale di incidente per ogni miglio percorso aumenta a partire da 55 anni e supera quello di un giovane guidatore principiante a partire da 80 anni.

Inoltre altri fattori associati alla guida insicura possono influenzare il rischio all'incidente: problemi di vista, attenzione, percezione e cognizione.

È inoltre evidente che i guidatori più anziani con problemi di alcolismo sono ancora più vulnerabili allo scadimento rispetto agli altri guidatori attempati e presentano maggiori rischi di incidenti.

Privazione del sonno

La sonnolenza aumenta il rischio di incidenti stradali: diverse ricerche dimostrano che già con un BAC dello 0,01% si è più suscettibili all'addormentamento.

Il consumo di alcol inoltre accentua gli effetti avversi della privazione di sonno.

Soggetti cui è stata somministrata una dose bassa di alcol dopo una notte di sonno ridotto hanno fornito prestazioni scadenti al simulatore di guida.

Persino in condizioni di non rilevabilità di alcol nel sangue.

Quindi, in sintesi, i fattori che influenzano la guida e la sicurezza stradale sono:

1. L'aumento dell'alcolemia;
2. L'assunzione contemporanea di droghe, farmaci e alcol;
3. La giovane età dei conducenti (> rischio);
4. Il bere periodico e ad eccesso (binge drinking);
5. La guida spericolata, in ore notturne e in condizioni di stanchezza e sonno.

Una strategia globale

È evidente, sia dal punto di vista scientifico che per le esperienze maturate a livello internazionale, la necessità di adottare strategie di ampio respiro; le strategie vincenti sono quelle che comprendono più livelli di intervento e che contribuiscono in modo attivo all'impatto sociale e sanitario all'incidentalità stradale.

La guida è da considerarsi un contesto "alcohol free", al pari della gravidanza, lavoro, giovane età.

Le strategie di prevenzione

1. Innalzamento dell'età minima legale per bere (18 anni età legale).
2. Progressiva riduzione dei limiti previsti dell'alcoemia. La UE indica per il 2010, un livello di 0,2 gr/l.
3. Introdurre un limite differenziato pari a 0.00 o 0.20 per gruppi a rischio: giovani (< 21 anni) e neopatentati, < 5 anni da conseguimento della patente); autisti e lavoratori (per patenti superiori alla B).
4. Divieto di vendita di alcolici nelle autostrade ed estensione alle superstrade e tangenziali.
5. Obbligo, a seguito di arresto per guida in stato di ebbrezza, di guidare un veicolo su cui è stato installato un dispositivo che non permette l'accensione se viene superato il limite legale di alcol consentito (alcohol ignition interlock).
6. Introduzione di controlli random e un aumento della frequenza.
7. Introduzione degli accertamenti indicativi.
8. Postazioni per il controllo dello stato di sobrietà (Sobriety checkpoint).
9. **Programmi del Guidatore designato "BOB" (Designated Driver Promotion Programs) e alternative sicure per il ritorno a casa (autobus, collegamenti di mezzi alternativi, mezzi a disposizione dei locali, ecc.).**
10. Diffusione di strumenti di misura dell'alcoemia (palloncino, etilometri tascabili) anche in contesti meno tradizionali ma sicuramente spesso significativamente associati all'assunzione di alcol e/o al divertimento (quali bar, discoteche, pub, feste, autostrada, luoghi di ristoro delle autostrade o caselli, farmacie, luoghi di lavoro in particolare per lavoratori addetti ad automezzi, guidatori, piloti, macchinisti ecc. "o bevi o lavori").
11. Screening per l'alcolismo ed intervento breve finalizzato per i pazienti del Pronto Soccorso (con consulenza ed informazione).
12. Introduzione di misure educative/informative e di cura (obbligatorie) per le persone incorse nell'infrazione e nel ritiro della patente.
13. Sospensione della patente, contravvenzioni immediate, inflitte al momento della violazione della norma.
14. Sottrazione di punti alla patente di guida a seguito di una violazione.
15. Sequestro/immobilizzazione del veicolo.
16. Partecipazione dei trasgressori a incontri delle associazioni delle vittime e/o programmi di utilità sociale presso

enti specifici o associazioni (Servizi sanitari, Associazioni vittime...).

17. Programmi di prevenzione e formazione scolastica ed educativa (Peer-Education - Instructional Programs).
18. Promozione di una specifica formazione nei confronti del personale (Server Intervention Training Programs-Face-to-Face Instruction with Management Support).
19. Promozione di una specifica formazione nei confronti del personale dei locali e addetto alla sicurezza (Intervention training programs for servers of alcoholic beverages).
20. Sostegno e promozione delle associazioni di volontariato e di self-help.
21. Programmi di comunità e applicazione della normativa europea relativa alla pubblicità e l'alcol (CEE/89) e diffusione massiccia di messaggi "non bere quando guidi" a tutta la popolazione (Mass-Media Campaigns) (Noventa A., 2004).

"I programmi per la prevenzione degli incidenti dove l'alcol è fattore di rischio, dovrebbero essere parte di una politica di controllo dell'abuso di alcol" (WHO, 1987).

