

Valutazione di un intervento del guidatore designato per la prevenzione degli incidenti stradali alcol-correlati nelle discoteche di Milano

GIOVANNI ARESI; LUCA FORNARI; CHIARA REPETTO; MARTA SCOLARI

Associazione ALA Milano Onlus

Citazione dell'articolo originale:

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), 2009, pp. 279-288

L'articolo originale full-text è reperibile al seguente link:

<http://www.adicciones.es/files/279-288%20aresi.pdf>

Scrivere a:

Giovanni Aresi

via Boifava 60/a 20142 Milano, Italia.

E-mail: g.aresi@alainrete.org

Abstract

Obiettivi. La presente ricerca è una valutazione di un intervento del guidatore designato. Gli obiettivi erano: (1) Verificare l'ipotesi alla base dell'intervento, cioè che offrire incentivi, legati al superamento di un test etilometrico (<0,5 g/l) al momento di lasciare la discoteca, porta a una riduzione nella percentuale di guidatori che escono dal locale con una concentrazione di alcol nel sangue (CAS) al di sopra del limite di legge per guidare; (2) comprendere la ragione per cui i guidatori accettavano di partecipare all'iniziativa e valutare se questa fosse effettivamente in grado di abbassare la quantità di alcol consumata nel corso della serata; (3) verificare l'ipotesi che ci fosse un *bias* nella selezione dei guidatori designati.

Metodologia: Disegno di ricerca pre-sperimentale con un gruppo di controllo, ma senza pre-test. Le due condizioni della variabile indipendente erano la presenza e l'assenza dell'intervento *Safe driver*. Un gruppo di guidatori che ha preso parte all'intervento (GD N=124) è stato confrontato con un gruppo che non lo ha fatto (non-GD N=139).

Risultati. (1) La CAS dei GD era significativamente inferiore a quella dei non-GD, ma (2) l'incentivo ha motivato solo il 5% dei GD a bere meno, e (3) i GD presentavano un profilo di rischio legato all'alcol più basso dei non-GD.

Discussione. L'efficacia di questo intervento non sembra essere sostenuta da forti evidenze. L'incentivo dell'ingresso gratuito nella discoteca non è efficace nel motivare i guidatori a bere meno. E' necessaria maggiore ricerca per valutare l'efficacia degli interventi del guidatore designato una volta eliminato il *bias* nella selezione dei guidatori, tramite, per esempio, l'uso di incentivi diversi, e per avere una conoscenza più approfondita del profilo di rischio dei guidatori designati.

Parole chiave: *alcol, concentrazione di alcol nel sangue (CAS), guidatore designato, guida in stato di ebbrezza, valutazione.*

Introduzione

Il consumo di alcol è uno dei maggiori fattori che influenzano sia il rischio di incidenti stradali sia la gravità delle loro conseguenze. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nella maggior parte dei paesi sviluppati circa il 20% degli incidenti mortali coinvolgono almeno un conducente in stato di ebbrezza. Gli incidenti alcol-correlati spesso avvengono di notte e generalmente nei fine settimana¹. In Italia il numero e la gravità degli incidenti stradali aumentano notevolmente durante la notte o nei weekend². Inoltre, questi incidenti coinvolgono frequentemente giovani, fascia di popolazione che frequenta maggiormente i locali notturni. Il progetto PrimaEpoi.it dell'Associazione Ala Milano Onlus, lavora all'interno delle discoteche di Milano con l'obiettivo di prevenire i rischi legati al consumo di alcol e sostanze psicoattive. Nel contesto specifico dei locali milanesi, è stata condotta, preliminarmente a questo progetto, un'indagine sul comportamento e sulla percezione dei guidatori rispetto al tema alcol e guida. Essa ha mostrato come la maggioranza dei frequentatori utilizza l'auto per raggiungere e lasciare il locale e che il 46% dei guidatori presenta una concentrazione di alcol nel sangue (CAS) al di sopra del limite di legge per guidare (0,5 grammi di alcol per litro di sangue in Italia)³. Alla luce di questi elementi si è ritenuto utile la messa in atto di interventi indirizzati a questo gruppo target con lo scopo di prevenire gli incidenti stradali alcol-correlati. Negli ultimi anni gli interventi del guidatore designato sono stati messi in atto in modo diffuso in Italia, ma non esistono pubblicazioni di valutazioni scientifiche. Per questa ragione il progetto Primaepoi.it ha deciso di implementare e valutare un intervento del guidatore designato chiamato *Safe driver*.

