

# Misure per la promozione della salute e della sicurezza nei contesti del divertimento notturno

Manuale per gli operatori

# **Misure per la promozione della salute e della sicurezza nei contesti del divertimento notturno**

**Manuale per gli operatori**

Questo manuale è stato redatto nell'ambito del progetto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute «Progetto Agorà: avvio del Piano nazionale alcol», affidato alla Regione Friuli Venezia Giulia.

La Regione Friuli Venezia Giulia ha individuato la referenza tecnico-scientifica del progetto nell'Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte (Responsabile scientifico: Fabrizio Faggiano). Inoltre il presente documento è stato elaborato in collaborazione con l'agenzia Eclectica che ha curato l'adattamento culturale del manuale "Set of standards to improve the health and safety of recreational nightlife venues" del progetto europeo Club Health (<http://club-health.eu>).

Il progetto si è avvalso inoltre del contributo documentale di Luca Fornari (Ala Milano Onlus) e Giovanni Aresi (Università Cattolica del Sacro Cuore).

Torino, 2012

HANNO COLLABORATO

**Gaetano Manna**

Regione Piemonte

**Fabrizio Faggiano**

Università del Piemonte Orientale «A. Avogadro», Novara

**Serena Vadrucci**

**Silena Salmaso**

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze - OED Piemonte

**Sara Rolando**

**Franca Beccaria**

**Antonella Ermacora**

Eclectica - Ricerca e Formazione

**Mariàngels Duch, Amador Calafat, Montse Juan, IREFREA**

(curatori del manuale "Set of standards to improve the health and safety of recreational nightlife venues")

## Indice

<b>1</b>	Introduzione .....	I
<b>2</b>	Metodo, fonti e contenuti .....	II
<b>3</b>	I risultati del progetto europeo Club Health .....	IV
<b>3.1</b>	Le evidenze .....	IV
<b>3.2</b>	Risultati generali della survey .....	VI
<b>4</b>	Le specificità italiane .....	VII
<b>5</b>	Conclusioni .....	IX

## SCHEDE

<b>1</b>	Note per la lettura delle schede .....	1
<b>2</b>	Condizioni del locale .....	2
<b>2.1</b>	Accesso e controllo della sicurezza .....	2
<b>2.2</b>	All'interno del locale: ambiente fisico .....	8
<b>2.3</b>	All'interno del locale: ambiente sociale .....	16
<b>2.4</b>	All'interno del locale: politiche di dispersione .....	21
<b>3</b>	Coinvolgimento del personale e della direzione .....	24
<b>3.1</b>	Attivazione dei gestori .....	24
<b>3.2</b>	Personale addetto alla somministrazione .....	30
<b>3.3</b>	Personale addetto all'ingresso e alla sicurezza (non addetto alla somministrazione) ....	32
<b>3.4</b>	Personale di intrattenimento: DJ e speaker .....	34
<b>4</b>	Promozioni e normativa di vendita delle bevande alcoliche .....	35
<b>4.1</b>	Prezzo e disponibilità .....	35
<b>4.2</b>	Promozioni speciali .....	37
	Bibliografia .....	38

# 1. Introduzione

Gli ambienti dell'intrattenimento notturno rappresentano una fonte di rischi per la salute dovuti soprattutto all'uso di sostanze, che vanno dall'intossicazione alcolica, all'overdosaggio di droghe, agli incidenti dovuti alla guida in stato di attenzione alterato. Per assicurare un buon livello di salute e sicurezza degli ambienti dell'intrattenimento notturno, è necessario conoscere i fattori che determinano l'insorgenza del rischio e intervenire su questi. I livelli di ubriachezza dei clienti sono ritenuti un fattore di grande importanza e un crescente numero di evidenze scientifiche mostra che un limitato numero di fattori (quali ad es. bevande a basso costo e promozioni, sovraffollamento ed elevato livello di permissività) contribuiscono al verificarsi della maggior parte dei problemi legati al consumo di alcolici all'interno e all'esterno dei locali.

Non esiste alcuna strategia in grado di garantire che non si verifichino incidenti che mettano a rischio la salute e la sicurezza dei clienti, ma esistono diverse misure che possono essere adottate per ridurre la frequenza. Adottare misure efficaci può incidere sul benessere di chi frequenta i locali e della comunità nel suo insieme; tuttavia, per garantire che i contesti della vita notturna siano conformi a criteri di salute e sicurezza adeguati, è necessario coordinare le azioni dei numerosi soggetti a vario titolo coinvolti.

Ne risulta che i gestori dei locali possono contribuire a ridurre questo tipo di problemi adottando delle misure proattive, ad esempio garantire che si rispettino idonee condizioni fisiche e sociali nei locali, assicurarsi che il personale si impegni a rispettare prassi di somministrazione responsabile di bevande alcoliche, evitare strategie di marketing che incoraggino il consumo eccessivo di alcol e sviluppare una buona collaborazione e comunicazione con altri soggetti quali polizia, autorità locali, agenzie di trasporto pubblico, servizi sociosanitari e la comunità nel suo insieme.

Questo lavoro nasce dalla constatazione della scarsità di esperienze nazionali basate sulle evidenze scientifiche e quindi dalla necessità di informare e orientare gli operatori dei servizi impegnati nella prevenzione dei rischi correlati all'abuso di alcol, al fine di aumentare l'efficacia degli interventi messi in campo. È il prodotto di un processo che è iniziato con una ricerca bibliografica finalizzata a identificare gli interventi più efficaci a livello internazionale e una parallela ricerca di documenti e strumenti prodotti a livello europeo.

Il riferimento principale di questo manuale è costituito dal progetto europeo Club-Health, cofinanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma sulla salute 2008-2013, che ha condotto una revisione della letteratura degli interventi efficaci per la salute e la sicurezza nei locali notturni (Calafat, Juan e Duch, 2009). La lista di standard individuati dalla revisione è stata quindi proposta a un campione di addetti del settore dell'intrattenimento (gestori o proprietari di locali notturni) e di altri operatori che lavorano sul campo (operatori sociosanitari, forze dell'ordine,...), al fine di valutare se le misure individuate, di origine prevalentemente anglosassone (Australia, Canada, Stati Uniti, Regno Unito), trovassero riscontro a livello europeo, raccogliendo le opinioni e le idee degli "addetti ai lavori".

Poiché gli effetti dell'alcol, che sono tra i più importanti fattori da considerare, sono sensibilmente diversi in relazione alle diverse culture del bere (Room e Mitchell, 1972; Heath, 1995;

Grant e Litvack, 1998), e che anche l'Europa, sotto questo aspetto, non può essere considerata un territorio omogeneo (Norström et al., 2002; Järvinen e Room, 2007; Beccaria, 2010), in questa sede si è proceduto a integrare i risultati del progetto Club Health, con quelli di altri studi qualitativi italiani, che, seppure limitati nel numero e nell'estensione, possono fornire suggerimenti utili agli operatori di prevenzione interessati a lavorare proficuamente nell'ambito del divertimento notturno italiano.

Al contempo è stata elaborata una proposta di indicazioni e suggerimenti per la progettazione di interventi efficaci da parte degli operatori socio-sanitari.

## 2. Metodo, fonti e contenuti

La ricerca delle evidenze di efficacia nella letteratura scientifica è avvenuta seguendo le tappe di seguito sintetizzate.

Un primo passaggio è corrisposto alla ricerca sui database internazionali delle valutazioni di interventi mirati alla prevenzione dell'abuso di alcol nei contesti del divertimento notturno. A questo scopo sono stati consultati i database Medline e PsycInfo.

Le chiavi di ricerca utilizzate sono le seguenti:

*("ethanol"[mesh] OR "ethanol"[all fields] OR "alcohol"[all fields] OR "alcohols"[mesh] OR "alcohols"[all fields]) OR nightlife[all fields] AND (("prevention and control"[subheading] OR "prevention"[all fields] AND "control"[all fields]) OR "prevention and control"[all fields] OR "prevention"[all fields]) AND nightlife[all fields] OR pubs[all fields] OR bars[all fields] OR clubs[all fields] OR ("dancing"[MeSH Terms] OR "dancing"[all fields] OR recreational[all fields] OR night[all fields])) AND (limite temporale di ricerca: "1 Gennaio 2008" - "22 Novembre 2011" [pdt])*

La strategia di ricerca su Medline ha permesso di identificare 755 studi, mentre 126 sono stati quelli individuati su PsycInfo. I titoli recuperati sono stati caricati nel software ProCite 5.0.

Successivamente sono state effettuate le seguenti attività:

- esclusione degli articoli presenti in entrambe le basi dati (n = 47);
- lettura dei titoli degli studi identificati con esclusione di quelli non pertinenti agli obiettivi del presente lavoro (n = 629);
- lettura degli abstract ritenuti pertinenti alla ricerca (n = 79);
- identificazione degli studi primari (n = 2) e secondari (n = 3) considerati pertinenti;
- recupero e lettura dei lavori scientifici primari in full-text descritti nella tabella seguente:

Autore e anno	Rivista	Titolo	Oggetto	Tipo di studio
Warpenius K 2010	Addiction	Effects of a community intervention to reduce the serving of alcohol to intoxicated patrons.	Intervento di comunità per ridurre la somministrazione di alcolici nei soggetti in stato di ebbrezza	Pre-post
Toomey TL 2008	Addiction	A randomized trial to evaluate a management training program to prevent illegal alcohol sales.	Interventi per ridurre la vendita illegale di alcolici	Randomizzato controllato

- recupero e lettura dei lavori scientifici secondari descritti nella tabella seguente:

Autore e anno	Rivista	Titolo	Oggetto	Tipo di studio
Akbar T et al. 2011	Neuroscience and Biobehavioral Reviews	Polysubstance use and related harms: A systematic review of harm reduction strategies implemented in recreational settings.	Interventi nei contesti del divertimento notturno	Revisione di letteratura
Bolier L. et al. 2011	Substance Use & Misuse	Alcohol and Drug Prevention in Nightlife Settings: A Review of Experimental Studies.	Interventi nei contesti del divertimento notturno	Revisione di letteratura
Calafat A et al. 2009	Adicciones	Preventive interventions in nightlife: A review.	Interventi nei contesti del divertimento notturno	Revisione di letteratura

Anche in considerazione del numero esiguo di studi primari condotti a livello internazionale, gli studi secondari costituiscono la base più importante di evidenze su cui è stato elaborato il presente documento. La revisione di letteratura di Amador Calafat "Preventive interventions in nightlife: a review" è risultata quella che in maggior misura rispondeva agli obiettivi del nostro lavoro. Per tale motivo è stato contattato il primo autore della revisione per richiedere ulteriori lavori pubblicati o non pubblicati sull'argomento oggetto dello studio. L'autore ha risposto inviando il lavoro descritto nella tabella seguente:

Autore e anno	Rivista	Titolo	Oggetto	Tipo di studio
Duch M. et al. 2011	European Institute of Studies on Prevention	A set of standards to improve the health and safety of recreational nightlife venues	Interventi nei contesti del divertimento notturno	Manuale operativo

La revisione di Calafat e il manuale europeo di Duch prodotto nell'ambito del progetto Club Health sono stati quindi selezionati quali principali riferimenti per il presente documento.

Il manuale consiste in una lista di misure basate sulle indicazioni degli studi empirici identificati dalla revisione di Calafat, che, seppure di qualità variabile, rappresentano quanto la ricerca scientifica ha prodotto fino ad ora. Tale lista, attraverso un questionario strutturato, è stata sottoposta al giudizio di un campione europeo di più di 75 operatori appartenenti a 13 Paesi diversi. Gli intervistati, per l'80% addetti del settore (la maggior parte gestori o proprietari di club) e per il 20% professionisti che lavorano direttamente sul campo (ad es. operatori della prevenzione e forze dell'ordine), sono stati interpellati rispetto a grado e facilità di implementazione, efficacia, accettabilità e livello di importanza di ogni singola misura in una strategia complessiva di prevenzione.

Dal manuale del progetto Club Health sono state mutate la classificazione e la descrizione delle misure proposte (Schede), riportando anche i risultati della consultazione degli stakeholder, di cui le interviste italiane rappresentano solo una ristretta minoranza (5 sulle 75 interviste effettuate a livello europeo).