Per affrontare la problematica relativa agli incidenti stradali e l'uso di alcol è necessario lo sviluppo di un programma articolato che si sviluppi sia nell'ambito più propriamente protezionistico e del controllo, che preventivo e promozionale (educativo).

È comunque già verificato in molti paesi che la sola azione educativa, per questa specifica area, non modifica il trend del problema e i comportamenti a volte molto consolidati.

È necessaria una azione protezionistica e di controllo forte (alcoltest attuati dalle FF.OO.) sempre però supportata da importanti campagne informative ed educative che ne valorizzino il significato sociale: i due livelli di intervento devono essere attuati simultaneamente.

È perciò importante che ogni agenzia pubblica e privata aiuti concretamente l'applicazione e la diffusione del programma preventivo attraverso anche semplici azioni e sostegni per il raggiungimento di obiettivi largamente condivisi.

Inoltre le campagne devono avere come slogan: "Non bere quando guidi", "Se guidi alcoemia zero", "Bere o guidare". Anche per quanto concerne la valutazione di efficacia dei diversi programmi il CDC (Handbook for action to reduce alcohol-related harms, 2009) ed altre organizzazioni internazionali indicano:

1. **riduzione del limite legale** di alcol consentito (BAC) a chi si trova alla guida di un veicolo (il limite è diverso nei vari paesi europei);
2. **controllo casuale** del livello di alcol nel sangue mediante **test sul respiro**;
3. **postazioni** per il controllo dello stato di sobrietà;
4. **campagne di comunicazione** indirizzate a tutta la popolazione per informare sulle conseguenze di un eventuale arresto per guida in stato di ebbrezza;
5. **contravvenzioni immediate**, inflitte al momento della violazione della norma;
6. **sottrazione di punti** alla patente di guida a seguito di una violazione;
7. **sospensione** della patente di guida;
8. **obbligo di seguire trattamenti di disintossicazione** a seguito di arresto per guida in stato di ebbrezza;

9. obbligo, a seguito di arresto per guida in stato di ebbrezza, di guidare un veicolo su cui è stato installato un **dispositivo che non permette l'accensione** se viene superato il limite legale di alcol consentito (alcohol ignition lock).

Gli Stakeholders

Una politica di contrasto alla guida in stato di ebbrezza deve ricercare l'alleanza di partner strategici per il successo dell'azione: la polizia, sia municipale che stradale, responsabile delle misure di enforcement sulla legge vigente; il dipartimento dei trasporti, responsabile di numerose politiche inerenti la sicurezza stradale; i **GESTORI DEI LOCALI** dove si vendono gli alcolici, che dovrebbero essere responsabili di non eccedere nel servire bevande alcoliche ai conducenti di veicoli.



Un'azione di prevenzione: Safe Driver

La figura del "guidatore designato", *Safe Driver*, nasce e si diffonde nei paesi anglosassoni e del Nord Europa: si tratta di un individuo che in occasioni sociali decide di astenersi dall'alcol per condurre a casa in sicurezza i suoi amici.

È un'alternativa sicura alla guida in stato di ebbrezza.

Per incoraggiare questa pratica sono messe in atto differenti misure: dalle campagne di sensibilizzazione indirizzate a tutta la popolazione, a diversi tipi di incentivi (bevande analcoliche, snack o entrata gratuita) che alcuni proprietari di locali decidono di offrire a chi si candida a guidatore designato.

“La letteratura sulla valutazione di questi interventi comprende solo alcuni studi pubblicati tra il 1994 e il 1999. Esistono due approcci di promozione della figura del guidatore designato: il primo si basa su campagne sociali attraverso i *mass media* indirizzate alla popolazione generale, mentre il secondo, analogo all'intervento *Safe Driver*, si basa sull'offerta di incentivi vari (bevande analcoliche, cibo o entrate gratuite) nei locali notturni. In quest'ultimo approccio coloro che si recano nei locali vengono informati degli incentivi attraverso volantini e poster dai baristi e dal personale addetto alla sicurezza e, infine, attraverso pubblicità su giornali o televisioni. Questo approccio ha mostrato due effetti positivi: (i)

una diminuzione del 6,5% dei frequentatori di locali che dichiaravano di aver guidato, o essere stati passeggeri di un conducente in stato di ebbrezza nelle quattro settimane precedenti; (ii) un crescente numero di persone che dichiarava di essere guidatore designato. Secondo l'*Harvard Alcohol Project* i benefici dei programmi di guidatore designato sono numerosi: promuovono la norma sociale dell'astinenza dal consumo di alcol, offrono una alternativa chiara e pratica alla guida in stato di ebbrezza e incoraggiano un comportamento attivo di automonitoraggio del consumo di alcol. Ditter et al. (2005) indicano alcune possibili criticità: il numero di coloro che si identificano come guidatori designati ritorna al livello di base una volta tolti gli incentivi e, spesso esiste una discrepanza tra il guidatore designato ideale e il suo effettivo comportamento. In uno studio la CAS media dei guidatori designati si aggirava intorno a 0,6 g/l. Infine, oltre ai limiti legati a strumenti autosomministrati che misurano la frequenza della guida in stato di ebbrezza, le domande a cui non si riesce a dare risposta sono: come si sarebbero comportanti i guidatori designati in assenza dell'intervento?