Letteratura su interventi del guidatore designato

La letteratura sulla valutazione di questi interventi comprende solo alcuni studi pubblicati tra il 1994 e il 1999⁴. 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 precedenti⁵; e (ii) un crescente numero di persone che dichiaravano di essere guidatori designati^{6,7}. Secondo l'*Harvard Alcohol Project* i benefici dei programmi di guidatore designato sono che 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 auto-monitoraggio del consumo di alcol⁸. Ditter et al. 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, inoltre, spesso

esiste una discrepanza tra il guidatore designato ideale e il suo effettivo comportamento⁴. In uno studio la CAS media dei guidatori designati si aggirava intorno a 0,6 g/l⁹. Infine, oltre ai limiti legati a strumenti auto-somministrati 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? E' possibile che questi guidatori si sarebbero comunque comportati in ogni caso come dei "bravi" guidatori designati oppure avrebbero utilizzato delle strategie alternative per evitare di guidare in stato di ebbrezza?

L'intervento *Safe driver*

L'intervento *Safe driver* mirava a prevenire gli incidenti stradali alcol-correlati nelle discoteche della città di Milano attraverso la promozione della figura del guidatore designato. L'obiettivo specifico era quello di diminuire il numero di guidatori che lasciava il locale con una CAS al di sopra del limite di legge. L'intervento era indirizzato ai frequentatori dei locali notturni che guidavano. L'ipotesi causale era che i guidatori con una CAS al di sopra del limite presentassero un rischio maggiore di incorrere in incidenti stradali. L'ipotesi alla base dell'intervento era che offrire degli incentivi, legati al superamento di una prova etilometrica (<0,5 g/l) al momento di lasciare il locale, avrebbe diminuito la percentuale di guidatori con una CAS al di sopra del limite. L'incentivo era rappresentato da un ingresso gratuito utilizzabile entro un mese nello stesso locale in cui aveva avuto luogo l'intervento. Lo *staff* era composto da operatori professionali con esperienza di interventi di prevenzione nei luoghi del divertimento notturno e dotati di conoscenze specifiche sul tema alcol e guida. Gli operatori intercettavano i gruppi di persone che entravano nel locale e chiedevano loro di identificare il conducente. Questi veniva informato dell'iniziativa e gli si chiedeva di partecipare in forma anonima e gratuita. Al guidatore veniva effettuata una prova etilometrica e fatto indossare un braccialetto identificativo. Veniva conteggiato il numero di guidatori che rifiutavano e, se possibile, registrata la motivazione del rifiuto. A fine serata, prima di lasciare il locale, i guidatori si recavano alla postazione degli operatori, compilavano un questionario auto-somministrato e venivano nuovamente sottoposti a una prova etilometrica. Qualora la CAS del guidatore risultasse entro il limite di legge per guidare, veniva consegnato un buono valido per l'ingresso gratuito nello stesso locale, altrimenti si consigliava di non mettersi alla guida e si discutevano strategie alternative alla guida in stato di ebbrezza (per esempio far guidare un amico sobrio, prendere un taxi o un bus, attendere fino a che la CAS non fosse scesa, ecc.). Gli operatori rimanevano nella discoteca fino a che tutti i clienti non l'avevano lasciata.

Obiettivi

Gli obiettivi erano: (1) Verificare l'ipotesi alla base dell'intervento, cioè che offrire incentivi, legati al superamento di un test etilometrico (<0,5 g/l) al momento di lasciare la discoteca, porta a una riduzione nella percentuale di guidatori che escono dal locale con una concentrazione di alcol nel sangue (CAS) al di sopra

del limite di legge per guidare. Ci si aspettava, quindi, che i guidatori che partecipavano all'intervento del *Safe driver* avessero una CAS inferiore al limite. Inoltre, si intendeva tenere in conto della possibile influenza del genere e dell'età dei guidatori sulla CAS; (2) comprendere la ragione per cui i guidatori accettavano di partecipare all'iniziativa e valutare se questa fosse effettivamente in grado di abbassare la quantità di alcol consumata nel corso della serata; (3) verificare l'ipotesi, basata sull'esperienza degli operatori, che i guidatori che accettano di partecipare all'iniziativa generalmente presentano un profilo di rischio rispetto alla guida in stato di ebbrezza inferiore a quello della popolazione generale di riferimento, cioè coloro che utilizzano un mezzo privato per recarsi e lasciare i locali notturni di Milano.

