

Alcol e buone prassi sociologiche

Ricerca, osservatori, piani di zona,
clinica, prevenzione

a cura di Paolo Ugolini

RICERCA
SPENDIBILITÀ

Salute e
società



FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



collana diretta da Costantino Cipolla

La Collana *Salute e Società* (attiva dal 2002) si inserisce in una rete di natura vasta e plurale in cui molteplici iniziative concorrono, pariteticamente, nel definirne l'identità epistemologica e metodologica. L'approccio di riferimento risulta co-istituito secondo uno studio della salute che non è né strettamente medico, né di stampo puramente economico-sanitario. Le tematiche che ruotano attorno al rapporto fra salute e società, con particolare riguardo alle nuove "culture della salute", al ritorno a forme di pluralismo sanitario come conseguenza della diffusione delle medicine alternative, fanno emergere stili inediti di partecipazione dei cittadini al miglioramento della qualità dei servizi sanitari, ai percorsi di umanizzazione e personalizzazione delle cure. Tale prospettiva rimane inoltre aperta ed attenta ai processi di riforma dei sistemi sanitari attualmente in atto, soprattutto nelle società industriali avanzate, nel contesto del più generale processo di globalizzazione operante anche in campo sanitario.

La Collana *Salute e Società* contempla, all'interno della sua rete di riferimento, le seguenti iniziative, qui segnalate con i rappresentanti che ne compongono il *Consiglio di direzione* (organo fondamentale di coordinamento e di raccordo tra le varie strutture):

- Andrea Antonilli, Susanna Vezzadini (Un. di Bologna), Laurea Magistrale in *Scienze criminologiche per l'investigazione e la sicurezza*;
- Antonio Maturo (Un. di Bologna e Brown University), Rivista *Salute e Società*, quadrimestrale edito in italiano e in inglese (online) da FrancoAngeli;
- Roberto Vignera (Un. di Catania), Delegato AIS, *sezione di sociologia della salute e della medicina*; Tullia Saccheri (Un. di Salerno), Delegato SISS, *Società Italiana di Sociologia della Salute*;
- Leonardo Altieri (Un. di Bologna), Master Universitario di I livello in *e-Health e qualità dei servizi socio-sanitari*;
- Cleto Corposanto (Un. della Magna Graecia, Catanzaro), *Centro di Ricerca Interdipartimentale sui Sistemi Sanitari e le Politiche di Welfare* (C.R.I.S.P.);
- Sebastiano Porcu (Un. di Macerata), Master Universitario di I livello in *Il coordinamento, la progettazione e la gestione dei servizi di educazione, comunicazione e promozione della salutesalute*;
- Veronica Agnoletti (Un. di Bologna), *Centro di Studi Avanzati sull'Umanizzazione delle Cure e sulla Salute Sociale* (Ce.Um.S);
- Anna Coluccia (Un. di Siena), Master Universitario di I livello in *Funzioni Specialistiche e Gestione del coordinamento nelle Professioni Sanitarie*;
- Paolo Vanni (Un. di Firenze), Storico per la *Croce Rossa Internazionale*;
- Guido Giarelli (Un. della Magna Graecia, Catanzaro), Membro dell'Executive Council R.C. 15, "Sociology of Health" dell'International Sociology Association (ISA).

Attività di Alta Formazione:

- Master Universitario di I livello in *Fascicolo sanitario e sociale elettronico*: Tutor Alberto Ardissonne, alberto.ardissonne@unibo.it;
- Master Universitario di I livello in *Sicurezza, salute e lavoro*: Tutor Greta Baldani, greta.baldani2@unibo.it;
- Corso di Formazione permanente in *La mediazione civile e commerciale: teoria e pratica*: Tutor: Dafne Chitos, dafnechitos8@hotmail.com;
- Corso di Alta Formazione in *Dalla programmazione alla progettazione sociale. Nuovi strumenti di intervento socio-sanitario*: Tutor Paola Canestrini, paola.canestrini2@unibo.it.

Ognuna delle attività citate fa capo a reti singole e collettive nazionali ed internazionali, accademiche e professionali, sociologiche e di altre discipline che concorrono complessivamente, a vario titolo, alla presente iniziativa editoriale. La Collana, che prevede, per ogni testo, la valutazione di almeno due *referee anonimi*, esperti o studiosi dello specifico tema. Alcuni testi di questa collana sono disponibili in commercio nella versione e-book. Tali volumi sono sottoposti allo stesso controllo scientifico (doppio cieco) di quelli presentati in versione a stampa e, pertanto, ne posseggono lo stesso livello di qualità scientifica.