Prima di illustrare i dettagli di ogni singola misura nelle schede, viene presentata una sintesi complessiva dei risultati dell'indagine europea (cap. 3), seguita da un approfondimento specifico per il contesto italiano (cap. 4). In questo capitolo sono stati privilegiati gli aspetti emersi dai dati raccolti in Italia attraverso un numero limitato di interviste pilota semi-strutturate rivolte a gestori di locali milanesi per rilevare le loro opinioni su alcune misure selezionate tra quelle più pertinenti al contesto nazionale. Questo materiale è stato arricchito con i risultati preliminari di un più ampio studio qualitativo in corso, frutto della collaborazione tra l'Università Cattolica e Ala Milano onlus, presentati da Giovanni Aresi durante la 7<sup>a</sup> Conferenza Nightlife, Substance

Use and Related Health Issues tenutasi a Praga nel 2011. Le informazioni di riferimento di quest'ultimo studio qualitativo sono state raccolte attraverso 22 interviste individuali – rivolte a gestori di locali, organizzatori di eventi, operatori della prevenzione e associazioni di vicinato – e 4 focus group che hanno coinvolto 34 frequentatori di locali notturni di età compresa tra i 18 e i 28 anni. Gli approfondimenti locali sono stati infine ulteriormente integrati con alcune considerazioni emerse da un focus group condotto a Torino nel 2009 nell'ambito di un progetto dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte<sup>1</sup> che ha coinvolto 8 gestori di locali torinesi, tra i quali titolari di pub e birrerie e due rappresentanti di categoria (Confcommercio e Confesercenti).

Le informazioni nazionali sono state utilizzate anche, laddove disponibili, per integrare le schede relative alle singole misure.

## 3. I risultati del progetto europeo Club Health

### 3.1 Le evidenze

La revisione di letteratura ha permesso di identificare 42 misure, classificate in base alla presenza di evidenze scientifiche:

- ★★★ consistenti
- ★★ sufficienti
- ★ scarse
- ⓪ inesistenti

Dei 42 interventi proposti nelle schede presentate nella seconda sezione, 8 hanno ottenuto il massimo grado della classificazione; 15 interventi fanno invece riferimento ad evidenze sufficienti e 17 misure sono sostenute da scarse evidenze scientifiche. Solo in due interventi non è stato possibile esprimersi sulla forza delle evidenze, perché queste sono contraddittorie o inesistenti.

#### Interventi ★★★ (evidenze scientifiche consistenti)

Controlli sui minori.....	p. 2
Temperatura ambiente e ventilazione.....	p. 8
Identificazione e gestione dei clienti ubriachi.....	p. 16
Livello di permissività.....	p. 17
Controllo delle uscite e mezzi di trasporto.....	p. 21
Politica sui prezzi.....	p. 35
Disponibilità di alcol.....	p. 36
Regolamentazione delle promozioni speciali.....	p. 37

<sup>1</sup> "Alcol e guida nel tempo libero: Interventi di sensibilizzazione, di formazione-informazione, e di comunicazione rivolti ai gestori dei locali sul tema dell'alcol".

#### Interventi ★★ (evidenze scientifiche sufficienti)

Limitazione al numero di clienti.....	p. 3
Controlli su sostanze psicoattive.....	p. 4
Affissione di regole del locale.....	p. 4
Pulizia dei liquidi rovesciati, bicchieri rotti e altri pericoli.....	p. 9
Eliminazione di bicchieri e bottiglie.....	p. 9
Disposizione e allestimento.....	p. 10
Controlli a campione delle toilette.....	p. 10
Volume della musica.....	p. 11
Disponibilità di aree relax e/o posti a sedere.....	p. 12
Eliminazione delle code nelle aree adibite a bar e toilette.....	p. 13
Differenziazione della clientela.....	p. 18
Politiche sulla musica.....	p. 19
Ricollocazione del personale.....	p. 22
Coinvolgimento degli operatori chiave.....	p. 24
Collaborazione con le forze dell'ordine.....	p. 25

#### Interventi ★ (evidenze scientifiche scarse)

Controllo tramite telecamera a circuito chiuso.....	p. 5
Controllo delle persone in coda.....	p. 6
Controllo delle persone riunite all'esterno del locale.....	p. 6
Biglietto di ingresso.....	p. 7
Controlli sulla presenza di armi.....	p. 7
Abolizione dei pass speciali.....	p. 8
Politiche sul vetro.....	p. 13
Disponibilità di cibo e spuntini.....	p. 14
Codici di comportamento.....	p. 18
Chill out.....	p. 23
Assistenza sanitaria ai clienti.....	p. 26
Codici di comportamento e altri accordi.....	p. 27
Regolamenti del locale.....	p. 28
Servizio di somministrazione responsabile (RBS).....	p. 29
Formazione degli addetti alla somministrazione.....	p. 30
Formazione del personale addetto alla sicurezza.....	p. 32
Contrasto dello spaccio di droga.....	p. 33
Formazione di DJ e speaker.....	p. 34

#### Interventi ⓪ (evidenze scientifiche contraddittorie o inesistenti)

Disponibilità di acqua gratuita.....	p. 15
Intrattenimento.....	p. 20

### 3.2 Risultati generali della survey

I risultati della consultazione degli stakeholder che ha coinvolto 13 Paesi europei<sup>2</sup> mostrano che la maggior parte dei gestori/proprietari di locali notturni è consapevole dei problemi evidenziati dalla letteratura ed è pronta a contribuire alla loro prevenzione. Questa tendenza, almeno per le misure identificate come fondamentali, non ha evidenziato differenze geografiche significative.

Se la maggior parte degli addetti del settore ha mostrato un elevato tasso di accordo rispetto all'adozione di misure preventive a livello operativo, ha espresso invece forti dubbi rispetto all'introduzione di ulteriori requisiti normativi oltre a quelli già previsti per l'ottenimento della licenza. Il timore è che un'ulteriore regolamentazione possa implicare nuovi ostacoli nella gestione quotidiana, un appesantimento delle procedure burocratiche e un aumento dei costi di esercizio. Ciononostante, le forme di collaborazione implementate a livello locale tra gestori e operatori si sono dimostrate un metodo efficace per ridurre il disturbo della quiete pubblica e la criminalità, oltre ad aumentare la redditività e l'attrattiva dei quartieri. Gli intervistati hanno dunque espresso la loro preferenza per l'introduzione di indicazioni piuttosto che di nuove norme, inoltre alcuni hanno dichiarato che, pur attenendosi ad alcune procedure di sicurezza, non vogliono che queste diventino obbligatorie, in quanto le utilizzano come strategia di marketing per differenziarsi dalla concorrenza. D'altra parte però la letteratura scientifica evidenzia che le politiche di auto-regolamentazione, rispetto alle norme obbligatorie, non sono efficaci.

La partecipazione attiva del personale e della direzione è fondamentale per garantire salute e sicurezza nei locali notturni. Le percentuali relative all'adozione di prassi operative espresse dai partecipanti del settore sono molto elevate e la maggior parte delle misure è stata classificata come fondamentale. Tuttavia, le risposte ottenute in merito agli interventi di formazione per i gestori e il personale dei locali sono risultate decisamente diverse in base al Paese e persino in base al singolo locale. Discrepanze e valutazioni incoerenti in aree quali "normativa e applicazione", "facilità di implementazione" e "efficacia e costo" sembrano indicare la presenza di opinioni molto diverse al riguardo. Gli addetti del settore concordano che i cosiddetti "programmi RBS" (Responsible Beverage Service), indirizzati a sensibilizzare e formare gli operatori a un servizio di somministrazione responsabile delle bevande alcoliche, e, più in generale, la formazione del personale a questo scopo sono misure importanti, ma ritengono che non dovrebbero costituire un requisito per l'ottenimento della licenza. Il fatto che la formazione sia risultata di scarsa efficacia nella prevenzione dei problemi legati al divertimento notturno può dipendere dal fatto che in certi casi viene svolta internamente e può comprendere (e magari è dominata da) strategie di marketing e di somministrazione di bevande alcoliche molto diverse dalla prassi della somministrazione responsabile. Lo stesso vale per la formazione del personale all'ingresso e quello di sicurezza, non addetto alla somministrazione di alcolici. La letteratura scientifica sostiene invece che sia la direzione che il personale dovrebbero avere le competenze e le capacità di intervenire efficacemente in qualunque situazione problematica possa insorgere in un locale. Dovrebbero quindi essere formati gestori, titolari, promotori, personale addetto alla somministrazione (baristi, raccoglitori di bicchieri e personale addetto alle toilette e al guardaroba), addetti all'ingresso e alla sicurezza, DJ e personale di intrattenimento. Una formazione estesa a tutto il personale dei locali notturni sarebbe utile per assicurare la coerenza e il rispetto di un programma complessivo, chiaro, volto a creare un "ambiente a basso

<sup>2</sup> Slovenia, Regno Unito, Spagna, Portogallo, Lussemburgo, Belgio, Repubblica Ceca, Romania, Austria, Irlanda, Italia, Grecia, Ungheria.

rischio". In questa direzione, nell'ambito dello stesso progetto Club Health, è stato sviluppato una proposta di formazione del personale dei locali notturni<sup>3</sup>.

Sono emerse molte discrepanze anche tra le risposte che gli intervistati hanno fornito in merito a prezzi e disponibilità di bevande alcoliche (ad esempio sulle limitazioni degli orari di apertura). Anche se alcuni intervistati sono consapevoli che questo tipo di misure possa giocare un ruolo essenziale in termini di prevenzione del rischio, la maggior parte di loro ha risposto in maniera poco coerente, denunciando uno scarso interesse per questo tipo di intervento. Nella maggior parte dei casi i rispondenti sembrano riferirsi a strategie di prezzo decise internamente, in base ai requisiti aziendali, di una catena e/o dei produttori di bevande alcoliche, che non implicano necessariamente l'esistenza di una politica volta ad aumentare intenzionalmente i prezzi delle bevande alcoliche e diminuire quello delle bevande analcoliche per ridurre e prevenire i problemi legati all'alcol.

## 4. Le specificità italiane

Dalle interviste condotte con i gestori italiani, emerge che tra i principali fattori di rischio nei contesti del divertimento notturno rilevati dalla letteratura, i problemi acuti legati agli stati di ubriachezza non sono molto frequenti, e sono limitati a certi ambienti (ad esempio i locali legati alla musica elettronica). Anche gli episodi di violenza tra clienti non sembrano essere all'ordine del giorno, e quindi non costituiscono una preoccupazione importante per i gestori, che perlopiù non ritengono di dover implementare misure aggiuntive diverse dalle pratiche correnti. Tuttavia viene anche rilevato che sono in atto dei cambiamenti: le giovani generazioni sembrano avere sempre maggiori occasioni di consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e i flussi turistici sono sempre più consistenti. Per questo motivo qualcuno riconosce che, per quanto alcuni temi oggi possano apparire poco pertinenti, in un futuro non troppo remoto potrebbero diventare attuali e alcune esperienze che all'estero hanno già dimostrato la loro efficacia, potrebbero risultare molto utili.

Il problema più sentito è certamente quello della guida in stato di ebbrezza: anche se gli intervistati, in generale, non si ritengono responsabili per quanto avviene fuori del loro locale, tuttavia ritengono che questo aspetto meriti attenzione. Questa preoccupazione è legata al fatto che ormai da alcuni anni nel nostro Paese il tema degli incidenti stradali dovuti agli effetti dell'alcol o di altre sostanze stupefacenti, specialmente se associato ai giovani, è oggetto di attenzione da parte dei media e del pubblico. I gestori temono quindi di esserne danneggiati,

<sup>3</sup> Il manuale "Staff training for nightlife premises", redatto da Fernando Joaquim F. Mendes e Maria do Rosário Mendes, è disponibile sul sito del progetto <http://www.club-health.eu> nella sezione "Products". Si tratta di un manuale volto ad aumentare le conoscenze dei proprietari e del personale dei locali sulle potenziali situazioni di rischio, per aiutarli a creare un ambiente più sano e sicuro. Il manuale si compone di sei unità didattiche (sostanze psicoattive, strategie di comunicazione, primo soccorso, somministrazione di bevande alcoliche, ambiente fisico e aspetti normativi), che possono essere utilizzate in maniera modulare e flessibile, sia per quanto riguarda i contenuti che i tempi, anche se la durata suggerita per ogni unità è di 90-150 minuti. Ciascun modulo propone una parte teorica e alcune attività di gruppo dinamiche, che valorizzano la partecipazione attiva, l'esperienza dei partecipanti e la capacità di problem solving. Per maggiori informazioni: [irefrea.pt@gmail.com](mailto:irefrea.pt@gmail.com)

sia in termini di immagine negativa che di eventuali misure restrittive, ad esempio attraverso le ordinanze comunali volte a regolamentare situazioni di consumo di alcolici, che negli ultimi anni si sono moltiplicate. Facendo leva su questo aspetto, anche i gestori possono avere interesse a collaborare per l'implementazione di azioni preventive sinergiche.

Anche il disturbo della quiete pubblica costituisce per qualcuno un problema importante, soprattutto da quando è stato introdotto il divieto di fumo nei locali pubblici e i clienti, a meno che il locale non abbia una sala apposita, si recano all'esterno per fumare, disturbando il vicinato. Il tema è ancora più serio nei quartieri ad alta concentrazione di locali notturni, che vedono la presenza di centinaia di ragazzi concentrati in poche vie o piazze, con ricadute notevoli sulla qualità della vita dei residenti (sporcizia, micro-criminalità, rumore antropico). Su questo tema, che provoca conflitti tra interessi e soggetti diversi, si osserva una scarsa applicazione della legge, soprattutto in termini di rispetto degli orari di chiusura, vendita di alcolici per asporto e in contenitori di vetro.