Metodologia

Il presente studio si basa su un disegno di ricerca pre-sperimentale con un gruppo di controllo, ma senza pre-test¹⁰. Le due condizioni della variabile indipendente erano la presenza e l'assenza dell'intervento *Safe driver*. Al fine di evitare ulteriori variabili, nella lista dei possibili luoghi di intervento sono stati inclusi solo discoteche milanesi rivolte al pubblico generale, escludendo quelle rivolte a target specifici (per esempio le discoteche alternative). Quattro locali sono stati estratti in modo casuale. Il gruppo sperimentale (gruppo GD) era composto da quei guidatori che avevano accettato di prendere parte all'intervento e che si erano sottoposti ad una prova etilometrica dopo avere compilato un questionario appena prima di lasciare il locale. Il gruppo di controllo (gruppo non-GD) era costituito da guidatori, selezionati in modo casuale, che uscivano dagli stessi locali a distanza di una settimana in assenza dell'intervento *Safe driver*. (1) I due gruppi sono stati confrontati rispetto alla CAS e alla percentuale di guidatori con una CAS >0,5 g/l al momento di lasciare il locale (obiettivo 1); (2) al fine di valutare l'impatto dell'intervento (obiettivo 2), per il solo gruppo GD, sono state raccolte informazioni riguardo il numero di coloro che riducevano il proprio consumo di alcolici a seguito della partecipazione all'intervento e riguardo alla motivazione per cui avevano accettato di partecipare; (3) i due gruppi sono stati anche confrontati rispetto alla frequenza con cui hanno bevuto alcolici nel mese precedente, al numero di volte in cui si erano ubriacati e avevano guidato in stato di ebbrezza (obiettivo 3). Per le analisi statistiche è stato utilizzato il software SPSS (13.0).

Partecipanti e reclutamento

Il numero totale di guidatori approcciati dagli operatori è stato 405. Il tasso di rifiuti è stato del 9,1% (N=37). Il gruppo di controllo (non-GD) consisteva in 139 guidatori, mentre quello sperimentale (GD) in 124. 105 guidatori che avevano accettato di partecipare all'iniziativa, ma non erano tornati prima di lasciare il locale, sono stati esclusi. Il 79,1% (N= 208) dei partecipanti era di sesso maschile e l'età media era di 24,6 anni. L'età andava dai 17 ai 45 anni. Non sono state riscontrate associazioni significative in termini di genere χ^2 (g.d.l.1) = ,004 p>0,5) e nemmeno differenze significative in termini di età (t-test= 1,585 p>0,5). I gruppi si

sono così dimostrati omogenei rispetto a queste variabili. La maggior parte dei partecipanti erano lavoratori (63,9%; N=168) o studenti (32,7%; N=86), mentre il 10,6% (N=28) erano studenti lavoratori e il 2,7% (N=7) disoccupati. Il 19,8% (N=52) dei partecipanti era in possesso di un diploma di scuola media, il 57,8% (N=152) di uno di scuola superiore e il 22,1% (N=58) era laureato. Come già descritto, gli operatori approcciavano in modo casuale i clienti che entravano nel locale per poi attenderli all'uscita. In modo analogo, per il reclutamento del gruppo dei non-GD, i gruppi di clienti che lasciavano il locale venivano approcciati in modo casuale. A loro veniva spiegato che si stava conducendo una ricerca, riservata ai soli guidatori, sulle abitudini di consumo di alcol dei frequentatori delle discoteche della città. Come incentivo, a coloro che accettavano di compilare il questionario e di sottoporsi alla prova etilometrica veniva offerto un *gadget*. In entrambi i casi, a parte il fatto di aver dichiarato di guidare quella sera, non sono stati applicati altri criteri di esclusione. Gli interventi e la raccolta dei dati sono avvenuti nei mesi di Giugno e Luglio del 2008.