La Collana si articola in tre sezioni:

Confronti

In questa sezione sono contemplati i numeri della Rivista *Salute e Società* in un'ottica di natura comparativa, tollerante e di un sapere co-prodotto e connesso alla web society. La continuità e la coerenza di un tale approccio sono garantiti allo stesso modo sia dalla presente Collana che dalla Rivista.

Teoria e metodologia

In questa sezione compaiono testi teorici o di riflessione metodologica sulle dimensioni sociali della medicina di impianto anche interdisciplinare e, comunque, inerenti le scienze umane concepite in senso lato.

Ricerca e spendibilità

In questa sezione sono presentati volumi che riprendono indagini, più o meno ampie, di natura empirica o che investono in un'ottica applicativa e spendibile sia lungo il percorso culturale e co-educativo della divulgazione e della vasta diffusione, sia nella prospettiva dell'incidenza sulla realtà socio-sanitaria o, più in generale, dell'influenza sulla salute/malattia.

Responsabili redazionali: Paola Canestrini, paola.canestrini2@unibo.it; Alessia Manca, alessia.manca2@unibo.it

Alcol e buone prassi sociologiche

Ricerca, osservatori, piani di zona,
clinica, prevenzione

a cura di Paolo Ugolini

FrancoAngeli

L'Autore ringrazia sentitamente il Corso di Alta Formazione "Dalla programmazione alla progettazione sociale. Nuovi strumenti di intervento socio-sanitario" attivo presso l'Università degli Studi di Bologna (sede di Forlì, Ce.Um.S. - Centro di Studi Avanzati sull'Umanizzazione delle Cure e sulla Salute Sociale) che ha contribuito alla stampa del presente lavoro e alla sua buona riuscita. Per informazioni sul Corso rivolgersi alla dott.ssa Paola Canestrini (paola.canestrini2@unibo.it).

Il presente volume è stato realizzato anche grazie al contributo dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool di Roma.

La cura redazionale ed editoriale del volume è stata realizzata da Edi Canestrini e Arianna Scanu.

Copyright © 2013 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

*a marusca,
alla bellezza dei nostri diciotto anni insieme*

*a matilde,
alla bellezza dei suoi quattro anni,
allo scoprire sotto le pietre il segreto delle sorgenti*

Indice

Presentazione , di <i>Allaman Allamani</i>	pag.	9
Introduzione , di <i>Paolo Ugolini</i>	»	13
1. Alcol e offerta di servizi tra sociologia della salute e modelli di governance , di <i>Paolo Ugolini</i>	»	21
2. La conoscenza e la ricerca sociologica tra teoria e spendibilità nei servizi , di <i>Franca Beccaria</i>	»	41
3. <i>Hic sunt leones</i>. Ovvero, la difficile arte di disegnare una mappa della prevenzione , di <i>Claudio Renzetti</i>	»	70
Dalla teoria-ricerca...		
4. Il consumo di alcol come problema di Salute Pubblica in Italia: i dati del Sistema di Sorveglianza PASSI , di <i>Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Pirous Fateh-Moghadam, Valentina Minardi, Sandro Baldissera, Letizia Sampaolo</i> per il Gruppo Tecnico PASSI nazionale	»	89
5. Il ruolo della ricerca scientifica e dei saperi esperti nella definizione di norme e politiche: il caso dell'alcol , di <i>Franco Prina</i>	»	104
6. Aspetti sociali della dipendenza da alcol , di <i>Bernardo Cattarinussi</i>	»	129
... alle buone prassi negli osservatori socio-epidemiologici...		
7. Monitoraggio nazionale alcol e salute , di <i>Marco Giordani</i>	»	149
8. Osservare, valutare, comunicare, migliorare. L'esperienza dell'Osservatorio Dipendenze Patologiche di Cesena , di <i>Monica Teodorani e Paolo Ugolini</i>	»	172