È possibile che questi guidatori si sarebbero comportati in ogni caso come dei "bravi" guidatori designati oppure avrebbero utilizzato delle strategie alternative per evitare di guidare in stato di ebbrezza? (...) Negli ultimi anni gli interventi del guidatore designato sono stati messi in atto diffusamente in Italia, ma non esistono pubblicazioni di valutazioni scientifiche” (Aresi, Fornari, Repetto, Scolari, 2009).



Nel corso degli anni, i progetti della provincia di Bergamo attivi nella gestione della movida notturna hanno consentito di tenere monitorata la situazione del territorio ed affermare quanto segue:

- il territorio si caratterizza per la presenza di numerosi locali del divertimento notturno e di spazi della Movida Bergamasca frequentati da adolescenti e giovani del territorio provinciale;
- presenza di situazioni di poli-consumo problematico di sostanze;
- presenza di comportamenti a rischio (guida, comportamenti sessuali a rischio, eventi sanitari acuti);
- presenza di un forte bisogno di relazione e di incontro con figure formate da parte dei soggetti incontrati;

- tendenza da parte di alcuni frequentatori dei locali ad instaurare relazioni significative con gli operatori, tali da indurli, in modo autonomo, a diventare risorsa nella gestione dell'info-point;
- importanza dei social network come mezzo di comunicazione (informativo, relazionale, discussioni).

Obiettivo generale

Prevenire gli incidenti stradali alcol e droga correlati; promuovere azioni di prevenzione nei luoghi del divertimento della provincia di Bergamo ed aumentare il numero di guidatori con alcolemia ZERO.

La figura del Safe Driver – *guidatore designato* – è un'alternativa sicura alla guida in stato di ebbrezza: si tratta di un individuo che in occasioni sociali decide di astenersi dal bere alcolici per condurre a casa in sicurezza i suoi passeggeri. In caso di alcolemia superiore si consiglierà di mettersi alla guida discutendo/informando/presentando strategie alternative.

Il progetto Safe Driver si situa in un ambito di “prevenzione selettiva” individuando tra i giovani che accedono ai locali una popolazione in parte selezionata ed esposta ad un rischio specifico.

È inserito nel *Tavolo Notti in sicurezza* che progetta alcune delle azioni preventive in ambito di sicurezza stradale e nei confronti dei gestori dei locali come il Codice Etico, progetto Pronto soccorso, mobilità sicura. Altri progetti di “prevenzione universale” dell'ambito scolastico e sulla popolazione generale vengono attuati da molti soggetti della comunità. Infine attivo e sinergico con il progetto Safe Driver è il progetto di “prevenzione indicata” relativo agli accessi al Pronto Soccorso.

Obiettivo di questo ultimo progetto è facilitare l'accesso e la presa in carico da parte del Ser.D. attraverso la consulenza su questa popolazione specifica (Noventa, 2015a).



Gli elementi che caratterizzano il progetto sono i seguenti:

- allestimento di una postazione mobile con la presenza di un'équipe di operatori formati presso i locali, gli eventi e le iniziative della bergamasca;



- allestimento di percorsi alcol/droga visual con personale dedicato;
- promozione Autista Designato;
- somministrazione alcoltest all'uscita del locale;
- sensibilizzazione come infopoint – distribuendo opuscoli informativi, gadget ed alcoltest mono/uso;
- gestione di uno spazio on line per il mantenimento della relazione con l'utenza e per il rinforzo dei messaggi preventivi;
- coinvolgimento di peer-educator nella gestione dell'intervento sia nei locali sia on-line.

► Intervento e metodologia progetto Safe Driver

- Individuazione di **spazi/locali** sulla base della loro disponibilità: si chiede loro di aderire al codice etico e quindi di applicare le azioni indicate, supportare l'azione di prevenzione Safe Driver, far indossare la maglietta al personale del locale almeno nei giorni di presenza del progetto, distribuire di cartoline e materiale informativo, indirizzare eventuali clienti all'infopoint di Safe Driver, pubblicizzare il progetto tramite una visibilità sui social network con evidenza del logo Safe Driver, partecipare alle riunioni.
- Tra i locali vi sono: **BOLGIA DJ'S FROM THE WORLD, BAUAUS, DRUSO, SETAI, SHADE MUSIC FESTIVAL, VIT, BLITZ, CLASH CLUB, CUBO CAFÈ, FLAVOUR, HARLEM, JAM LIVE STUDIO, TASSINO CAFÈ, THE TUCANS PUB, THE RITUAL PUB, LA CHUPITERIA, CROCEVIA, REEF CAFÈ, SHAKE, GATE, SPAZIO GIOVANI, EDONÈ, SPAZIO POLARESCO, ACCADEMIA CARRARA, PIC NIC ELETTRONICO, TASSINO EVENTI, TRUCCA, SPALTI, VENERDÌ DEL BORGO...**
- Individuazione degli operatori volontari, indicativamente 40 attivi nel corso dell'anno: provengono da diverse associazioni (Associazione Genitori Atena, Rotary, Croce Rossa Italiana...) e da altre realtà (Polizia Locale, Polizia Stradale, ASST Papa Giovanni XXIII...). Si prevedono due **percorsi formativi all'anno di circa 12 ore**, per approfondire aspetti normativi e relativi al controllo (Polizia Stradale), aspetti clinici e correlati ai rischi del consu-

mo di alcol e droghe (Dipartimento delle Dipendenze) e aspetti relativi all'intervento di info-point.