Questionario e misurazione della CAS

La misurazione della CAS è avvenuta tramite un etilometro portatile professionale (SD-400 breathalyzer – Lion Laboratories Ltd, UK) che mostra il valore con due cifre decimali in grammi per litro di sangue. Un questionario identico è stato compilato dal gruppo dei GD e dei non-GD. Esso raccoglieva informazioni su: (i) dati socio-demografici, (ii) la frequenza del consumo di alcolici nell'ultimo mese (scala ordinale a 5 passi), il fatto che nell'ultimo mese (iii) si fossero mai ubriacati e, se sì, quante volte, o (iv) avessero mai guidato pensando di aver bevuto troppo, e, se sì, quante volte. Il gruppo dei GD ha compilato una sezione aggiuntiva in cui si chiedeva la ragione per cui avevano partecipato all'iniziativa *Safe driver* e se, a causa di ciò, avessero modificato il proprio consumo di alcol nella serata.

Risultati

Obiettivo 1

E' stata calcolata rispetto alla variabile CAS del guidatore un'analisi della varianza (ANOVA) 2 Genere x 2 Gruppo del guidatore (GD vs. non-GDs) con la variabile età come covariata. Come si vede in tavola 1, l'ANOVA è risultata significativa rispetto alla variabile Gruppo del guidatore, ma non rispetto al genere e all'età. L'ANOVA è risultata non significativa nell'interazione Genere x Gruppo del guidatore. La varianza spiegata dal modello è stata del 13%. La CAS media del gruppo GD (0,31 g/l) era significativamente inferiore a quella del gruppo non-GD (0,53 g/l). Inoltre, come mostrato in tavola 2, un'analisi del X^2 ha indicato la presenza di un'associazione significativa tra l'appartenenza al gruppo GD e una CAS al di sotto del limite di legge per guidare.

Tavola 1. Anova della concentrazione di alcol nel sangue (CAS)

Fonte	g.d.l.	MS	F	Significatività
Età	1	,209	,893	p= ,346
Genere	1	,751	3,202	p= ,75
Gruppo del guidatore	1	2,301	9,840	p< ,05
Genere x Gruppo del guidatore	1	,15	,64	p= ,800
Errore	252	,235		

Tavola 2. Confronto tra il gruppo GD e non-GD rispetto al limite di concentrazione di alcol nel sangue (CAS)

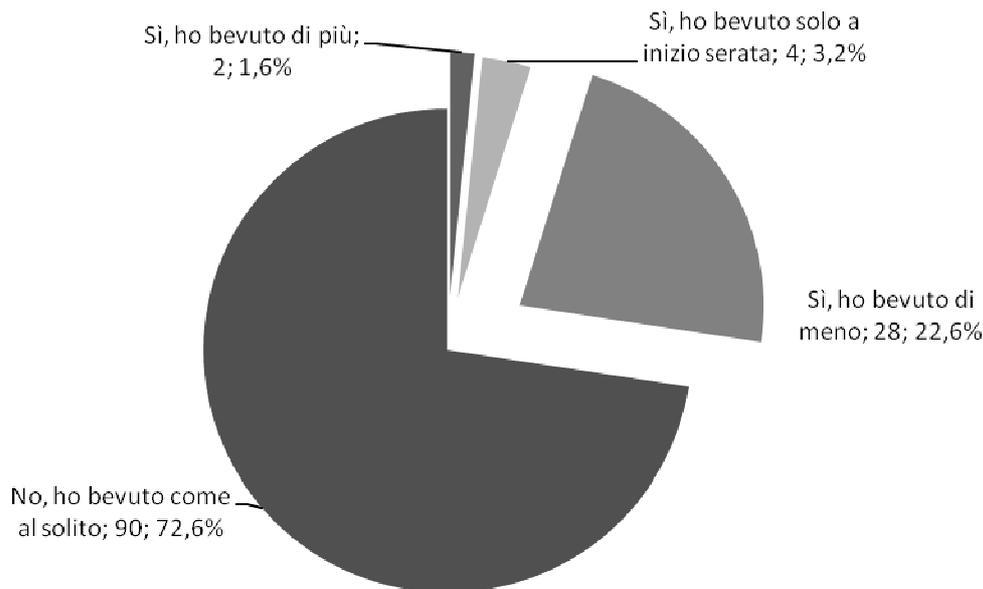
Variabile		Gruppo GD	Gruppo non-GD	Analisi	Significatività
La CAS del guidatore è al di sopra del limite	Si	22,8% (N=28)	46% (N=63)	χ^2 (g.d.l.=1) 15,362	p<,001
	No	77,2% (N=95)	54% (N= 74)		