In Italia l'ingresso nei locali delle persone in stato di ubriachezza non è normato, in genere quindi per evitare problemi si adottano pratiche legate al buon senso e alla propria esperienza. La somministrazione di alcolici a minori di 16 anni e a persone ubriache è invece espressamente vietata dalla legge, ma spesso l'applicazione risulta difficile, soprattutto nei locali molto grandi come le discoteche, dove è ritenuto impossibile controllare il consumo. Questo è un tema però che recentemente sta diventando più importante in quanto, secondo gli intervistati, i clienti dei locali sono sempre più giovani, hanno maggiori disponibilità economiche e sono meno controllati dai genitori. Ad oggi comunque il controllo della carta di identità è una pratica poco diffusa.

C'è un po' di scetticismo sull'opportunità di introdurre corsi di formazione specifici per la somministrazione responsabile delle bevande (RBS) o per la gestione di situazioni di crisi e la prevenzione dei problemi di ordine pubblico. È opinione diffusa che i problemi legati al consumo eccessivo di alcol o altre sostanze non debbano ricadere sotto la responsabilità dei locali, mentre l'introduzione di formazione specifica potrebbe avvalorare questa tesi. La formazione del personale inoltre è ritenuta poco efficace soprattutto nei grandi locali, dove il personale è sovraccarico e c'è un alto turnover. Tuttavia, se invitati a riflettere su questo aspetto, i gestori riconoscono che è nel loro interesse evitare che vi siano problemi di ordine pubblico nel locale e che spesso il rapporto con determinate categorie di clienti è difficile e necessita di professionalità ed esperienze che i neo-baristi raramente hanno. A questo proposito nello studio svolto a Torino è stata discussa la possibilità di inserire un modulo formativo specifico breve nell'ambito dei corsi di abilitazione e quelli di formazione continua, che prevedono contenuti in tema di igiene, sicurezza e salute, e l'opportunità di prevedere un modulo specifico anche nei corsi per apprendisti. Va sottolineato però che gli intervistati ritengono che questi moduli formativi andrebbero co-progettati e co-gestiti con baristi di esperienza.

Anche se i dati raccolti nelle tre rilevazioni non sono rappresentativi, tuttavia i risultati sono coerenti tra loro e mostrano un aspetto piuttosto nuovo e importante: mentre in passato i gestori erano poco propensi a discutere con gli operatori sociosanitari di fattori di rischio e misure di prevenzione, sembrano oggi molto più disponibili a riflettere su questi temi. In particolare i gestori sentono la pressione da parte dei media e dell'opinione pubblica e si dichiarano disposti a collaborare con gli operatori della prevenzione, a patto che questi siano disposti ad ascoltare e comprendere anche il loro punto di vista. I risultati inoltre indicano gli aspetti su cui attualmente c'è maggiore sensibilità, e quindi più spazio di collaborazione, dai quali è opportuno partire per stabilire un rapporto, prima di affrontare altri temi meno accettati ma di maggiore impatto, come ad esempio le strategie di prezzo. Riassumendo, questi aspetti sono:

- la guida sotto l'effetto di alcol e altre sostanze psicoattive;
- il disturbo della quiete pubblica;
- la somministrazione di bevande alcoliche a minori.

A questi vanno aggiunti quegli aspetti legati a contesti specifici, che possono riguardare locali frequentati da una clientela con caratteristiche peculiari o collocati in luoghi particolari. Per questo appare importante differenziare misure e interventi per tipologia di locali con target di clienti diverse (es. pub, discoteche).

### 3. Conclusioni

Questo lavoro mira a riassumere e rendere fruibile ciò che suggerisce la letteratura scientifica in merito alla prevenzione negli ambiti del divertimento notturno, e riporta le opinioni più diffuse tra i gestori dei locali sul tema, a livello europeo e nazionale, al fine di fornire agli operatori uno strumento utile per elaborare interventi di prevenzione. In Italia infatti, seppure in assenza di studi specifici, si può dire che le pratiche più diffuse non sono sostenute da prove di efficacia e nella maggior parte dei casi non sono sottoposte ad alcuna forma di valutazione. Va tenuto presente che i contesti del divertimento sono legati alle specifiche caratteristiche culturali e sociali di un Paese, e che dunque è necessario un lavoro di verifica sull'implementazione di interventi ritenuti efficaci nel contesto generale europeo ma che in Italia potrebbero non avere lo stesso impatto e viceversa.

Lo sforzo fatto per questo manuale è stato quello di esaminare gli interventi proposti in ambito europeo, in quanto maggiormente avallati da prove di efficacia, con la lente di alcuni studi qualitativi condotti in questi ultimi anni in Italia.

Il quadro che ne risulta presenta delle sfide, ma sembra anche offrire buone opportunità ai fini di implementare azioni preventive. Infatti:

- esistono interventi che potrebbero essere implementati con successo e che potrebbero avere un importante impatto sul fenomeno;
- altri interventi, che generalmente trovano l'opposizione dei gestori, si sono dimostrati molto efficaci, e su questi diventa cruciale il ruolo degli operatori sanitari, che dovranno sviluppare strategie atte a vincere le resistenze;
- i gestori stessi sono risultati essere consapevoli di molti dei problemi analizzati e, a differenza del passato, nelle rilevazioni più recenti si sono mostrati molto più interessati e disponibili al confronto.

Per questo sembra possibile e opportuno oggi fare un passo avanti nelle iniziative di prevenzione nei contesti del divertimento – finora limitate quasi esclusivamente all'esperienza delle unità mobili – stimolando in modo più sistematico la partecipazione attiva dei gestori per promuovere misure all'interno dei locali che coinvolgano tutto il personale.

A questo proposito bisogna evidenziare che le iniziative di prevenzione più popolari in Italia, cioè quelle che prevedono la misurazione del livello di alcolemia nel sangue e la promozione del guidatore designato, sono citate solo marginalmente nell'ambito del progetto Club Health, anche perché presentano meno dati sulla loro efficacia (Aresi et al., 2009; EUROCARE, 2003).

Un'ultima considerazione merita poi la difficoltà di reperire studi di buona qualità che valutino interventi di gestione dei rischi oggetto del presente documento. Trattandosi di un problema che merita di essere affrontato come priorità di prevenzione nella fascia giovanile, richiede un maggiore sforzo di valutazione delle iniziative in atto. Sarebbe quindi importante che tutti gli interventi che abbiano ambizione di avere un impatto reale sul problema della salute nei contesti del divertimento conducano rigorose valutazioni di efficacia e di impatto, sia al fine di



selezionare interventi efficaci, sia per mettere a disposizione della comunità internazionale dei professionisti del settore le conoscenze utili a costruire programmi sempre più efficaci.

A conclusione di questo lavoro si può tentare di identificare gli elementi più importanti che debbono essere inclusi in una strategia efficace di contrasto dei problemi legati ai contesti del divertimento, tenendo conto sia delle evidenze scientifiche sia delle specifiche opportunità di azione che il contesto locale sembra offrire in questo momento storico. Questi sono presentati in forma sintetica nel box seguente.

### Componenti validate dalla esperienza internazionale da includere in strategie efficaci di gestione dei rischi legati ai locali del divertimento

**Destinatari:** gestori dei locali, personale dei locali, ma anche: amministratori locali, servizi per le dipendenze, associazioni di vicinato e di categoria.

**Obiettivi:**

- riduzione della guida in stato di ebbrezza
- rinforzo della normativa vigente (in particolare somministrazione ai minori)
- riduzione dei problemi di ordine pubblico nei locali pubblici e nelle aree adiacenti
- riduzione rischio di intossicazioni
- riduzione del rischio di mortalità per gestione non appropriata di problemi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive.

**Azioni:**

- interventi di formazione sulla gestione appropriata dei problemi connessi all'abuso di alcol
- interventi di formazione sulla somministrazione responsabile (RBS) (in particolare che abbiano come oggetto la somministrazione di bevande alcoliche a minori e persone in stato di ubriachezza)
- organizzazione trasporti alternativi (in collaborazione con altri servizi del territorio)
- introduzione di regolamenti scritti del locale (per il personale e i clienti)
- controllo dell'ambiente (temperature e ventilazione, raccolta bicchieri,...)
- promozione di alleanze tra i diversi soggetti del territorio: associazioni di categoria, gestori, amministratori locali, associazioni di vicinato, forze dell'ordine.

**E' consigliabile:**

- l'adozione degli interventi ritenuti più efficaci dalla letteratura e più sentiti nel nostro contesto (guida in stato di ebbrezza, quiete pubblica e underage drinking)
- l'utilizzo di metodi partecipativi che favoriscano un ruolo attivo e propositivo dei gestori
- il coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti al fine di creare alleanze e collaborazioni.

## SCHEDE

### 1. Note per la lettura delle schede

I risultati dello studio europeo, integrati da quelli italiani descritti nel secondo capitolo, sono stati organizzati in singole schede per ogni misura, secondo la classificazione proposta dal manuale Club Health:

- Condizioni del locale
  - Accesso e controlli di sicurezza
  - All'interno del locale: ambiente fisico
  - All'interno del locale: ambiente sociale
  - Politiche di dispersione
- Coinvolgimento dei gestori e del personale
  - Attivazione dei gestori
  - Personale addetto alla somministrazione
  - Personale all'entrata e personale di sicurezza non addetto alla somministrazione
  - Personale di intrattenimento: Dj e Speaker
- Promozioni sugli alcolici e normativa sulle vendite
  - Prezzi e disponibilità
  - Promozioni speciali

In ogni scheda viene proposta una descrizione più dettagliata della misura, riportando alcuni riferimenti bibliografici, e si specificano i risultati ottenuti nella rilevazione europea, compresa la classificazione per importanza fornita dagli intervistati. A questi risultati, nella redazione del presente manuale abbiamo aggiunto le informazioni specifiche relative al contesto italiano, raccolte sia nell'ambito di Club Health, che degli altri studi qualitativi citati nel capitolo 2.

### STRUTTURA DELLE SCHEDE E TERMINOLOGIA UTILIZZATA

<b>Descrizione</b>	Spiegazione sintetica della misura ed eventuali riferimenti bibliografici.
<b>Evidenze scientifiche</b>	Presenza di evidenze nella letteratura scientifica: consistenti ★★★, sufficienti ★★, scarse ★, contraddittorie o inesistenti.
<b>Riscontri Club Health</b>	Sintesi dei principali aspetti emersi nella ricerca europea Club Health.
<b>Classificazione nell'ottica di una strategia di prevenzione</b>	% risposte (campione europeo): - Molto/abbastanza importante - Indifferente - Non/poco importante.
<b>Prassi collegate</b>	Segnalazione di alcune esperienze europee.
<b>Risultati italiani</b>	Sintesi delle considerazioni emerse negli studi qualitativi italiani presi in esame.

## 2. Condizioni del locale

### 2.1 Accesso e controllo della sicurezza

Gli obiettivi principali sono garantire che i minori non possano accedere al locale, prevenire il disordine pubblico e il crimine e salvaguardare la pubblica sicurezza.

Per garantire elevati livelli di salute e sicurezza, andrebbero seguite determinate procedure: ad es. controllare il documento di identità per impedire l'accesso ai minori; impedire l'ingresso a coloro che possono creare conflitti e/o portare con sé droga o armi; informare i clienti delle regole del locale; evitare il sovraffollamento e controllare le persone in coda e coloro che si riuniscono al di fuori del locale per evitare conflitti e disturbo della quiete pubblica.

#### CONTROLLI SUI MINORI

<b>Descrizione</b>	Controllare il documento di identità per verificare che l'età dei clienti sia congrua con le regole del locale. Tutto il personale deve prendere parte all'identificazione dei clienti minori prima di somministrare bevande alcoliche (Wallin e Andreasson, 2004). In alcuni locali sono stati installati dei sistemi di base dati di scansione elettronica della carta d'identità (sistemi EAV) ai quali i clienti devono sottoporsi per poter accedere al locale. Tuttavia la ricerca ha dimostrato che anche se questi sistemi hanno aumentato l'accuratezza della verifica non ne hanno aumentato la frequenza (Krevor et al., 2003).
<b>Evidenze</b>	★★★
<b>Riscontri Club Health</b>	Devono essere applicati controlli volti a prevenire la vendita di alcol ai minori. Anche se circa l'86% degli addetti del settore interpellati l'ha giudicata una delle misure più importanti, facile da mettere in atto e a basso costo, e il requisito della maggiore età è stabilito per legge nella maggior parte dei Paesi sottoposti a indagine, solo il 68,4% esegue controlli specifici. La giustificazione più comune per il mancato controllo che avanzano gli intervistati è che questo non sia necessario perché il locale si rivolge a un pubblico più adulto, anche se riconoscono che l'età di una donna è più difficile da stabilire in assenza di documento di identità.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 85,7% - Indifferente: 8,6% - Non/poco importante: 5,7%
<b>Prassi collegate</b>	Nel Regno Unito esistono varie iniziative come <i>Challenge 21</i> , <i>Challenge 25</i> e <i>PASS</i> .