- Reclutamento *Safe Driver* nei locali per almeno 3/4 volte, in modo tale da rendere più visibile il progetto.
- Si prevede di arruolare circa 3/4 volontari per serata per locale.
- Compilazione di un questionario di arruolamento nel quale si chiede di indicare l'età, il sesso, la tipologia di consumazione che si è soliti scegliere, la provincia di provenienza.
- Si misura poi il tasso alcolemico in ingresso, chiedendo al soggetto di tornare al termine della serata per misurare il tasso alcolemico in uscita.
- Distribuzione materiale informativo e gadget inerenti la tematica (alcoltest monouso da tenere nella propria autovettura).
- Definizione del bonus di ingresso o consumazione analcolica gratuita per i guidatori che si presentano con un tasso alcolemico pari a **ZERO g/l**.
- Attività correlate: misurazione alcoltest a persone che lo richiedono; informazioni e distribuzione di materiale informativo presso l'infopoint.

► SINTESI DEI RISULTATI - Indicatori quantitativi relativi all'intervento

- N. *Safe Driver* arruolati.
- N. guidatori a cui si è chiesto l'arruolamento.
- N. guidatori che hanno rifiutato la proposta.
- Tasso alcolemico rilevato e compilazione tabella valori (classi di alcolemia, in entrata e uscita).
- Rilevazione delle motivazioni a partecipare all'intervento e motivazioni del rifiuto.
- Rilevazione del comportamento in qualità di guidatore designato, nel corso della serata (assunzione di alcol, differenze di genere).
- Rilevazione delle conoscenze circa i rischi e la normativa da parte del *Safe Driver*.

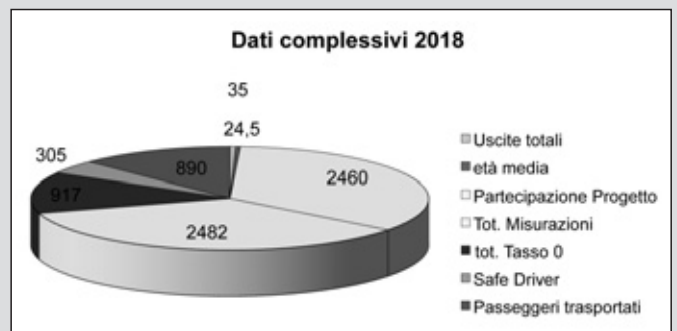
► DOTAZIONE MATERIALI

- Alcolimetri e boccagli.
- Desk ed espositori.
- Magliette, Cappello.
- Maschera e percorso.
- Materiale informativo.

ALCUNI DATI SINTETICI DEL PROGRAMMA

Dati complessivi 2018

Uscite totali	35
Età media	24,5
Partecipazione Progetto	2460
Tot. Misurazioni	2482
Tot. Tasso 0	917
Safe Driver	305
Passeggeri trasportati	890



Nel 2018 il Progetto *Safe Driver* ha effettuato 35 uscite nei locali fra bar, discoteche, eventi notturni, spazi estivi ecc.

L'età media complessiva si è attestata intorno ai 24,5 anni.

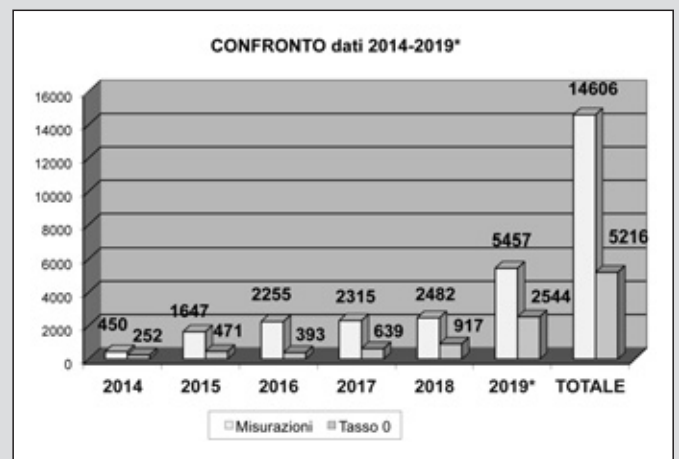
Alta la partecipazione al progetto con 2460 adesioni.

Le misurazioni effettuate risultano essere di 2482, in numero maggiore rispetto a chi ha partecipato, perché sono la somma di misurazioni fatte sia all'inizio serata che alla fine.

Su 2482 misurazioni sono risultati a tasso zero 917 persone e (quasi il 37%) e 305 sono stati i *Safe Driver*, quelle persone che si sono iscritte ad inizio serata, che si sono impegnate a trasportare a casa i propri passeggeri e che a fine serata sono risultate a tasso zero.