9. Gli Osservatori provinciali per le tossico-alcoldipendenze in Calabria. Buone prassi di osservazione tra Cosenza e Catanzaro, di <i>Pietro Paolo Guzzo, Antonietta Fiorita, Bernardo Stefano Grande</i>	pag. 190
... alle buone prassi nei piani di zona per la salute e il benessere...	
10. Piani di zona socio-sanitari: alcuni risultati di una scommessa sociale ed economica, di <i>Mari-stella Zantedeschi</i>	» 211
11. Procedure valutative e informative in tema di articolo 186 del Codice della Strada, di <i>Salvatore Ticali, Alessandro Vegliach, Rosanna Ciarfeo Purich, Ottaviano Cricenti, Paolo Goliani</i>	» 223
... alle buone prassi nella clinica...	
12. Tra multidimensionalità e multireferenzialità: sistemi di aiuto e reti di attori, di <i>Luigi Gui</i>	» 241
13. Problemi alcolcorrelati e “doppia diagnosi”, di <i>Gianni Canzian</i>	» 253
... alle buone prassi nella prevenzione	
14. Il lavoro notturno nei contesti del loisir: favorire la consapevolezza, lavorare per la limitazione del rischio, di <i>Claudio Cippitelli</i>	» 279
15. La prevenzione delle azioni a rischio alcol correlabili: dalla ricerca alla valutazione, di <i>Annie Noro</i>	» 304
16. Un progetto di Comunità nel centro storico di Bolzano: prevenzione dei consumi abusanti e dei comportamenti correlati, di <i>Silvana Martuscelli</i>	» 326
17. Alcolismo femminile e sostegno territoriale: una rinnovata attenzione, di <i>Giuseppina Cersosimo</i>	» 346
Glossario italiano di alcologia, a cura di <i>Franco Prina</i>	» 361
Note Autori	» 381

Presentazione

di Allaman Allamani

È opportuno che un nuovo testo in materia di alcologia esca di questi tempi, in cui, in Italia e fuori, siamo alle prese con tagli alla ricerca, alla prevenzione, all'assistenza, che non risparmiano affatto l'area dei problemi legati alle bevande alcoliche e in genere dei problemi socio-sanitari?

Pensiamo che l'uscita del testo *Alcol e buone prassi sociologiche*, curato da Paolo Ugolini, sia opportuna, in quanto questo insieme di scritti si occupa di un' evidente realtà: da un lato, bere è un fatto quotidiano che coinvolge individui e famiglie, nonché una rilevante serie di operatori economici, dall'altro, chi soffre per le conseguenze dannose correlate alle bevande alcoliche non è certo una piccola parte della comunità nazionale. Inoltre, questo libro tratta il tema del consumo alcolico con una prospettiva sociologica, il che, con qualche buona eccezione, non è usuale nei manuali e articoli italiani sull'argomento, e lo fa con uno sguardo innovativo.

Certo, gli studi e le riflessioni sociologiche sul bere e sulla dipendenza alcolica abbondano nei paesi settentrionali dell'Europa, e del Nord America. Là il bere simbolizza e realizza una forma di trasgressione e liberazione dalle regole collettive. Da noi, invece, il bere è una condotta quotidiana, inserita in modo scontato e a-problematico nel tempo dei pasti. L'alcolismo, che ne è il comportamento estremo, era ed è invece visto come difficoltà specifica di un dato numero di individui, ossia un problema medico da sottoporre a corrispondenti cure.

Ma l'alcologia italiana, nel tempo, è risultata più complessa di quanto non si pensasse all'inizio, e le opinioni sono state via via modificate dal comparire di nuovi comportamenti e problemi emergenti nella società. Si è così visto che le condotte correlate al bere, specie quelle portatrici di conseguenze dannose, non sono solo individuali, ma toccano più persone. Al 1980, anno di nascita in Italia di Al-Anon, l'associazione dei familiari e amici di Alcolisti Anonimi, data una delle prime spinte a vedere l'alcolismo come fenomeno sopra-individuale.

Il libro copre la mancanza nel nostro paese di un' articolata prospettiva sociologica nel campo, e implica che ci deve essere una migliore relazione tra le discipline che si occupano di bevande alcoliche, in particolare tra medicina, psicologia e sociologia. Gli autori, provenienti dall'università o dal settore delle dipendenze, sono tra i più qualificati e impegnati in Italia nel settore alcologico. I loro scritti ci trasmettono le preoccupazioni degli ope-

ratori per la salute della popolazione, ma ci presentano anche un'equilibrata informazione su temi temuti o scottanti, quali ad esempio l'allestimento di un rave. Vi si affrontano poi con un ampio respiro teorico, e con esempi di attività svolte sul campo, argomenti che costituiscono punti focali per l'evoluzione della ricerca e per il trattamento in Italia.