Obiettivo 2

Il 59,7% (N=74) dei GD ha dichiarato che ha preso parte all'iniziativa *Safe driver* perché voleva conoscere la propria alcolemia. Altre ragioni sono state: l'incentivo dell'ingresso gratuito (17,7%; N=22), il fatto che fosse certo di vincere il premio in quanto sapeva già che avrebbe bevuto poco (16,9%, N=21), la responsabilità di avere dei passeggeri da accompagnare a casa (12,1%; N=15), la paura di multe e incidenti (12,1%; N=15) e, infine, un senso di sfida (10,5%; N=13). In tavola 3 è descritto se e in che modo i GD abbiano modificato il proprio consumo di alcol nel corso della serata. La maggior parte dei GD (quasi 3 su 4) ha dichiarato di aver bevuto come al solito. Di quelli che hanno bevuto meno (N=28), solo 6 (5% del totale dei GD) hanno indicato l'ingresso gratuito come la ragione principale per cui hanno preso parte all'iniziativa. Non sono emerse differenze nell'impatto dell'intervento su maschi e femmine; infatti hanno dichiarato di aver bevuto come al solito quasi nella stessa percentuale: il 74,7% dei maschi (N=208) contro il 72% (N=52) delle femmine (χ^2 (g.d.l. 1)= ,79 p>,05). Anche il confronto per gruppi di età ha portato a risultati simili: il 66,7% (N=16) del gruppo dei minori di 21 anni, il 77,3% (N=17) del gruppo 21-23 anni, il 74,5% (N=35) del gruppo 24-27 anni e il 71% (N=22) dei maggiori di 27 anni ha dichiarato di non aver ridotto il proprio consumo di alcol nella serata (χ^2 (g.d.l. 3)= ,961 p>,05).

Tavola 3. Modificazione nel consumo di alcol dei guidatori designati

L'adesione a questa iniziativa ha modificato il tuo consumo di alcol questa notte?



Obiettivo 3

Il gruppo sperimentale (GD) e quello di controllo (non-GD) sono stati confrontati per verificare l'ipotesi che coloro che accettavano di partecipare all'iniziativa generalmente presentavano un profilo di rischio rispetto alla guida in stato di ebbrezza inferiore a quello della popolazione generale di riferimento, cioè coloro che utilizzano un mezzo privato per recarsi e lasciare i locali notturni di Milano. I risultati, riferiti al comportamento nel mese precedente alla rilevazione, sono stati i seguenti (vedi tavola 4): (1) i non-GD bevono alcolici con una frequenza significativamente superiore ai GD; (2) i non-GD hanno avuto con maggior frequenza dei GD almeno un episodio di guida in stato di ebbrezza, ma l'associazione non è risultata statisticamente significativa; (3) i non GD hanno guidato in stato di ebbrezza con una frequenza maggiore dei GD, anche se la differenza non ha raggiunto la significatività statistica; (4) il fatto di essersi ubriacati almeno una volta era significativamente associato al fatto di essere un non-GD; e (5) i non-GD si sono ubriacati con una frequenza significativamente superiore ai GD. Dato che i gruppi si sono dimostrati omogenei rispetto all'età e al genere, queste variabili con tutta probabilità non hanno influenzato il profilo di rischio del guidatore.