I passeggeri certificati tornati a casa trasportati dai *Safe Driver* sono risultati 890.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	TOTALE
Misurazioni	450	1647	2255	2315	2482	5457	14606
Tasso 0	252	471	393	639	917	2544	5216



* Proiezione 2019 sul dato ufficiale primo trimestre

La tabella riporta il confronto negli anni fra le misurazioni totali effettuate con etilometro digitale durante le serate e il numero di persone persone che sono risultate a tasso alcolemico pari a 0.

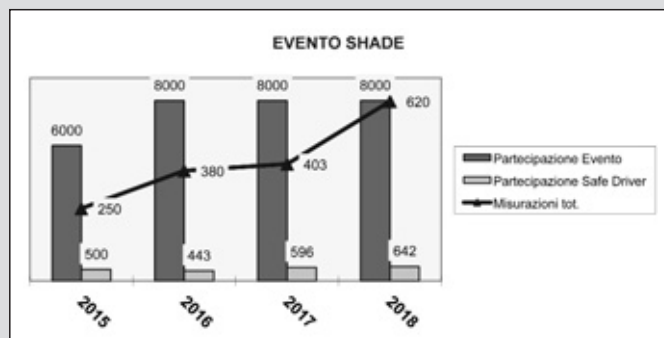
Il dato riferito al 2019 è una proiezione annuale fatta su dati reali trimestrali (gennaio/marzo).

Le misurazioni stimate in totale negli anni sono state 14606 con 5216 persone risultate a tasso 0 (35,7%).

Un dato importante è l'incremento di uscite nel 2019 dovuto esclusivamente dall'impiego di molte persone che svolgono le ore di pubblica utilità.

EVENTO SHADE

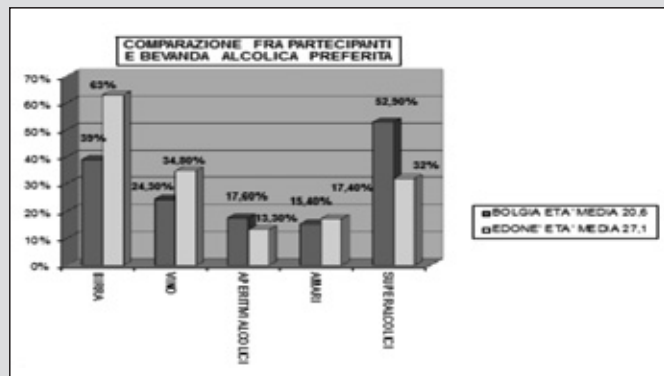
	2015	2016	2017	2018
Partecipazione Evento	6000	8000	8000	8000
Partecipazione Safe Driver	500	443	596	642
Misurazioni tot.	250	380	403	620



Il grafico mostra la presenza e la partecipazione del progetto negli anni all'evento Shade.

Si nota che, con una partecipazione all'evento ormai stabile di circa 8000 persone, le persone coinvolte risultano in costante aumento con una marcata propensione a farsi misurare l'alcolemia.

Nel 2015 il rapporto fra chi è iscritto al progetto e chi poi effettivamente si è fatto provare il tasso alcolemico nel sangue è pari al 50%, nel 2016 e 2017 si è registrato un aumento al 67%, mentre nel 2018 la differenza è stata notevole poiché quasi tutti gli iscritti hanno poi effettuato la prova alcolimetrica (96,6%).



	BIRRA	VINO	APERITIVI ALCOOLICI	AMARI	SUPERALCOOLICI	ETA' MEDIA
BOLGIA (ETA' MEDIA 20,6)	39%	24,50%	17,66%	15,45%	52,90%	20,6
EDONÈ (ETA' MEDIA 27,1)	63%	34,50%	13,35%	17,48%	32%	27,1

Questa ultima tabella tende ad evidenziare comportamenti di assunzione di alcol molto diversi relativamente a contesti molto diversi.

Al Bolgia, discoteca con presenza di musica per lo più elettronica l'uso dei superalcolici è molto alto in contrapposizione all'Edonè, ambiente molto più tranquillo e di ritrovo di giovani che ascoltano musica più tranquilla, con un consumo prevalente di birra e vino.

Questo spesso significa che le persone scelgono il locale che offre un certo tipo di musica ma anche in relazione a quello che il locale offre come possibilità di assunzione di alcol.

In oltre l'adesione ad un certo tipo di locale e di assunzione è relativo anche all'età dei partecipanti: età media al Bolgia 20,6 all'Edonè 27,5.

Progetto: Lavori di Pubblica Utilità (LPU)

Con la collaborazione dell'Associazione Genitori Atena si accoglieranno un massimo di 10 persone in regimi di Lavori di Pubblica Utilità (LPU) in seguito a ritiro della patente per art. 186 o 187.

Verranno assegnati ad un Tutor e svolgeranno le ore dovute nei servizi del Progetto Safe Driver in particolare nei locali notturni.

Obiettivo di questo progetto è aumentare il senso di responsabilità nelle persone che hanno violato la legge e che tramite il progetto si mettono in gioco per essere loro a consigliare comportamenti sicuri.

Un altro obiettivo è facilitare l'adesione di queste persone al progetto una volta finite le ore da scontare per un'adesione volontaria al progetto stesso.

Nel 2019 si è effettuato un numero maggiore di uscite soprattutto grazie alla presenza di persone che dovevano svolgere ore di pubblica utilità.