#### RISULTATI ITALIANI

Anche se è una prassi molto poco diffusa, è una misura che sta assumendo rilevanza dato l'abbassamento dell'età di chi frequenta i locali e che i minori hanno sempre maggiori disponibilità e il controllo familiare si è allentato.

E' noto che la legge vieta la somministrazione di alcolici ai minori di 16 anni, ma l'ingresso a pub e discoteche non è normato, e una volta entrati, è molto difficile controllare le consumazioni dei clienti, sia perché il personale è sovraccarico, sia perché il consumatore finale può essere diverso da chi fa l'ordinazione.

Un altro problema è che il personale all'ingresso non è legalmente autorizzato a chiedere di vedere i documenti di identità. La soluzione adottata è spesso quella di chiedere ai potenziali clienti di dimostrare di essere maggiorenni e di non lasciarli entrare se non intendono farlo.

#### LIMITAZIONE AL NUMERO DI CLIENTI

<b>Descrizione</b>	Assicurare che la capacità complessiva del locale non venga superata ed evitare il sovraffollamento.  Limitare l'ingresso dopo un determinato orario.  Evitare che le persone rissose possano accedere.
<b>Evidenze</b>	★★
<b>Riscontri Club Health</b>	Anche se il 70% degli intervistati l'ha classificata come misura importante, solo il 68,4% degli addetti del settore la adotta a livello operativo, la maggior parte dichiara che l'implementazione è difficile (69%).  Il comportamento violento è stato associato al sovraffollamento in diversi studi, pertanto è importante utilizzare un metodo affidabile per contare il numero di clienti all'interno di un locale.  I metodi per evitare il sovraffollamento comprendono i sistemi di registrazione elettronica, i clicker e altri dispositivi che, oltre a contare il numero di clienti, riescono anche a verificare l'età/altri dati relativi dei clienti.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 71,0% - Indifferente: 18,8% - Non/poco importante: 10,2%
<b>Prassi collegate</b>	Il sistema di premiazione <i>Best Bar None</i> è operativo in oltre 67 città nel Regno Unito per creare una buona prassi ( <a href="http://www.bbnuuk.com/">http://www.bbnuuk.com/</a> )

## CONTROLLI SU SOSTANZE PSICOATTIVE

- Descrizione** Prevenire l'ingresso di persone sotto l'effetto di sostanze psicoattive illegali.  
Prevenire l'uso di droga e lo spaccio all'interno e all'esterno dei locali.  
Le persone sotto l'effetto di stupefacenti sono più inclini a causare incidenti. Un team di addetti all'ingresso addestrato al controllo può risultare molto efficace nell'individuazione dei clienti sotto l'effetto di sostanze psicoattive, prevenendo lo spaccio ed eventuali problemi legati al consumo. Rappresenta anche un chiaro messaggio sul fatto che il locale non accetta comportamenti illegali.
- Evidenze** ★★
- Riscontri Club Health** Anche se il 74,1% dei rappresentanti dei gestori dichiara che nei propri locali si eseguono controlli su ubriachezza e possesso di droga, il 90,9% degli altri operatori dichiara che di fatto non vengono eseguiti. Ciò suggerisce che, a meno che il personale all'ingresso sia ben addestrato, è difficile che venga valutato correttamente il grado di intossicazione di un possibile cliente.
- Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 85,7%  
- Indifferente: 10,0%  
- Non/poco importante: 4,3%
- Prassi collegate** Il sistema di premiazione *Best Bar None* è operativo in oltre 67 città nel Regno Unito per creare una buona prassi (<http://www.bbuk.com/>)

### RISULTATI ITALIANI

Il consumo di sostanze illegali e lo spaccio nei locali preoccupano i gestori per il ritorno di immagine negativo e perché può attirare clienti problematici.

## AFFISSIONE DELLE REGOLE DEL LOCALE

- Descrizione** Informare in anticipo i clienti sulle regole del locale (somministrazione di alcol a minori, somministrazione di alcol a persone in stato di ebbrezza,...).  
L'adozione di regole del locale, insieme alla selezione all'ingresso, sono utilizzati per identificare e selezionare la clientela target e negare l'ingresso a coloro che vengono considerati non idonei (Measham e Hadfield, 2009).  
La presenza di cartelli con l'indicazione delle regole del locale è utile per evitare la frustrazione dei clienti a cui viene negato l'accesso dopo essere stati in coda per entrare.
- Evidenze** ★★

- Riscontri Club Health** Anche se in molti Paesi i cartelli con l'indicazione delle regole del locale non sono obbligatori, la maggioranza degli addetti del settore (78,9%) ha dichiarato di farne uso per la facile implementazione, il basso costo e l'elevata efficacia.
- Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 52,9%  
- Indifferente: 27,9%  
- Non/poco importante: 19,2%
- Prassi collegate** *National Pub watch Good Practice Guide* (Guida alle buone prassi all'interno dei pub) <http://www.nationalpubwatch.org.uk/index.php>

### RISULTATI ITALIANI

I gestori riconoscono la facilità di adottare un regolamento scritto, ma non la ritengono una misura efficace e, se comunicata nella maniera sbagliata, temono che potrebbe risultare addirittura controproducente, suonando ipocrita e paternalistica. Ritengono che sia più fattibile e utile adottare delle regole scritte per lo staff e i PR (addetti alle pubbliche relazioni), piuttosto che per i clienti.

## CONTROLLO TRAMITE TELECAMERA A CIRCUITO CHIUSO

- Descrizione** I sistemi di controllo con telecamere a circuito chiuso aumentano la sensazione di sicurezza e di controllo tra i clienti.  
Le telecamere a circuito chiuso possono costituire un deterrente efficace. E' particolarmente utile fornire una copertura alle aree di ingresso e a quelle isolate per prevenire l'utilizzo o lo spaccio di droga, oltre che le aggressioni.
- Evidenze** ★
- Riscontri Club Health** Tra gli addetti del settore intervistati, il 70,7% usa il controllo tramite circuito chiuso (CCTV).  
La letteratura evidenzia che alcuni clienti considerano la sorveglianza tramite CCTV un segnale di responsabilità sociale, mentre altri la vivono come una violazione della privacy. Nella ricerca Club Health solo il 14,5% degli addetti del settore ha dichiarato che si tratta di un elemento altamente sensibile ovvero scarsamente accettabile (il 18% all'interno del gruppo di altri operatori).
- Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 52,4%  
- Indifferente: 27,0%  
- Non/poco importante: 20,6%
- Prassi collegate** Nel Regno Unito sono disponibili i programmi SIA (*Security Industry Authority*) per gli operatori di CCTV, per imparare a utilizzare i sistemi secondo i più recenti standard britannici (BS).

## CONTROLLO DELLE PERSONE IN CODA

<b>Descrizione</b>	<p>Informare le persone dei tempi di attesa ed evitare che le code non vengano rispettate.</p> <p>Istruire il personale all'ingresso a informare le persone può essere vantaggioso perché dimostra ai clienti una preoccupazione per il loro benessere riducendone la frustrazione ed è un modo per aumentare l'autorità del personale consentendogli di valutare i clienti.</p> <p>Le ricerche recenti hanno mostrato che le code all'ingresso possono anche essere utilizzate come strategia di marketing (un segnale della popolarità e del prestigio del locale). In alcuni casi, il personale all'ingresso potrà essere stato istruito a far attendere le persone in coda (Measham e Hadfield, 2009).</p>
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	Circa il 65% degli addetti del settore intervistati ha l'abitudine di controllare le persone in attesa, dal momento che ciò non comporta costi aggiuntivi e aumenta la sicurezza, per quanto non si tratti di una misura chiave.
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 35,8%</li> <li>- Indifferente: 34,3%</li> <li>- Non/poco importante: 29,9%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	Nel Regno Unito i programmi SIA ( <i>Security Industry Authority</i> ) prevedono la formazione degli addetti al controllo degli ingressi e del personale di sicurezza.

## CONTROLLO DELLE PERSONE RIUNITE ALL'ESTERNO DEL LOCALE

<b>Descrizione</b>	<p>Verificare la possibilità di problemi all'esterno del locale.</p> <p>I parcheggi e le aree circostanti i locali notturni devono essere controllate per rilevare l'eventuale consumo/spaccio di droga dei potenziali clienti e individuare i clienti con comportamenti potenzialmente a rischio.</p>
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	Circa il 65% degli addetti del settore intervistati ha l'abitudine di controllare le persone in attesa, dal momento che ciò non comporta costi aggiuntivi e aumenta la sicurezza, per quanto non si tratti di una misura chiave.
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 33,9%</li> <li>- Indifferente: 36,9%</li> <li>- Non/poco importante: 29,2%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	Nel Regno Unito i programmi SIA ( <i>Security Industry Authority</i> ) prevedono la formazione degli addetti al controllo degli ingressi e del personale di sicurezza.

## BIGLIETTO DI INGRESSO

<b>Descrizione</b>	<p>Introdurre il pagamento di un biglietto per evitare il "pellegrinaggio" da un locale all'altro.</p> <p>Il passaggio da un locale all'altro deve essere evitato specialmente a fine serata, quando i livelli di ebbrezza sono elevati (Lang e Rumbold, 1997).</p>
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	Il biglietto di ingresso a pagamento viene usato principalmente come strategia di marketing, che può variare a seconda della serata, del tipo e della dimensione del locale, oltre che del Paese. La maggior parte dei gestori intervistati non la considera una misura preventiva, ciononostante il 63,8% degli intervistati ha dichiarato di far pagare un biglietto di ingresso.
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 65,6%</li> <li>- Indifferente: 9,4%</li> <li>- Non/poco importante: 25%</li> </ul>

## CONTROLLI SULLA PRESENZA DI ARMI

<b>Descrizione</b>	<p>Impedire l'accesso ai locali alle persone in possesso di armi per evitare un'escalation di violenza se si verifica un incidente.</p> <p>I locali, oltre alle procedure per richiedere l'intervento delle forze dell'ordine, devono mettere in atto tutte le procedure volte a ridurre il rischio che qualcuno possa entrare armato.</p>
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	<p>Per quanto non generalizzato, il controllo sulla presenza di armi viene condotto dal 47,4% degli intervistati del settore. In alcuni casi, i controlli sono strettamente legati al genere musicale e vengono eseguiti in determinate serate (ad es. le serate hip hop)</p> <p>Tra coloro che eseguono i controlli, solo il 10,8% li giudica una misura molto sensibile (cioè di scarsa accettabilità) mentre, tra coloro che non li eseguono, la percentuale è superiore (26,2%). Alcuni intervistati sostengono che il controllo sulle armi aumenta la sensazione di sicurezza tra i partecipanti alla festa.</p>
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 69,3%</li> <li>- Indifferente: 13,8%</li> <li>- Non/poco importante: 16,9%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	In Portogallo la normativa obbliga l'uso di metal detector per poter accedere a una discoteca o night club.

## ABOLIZIONE DEI PASS SPECIALI

<b>Descrizione</b>	Non privilegiare certi tipi di clienti. Alcuni studi mostrano che non si dovrebbero fare differenze tra i clienti, dal momento che, se un cliente si sente trattato ingiustamente, potrebbe essere meno collaborativo con il personale (Graham, 1999).
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	I pass vengono utilizzati dal 65,5% degli addetti del settore intervistati come strategia di marketing per selezionare la loro clientela target ed evitare i conflitti.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 33,3% - Indifferente: 20,0% - Non/poco importante: 46,7%

## 2.2 All'interno del locale: ambiente fisico

La disposizione e la progettazione dei locali devono essere atte a prevenire il rischio di disordini e criminalità, permettendo ai clienti di fluire, senza intasamenti o aree nascoste, limitando o eliminando il surriscaldamento e il fumo. Inoltre devono essere implementate procedure volte a far sì che i locali siano privi di perdite e altri pericoli o armi potenziali, per evitare incidenti.