Tavola 4. Confronto tra il gruppo GD e non-GD per determinare il profilo di rischio					
Variabile		Gruppo GD	Gruppo non-GD	Analisi	Significatività
(1) Frequenza consumo alcol UM	Mai	10,5% (N=13)	2,2% (N =3)	U di Mann-Whitney 5.684,5	p<,001
	1 volta	9,7% (N =12)	10,1% (N =14)		
	2/3 volte al mese	37,9% (N =47)	14,5% (N =20)		
	1-3 alla settimana	37,9% (N =47)	42% (N =58)		
	4 volte o più alla sett.	12,9% (N =16)	31,2% (N =53)		
(2) Guidato in stato di ebbrezza almeno una volta UM	Sì	29% (N =36)	37,6% (N =50)	X ² (g.d.l.=1) 2.113	Non significativa
	No	71% (N =88)	62,3% (N =83)		
(3) Frequenza guide in stato di ebbrezza UM	Media	0,65 (d.s.=0,116)	0,98 (d.s.=0,146)	t-test -1,812	Non significativa
(4) Ubriachezza almeno una volta UM	Sì	33,9% (N =42)	52,2% (N =70)	X ² (g.d.l.=1) 8,845	p<,05
	No	66,1% (N =82)	47,8% (N =64)		
(5) Frequenza ubriachezza UM	Media	0,81 (d.s.=1.424)	1,69 (d.s. =2.532)	t-test -3,442	p=,001
UM= ultimo mese					

Discussione

I guidatori (GD) che hanno partecipato all'intervento *Safe driver*, in confronto ai non-GD, presentavano una CAS media significativamente inferiore e si trovavano con maggior frequenza al di sotto del limite dello 0,5 g/l. Nello studio di Timmermann et al. le donne risultavano maggiormente intossicate degli uomini⁹, mentre nella presente ricerca il genere, così come l'età, non hanno mostrato alcuna influenza sulla CAS dei guidatori (obiettivo 1). Il risultato relativo alla differenza di CAS tra i gruppi, se considerato a sé stante, suggerirebbe che l'intervento del guidatore designato sia efficace nel motivare i clienti delle discoteche a moderare il consumo di alcol e, di conseguenza, a ridurre il rischio di incidenti stradali alcol-correlati. Tuttavia, altri risultati di questa ricerca mettono in dubbio questa affermazione. I GD e i non-GD, infatti sembrano presentare delle differenze sotto alcuni aspetti (obiettivo 3). I due gruppi si sono rivelati simili rispetto al fatto di aver avuto almeno un episodio di guida in stato di ebbrezza nell'ultimo mese, ma i non-GD hanno riferito una frequenza di questi episodi superiore ai GD, sebbene la differenza non sia statisticamente significativa. Questi ultimi, inoltre, bevono alcolici e si ubriacano meno spesso. Questi risultati sembrano sostenere l'ipotesi che i guidatori che hanno preso parte all'iniziativa *Safe driver* fossero bevitori a minor rischio, anche se non è chiaro se fossero a minor rischio anche rispetto alla guida in stato di ebbrezza. Al contrario di altri interventi di riduzione del danno (come per esempio i servizi di riaccompagnamento a casa)