La formazione dei volontari

L'area della formazione costituisce l'area strategica del progetto.

Attraverso un modulo molto agile di formazione (1-2 gg) attuato assieme agli operatori Ser.D. di Bergamo, alla Polizia Stradale di Bergamo, l'Associazione Genitori Atena e la CRI, riusciamo a fornire una base di conoscenze sufficienti per iniziare l'azione del progetto.

La formazione si caratterizza per un modello sia di apprendimento che di sperimentazione e di interazione in modo da iniziare a conoscere le difficoltà che si incontreranno durante l'attuazione delle diverse fasi del progetto.

Si realizzano anche giornate di approfondimento su singoli temi (legislatura, nuove tecnologie per la prevenzione, la comunicazione e relazione con i clienti, azioni di prevenzione efficaci ecc.).

Alla formazione partecipano oltre che i volontari SD anche le persone inviate dal tribunale per LPU, volontari che vogliono aderire al progetto, studenti che collaborano alle iniziative, operatori di progetti con cui c'è una collaborazione (Progetto Goodnight e On the Road).

Nel corso di questi sei anni mediamente si sono formati oltre 400 persone.

Sempre nell'ambito della formazione si sono create delle collaborazioni forti con istituzioni impegnate nella sicurezza stradale, università, area sanitaria dell'emergenza (118), area del commercio, area del volontariato.

Infine un'area sviluppata negli anni è stata la formazione dei gestori e degli addetti alla somministrazione.

Le iniziative sono state realizzate con la collaborazione di ASCOM ha permesso negli anni di aumentare molto la condizione del progetto e la collaborazione con azioni sinergiche nella azione di prevenzione (v. Codice Etico).

Categorie di soggetti formati:

1. volontari Safe Driver;
2. lavori Pubblica Utilità;
3. studenti, insegnanti;
4. tirocinanti Ser.D.;
5. alternanza scuola/lavoro;
6. operatori socio-sanitari;
7. volontari CRI;
8. volontari altre associazioni del terzo settore;
9. volontari progetto On the road;
10. operatori Progetto Goodnight;
11. gestori dei locali e personale.

Altri progetti

Infine una evoluzione del Progetto Safe Driver è stata l'organizzazione ormai da tre anni di un laboratorio interattivo: **Test Driver: alcol, droghe e sicurezza stradale**, all'interno di Bergamo Scienza.

Il progetto che ha coinvolto più di 1000 persone all'anno, si propone di informare e sensibilizzare in particolare i giovani sul consumo di alcol e droghe alla guida di un automezzo anche attraverso l'utilizzo di strumentazione tecnica di simulazione.

I simulatori di auto e moto potranno essere provati da chi parteciperà al laboratorio.

Le persone potranno effettuare un percorso con l'utilizzo della maschera alcol visual e droga visual che simulano vari livelli di alcolemia/uso di droghe e i conseguenti effetti sull'orientamento, sull'equilibrio, sulle distanze e sull'auto percezione.

Inoltre avere informazioni dettagliate sui rischi relativi al consumo di alcol e droghe, in particolare, se si usa un mezzo di trasporto.

Contestualmente si potrà provare l'alcolemia utilizzando programmi di simulazione per PC o App per Smart Phone o le tute Drink Suit, Drug Suit e Hangover Suit (Ford).

Il progetto è organizzato da: Polizia Stradale di Bergamo-Ministero dell'Interno, Polizia Locale del Comune di Bergamo, Automobile Club Bergamo, ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, Associazione Genitori Atena, Rotary Club Dalmine Centenario, Progetto Safe Driver, Croce Rossa Italiana Comitato di Bergamo, Ford Italia.

Richieste dall'esterno ed evoluzione

Il territorio coperto dal Progetto Safe Driver è sostanzialmente l'area di Bergamo città e zone limitrofe, qualche azione è stata svolta anche più lontano.

Ultimamente diverse sono le richieste per interventi da parte degli organizzatori degli eventi e questo dimostra che lentamente il progetto viene valorizzato e visto come un valore aggiunto alla iniziativa.

Se pensiamo che nel 2019 raggiungeremo circa 60 eventi questo significa che ogni settimana il team di Safe Driver è attivo per tutto l'anno.

Inoltre la nostra presenza in alcuni locali fa parte ormai della scaletta del locale e questa partecipazione non occasionale ma

strutturata cambia radicalmente il rapporto con i clienti: prima li cercavamo adesso sono loro che si propongono.

In quest'ottica stiamo pensando all'evoluzione del Progetto attraverso la costruzione di una APP Safe Driver che permetta il riconoscimento del locale dei clienti affezionati a SD, la fidelizzazione e la maggior visibilità possibile (v. Facebook: Notti in sicurezza - safe driver).