Infatti, per quanto significativi, i risultati delle ricerche e i corrispondenti programmi di intervento, elaborati in altre culture, hanno bisogno di essere verificati ed adattati alla cultura locale, poiché il limitarsi ad approvarli e ad applicarli, per quanto sul momento possa recare a chi li propone una quota di autorevolezza, è in seguito destinato a produrre insuccesso. In tal senso dobbiamo considerare che l'uso di bevande alcoliche non solo non è riducibile a un oggetto di patologia, uguale per tutte le latitudini, ma è caratterizzato da simboli e significati propri di una popolazione. La stessa idea del piacere del bere è stata troppo spesso sottoposta a una torsione di senso, traducendola nella carente consapevolezza di un pericolo. Se pur questa visione è tipica dei servizi dedicati all'assistenza di soggetti colpiti dai danni conseguenti all'abuso o alla dipendenza, essa è però stata in massima parte fatta propria e veicolata dai media, con messaggi intessuti di emozioni a base di paura e insicurezza, a scapito di una effettiva riflessione sui fenomeni che avvengono nella realtà. A loro volta tali significati tendono a trasmettersi alle iniziative di prevenzione promosse da esperti e da politici.

Ma ad esempio, e per menzionare uno dei punti in cui nel volume ci s'interroga, quando si riporta la preoccupante comparsa tra i giovani di abbuffate alcoliche o *binge drinking*, si stanno scoprendo nuovi fenomeni, o si riformulano in un nuovo linguaggio internazionale eccessi alcolici già diffusi da noi? La risposta sta nel riconoscere e osservare la propria cultura del bere, tenendo conto delle informazioni che ne abbiamo. Ed è ancora da ripetere che nel nostro paese la ricerca alcolologica deve essere promossa e sostenuta.

Il volume dà ampio spazio alla pianificazione e valutazione dei progetti d'intervento e prevenzione, dove ha un posto importante la presenza degli Osservatori socio-epidemiologici sulle dipendenze. Anche se le incombenti restrizioni della spesa sanitaria sembrerebbero svuotare sin da ora le iniziative che non abbiano valenza di cura, e in particolare di cura medica, al contrario gli interventi multidimensionali, e le azioni di prevenzione e intervento nella comunità locale, possono attivare e coinvolgere quelle risorse informali del territorio che sono capaci di realizzare la continuità dell'assistenza da un lato, e la partecipazione e diffusione dei messaggi preventivi dall'altro. Inoltre, la valutazione dei risultati ottenuti è un'attività essenziale per migliorare la qualità degli interventi in atto e futuri, e, come si dice, a ridurre gli sprechi.

In conclusione: questo testo, con la sua prospettiva sociologica, ci aiuta a tenere in giusto conto la complessità dei fenomeni alcologici, la polidisciplinarietà degli interventi, e le ricadute sulle persone che ne usufruiscono. Costituisce un'opportuna raccomandazione per i professionisti che si occupano di alcol e delle dipendenze in genere - dai medici agli psicologi agli educatori, ai sociologi stessi. Gli facciamo ogni augurio di buon successo.