che hanno dimostrato di attrarre bevitori ad alto rischio, le persone che prendono parte a iniziative del guidatore designato sembrano presentare un profilo di rischio inferiore alla popolazione generale di riferimento, cioè coloro che utilizzano un mezzo privato per recarsi e lasciare i locali notturni di Milano¹¹. Al fine di non dissuadere i bevitori moderati dal sottoporsi all'etilometro, come consigliato da Timmermann et al., nell'intervento *Safe driver* sono stati offerti incentivi ai guidatori del gruppo di controllo (non-GD) per raccogliere dati sulla loro CAS⁹. Per questo motivo si può ipotizzare con un certo grado di sicurezza che il gruppo dei non-GD fosse effettivamente rappresentativo alla popolazione generale di riferimento, mentre il gruppo di coloro che hanno preso parte all'intervento (gruppo GD) rappresentasse una sotto-popolazione a minor rischio. In ogni caso, la domanda di Ditter et al. "quanti di questi guidatori (GD che hanno partecipato all'iniziativa) sono nuovi guidatori designati reclutati dall'intervento e quanti, invece, si sarebbero comunque comportati come dei "bravi" guidatori designati oppure avrebbero utilizzato delle strategie alternative per evitare di guidare in stato di ebbrezza?" resta senza risposta⁴. Visto che coloro che hanno preso parte all'iniziativa *Safe driver* presentavano un profilo di rischio più basso della popolazione di riferimento e che in gran parte avevano dichiarato di non aver cambiato il proprio consumo di alcol nella serata, è ipotizzabile che molti di loro fossero già dei guidatori designati spontanei anche in assenza dell'intervento. Rispetto all'impatto dell'intervento (obiettivo 2) l'incentivo rappresentato dall'ingresso gratuito nella discoteca non sembra essere in grado di motivare i guidatori sia a prendere parte all'iniziativa, sia a ridurre il proprio consumo di alcol. La ragione principale per cui i guidatori hanno affermato di aver partecipato era quella di conoscere il proprio tasso alcolemico. L'interesse ad avere un riscontro empirico è probabilmente dovuto al fatto che è difficile stimare la propria CAS sulla base della quantità di alcol ingerita nel corso di una serata e dell'autopercezione di sobrietà³. Un altro elemento critico dell'intervento è stato quello che la maggior parte dei guidatori designati hanno dichiarato di non aver modificato il proprio consumo di alcol a causa della partecipazione all'iniziativa. Questo potrebbe essere spiegato alla luce del loro desiderio di conoscere il proprio tasso alcolemico e allo stesso tempo da uno scarso coinvolgimento reale nell'iniziativa e interesse verso il premio. Vista la scarsa percentuale di GD che hanno bevuto meno a causa dell'incentivo (5%, N=6), sembra che questo abbia avuto uno scarso impatto. Questo, almeno per quanto riguarda il contesto specifico del mondo del divertimento notturno milanese dove l'ingresso è quasi sempre a pagamento, ma è relativamente facile ottenere sconti o ingressi gratuiti. Interventi futuri potrebbero sperimentare altre forme di incentivo mentre l'etilometro, anche da solo, sembra essere in grado di fornire ai clienti delle discoteche un'opportunità di misurare la propria alcolemia e può essere uno strumento per coinvolgerli in iniziative di prevenzione.

In questo studio ci sono due aspetti degni di nota. Il primo è che, come in un'altra ricerca, la misurazione della CAS ha rappresentato un elemento di solidità: esso, infatti, rappresenta un indicatore empirico del reale comportamento dei guidatori⁹. Purtroppo i risultati della presente ricerca non sono confrontabili con quelli

sulla valutazione degli altri programmi e interventi del guidatore designato precedentemente illustrati, in quanto questi misuravano l'efficacia sulla base della capacità dell'intervento di aumentare il numero dei guidatori designati senza considerare il loro consumo di alcol nella serata⁴⁻⁷. Il secondo elemento è che, sulla base dell'osservazione sul campo degli operatori, va sottolineato come gli interventi di guidatore designato non considerino il consumo di sostanze psicoattive, fatto che ha altrettante ricadute sul rischio di incidenti stradali¹². Qualora un guidatore non bevesse alcolici, ma consumasse sostanze, egli potrebbe ottenere ugualmente il premio. Nell'intervento *Safe driver* questo è effettivamente avvenuto: un guidatore designato ha ammesso con franchezza di avere fumato cannabis, ma di non aver bevuto. La sola misurazione del consumo di alcol rappresenta un elemento critico di questo tipo di interventi.

Sebbene la presente ricerca stimoli alcune riflessioni, essa presenta anche alcuni limiti da tenere in considerazione. Per prima cosa, non siamo in possesso di informazioni su quei guidatori che hanno accettato di partecipare all'iniziativa *Safe driver*, ma non si sono presentati per compilare il questionario e misurare la propria alcolemia (N=105) a fine serata. Visto il tasso di rifiuti relativamente basso, è ipotizzabile che l'insieme dei guidatori che hanno accettato di partecipare all'iniziativa fosse più rappresentativo della popolazione di riferimento rispetto al sottogruppo dei guidatori che hanno fatto parte del gruppo sperimentale (gruppo GD). Quindi, i guidatori che non sono tornati dagli operatori prima di lasciare il locale probabilmente presentavano un profilo di rischio superiore. Non sappiamo la ragione per cui non abbiano fatto ritorno, ma con tutta probabilità l'incentivo non ha rappresentato un valido motivo. Se avessimo somministrato il questionario a inizio serata nel momento in cui i guidatori accettavano di partecipare all'iniziativa, invece che a fine serata, avremmo potuto raccogliere informazioni anche sul profilo di rischio di questi guidatori. Un secondo limite del presente studio, comune ad altre ricerche di valutazione di interventi di questo genere, è che gli operatori non hanno valutato il comportamento dei guidatori designati al di fuori dei locali, cioè se questi hanno mantenuto o meno il proprio impegno di rimanere sobri fino all'arrivo a casa⁹. Inoltre, non sono stati considerati alcuni possibili elementi controproducenti dell'approccio del guidatore designato. Alcuni critici hanno obiettato che questo tipo di interventi: (1) danno una scusa ai passeggeri per bere maggiormente¹³; (2) inviano il messaggio implicito che non è un problema bere fino a che non si guida, contribuendo così a fenomeni quali il *binge-drinking*¹⁴; e, infine, (3) focalizzandosi sul comportamento dell'individuo possono deviare l'attenzione del pubblico e delle istituzioni da quei fattori sociali e ambientali che contribuiscono sia al consumo di alcolici sia alla guida in stato di ebbrezza^{13,14}.