## TEMPERATURA AMBIENTE E VENTILAZIONE

<b>Descrizione</b>	Controllare la temperatura ambiente e la ventilazione per evitare surriscaldamento e atmosfere fumose. Il surriscaldamento e le atmosfere fumose, infatti, hanno dimostrato di rendere le persone più irritabili e inclini a rispondere aggressivamente alle provocazioni (Graham et al., 1980; Homel et al., 2004).
<b>Evidenze</b>	★★★
<b>Riscontri Club Health</b>	Nella maggior parte dei Paesi coinvolti ci sono aree appositamente designate per i fumatori e non è consentito fumare all'interno dei locali. Nonostante il controllo della temperatura ambiente e della ventilazione siano misure costose, il 77,9% degli addetti del settore ha dichiarato di averlo istituito a livello operativo perché altamente efficace e lo valuta un elemento chiave per garantire salute e sicurezza all'interno dei locali.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 73,1% - Indifferente: 20,9% - Non/poco importante: 6,0%

**Prassi collegate** L'opuscolo *Safer Bars. Assessing and reducing risks of violence* (Bar più sicuri. Valutare e ridurre i rischi di violenza), parte del programma canadese SaferBars, include questionari mirati a valutare la disposizione dei locali e il benessere fisico e la sicurezza dei clienti per migliorarli. [http://www.camh.net/Publications/CAMH\\_Publications/safer\\_bars\\_program.html](http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html)

## PULIZIA DEI LIQUIDI ROVESCIATI, BICCHIERI ROTTI E ALTRI PERICOLI

<b>Descrizione</b>	Evitare che i pavimenti diventino scivolosi e/o pericolosi a causa di bevande rovesciate o altri elementi. Deve essere prestata particolare attenzione negli ambienti in cui non si utilizza il vetro, dal momento che i contenitori di plastica vengono più facilmente abbandonati (Forsyth, 2008), con conseguente aumento della scivolosità del pavimento e dei rifiuti circolanti, entrambi elementi che aumentano il disagio ambientale, a sua volta fattore predittivo di disordini violenti.
<b>Evidenze</b>	★★
<b>Riscontri Club Health</b>	La rimozione dei liquidi rovesciati e altri pericoli viene svolta all'interno dei locali valutati regolarmente per evitare lesioni derivanti dalla caduta su pavimenti scivolosi o tagli causati dai vetri rotti. Il 96,4% degli intervistati addetti del settore ha riferito di adottarla come procedura operativa. Circa l'88% la ritiene una misura chiave per garantire salute e sicurezza dei clienti.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 88,4% - Indifferente: 8,7% - Non/poco importante: 2,9%
<b>Prassi collegate</b>	Il modello di premiazione <i>Best Bar None</i> è operativo in oltre 67 città nel Regno Unito per creare una buona prassi. <a href="http://www.bbnuk.com/what-is-best-bar-none">http://www.bbnuk.com/what-is-best-bar-none</a>

## ELIMINAZIONE DI BICCHIERI E BOTTIGLIE

<b>Descrizione</b>	Utilizzare addetti alla raccolta di bicchieri per garantire che non si accumulino contenitori per le bevande.
<b>Evidenze</b>	★★
<b>Riscontri Club Health</b>	Una pulizia insufficiente delle superfici del bar implica la presenza di armi potenziali, con un possibile aumento del rischio di lesioni. Il 94,4% dei gestori intervistati ha dichiarato che nei propri locali la pulizia da bicchieri e bottiglie vuoti rappresenta una procedura regolare per evitare possibili danni; quasi il 70% di tutti gli operatori l'ha classificata come misura chiave per garantire gli standard di salute e sicurezza.

**Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 68,6%  
- Indifferente: 18,5%  
- Non/poco importante: 12,9%

**Prassi collegate** L'opuscolo *Safer Bars. Assessing and reducing risks of violence* (Bar più sicuri. Valutare e ridurre i rischi di violenza), parte del programma canadese Safer Bars, include questionari mirati a valutare la disposizione dei locali e il benessere fisico e la sicurezza dei clienti, per migliorarli. [http://www.camh.net/Publications/CAMH\\_Publications/safer\\_bars\\_program.html](http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html)

## DISPOSIZIONE E ALLESTIMENTO

**Descrizione** I locali devono essere progettati appositamente per consentire la libera circolazione dei clienti, evitando ingorghi e aree nascoste, per garantire la sicurezza in caso di necessità di evacuazione.

Per evitare sovraffollamenti localizzati, si deve prestare particolare attenzione a bar, toilette e guardaroba, oltre che a scale, ingressi e corridoi. Devono essere affissi cartelli indicanti i limiti di accesso ad aree potenzialmente a rischio e le uscite di emergenza. Anche le zone buie e nascoste devono essere evitate o controllate tramite telecamere a circuito chiuso, dal momento che aumentano l'anonimato e facilitano i comportamenti devianti (Brookman e Maguire, 2003; Deehan, 1999).

**Evidenze** ★★

**Riscontri Club Health** Gli ostacoli che limitano il movimento o un agevole accesso ai servizi possono aumentare i livelli di violenza a causa dello stretto contatto dei clienti o della competizione per l'accesso ai servizi. Tra gli addetti intervistati, il 73,1% ha dichiarato di avere locali progettati in base a criteri di salute e sicurezza, a prescindere dai costi elevati e dalle difficoltà di implementazione.

**Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 62,8%  
- Indifferente: 25,7%  
- Non/poco importante: 11,5%

**Prassi collegate** Il modello di premiazione *Best Bar None* è operativo in oltre 67 città nel Regno Unito per creare una buona prassi. <http://www.bbnuuk.com/what-is-best-bar-none>

## CONTROLLI A CAMPIONE DELLE TOILETTE

**Descrizione** Eseguire controlli a campione delle toilette per evitare comportamenti illegali quali utilizzo o spaccio di stupefacenti.

**Evidenze** ★★

**Riscontri Club Health** Alcuni Paesi non permettono al personale di sicurezza di effettuare controlli nei bagni pubblici. Alcuni locali mettono in atto altre strategie, quali la presenza di inservienti nelle toilette per scoraggiare i clienti dall'utilizzo o dalla vendita di sostanze illegali. L'89,3% degli intervistati ha dichiarato che nei propri locali esiste la prassi di eseguire controlli a campione delle toilette; il 63,2% la ritiene una misura chiave, anche se il 47,1% la classifica come un elemento sensibile/scarsamente accettabile dalla clientela. Vale la pena notare che quasi un terzo degli intervistati lo ha classificato invece come "assolutamente non sensibile".

È importante rispettare la riservatezza dei clienti, pertanto il personale deve ricevere opportune istruzioni e formazione adeguata.

**Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 63,2%  
- Indifferente: 14,7%  
- Non/poco importante: 22,1%

**Prassi collegate** L'opuscolo *Safer Bars. Assessing and reducing risks of violence* (Bar più sicuri. Valutare e ridurre i rischi di violenza), parte del programma canadese Safer Bars, fornisce informazioni su come migliorare la sicurezza di queste aree. [http://www.camh.net/Publications/CAMH\\_Publications/safer\\_bars\\_program.html](http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html)

## VOLUME DELLA MUSICA

**Descrizione** Stabilire un limite massimo al volume della musica negli impianti audio dei locali per prevenire danni all'udito di clienti e personale e/o disturbo del vicinato.

Va rilevato anche che spesso, al di là dei danni potenziali all'udito, livelli sonori elevati sono associati a consumi più elevati di alcol e a una superiore velocità di consumo alcolico da parte degli avventori.

Gli esperti consigliano l'installazione di sistemi di controllo sonoro impostati su limiti non superiori ai 90 decibel. Dovrebbero essere collocati dei cartelli sulla pista da ballo e/o vicino al palco con l'indicazione dei rischi associati alla vicinanza alle casse acustiche. Ai clienti dovrebbero inoltre essere messi a disposizione tappi per le orecchie.

**Evidenze** ★★

**Riscontri Club Health** Anche se il volume della musica è stabilito per legge in tutti i Paesi sottoposti all'indagine, molti addetti del settore hanno risposto di non esserne a conoscenza. Hanno inoltre risposto che, in determinati casi, se esistono sistemi di controllo del suono, questi sono mirati a prevenire eventuali danni alle apparecchiature (dall'attività smodata di un DJ) piuttosto che i danni all'udito o l'inquinamento acustico.

Mentre il 79,6% dei gestori ha dichiarato che il volume del locale è controllato, il 72,2% degli altri operatori ha dichiarato che non lo è.

**Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 50,8%  
 - Indifferente: 31,3%  
 - Non/poco importante: 17,9%

**Prassi collegate** Il modello di premiazione *Best Bar None* è operativo in oltre 67 città nel Regno Unito per creare una buona prassi. <http://www.bbnuuk.com/what-is-best-bar-none>

## DISPONIBILITÀ DI AREE RELAX E/O POSTI A SEDERE

**Descrizione** Offrire aree con posti a sedere adeguati che siano più freschi e più silenziosi rispetto alla pista da ballo principale.

Si dovrebbe considerare che il consumo alcolico in piedi aumenta la capacità di un locale e anche la quantità di alcol consumato (Lightowers et al., 2007). Ciò può aumentare i livelli di disordine (contatto corporeo, urti), oltre a creare problemi di salute e sicurezza (vetri rotti, bevande rovesciate).

**Evidenze** ★★

**Riscontri Club Health** Solo il 66% degli addetti del settore ha dichiarato di offrire aree relax (chill out) o posti a sedere. Inoltre, secondo questi intervistati, le aree con posti a sedere costituiscono solo una piccola parte del locale (va tenuto conto che la maggior parte degli intervistati che ha risposto al sondaggio lavora in discoteche e nightclub).

**Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 58,1%  
 - Indifferente: 22,6%  
 - Non/poco importante: 19,3%

**Prassi collegate** L'opuscolo *Safer Bars. Assessing and reducing risks of violence* (Bar più sicuri. Valutare e ridurre i rischi di violenza) fornisce informazioni su come migliorare queste aree. [http://www.camh.net/Publications/CAMH\\_Publications/safer\\_bars\\_program.html](http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html)

### RISULTATI ITALIANI

Non tutte le discoteche dispongono di aree relax adeguate, semplicemente, di solito, c'è qualche posto intorno alla pista dove ci si può sedere.

## ELIMINAZIONE DELLE CODE NELLE AREE ADIBITE A BAR E TOILETTE

**Descrizione** Evitare che i clienti competano per essere serviti e gli incidenti localizzati legati al sovraffollamento.

Un basso rapporto tra personale e clientela è stato associato a un maggior numero di episodi di aggressione. Pertanto è molto importante tenere il conto del numero preciso di clienti in un locale, per poter mantenere costantemente un rapporto adeguato. Anche le toilette devono essere mantenute pulite e ben rifornite.

**Evidenze** ★★

**Riscontri Club Health** Evitare le code nelle aree adibite a bar e toilette è correlato al mantenimento di un buon rapporto tra personale e clientela, che contribuisce significativamente a evitare la competizione tra i clienti per l'accesso ai servizi.

La maggior parte degli intervistati non ritiene l'evitare le code una misura essenziale. Solo il 43,1% di loro considera più importante avere un adeguato rapporto tra il numero del personale e della clientela. Questo dato, associato al fatto che il 69% degli intervistati del settore ha dichiarato che è "difficile calcolare il numero di persone che entrano", solleva la questione di come facciano esattamente a mantenere un rapporto adeguato tra personale e clientela (secondo quanto dichiarato dal 79,6% degli addetti del settore). Appena il 60% degli addetti del settore intervistati ha dichiarato di essere in grado di evitare che si formino delle code.

**Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 37,0%  
 - Indifferente: 35,5%  
 - Non/poco importante: 27,5%

**Prassi collegate** Il modello di premiazione *Best Bar None* è operativo in oltre 67 città nel Regno Unito per creare una buona prassi. <http://www.bbnuuk.com/what-is-best-bar-none>

## POLITICHE SUL VETRO

**Descrizione** Offrire le bevande in bicchieri fatti in plastica o vetro indurito per prevenirne l'uso come oggetti contundenti.

La ricerca evidenzia riscontri controversi sulla politica sugli articoli in vetro rinforzato e temprato in termini di riduzione della gravità delle lesioni (Warburton e Shepherd, 2000).

**Evidenze** ★

**Riscontri Club Health** La mancanza di consenso in ambito scientifico si riflette nelle politiche dei locali: nelle città in cui questa misura non costituisce un requisito per ottenere la licenza, il 44,7% degli addetti del settore ha però dichiarato di portare avanti una politica sugli articoli in vetro a livello operativo.

Tra coloro che adottano questa misura, il 48,5% la classifica come altamente efficace e il 30,3% come mediamente efficace e anche di facile implementazione, di costo medio-basso e altamente accettabile da parte dei clienti. Coloro che non adottano alcuna politica sugli articoli in vetro, la giudicano esattamente all'opposto. Oltre il 56% di tutti gli operatori intervistati la ritiene una misura chiave.

**Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 56,1%  
- Indifferente: 33,3%  
- Non/poco importante: 10,6%

**Prassi collegate** L'introduzione dei bicchieri in polycarbonato (PCG) in alcuni bar e club del Regno Unito, per quanto non ancora sufficiente a verificare con precisione gli eventuali vantaggi in termini di prevenzione degli incidenti, ha mostrato risultati promettenti (Anderson et al., 2009).