Introduzione

di Paolo Ugolini

1. Sociologia della salute, benessere sociale e alcol

Lo scopo di questo volume è quello di fornire un quadro ampio ed articolato della letteratura scientifica e delle innovazioni dei servizi e degli interventi, soprattutto locali, che convergono attorno alla tematica alcol, alle patologie e problematiche connesse e alle potenzialità della sociologia della salute¹. Quest'ultima perché oggi il tema alcol non può non essere collocato all'interno del più ampio tema del benessere sociale, da una parte in termini di fiducia, appartenenza, inclusione, coesione, sicurezza, qualità della vita (sempre più marginali a causa di una globalizzazione non governata, di una sempre maggiore individualizzazione dei rapporti, di ampi e articolati processi di diversificazione culturale), dall'altra in termini di teorie e rappresentazioni sociali, di forme relazionali e collettive che tentano di definirlo². In questo si collocano le domande su quale welfare dinamico e quale *governance* sia oggi possibile³ o più in generale quali forme di convivenza sociale siano maggiormente benefiche per l'individuo, i gruppi, la comunità, nelle loro diverse manifestazioni, nelle loro diverse richieste, in una società, oggi, sempre più multiculturale. Parlare di benessere sociale non è solo un altro modo per dire capitale sociale, inclusione, partecipazione, coesione, perché oggi è forse superata nella società globalizzata la classica distinzione tra relazioni "primarie" e "secondarie", perché vi è bisogno e ricerca di socialità anche a distanza (leggi *social network*, leggi "nativi digitali", leggi comunicazione virtuale) e di riferimenti di appartenenza culturali ed identitari, storicamente e simbolicamente, fondati.

In questo panorama si colloca il tema del bere bevande alcoliche (come il consumo di altre sostanze stupefacenti, legali e non), in primis come forma di piacere, come senso e scelta culturale, individuale, gruppale, che può tradursi in problematicità fisica e psico-sociale. Ciò premesso, assume an-

¹ Questo volume nasce grazie all'apporto scientifico degli autori, in prevalenza sociologi, che hanno pubblicato i loro saggi in questo volume. Oltre agli autori ed ai loro saggi presentati nel volume, vorrei richiamare il valore sociologico del testo di Guarino [2011] sul tema oggetto della pubblicazione.

² Ingrosso [2010] e Orsi, Ciarrocchi, Lupi [2009].

³ Bertin, Fazzi [2010] e Bertin [2012].

cora più forza nel campo dell'offerta di servizi, di prestazioni, il tema dell'integrazione e della rete tra settori sociali, socio-educativi e sanitari; un'integrazione che non annulla autonomie e differenziazioni, ma implica il concorso di settori che si interconnettono per favorire aree di integrazione quali formazione, comunicazione, risorse economiche e non, consulenze.

Il volume *Alcol e buone prassi sociologiche* vuole evidenziare il valore della sinergia fra il piano della progettazione e programmazione coordinata degli interventi da parte dei servizi sociali e socio – sanitari e quello più istituzionale delle varie forme di *governance* distrettuale, provinciale, regionale. Il volume mette prevalentemente al centro la sociologia della salute nelle sue valenze teoriche, di ricerca e di prassi sia nella lettura dei fenomeni culturali e sociali nella loro complessità e interazione con gli altri settori legati al “bere”, sia nel qualificare l'essere presenti come professionisti inteso come abilità nel saper accogliere/accompagnare/”prendere in carico” e soprattutto nel saper fare “rete” e promuovere empowerment sociale e istituzionale.

La Società Italiana di Sociologia della Salute (S.I.S.S.), insieme alla Regione Friuli Venezia Giulia e all'Associazione Italiana di Sociologia (AIS), in un recente convegno dal titolo “Il fenomeno del bere oggi e la sociologia della salute. Analisi, riflessioni e prospettive” (Trieste, novembre 2011) ha inteso affermare la propria identità e la propria *mission* di Società scientifica (sociologi professionali e accademici di tutto il territorio nazionale) volta a portare contributi teorici, metodologici ed operativi nell'ambito dei processi di sviluppo e di modificazione del welfare sociale e sanitario. La S.I.S.S. ha quindi fatto propri la vastità dei problemi legati all'alcol e del bisogno di un approccio euristico ed operativo multidimensionale per elaborare strategie di prevenzione, cura e reinserimento a partire da tutte le componenti della società civile, dal mondo della sanità e della salute, alla scuola, per condividerla con gli enti locali, le associazioni, il mondo del lavoro e le forze dell'ordine. Come hanno scritto Franco Prina ed Enrico Tempesta [2010] «[...] per comprendere il “pianeta alcol” è necessario fare ricorso al contributo scientifico di varie discipline e sostenere gli sforzi per una loro maggiore integrazione, ovvero sia sostenendo le ragioni dell'interdisciplinarietà, nella convinzione che un fenomeno ad alta complessità può essere compreso solo integrando saperi, approcci, metodologie di ricerca diversi».