In conclusione, l'efficacia di questo intervento non sembra essere sostenuta da solide evidenze. In contrasto con l'ipotesi alla base dell'intervento, l'incentivo dell'ingresso gratuito nella discoteca non è stato efficace nel motivare i guidatori a bere meno. Inoltre, il *Safe driver* sembra raggiungere una sotto-popolazione a minor rischio. Finora, nessuno studio aveva mai preso in considerazione questo aspetto. E' necessaria maggiore ricerca: (i) per valutare l'efficacia degli interventi del guidatore designato una volta eliminato il *bias* nella

selezione dei guidatori, tramite, per esempio, l'uso di incentivi diversi, e (ii) per avere una conoscenza più approfondita del profilo di rischio dei guidatori designati, specialmente rispetto alla guida in stato di ebbrezza. Qualora in futuro gli interventi di guidatore designato ricevessero maggiore supporto da evidenze scientifiche, essi potrebbero essere, all'interno di programmi di prevenzione più ampi, le azioni indirizzate a un target a basso rischio, mentre i servizi di riaccompagnamento a casa potrebbero essere indirizzati a guidatori con un profilo di rischio maggiore¹¹.

Bibliografia

1. World Health Organization, *Drinking and driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners*, Global Road Safety Partnership, 2007.
2. ISTAT Istituto Nazionale di Statistica (IT), *Data on traffic accidents in Italy during the year 2006, 2007*.
3. Fornari L., *Drink-driving and perceptions: a field survey in the recreational settings of Milano, Italy*, Project UMG, Communication presented at Club Health 2008 conference, Ibiza, Spain, 23rd-25th June 2008.
4. Ditter S.M., Elder R.W., Shults R.A., Sleet D.A., Compton R., Nichols J.L., "Effectiveness of designated driver programs for reducing alcohol-impaired driving. A Systematic Review", *Am J Prev Med*, 28, 2005, 281-87.
5. Boots K., "The designated driver program: an outcome evaluation", *Health Promot J Austr.*, 4,1994, 26-9.
6. Brigham T., Meier S., Goodner V., "Increasing designated driving with a program of prompts and incentives", *J Appl Behav Anal*, 28,1995, 83-94.
7. Meier S., Brigham T., Gilbert B., "Analyzing methods for increasing designated driving", *J Prev Intervention Community*, 17,1998, 1-14.
8. Winsten J., "Promoting designated drivers: the Harvard Alcohol Project", *Am J Prev Med*, 10,1994, 11-4.
9. Timmerman M., Geller E., Glindemann K., Fournier A., "Do the designated drivers of college students stay sober?", *J Safety Res*, 34, 2003, 127-33.
10. Campbell D.T., Stanley J.C., *Experimental and quasi-experimental designs for research*, Rand McNally, Chicago, 1963.
11. Caudill B.D., Harding W.M., Moore B.A., "At-risk drivers use safe ride services to avoid drinking and driving", *J Subst Abuse*, 11, 2000, 149-59.
12. Kelly E., Darke S., Ross J., "A review of drug use and driving: epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions", *Drug Alcohol Rev*, 23, 2004, 319-44.
13. Aspler R., Hardin W., Goldfein J., *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, 1987.
14. DeJong W., Wallack L., "The role of designated driver programs in the prevention of alcohol-impaired driving: a critical reassessment", *Health Educ Q*, 19, 1992, 429-42.