### **RISULTATI ITALIANI**

In molti comuni i contenitori di vetro sono stati vietati nei locali da asporto. Le discoteche hanno adottato in genere i bicchieri di plastica, e, anche se servono bottiglie ai tavoli, le portano via non appena consumate. I pub invece utilizzano i bicchieri di vetro e i gestori dichiarano di non avere mai avuto problemi connessi a questo.

## **DISPONIBILITÀ DI CIBO E SPUNTINI**

**Descrizione** Assicurare la disponibilità di cibo per diminuire il rischio aggressioni. I locali in cui si serve anche cibo sono caratterizzati da una minore violenza, perché attirano clienti di tipo diverso o perché mangiare rallenta l'assorbimento dell'alcol (Homel e Clark, 1994).

**Evidenze** ★

**Riscontri Club Health** Ci sono differenze tra Paesi e tipi di locali. Lo studio Club Health ha osservato che, mentre nel Regno Unito e in Portogallo tra il 75 e l'80% dei club offre qualche tipo di cibo o snack, negli altri Paesi questa percentuale varia tra il 25 e il 50%. In questi altri Paesi il cibo si associa spesso a maggiore confusione.

In generale comunque questa viene considerata più una strategia di marketing che di prevenzione.

**Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 25,5%  
- Indifferente: 31,7%  
- Non/poco importante: 42,8%

### **RISULTATI ITALIANI**

Mentre nei pub è già uso comune servire cibi e snack insieme alle bevande, sebbene a volte solo in orari limitati, nei club e nelle discoteche i gestori sembrano ritenere che la somministrazione di cibo non sia adatta al contesto e che richieda l'osservanza di requisiti igienici che non potrebbero rispettare.

## **DISPONIBILITÀ DI ACQUA GRATUITA**

**Descrizione** Fornire gratuitamente acqua potabile per evitare colpi di calore tra coloro che ballano. Ballare a lungo, infatti, può provocare spossatezza da calore e disidratazione.

Nei locali dovrebbero essere a disposizione al bar (e chiaramente visibili) bottiglie d'acqua e bevande analcoliche al giusto prezzo, per evitare che i clienti bevano alcolici fino a ubriacarsi.

**Evidenze** ?

**Riscontri Club Health** Il 67,2% degli addetti del settore ha confermato la disponibilità di acqua potabile nei loro locali, anche se in alcuni casi ciò significa semplicemente la disponibilità di acqua potabile nei bagni.

**Classificazione** - Molto/abbastanza importante: 61,2%  
- Indifferente: 23,9%  
- Non/poco importante: 14,9%

### **RISULTATI ITALIANI**

Gli intervistati hanno dichiarato che i bagni sono provvisti di acqua potabile e che normalmente, su richiesta, il servizio bar offre acqua gratuitamente. Tuttavia spesso non c'è un preciso regolamento al riguardo, non ci sono cartelli visibili per i clienti e alcuni baristi non sempre servono acqua. Questa misura è incrementabile perché a basso costo.



## 2.3 All'interno del locale: ambiente sociale

Accertarsi che il locale sia gestito in modo da non incoraggiare comportamenti violenti, incontrollabili o criminali.

### IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEI CLIENTI UBRIACHI

**Descrizione** Identificare i clienti ubriachi per offrire loro assistenza/soccorso ed evitare qualunque escalation di violenza in seguito a comportamenti inappropriati.

Servire alcol a clienti che ne hanno già assunto una quantità eccessiva è stato riscontrato come fattore altamente predittivo di problemi quali lesioni, violenza, aggressioni e incidenti stradali (Graham et al., 2006). E' una misura che se non gestita con competenza e da personale preparato, può portare a un'escalation di violenza (Graham et al., 1980; Homel, Tomsen e Thommeny, 1992; Lister et al., 2000). Per ridurre il rischio, tutto il personale deve essere addestrato a identificare e gestire i clienti ubriachi (Graham et al., 2005).

**Evidenze** ★★★

**Riscontri Club Health** Gli addetti del settore sembrano essere consapevoli del problema. Quasi tutti (98,2%) hanno dichiarato che è consuetudine identificare i clienti ubriachi, ma gli altri operatori intervistati non confermano questa informazione (il 54,5% ha dichiarato di non credere che siano operative prassi di questo tipo).

L'84,3% di tutti gli intervistati la considera una misura chiave e il 53,4% degli addetti del settore una procedura molto sensibile che va gestita con attenzione da personale addestrato. Tuttavia, solo il 58,9% osserva come procedura operativa il "servizio di somministrazione responsabile" tra gli addetti, e ancora peggio, solo il 20% del personale non addetto alla sicurezza sembra avere qualche tipo di formazione.

**Classificazione**

- Molto/abbastanza importante: 84,3%
- Indifferente: 14,3%
- Non/poco importante: 1,4%

**Prassi collegate** Il programma di comunità per la prevenzione dell'alcolismo (parte del progetto STAD) <http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/>

### RISULTATI ITALIANI

I gestori spesso non ritengono di propria competenza e responsabilità la gestione e la prevenzione di problematiche connesse al consumo di alcolici. Poiché la legge prevede già che parte del personale sia formato per porgere primo soccorso, ritengono che questo sia sufficiente e che altri tipi di intervento spettino alle forze dell'ordine. E' opinione diffusa inoltre che non somministrare alcolici agli ubriachi sia pressoché impossibile, soprattutto nei locali di grandi dimensioni e quelli in cui il personale è sovraccarico e non ha modo di controllare chi consuma, che può essere anche diverso da chi ordina.

Tuttavia, i gestori riconoscono che è negli interessi del locale evitare certi tipi di problemi, soprattutto quelli con una forte risonanza presso l'opinione pubblica, come la guida in stato di ebbrezza. Per questo si sono dimostrati disponibili a promuovere presso i loro locali iniziative di prevenzione (ad es. mettere a disposizione apparecchi per rilevare l'alcolemia, ospitare stand e gazebo informativi o promuovere trasporti alternativi), anche se sono scettici rispetto all'efficacia di certe misure recentemente adottate (ad esempio i braccialetti per i guidatori designati), e ritengono ingiuste quelle che fanno ricadere solo sui locali gli oneri della prevenzione (ad es. politiche sui prezzi).

### LIVELLO DI PERMISSIVITÀ

**Descrizione** Il grado di permissività complessiva di un locale è stato identificato come uno dei quattro fattori principali in grado di aumentare i tassi di aggressione e violenza.

L'atteggiamento permissivo di un locale può essere comunicato ai clienti tramite aspetti concreti (confusione e disordine, scarsa illuminazione) e comportamentali, ad esempio somministrando alcolici alle persone ubriache, incoraggiando i clienti a bere fino all'ebbrezza con giochi o promozioni e consentendo l'uso di stupefacenti o l'adozione di comportamenti scorretti (Homel et al., 2004).

**Evidenze** ★★★

**Riscontri Club Health** Il 73,9% degli addetti del settore ha dichiarato che il livello di permissività viene controllato a livello operativo, ma gli altri operatori intervistati non sono così d'accordo (il 58,3% ha dichiarato il contrario). D'altra parte il livello di permissività è una componente complessa che può essere valutata in molti modi diversi in base alla cultura, al tipo di musica, al contesto e alle situazioni individuali.

L'implementazione di questa misura può risultare piuttosto difficile, tuttavia non è considerata una prassi che urta la sensibilità dei clienti; è stata inoltre valutata come misura chiave dalla maggior parte degli operatori partecipanti.

**Classificazione**

- Molto/abbastanza importante: 61,2%
- Indifferente: 26,9%
- Non/poco importante: 11,9%

**Prassi collegate** L'opuscolo *Safer Bars. Assessing and reducing risks of violence* (Bar più sicuri. Valutare e ridurre i rischi di violenza), fornisce informazioni su come migliorare queste aree. [http://www.camh.net/Publications/CAMH\\_Publications/safer\\_bars\\_program.html](http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html)

## CODICI DI COMPORTAMENTO

<b>Descrizione</b>	Adottare regolamenti scritti indicanti i comportamenti non accettati all'interno del locale e come vengono gestiti.  L'affissione di cartelli visibili che indicano per scritto i codici di comportamento migliora la consapevolezza dei clienti a proposito delle implicazioni legali e sociali dell'ubriachezza e delle altre violazioni del codice.
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	Il 76,8% degli addetti del settore intervistati utilizza segnali arrecanti l'indicazione dei codici di condotta e circa il 68% li ha giudicati un elemento chiave.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 68,1% - Indifferente: 14,5% - Non/poco importante: 17,4%

## DIFFERENZIAMENTO DELLA CLIENTELA

<b>Descrizione</b>	Una clientela mista per genere ed età si associa a un minore potenziale di comportamenti devianti.  I giovani clienti maschi, secondo la letteratura, sono responsabili della maggior parte di incidenti violenti che si verificano all'interno e all'esterno dei locali con licenza (Hughes et al., 2008).
<b>Evidenze</b>	★★
<b>Riscontri Club Health</b>	Circa il 46% degli addetti del settore ha risposto di non promuovere abitualmente una clientela mista. Al contrario, alcuni di loro si indirizzano a un pubblico molto specifico (per età, musica,...) per essere sicuri che non insorgano problemi nel locale.  Nonostante le evidenze, solo un terzo degli intervistati considera la differenziazione dei clienti come un elemento importante per garantire salute e sicurezza. La ragione può essere che la maggior parte degli intervistati mira ad attrarre una clientela più matura.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 32,3% - Indifferente: 29,0% - Non/poco importante: 38,7%

## POLITICHE SULLA MUSICA

<b>Descrizione</b>	Le politiche sulla musica hanno un impatto diretto sul comportamento della clientela.  E' stato dimostrato che determinati generi musicali sono connessi al consumo di sostanze illegali (Gilbert e Pearson, 2003; Oleague, 2004; Anderson et al., 2009) e possono avere un effetto diretto sui consumi alcolici, i comportamenti sessuali, i disordini e le violenze (Forsyth et al. 1997; Forsyth, 2009).
<b>Evidenze</b>	★★
<b>Riscontri Club Health</b>	La maggior parte degli addetti del settore intervistati sembra non essere a conoscenza del fatto che una corretta politica sulla musica faccia parte delle misure di sicurezza e salute del locale. Le scelte in ambito musicale sono importanti perché permettono di attrarre la clientela desiderata e alcuni di loro fanno investimenti considerevoli a tal proposito (il 22% la ritiene una misura ad alto costo e il 52% a costo medio); tuttavia, sembrano concordi nel riconoscere i collegamenti tra un genere musicale e il consumo di alcol e droga e altri problemi quali i disordini e la violenza.  Molti non sono consapevoli che il consumo di sostanze varia a seconda dello scenario. Coerentemente, oltre due terzi degli intervistati ha valutato l'efficacia delle politiche sulla musica, in termini di gestione dell'ambiente sociale, come medio/bassa. Ciononostante, le misure e i controlli di sicurezza vengono incrementati in determinate serate in base al genere musicale, il che sembra indicare una qualche consapevolezza del suo impatto.  I livelli di valutazione di importanza sono correlati all'elevata efficienza e ai costi alti, il che può indicare che gli intervistati pensano a questa misura più in termini di marketing che di prevenzione.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 34,9% - Indifferente: 28,6% - Non/poco importante: 36,5%

## INTRATTENIMENTO

<b>Descrizione</b>	<p>Garantire che l'intrattenimento non sia violento o apertamente di natura sessuale.</p> <p>L'intrattenimento noioso e di scarsa qualità è stato collegato in Australia a un aumento dei consumi di alcol e del potenziale di aggressività e comportamenti violenti (Homel e Tomsen, 1993). Altri studi evidenziano che l'offerta di intrattenimento (quale TV, musica, ballo e giochi) aumenta il tempo trascorso dai clienti nel locale, con conseguente aumento del consumo di alcol (Single e Pomeroy, 1999).</p> <p>La "femminilizzazione" dell'estetica di un locale (compresi il design e le strategie di intrattenimento e di marketing) è stata correlata a una diminuzione dei danni (<a href="http://www.irefreea.org/index.php?page=6-1-2">http://www.irefreea.org/index.php?page=6-1-2</a>).</p>
<b>Evidenze</b>	?
<b>Riscontri Club Health</b>	La maggior parte degli operatori intervistati considera l'intrattenimento come strategia di marketing dei propri locali, da utilizzare per distinguersi dalla concorrenza, e non come strategia di prevenzione; circa il 40% l'ha classificato come elemento importante dell'attività, con un costo medio/alto (70%).
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 39,1%</li> <li>- Indifferente: 31,3%</li> <li>- Non/poco importante: 29,6%</li> </ul>

## 2.4 All'interno del locale: politiche di dispersione

Per ridurre il potenziale di disordine e disturbo della quiete pubblica quando i clienti lasciano i locali, deve essere redatta e implementata una politica di dispersione (in collaborazione con la polizia e gli altri operatori) che stabilisca le procedure da seguire alla chiusura dei locali.