2. I perché culturali e socio-epidemiologici di questo volume

Dall'analisi socio-epidemiologica emerge che 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 l'evento consumo di alcol e

l'aumento del rischio di morbilità e disabilità psicofisica nonché di mortalità per alcune cause. La promulgazione di una legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati (L.125/2001) ha cercato non solo di definire una serie di norme finalizzate al controllo, alla cura e alla prevenzione ma ha aumentato nell'opinione pubblica la consapevolezza del problema, in particolare il rischio alcol negli adolescenti e nei giovani; infatti le maggiori cause di morte tra gli adolescenti (incidenti stradali e 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 socio-psicologiche nel passaggio all'età adulta.

Il Piano di Azione Nazionale antidroga 2010-2013 afferma tra le altre cose che l'alcol (e l'abuso di *energy drink* a base di caffeina, taurina ed altri stimolanti ma inserite nel panorama delle bibite analcoliche) costituisce sempre più la sostanza psicoattiva di primo accesso ai comportamenti di assunzione di sostanze stupefacenti illegali. Non solo, chi usa sostanze illegali, sia stimolanti che inibenti, associa l'alcol con una prevalenza tra il 60 e l'85%⁴; in questo quadro si colloca il *binge drinking* (il bere per ubriacarsi), non solo nei giovanissimi. 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 di cui siamo incapaci a gestire; infatti, da un lato vi è il timore diffuso nel mondo della produzione vinicola italiana per la perdita di 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.

Il mondo alcol è quindi variegato e complesso: i problemi alcol-correlati crescono non solo a causa di eventi drammatici ed avversi o legati alla malattia (l'età media dei pazienti in carico ai servizi territoriali è in salita con bisogni assistenziali organici e psico-sociali molteplici e diversificati) ma, soprattutto, in termini di compromissione di ruoli sociali, perdita di affidabilità, senso di insicurezza e malessere diffuso. In tale dimensione, l'apporto della sociologia della salute, nelle sue componenti teoriche, di ricerca, ma anche e soprattutto di buone prassi operative, può e deve inserirsi a pieno titolo in un rapporto di pari dignità scientifica con le altre discipline medico-psicologiche.

⁴ Dipartimento Politiche Antidroga-Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Relazione annuale al Parlamento 2012, sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia*, luglio 2012.

3. Contributi e struttura del volume

Il volume è stato diviso in sei parti, con prevalente attenzione alle buone prassi, allo scopo di renderlo più facilmente leggibile.

La prima parte presenta saggi introduttivi al titolo del volume e come le politiche e le pratiche di *governance* possano favorire interconnessioni tra il “sistema di cura” e il “sistema di comunità” nel pianeta alcol; in questo quadro il ruolo della sociologia della salute, delle sue potenzialità, ma anche delle sue debolezze o assenze (Ugolini). A seguire il ruolo della sociologia negli studi alcologici in merito ai fattori culturali e sociali, nel mondo e in Italia, studi che richiamano il valore dell’intervento, non solo orientato alla cura della dipendenza da alcol, ma alla capacità di intercettare i comportamenti a rischio e a diversificare gli obiettivi sia preventivi che di trattamento da parte dei servizi (Beccaria). A queste prime letture si collega la difficoltà di disegnare una mappa di prevenzione e di buone pratiche in quest’area; l’invito è quello di essere parte di un sistema/mappa in continuo movimento, sentirsi dentro a un intreccio di strade, a volte confuso e spesso con molti punti interrogativi (cinque “regole” da evitare”), senza mai allontanarci dai compiti della sperimentazione e della valutazione (Renzetti).

– *Teoria-ricerca*

Il sistema di monitoraggio della salute della popolazione italiana adulta (PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) cerca sia di stimare la frequenza e l’evoluzione dei fattori di rischio per la salute (tra cui l’alcol) legati ai comportamenti individuali e collettivi, sia la diffusione delle misure di prevenzione conseguenti; tensione, quindi, ad una ricerca operativa orientata all’essere supporto progettuale dei *decision makers* nazionali, regionali e locali (Bertozzi *et al.*). A seguire il ruolo della ricerca scientifica e dei saperi esperti nella definizione di politiche e norme a rinforzare la consapevolezza che molteplici sono i fattori e gli attori che contribuiscono a delineare, approvare e implementare problemi socialmente costruiti (e relative politiche) come quello dell’alcol (Prina). Chiude questa parte una lettura sociologica al consumo, al consumo problematico e alla dipendenza da alcol nella società del rischio; un concetto di dipendenza sempre più sostituito da quello di *addiction* perché assume una connotazione più ampia, che include diverse dipendenze, quelle da sostanze (tra cui l’alcol, oggetto di approfondimento psico-sociologico) e quelle da comportamenti (Cattarinussi).