Bibliografia

- Alcohol Alert (1997). Special supplement 30 years of the Breath Test, december, IAS, London.
- Alcohol Alert (2001). Alcol e Sicurezza Stradale, aprile 2001, n. 52.
- Anderson P., Chisholm D., Fuhr D.C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programs to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373: 2234-46.
- Aresi G., Fornari L., Repetto C., Scolari M. (2009). Evaluation of a designated driver intervention to prevent alcohol-related road accidents in the clubs of Milan, Italy. *Adicciones*, 21(4): 279-288.
- Aspler R., Hardin W., Goldfein J. (1987). *The review and assessment of designated driver programs as an alcohol countermeasure approach*. Washington DC: U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration.
- Boots K. (1994). The designated driver program: an outcome evaluation. *Health Promot J Austr.*, 4: 26-9.
- Brigham T., Meier S., Goodner V. (1963). Increasing designated driving with a program of prompts and incentives. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28: 83-85.
- Campbell D.T., Stanley J.C. *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago: Rand McNally.
- Caudill B.D., Harding W.M., Moore B.A. (2000). At-risk drivers use safe ride services to avoid drinking and driving. *J Subst Abuse*, 11: 149-59.
- DeJong W., Wallack L. (1992). The role of designated driver programs in the prevention of alcohol-impaired driving: a critical reassessment. *Health Educ Q*, 19: 429-42.
- Ditter S.M., Elder R.W., Shults R.A., Sleet D.A., Compton R., Nichols J.L. (2005). Effectiveness of designated driver programs for reducing alcohol-impaired driving. A Systematic Review. *Am. J. Prev. Med.*, 28: 281-87.
- Fornari L. (1995). *Drink-driving and perceptions: a field survey in the recreational settings of Milano, Italy*, Project incentives. *J. Appl. Behav. Anal.*, 28: 83-94.

- ISTAT Istituto Nazionale di Statistica (IT). *Data on traffic accidents in Italy during the year 2006*, 2007.
- Kelly E., Darke S., Ross J. (2004). A review of drug use and driving: epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions. *Drug Alcohol Rev*, 23: 319-44.
- Meier S., Brigham T., Gilbert B. (1998). Analyzing methods for increasing designated driving. *J. Prev. Intervention Community*, 17: 1-14.
- Noventa A. (a cura di) (1998). *Alcol e guida. Diagnostica, legislazione e prevenzione*. ASL di Bergamo, Bergamo.
- Noventa A. (1999). L'alcol come fattore di rischio negli incidenti stradali. "Alcol & Guida" un programma di prevenzione, relazione al seminario "Gli incidenti stradali" Istituto Superiore della Sanità, 22 settembre 1999.
- Noventa A. (2003). La valutazione clinica delle problematiche alcolcorrelate e la guida. L'intervento educativo delle problematiche alcolcorrelate e la guida. Atti Seminario di Formazione SIA, Bologna.
- Noventa A. (2003). Organizzazione e finalità dei gruppi informativo-educativi. Atti Seminario Regione Emilia-Romagna: L'uso di bevande alcoliche ed idoneità alla guida, Cesenatico (RA).
- Noventa A. (2003). Alcol e guida. Dalla conoscenza del problema alle azioni di prevenzione. *Atti Congresso SIA*, Napoli ott. 2003.
- Noventa A. (2004). L'alcol e la guida. I fattori e le strategie per una prevenzione degli incidenti stradali. *SNOP*, 62.
- Noventa A. (2015). Progetto Pronto Soccorso. Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione, informazione, counselling rivolte a persone che abbiano subito incidenti stradali ai loro familiari, relazione Corso di formazione HPG23 Bergamo.
- Noventa A. (2015b). Quali azioni di prevenzione efficace. Il ruolo dei Servizi di Alcologia. In: Scarcella C., Roda F. (a cura di) (2015). *Manuale di Alcologia*, pp. 434-451. ASL di Brescia, Brescia.
- Taggi F. (a cura di) (2003). Aspetti sanitari della sicurezza stradale (secondo rapporto sul progetto DATIS) dati, fattori di rischio, prevenzione, valutazione, costi. Ministero Infrastrutture e dei Trasporti, ISS, Roma.
- Timmerman M., Geller E., Glindemann K., Fournier A. (2003). Do the designated drivers of college students stay sober? *J Safety Res*, 34: 127-33.
- UMG (2008). Communication presented at Club Health 2008 conference, Ibiza, Spain, 23rd-25th.
- Winsten J. (1994). Promoting designated drivers: the Harvard Alcohol Project. *Am J Prev Med*, 10: 11-4.
- WHO (1987). Alcohol and Accidents, report of a WHO working group. Reykiavik, 1-3 september 1987, ICP/APR 117 0344j, 1988.
- WHO (1992). European Alcohol Plan, Regional Office, Copenhagen.
- WHO (1996). Alcohol - less is better (WHO Reg. Publ., European Series, n. 70). Trad it. CSDPA, TN (a cura di). *Alcol, meno è meglio*.
- WHO (2007). *Drinking and driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. Global Road Safety Partnership.
- WHO (2015). Global status report on road safety. NLM classification: WA 275, Geneva.
- Gruppo di lavoro:** Andrea Noventa, Lucrezia Martino, Eridania Peci, Mirella Pontiggia, Manuel Ripepi, Mauro Romagnoli, Tonino Vecchi, Roberto Lodovici, Gaia Zanchi, Beatrice Rota, Luca Biffi, Paola Pesenti Bolognini, Maurizio Lazzari, Emilio Maino, Roberta Mangiapanello, Maurizio Bonomi.