– *Buone prassi negli osservatori socio-epidemiologici*

Da un’ipotesi concreta di Osservatorio alcol nazionale a uno storico e consolidato Osservatorio Dipendenze Patologiche in Emilia Romagna. Il saggio su monitoraggio alcol e salute a livello nazionale (Giordani), oltre a

descrivere alcuni contributi, teorici e metodologici, di carattere sociologico, utilizzati nell'affrontare il tema dei problemi e delle patologie alcol correlate (Ppac), espone riflessioni su come la formazione sociologica possa essere applicata a funzioni di coordinamento e mette in luce alcuni indicatori sintetici sul Piano Nazionale Monitoraggio Alcol e Salute (Pnmas) ed in particolare su come andrebbe organizzata la sorveglianza dei Ppac in Italia secondo la prospettiva suggerita dai tecnici delle Regioni e delle pubbliche amministrazioni italiane. Il Pnmas costituisce un documento di consenso a carattere tecnico scientifico, che definisce e propone un modello per la raccolta dei dati alcolologici, in linea con la L.125/2001 ed il Piano nazionale alcol e salute. A livello locale la realtà dell'Osservatorio Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Cesena, fotografa di riflesso il quadro normativo e la realtà dell'Osservatorio omonimo della Regione Emilia Romagna e degli undici Osservatori provinciali; questo raccoglie, elabora, analizza e diffonde informazioni sul fenomeno delle dipendenze patologiche in generale (droghe illegali, alcol, nicotina, *gambling*) a partire dall'attività terapeutica della "domanda espressa", tramite la cartella clinica regionale informatizzata dei Ser.T. (a stretto contatto con medici, infermieri, psicologi, figure socio-educative) e dalle ricerche socio-epidemiologiche sulla comunità per meglio conoscere "stili di vita" e "domanda latente"; possiamo evidenziare come a Cesena l'osservatorio tenda ad integrare clinica-valutazione-ricerca-formazione (Teodorani, Ugolini). Da Osservatori consolidati ad osservatori più giovani come quelli di Cosenza e Catanzaro che nella loro qualità e valore vivono l'assenza di un quadro normativo regionale che dia loro maggiore identità di ruolo e di sistema (Guzzo, Fiorita, Grande).

– *Buone prassi nei piani per la salute e il benessere*

Lo strumento per eccellenza dei processi di *governance* in questi anni per raccordare il piano macro delle norme e delle politiche con il livello micro delle pratiche operative anche nell'area delle tossicoalcolodipendenze è stato, da parte di molte Regioni italiane, il piano di zona; questo ha teso a soddisfare tre aspetti chiave: a) il legame tra il piano della programmazione e quello delle pratiche; b) le relazioni tra il livello regionale e quello territoriale; c) l'integrazione tra gli attori e le politiche del territorio, all'interno di una visione strategica condivisa. Viene approfondito quanto sopra anche tramite una ricerca nazionale per conto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sul valore del Piano di Zona, ma allo stesso tempo della sua inutilità, laddove non vi sia un legame molto forte tra il momento della programmazione e le prassi che ne conseguono; nelle molte esperienze promosse in diverse Regioni italiane abbiamo piani di zona perfettamente costruiti ma che non hanno prodotto nessun risultato concreto perché non sono stati il mezzo ma il fine (Zantedeschi).

Nel quadro programmatico dei Piani di Zona si pone il percorso e la prassi operativa consolidata interna a un protocollo tra Ser.T. e Commissione Medica Locale Patenti a Trieste; protocollo con l'obiettivo non solo di una completa valutazione di idoneità alla guida (così da proteggere il guidatore e il gruppo sociale da ulteriori rischi), ma anche quello di produrre salute attraverso atti preventivi legati al riconoscimento precoce di eventuali problemi o patologie alcolcorrelate (Ticali *et al.*).

– *Buone prassi nella clinica*

Il concetto culturale del bere e l'analisi delle difficoltà e delle sofferenze che molte persone sperimentano ben si presta come occasione per riflettere sulla natura multidimensionale dell'agio e del disagio e sulle interazioni ecologiche di ogni intervento sanitario e socio-assistenziale volto a riacquistare benessere. Se l'ottica è una cultura di medicalizzazione della salute e del benessere, in quel caso, ben si prestano gli strumenti di cura sanitari e psico-sociali, ma, allo stesso tempo, va colta in questi interventi l'occasione di ricomposizione soggettiva di un senso che ognuno esperisce nella molteplicità dei suoi spazi esistenziali vissuti. Parole chiave come "lavoro meta-reticolare", "singolarità e pluralità", "personalizzazione e comunitarietà", vanno colti e composti insieme nel loro intreccio perché a quel livello si generano le risposte più efficaci (Gui). Il tema della doppia diagnosi, inteso come coesistenza nello stesso individuo di un disturbo dovuto all'abuso da sostanze psicoattive (tra cui l'alcol) e di un altro disturbo psichiatrico viene ampiamente delineato nei suoi diversi intrecci e nella formulazione di una corretta diagnosi allo scopo di evitare inevitabili fallimenti terapeutici (e di un inutile protrarsi di sofferenza per il paziente ed i suoi famigliari). La descrizione dell'intervento congiunto tra servizio dipendenze patologiche e servizio di salute mentale sui pazienti in doppia diagnosi può seguire quattro modalità (sequenziale, parallelo, condiviso, integrato) ove i vari interventi farmacologici, psico-sociali e residenziali/comunitari dovranno trovare una loro appropriata ed efficace collocazione nel piano terapeutico personalizzato (Canzian).

– *Buone prassi nella prevenzione*

Come già premesso sulla difficoltà di disegnare una mappa di prevenzione e di buone pratiche (Renzetti) questa parte ha teso a presentare lavori di prevenzione comunitaria nei contesti del loisir notturno (Cippitelli), nella scuola (Noro), nella comunità locale (Martuscelli), in una rete locale (Cersosimo). L'obiettivo generale che caratterizza queste pratiche di prevenzione non è la sospensione (o la non iniziazione) del consumo di alcol ma la riduzione o la modifica dei comportamenti a rischio attraverso l'aumento di consapevolezza sui consumi in relazione alle sostanze, ai rischi connessi e all'aumento delle conoscenze (empowerment ai vari livelli). Le buone pra-

tiche di prevenzione presentate si muovono sempre su logiche e metodologie attive, anche utilizzando ricerche-azioni sociologiche, spesso qualitative.

Nella composizione del volume, previa autorizzazione ricevuta dall'*Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol* (Franco Prina e membri del laboratorio scientifico), è stato deciso di allegare in originale il *Glossario italiano di alcologia* allo scopo di condividere con gli addetti ai lavori, e non, termini e significati; un ambito complesso e multifattoriale come l'area alcol lo richiede sia nella ricerca conoscitiva dei fenomeni culturali e comportamentali che nelle offerte di pratiche di intervento.

Buona lettura

Bibliografia di riferimento

- Bertin G. (2012), *Piano di zona e governo della rete*, FrancoAngeli, Milano.
- Bertin G., Fazzi L. (2010), *La governance delle politiche sociali in Italia*, Carocci Faber, Roma.
- Dipartimento Politiche Antidroga-Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Relazione annuale al Parlamento 2012, sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia*, luglio 2012.
- Guarino F. (2011), *Alcol e stile giovane. Un'interpretazione sociologica*, FrancoAngeli, Milano.
- Ingresso M. (2010), *Senza benessere sociale. Nuovi rischi e attesa di qualità della vita nell'era planetaria*, FrancoAngeli, Milano.
- Orsi W., Ciarrocchi R.A., Lupi G. (2009), *Qualità della vita e innovazione sociale. Un'alleanza per uscire dalla crisi*, FrancoAngeli, Milano.
- Prina F., Tempesta E. (a cura di) (2010), *Salute e società, I giovani e l'alcol: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare*, Anno IX, Supplemento al n.3/2010.
- Serpelloni G., Alessandrini F., Zoccatelli G., Rimondo G. (2012), *Neuroscienze delle dipendenze: il neuroimaging. Manuale per gli operatori dei Dipartimenti delle dipendenze*, terza edizione, Presidenza del Consiglio dei Ministri.