Enti e Associazioni promotrici

ATS - Bergamo - ASST Papa Giovanni XXIII - Ser.D. di Bergamo; Polizia Stradale Bergamo - Ministero degli Interni; Croce Rossa Italiana - Comitato di Bergamo; Associazione Genitori Atena - Bergamo - Rotary Club Dalmine Centenario; Discoteca "Bolgia".



RECENSIONE



A cura di Concettina Varango, Marco Riglietta, Massimo Corti, Biagio Sanfilippo, Felice Nava e Alfio Lucchini

RIPARLIAMO DI ALCOL I professionisti lombardi della Alcologia a confronto su percorsi terapeutici e proposte per il futuro

Edizione fuori commercio
Editore: Ce.R.Co. Edizioni - Milano

Questo volume vuole porre l'attenzione sull'alcol e l'alcologia oggi. Si inquadra in consolidati percorsi di formazione e di analisi degli interventi di accoglienza, diagnosi, cura e riabilitazione alcolologica in Lombardia. Si avvale del contributo dei migliori professionisti sul campo, del servizio pubblico, del privato accreditato e del volontariato.

Indice

Prefazione

ALCOLOGIA OGGI: LA SFIDA PER IL FUTURO

Alfio Lucchini

Introduzione al seminario

Concettina Varango

Saluti introduttivi

Barbara Mangiacavalli

Livio Abonante

Letture

ALCOLOGIA E ALCOLDIPENDENZE OGGI

Felice Nava

1. LOMBARDIA: LO STATO DELL'ARTE DELL'INTERVENTO IN ALCOLOGIA

Marco Tosi

2. RIPARLIAMO DI ALCOL

Concettina Varango

3. SPUNTI DI RIFLESSIONE

Biagio Sanfilippo

4. UPDATE DELLA SITUAZIONE DEI COSTI NELLA CURA DELLE DIPENDENZE DA ALCOL: BARRIERE ED OPPORTUNITÀ

Paolo A. Cortesi

5. LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME IN AMBITO ALCOLOGICO

Vincenzo Marino

6. DINAMICHE DI ACCESSO IN AMBITO REGIONALE: COSA FARE E COME LAVORARE CON LE TERZE PARTI, I PAZIENTI E LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Francesco Conti

7. UN PERCORSO DI AUTONOMIA PER I GIOVANI CHE EVITA LA CRONICITÀ

Giorgio Cerizza e Sarah Carfi

Analizza il tema alcol e alcolismo sia negli aspetti clinici che sociali, senza tralasciare inferenze manageriali, di valutazione degli interventi ed economiche. L'originalità di utilizzare la riflessione di 45 professionisti riuniti per due giorni in gruppi di lavoro su vari aspetti – diagnosi e cura, organizzazione e management, rete alcolologica, riabilitazione – si riflette nella vasta sezione descrittiva del confronto tra gli operatori che il volume offre. Non mancano esempi di best practice di cui la Regione Lombardia non è deficitaria. Pieno di principi ma anche di impegni il manifesto finale dei professionisti lombardi "Riparliamo di alcol".

Concettina Varango, vicepresidente FeDerSerD Lombardia, direttore UOC Servizio Dipendenze ASST Lodi.

Marco Riglietta, segretario FeDerSerD Lombardia, direttore UOC Servizio Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo.

Massimo Corti, direttore Servizio Dipendenze ASST Bergamo Ovest.

Biagio Sanfilippo, responsabile NOA ASST Nord Milano.

Felice Nava, direttore del comitato scientifico nazionale FeDerSerD, direttore UO Sanità Penitenziaria Padova ULSS Euganea.

Alfio Lucchini, past president nazionale e presidente FeDerSerD Lombardia, direttore DSMD ASST Melegnano e Martesana, Milano.

8. "CONFRONTO"

Lavori di gruppo

9. SINTESI DELLE PROPOSTE DEI GRUPPI DI LAVORO

Concettina Varango - Alfio Lucchini

Relazioni analitiche del lavoro dei quattro gruppi

10. Gruppo A - BLU

Conduttore: *Massimo Corti*

11. Gruppo B - ROSSO

Conduttore: *Marco Riglietta*

12. Gruppo C - ARANCIONE

Conduttore: *Concettina Varango*

13. Gruppo D - VERDE

Conduttore: *Biagio Sanfilippo*

Alcune Best Practice in Alcologia

14. RICERCA-INTERVENTO SUI SOGGETTI CON DISTURBO DA USO DI ALCOL E/O SOSTANZE, OSSERVATI IN PRONTO SOCCORSO

Maria Rosa Casiraghi e Biagio Sanfilippo

15. UNITÀ ABITATIVE PER GIOVANI CON PROBLEMI DI POLIABUSO ("Gli Appartamenti")

L'esperienza di Rivolta d'Adda

Giorgio Cerizza

16. UN MODELLO ORGANIZZATO IN ALCOLOGIA E LE BUONE PRASSI CLINICHE

Maria Torriani

17. FOCUS SU "ADOLESCENTI ED ALCOL"

Concettina Varango

18. RIPARLIAMO DI ALCOL

Carta degli alcolologi lombardi

Si ringrazia il Laboratorio Farmaceutico C.T. per il supporto alla realizzazione della newsletter.