### CONTROLLO DELLE USCITE E MEZZI DI TRASPORTO

<b>Descrizione</b>	<p>Organizzare il personale in modo che faccia uscire i clienti alla chiusura del locale, eviti che si accalchino troppe persone in prossimità delle porte, identifichi quelli che possono avere bisogno di aiuto e se necessario chiami il servizio taxi.</p> <p>La violenza nella vita notturna è stata associata alla presenza di molte persone ubriache riunite all'esterno dei locali che concorrono per i servizi, ad esempio in coda per autobus e taxi, takeaway di cibo,... (Allen e Goody, 2002; Homel et al., 2004), o che ciondolano intorno ai locali all'ora di chiusura (Graham et al., 2006).</p> <p>Offrire un servizio di prenotazione taxi aiuta a evitare i conflitti in strada. Inoltre, le politiche di dispersione, in collaborazione con gli altri operatori, si sono dimostrate efficaci nella riduzione dei rischi (Roberts, 2004).</p>
<b>Evidenze</b>	★★★
<b>Riscontri Club Health</b>	<p>Il 63,6% degli operatori del settore ha dichiarato di effettuare un controllo alle uscite a livello operativo e circa il 70% lo ha classificato come una misura chiave. Nella maggior parte dei casi, però, i gestori non cooperano con la polizia o altri operatori coinvolti. In effetti, il 72% degli altri operatori che hanno partecipato allo studio non è a conoscenza del fatto che queste misure siano concretamente attuate.</p> <p>Alcuni degli addetti di polizia intervistati hanno dichiarato che, nella maggior parte dei casi, i locali si affidano alle forze dell'ordine che pattugliano le strade e al trasporto pubblico, anziché fornire servizi specifici ai clienti.</p> <p>Il fatto che appena il 17% degli addetti del settore abbia valutato l'implementazione di misure di questo tipo onerosa, potrebbe essere un indicatore di scarsa applicazione.</p>
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 70,0%</li> <li>- Indifferente: 17,1%</li> <li>- Non/poco importante: 12,9%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	Programma <i>Safer Bars</i> (Bar più sicuri). <a href="http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html">http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html</a>

## RICOLLOCAZIONE DEL PERSONALE

<b>Descrizione</b>	Garantire un buon rapporto tra personale e clientela per evitare affollamenti e ingorghi. È importante evitare che si creino sovraffollamenti localizzati. Quando ci si prepara all'ora di chiusura, si deve prestare particolare attenzione alle toilette, alle aree guardaroba, alle scale e ai pianerottoli. Inoltre, il personale deve assicurarsi che non siano presenti bottiglie e recipienti non sorvegliati nei locali e che i clienti non li portino all'esterno.
<b>Evidenze</b>	★★
<b>Riscontri Club Health</b>	Gli addetti del settore sembrano essere consapevoli di questi problemi, dato che il 75,4% di loro ha riferito di ricollocare il personale in preparazione della chiusura e circa il 73% la considera una misura chiave. Questa strategia è stata anche classificata molto efficace da circa la metà di tutti gli operatori intervistati (49,3%) e di costo medio (50,7%).
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 73,1% - Indifferente: 17,9% - Non/poco importante: 9,0%
<b>Prassi collegate</b>	Politica di dispersione <i>BEDA</i> <a href="http://www.lacors.gov.uk/lacors/ContentDetails.aspx?id=14525">http://www.lacors.gov.uk/lacors/ContentDetails.aspx?id=14525</a> . Politica di dispersione <i>NOCTIS</i> <a href="http://www.beda.org.uk/">http://www.beda.org.uk/</a>

## CHILL OUT

<b>Descrizione</b>	Modificare l'illuminazione, la musica e la collocazione del personale in vista dell'uscita dei clienti dal locale. Alcune politiche di dispersione consigliano l'esecuzione di musica più lenta, a volume inferiore, in prossimità dell'ora di chiusura, oltre all'aumento del livello di illuminazione per incoraggiare la dispersione dei clienti.
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	Il 56,1% degli addetti del settore ha dichiarato di adottare questa misura a livello operativo, ma il 90,9% degli altri operatori intervistati non conferma questa affermazione. Circa il 40% degli operatori del settore la trova molto efficace, mentre uno su tre non è d'accordo e la ritiene solo limitatamente efficace. Tutti concordano invece sul fatto che non urta la sensibilità dei clienti, ma uno su tre non la ritiene importante. Il 62,5% ha classificato il costo di implementazione di questa particolare politica di dispersione come basso.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 46,7% - Indifferente: 21,7% - Non/poco importante: 31,6 %
<b>Prassi collegate</b>	Politica di dispersione <i>BEDA</i> <a href="http://www.lacors.gov.uk/lacors/ContentDetails.aspx?id=14525">http://www.lacors.gov.uk/lacors/ContentDetails.aspx?id=14525</a> . Politica di dispersione <i>NOCTIS</i> <a href="http://www.beda.org.uk/">http://www.beda.org.uk/</a>

## 3 Coinvolgimento del personale e della direzione

### 3.1 Attivazione dei gestori

La ricerca dimostra che la collaborazione dei gestori in interventi o programmi volti a migliorare gli standard di salute e sicurezza è spesso difficile da ottenere, a meno che non sia obbligatoria o venga imposta. Ma la direzione deve garantire che sia i clienti che il personale siano al sicuro, riducendo al minimo il disturbo alle comunità locali.

#### COINVOLGIMENTO DEGLI OPERATORI CHIAVE

<b>Descrizione</b>	<p>Creare partnership operative con altri soggetti per affrontare i problemi e utilizzare una prospettiva più ampia nell'identificare le soluzioni possibili.</p> <p>La collaborazione deve estendersi a rappresentanti delle autorità locali, forze dell'ordine, servizi sanitari, servizi sociali, unità di strada, servizi di istruzione, aziende locali e cittadini. Queste alleanze possono contribuire alla realizzazione di un'ampia gamma di interventi volti alla riduzione dei disordini e dei crimini legati al consumo di alcol.</p>
<b>Evidenze</b>	★★
<b>Riscontri Club Health</b>	<p>Anche se non obbligatorio nella maggior parte delle aree sottoposte a indagini (tranne in Inghilterra e in Galles), il 57,1% degli addetti del settore ha dichiarato di lavorare in collaborazione con gli altri operatori e oltre il 52% l'ha classificata come misura chiave, anche se di difficile implementazione.</p> <p>Seppure questa misura si sia dimostrata di elevata efficacia, le prevedibili difficoltà di costruzione e conservazione di partnership operative sembra agire da deterrente all'implementazione, a meno che non diventi un requisito obbligatorio.</p>
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 52,2%</li> <li>- Indifferente: 26,9%</li> <li>- Non/poco importante: 20,9%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	<p>L'iniziativa STAD, lanciata dalla municipalità di Stoccolma nel 1996 <a href="http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/">http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/</a></p> <p>The <i>Liverpool's City Safe</i> (<a href="http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety">http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety</a>)</p>

#### COLLABORAZIONE CON LE FORZE DELL'ORDINE

<b>Descrizione</b>	<p>Collaborare e cercare il supporto delle forze dell'ordine per aumentare le probabilità di un successo duraturo delle misure per la salute e la sicurezza dei locali notturni.</p> <p>In particolare, è stato dimostrato che le forze dell'ordine possono avere un ruolo di guida nella riduzione degli incidenti e dei danni legati all'abuso di alcol (Doherty e Roche, 2003).</p>
<b>Evidenze</b>	★★
<b>Riscontri Club Health</b>	<p>Anche se l'82,1% degli addetti del settore ha dichiarato di collaborare con la polizia, nella maggior parte dei casi— ad eccezione del Regno Unito, dove è un requisito per ottenere la licenza— la collaborazione sembra limitarsi a chiamate occasionali quando insorge qualche problema. Circa il 50% degli addetti del settore ritiene che l'implementazione e il mantenimento siano facili (ad eccezione del Regno Unito, in cui il 60% lo ha classificato come difficile), oltre il 38% la ritiene una misura sensibile, ma anche di elevata efficacia (42,6%).</p>
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 69,7%</li> <li>- Indifferente: 19,7%</li> <li>- Non/poco importante: 10,6%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	<p>Il programma <i>TASC (Tackling Alcohol-related Street Crime)</i> di Cardiff, Regno Unito, costituisce un esempio di schema multi-ente guidato dalla polizia che include una gamma di interventi.</p>

#### RISULTATI ITALIANI

Alcuni intervistati hanno segnalato frequenti difficoltà nei rapporti con i vigili urbani, che, a loro parere, in situazioni critiche, oltre ad applicare sanzioni ai locali, delegano la gestione del problema (ad es. la mediazione dei conflitti) ai titolari. I gestori sembrano concordi nel chiedere maggiori controlli, ma anche più collaborazione da parte delle forze dell'ordine.

## ASSISTENZA SANITARIA AI CLIENTI

<b>Descrizione</b>	<p>Fornire al personale una formazione specifica per la gestione di situazione di pronto soccorso.</p> <p>Addestrare il personale che lavora nei locali notturni fornendo informazioni e linee guida specifiche, o appoggiarsi ad aziende specializzate, diminuisce il rischio di morbilità e mortalità in caso di gestione non appropriata di problemi legati al consumo di sostanze illegali, come ad esempio il mancato invio in ospedale (Wood et al. 2008).</p> <p>Altre disposizioni possono riguardare l'adozione di macchine per la vendita di profilattici al fine di prevenire gravidanze indesiderate e/o la diffusione di malattie sessualmente trasmissibili.</p>
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	<p>Il 71,9% degli addetti del settore ha dichiarato che l'assistenza sanitaria ai clienti è operativa nei propri locali, ma non è stata fornita altra informazione sulla natura dei programmi di formazione o sui servizi esterni dati in gestione. Le ampie discrepanze tra le risposte degli intervistati sulla facilità e l'efficacia di implementazione, l'accettabilità da parte dei clienti e il costo, insieme al fatto che appena il 58,9% abbia dichiarato di utilizzare procedure di RBS (servizio di somministrazione responsabile) a livello operativo, possono indicare approcci marcatamente divergenti all'assistenza sanitaria, che richiederebbero ulteriori indagini.</p>
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 70,1%</li> <li>- Indifferente: 22,4%</li> <li>- Non/poco importante: 7,5%</li> </ul>

### RISULTATI ITALIANI

Poiché la licenza di pubblico esercizio è anche una licenza di pubblica sicurezza, il gestore è già investito di una serie di responsabilità che rientrano in questo ambito e almeno una parte del personale deve essere formata sulle tecniche di primo soccorso. Si ha il timore che, se fosse introdotto un corso aggiuntivo specifico, relativo ad esempio ai consumi alcolici e ai problemi connessi, si finirebbe per avvalorare l'ipotesi che questi aspetti ricadano sotto la responsabilità del barista, ipotesi che gli intervistati vogliono invece smentire.

## CODICI DI COMPORTAMENTO E ALTRI ACCORDI

<b>Descrizione</b>	<p>Standardizzare le attività operative adottate volontariamente dal settore.</p> <p>I codici di autoregolamentazione solitamente vengono sviluppati tramite la collaborazione tra il settore e gli altri enti per uniformare le pratiche relative ad argomenti quali le promozioni di alcolici, gli orari di chiusura,...</p> <p>Le buone prassi includono protocolli di promozione di RBS (servizi di somministrazione responsabile) e procedure da seguire in caso di insorgenza di incidenti violenti, oltre alla condivisione delle politiche di dispersione e di trasporto.</p>
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	<p>Il 40,7% degli operatori del settore ritiene elevata l'efficacia dei codici di autoregolamentazione (il 51,9% media) e circa il 70% li classifica come misura chiave. Solo il 60% ha dichiarato che presso i propri locali viene utilizzato operativamente un codice (l'attuazione varia dal 100% nel Regno Unito e in Lussemburgo allo 0% in Slovenia), anche se non costituisce un requisito per ottenere la licenza in nessuno dei Paesi sottoposti a indagine. Nei Paesi con livelli elevati di implementazione gli addetti del settore hanno dichiarato che l'applicazione dei codici è gestita internamente, mentre negli altri Paesi non si evidenzia dai dati un tale coinvolgimento da parte dei titolari.</p>
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 75,8%</li> <li>- Indifferente: 10,6 %</li> <li>- Non/poco importante: 13,6%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	<p>Il Ministero dell'interno britannico e l'azienda di consulenza KPMG hanno pubblicato nel 2008 una <i>Review of the Social Responsibility Standards for the Production and Sale of Alcoholic Drinks</i> (Analisi degli standard di responsabilità sociale per la produzione e vendita di bevande alcoliche), che include i cinque principi della buona regolamentazione: proporzionalità, responsabilità, coerenza, trasparenza e individuazione del target. <a href="http://www.alcohollearningcentre.org.uk/_library/Resources/ALC/OtherOrganisation/alcohol-industry-vol-1.pdf">http://www.alcohollearningcentre.org.uk/_library/Resources/ALC/OtherOrganisation/alcohol-industry-vol-1.pdf</a></p> <p>Il Codice di comportamento in materia di marketing di alcolici elaborato dal Portman Group: <a href="http://www.portmangroup.org.uk/assets/documents/Code%20of%20practice%204th%20Edition.pdf">http://www.portmangroup.org.uk/assets/documents/Code%20of%20practice%204th%20Edition.pdf</a></p>

## REGOLAMENTI DEL LOCALE

- Descrizione** Affiggere politiche e regolamenti del locale, indicando i comportamenti accettabili e non, sia per i clienti che per il personale.
- La letteratura dimostra che la presenza di regole del locale scritte aumenta le possibilità di implementazione della formazione RBS (servizio di somministrazione responsabile). Possono anche risultare utili per migliorare la consapevolezza del personale e dei clienti in merito alle implicazioni legali e sociali dell'abuso di sostanze e della vendita di alcolici ai minori (Doherty e Roche, 2003).
- Evidenze** ★
- Riscontri Club Health** I risultati derivanti dagli addetti del settore mostrano che i regolamenti del locale sono ampiamente utilizzati a livello operativo (78,9%), che hanno un basso costo di implementazione e manutenzione (73,2%), che l'efficienza è medio-bassa e che sono di facile implementazione (48,2%). Tuttavia questi dati non concordano con quelli osservati nella sezione RBS.
- Classificazione**
- Molto/abbastanza importante: 48,2%
  - Indifferente: 28,6%
  - Non/poco importante: 23,2%

### RISULTATI ITALIANI

Gli intervistati si sono mostrati scettici sull'efficacia di una misura di questo tipo, alcuni tuttavia hanno evidenziato che potrebbe essere più utile per lo staff che per i clienti, sottolineando che non sempre il personale adotta un comportamento corretto (ad esempio beve troppo).

## SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE RESPONSABILE (RBS)

- Descrizione** Coinvolgere i titolari nella formazione e supervisione del personale affinché applichino i criteri del servizio di somministrazione responsabile (RBS).
- La ricerca dimostra che per ottenere dei vantaggi duraturi, l'RBS deve essere collegato a specifiche politiche del locale e avallato dai titolari per garantire che tutto il personale (dagli addetti al controllo degli ingressi fino alla direzione) lo rispetti. In caso contrario, il cambiamento che si produce è limitato (Buka e Birdthistle, 1999). Anche l'elevato turnover del personale si è dimostrato come una difficoltà per l'efficacia della formazione (Graham et al., 2004), a meno che la formazione non sia obbligatoria e non costituisca un requisito per l'impiego (Ker e Chinnock, 2008).
- Secondo Mosher (2002), la formazione RBS deve rispettare i seguenti requisiti minimi:
- coprire tutte le informazioni di base per gli addetti alla somministrazione;
  - utilizzare tecniche di comunicazione/cambiamento (la semplice fornitura delle informazioni limita le possibilità di promuovere cambiamenti comportamentali o aumentare i livelli di competenza).
  - trasmettere competenze specifiche (ad es. come rifiutare di servire alcol ai clienti già intossicati) e usare tecniche attive (ad es. il role playing).
  - coinvolgere sia i titolari che gli addetti alla somministrazione.
- La direzione deve essere coinvolta in quanto responsabile della supervisione degli addetti alla somministrazione, pertanto deve conoscere le tecniche.
- Evidenze** ★
- Riscontri Club Health** Il 58,9% degli addetti del settore (il 100% nel caso del Regno Unito) ha dichiarato che l'RBS viene messo concretamente in atto - anche se nella maggior parte dei casi non si tratta di un requisito per ottenere la licenza. Le discrepanze osservate tra gli intervistati a proposito della normativa, la facilità o la difficoltà di implementazione, l'applicazione, l'efficacia e i costi sembrano indicare che l'approccio alla formazione è molto diverso a seconda del locale.
- Classificazione**
- Molto/abbastanza importante: 72,5%
  - Indifferente: 15,9%
  - Non/poco importante: 11,6%
- Prassi collegate** Il progetto svedese *STAD* <http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/>  
 Il programma *Safer Bars* (Bar più sicuri) [http://www.camh.net/Publications/CAMH\\_Publications/safer\\_bars\\_program.html](http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html)  
 The *Liverpool's City Safe* (<http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety>)


**RISULTATI ITALIANI**

I gestori hanno sollevato diversi problemi che ostacolano l'implementazione e l'efficacia di una formazione RBS, in particolare il sovraccarico del personale, che riesce a malapena a servire un cliente dopo l'altro, e l'elevato turn-over, che renderebbe questa pratica troppo onerosa. Inoltre spesso il personale addetto alla somministrazione è scarsamente qualificato. Qualcuno sottolinea anche che la formazione potrebbe non essere così efficace dal momento che, soprattutto nei grandi locali, chi fa le ordinazioni è diverso da chi consuma, così che non fornire alcol a persone ubriache è un'azione che sfugge al controllo del barista. A ciò va aggiunto che molti non ritengono responsabilità dei locali attuare misure preventive.

Va detto però che le opinioni sul tema sono diversificate, perché qualcuno si è mostrato interessato ad avere personale maggiormente qualificato e in grado di gestire i clienti difficili, poiché è nell'interesse del locale prevenire problemi di ordine pubblico.

Se si guarda con diffidenza all'opportunità di implementare corsi di formazione aggiuntivi, a Torino è emersa la proposta di inserire specifici moduli brevi (non più lunghi di una giornata) all'interno dei corsi già previsti (ad es. nei corsi di abilitazione e in quelli per apprendisti). Questi moduli secondo gli intervistati andrebbero co-progettati e co-gestiti da addetti del settore. Un'altra proposta emersa è quella di inserire aspetti relativi alla gestione del cliente sotto gli effetti dell'alcol nell'informativa che riguarda i rischi del mestiere che il titolare consegna ai neo assunti.

### 3.2 Personale addetto alla somministrazione

I programmi di formazione devono includere l'identificazione dei clienti ubriachi e minorenni, la promozione di consumo responsabile, le procedure per il controllo degli incidenti e le tecniche per la gestione dei problemi di comportamento; la formazione deve essere attuata come processo continuativo.

#### FORMAZIONE DEGLI ADDETTI ALLA SOMMINISTRAZIONE

**Descrizione** Assicurarsi che il personale sia a conoscenza e rispetti pratiche responsabili. La ricerca sulle aggressioni nei bar mostra che, affinché la formazione sia davvero efficace, deve andare al di là del semplice addestramento RBS. Tutto il personale dovrebbe essere preparato a intervenire efficacemente nelle situazioni problematiche che possono verificarsi (Graham et al., 2005). Le prassi di somministrazione responsabile devono garantire la sicurezza di personale e clienti.

**Evidenze** ★

**Riscontri Club Health** L'82,1% degli addetti del settore ha dichiarato di formare gli addetti alla somministrazione. Tuttavia questo rappresenta un requisito obbligatorio solo per il 29,3% degli intervistati. Il 31,8% ha dichiarato che viene attuata internamente, mentre il 20,5% ha dichiarato che attuata dall'autorità competente per l'assegnazione della licenza.

Ancora una volta, sono state osservate ampie discrepanze tra le opinioni relative a facilità di implementazione, costo e accettabilità, che sembrano indicare approcci alla formazione divergenti.

Vale la pena notare che solo il 58,9% degli addetti del settore ha dichiarato di formare il personale addetto alla somministrazione, e che coloro che lo fanno non la ritengono una misura chiave nell'ambito di una strategia preventiva. Pertanto, l'elevata percentuale di formazione degli addetti alla somministrazione sembra riferirsi più all'addestramento su come preparare, servire e commercializzare le bevande, che a vere e proprie pratiche di somministrazione responsabile.

**Classificazione**

- Molto/abbastanza importante: 82,9%
- Indifferente: 11,4%
- Non/poco importante: 5,7%

**Prassi collegate** Il progetto svedese *STAD* <http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/>  
Il programma *Safer Bars* (Bar più sicuri) [http://www.camh.net/Publications/CAMH\\_Publications/safer\\_bars\\_program.html](http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html)  
The *Liverpool's City Safe* (<http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety>)


**RISULTATI ITALIANI**

Sono valide le considerazioni riportate rispetto alla formazione sull'RBS (scheda precedente). I gestori individuano diversi ostacoli per l'implementazione e l'efficacia di una formazione sulle pratiche responsabili, in particolare il sovraccarico e il forte turn-over del personale. Inoltre è opinione diffusa nell'ambito della categoria professionale che non spetti ai locali limitare o soccorrere i clienti.

Bisogna sottolineare però che le opinioni sono molto diverse e che spazi di collaborazione sono possibili laddove le pratiche responsabili siano presentate e interpretate anche come strategie di marketing.



### 3.3 Personale addetto all'ingresso e alla sicurezza (non addetto alla somministrazione)

Il personale addetto alla sicurezza deve avere la possibilità significativa di gestire, controllare e ridurre i problemi associati all'abuso di sostanze, ma questo è anche stato riscontrato come un fattore negativo che può aumentare il numero di incidenti e, a volte, aumentare l'entità del danno.

#### FORMAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLA SICUREZZA

<b>Descrizione</b>	<p>Verificare che il personale sia a conoscenza e rispetti prassi responsabili.</p> <p>Il personale addetto agli ingressi e alla sicurezza costituisce un target fondamentale, dal momento che è quello cui spetta principalmente la responsabilità di gestire i clienti problematici e perché numerosi studi ne hanno documentato l'attitudine alla violenza (Graham et al., 1980; Homel et al., 1992; Lister et al., 2000; Graham et al., 2005; Wells et al., 1998).</p> <p>La formazione deve comprendere l'individuazione di clienti in stato di ebbrezza, minorenni o che possono creare problemi; competenze di negoziazione e per la gestione e il controllo del comportamento dei clienti, per evitare escalation di violenza; le competenze per garantire la sicurezza dei clienti all'uscita (compresa assistenza e agevolazione di trasporti sicuri per coloro che ne hanno bisogno).</p>
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	<p>L'81,1% degli operatori del settore ha dichiarato l'utilizzo di personale di sicurezza (che normalmente è previsto per legge, a seconda della dimensione e del tipo di locale). Tuttavia, in base ai dati raccolti, non è chiaro se sia obbligatoria una formazione specifica per i locali notturni sulle prassi responsabili: circa il 20% dei rispondenti ha riferito che viene effettuata dall'autorità responsabile della licenza, il 31,8% la organizza internamente, mentre circa il 39% non la prevede.</p> <p>La classificazione dell'importanza della misura in una strategia preventiva sembra riferirsi più all'importanza di avere personale di sicurezza tout court, che non alla formazione di questo target.</p>
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 82,9%</li> <li>- Indifferente: 11,4%</li> <li>- Non/poco importante: 5,7%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	<p>Il progetto svedese <i>STAD</i> <a href="http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/">http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/</a></p> <p>Il programma <i>Safer Bars</i> (Bar più sicuri) <a href="http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html">http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html</a></p> <p>The <i>Liverpool's City Safe</i> (<a href="http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety">http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety</a>)</p>

#### CONTRASTO DELLO SPACCIO DI DROGA

<b>Descrizione</b>	<p>Garantire che gli addetti alla supervisione degli ingressi sia addestrato e provenga da organizzazioni affidabili.</p> <p>Devono esistere misure volte a impedire l'infiltrazione criminale tra gli addetti all'ingresso, ad esempio assumendo solo personale autorizzato, proveniente da aziende note e registrate, mescolando staff interno ed esterno, rafforzando la formazione e verificando che gli addetti si impegnino nella ricerca attiva di individui sospetti di spaccio e/o utilizzo di droga (Morris, 1998).</p>
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	Come per gli addetti alla somministrazione, a meno che non siano previsti requisiti obbligatori legati all'autorizzazione e all'assunzione di personale di sicurezza, sembra difficile che la formazione possa avere un'efficacia durevole visto l'elevato turn-over.
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 82,9%</li> <li>- Indifferente: 11,4%</li> <li>- Non/poco importante: 5,7%</li> </ul> <p>(item incluso in quello precedente)</p>
<b>Prassi collegate</b>	<p>Il progetto svedese <i>STAD</i> <a href="http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/">http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/</a></p> <p>Il programma <i>Safer Bars</i> (Bar più sicuri) <a href="http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html">http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html</a></p> <p>The <i>Liverpool's City Safe</i> (<a href="http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety">http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety</a>)</p>

### 3.4 Personale di intrattenimento: DJ e speaker

#### FORMAZIONE DI DJ E SPEAKER

<b>Descrizione</b>	<p>Formare il personale dedicato all'intrattenimento per incorporare la politica sulla musica nei programmi di formazione per un comportamento responsabile.</p> <p>La ricerca ha evidenziato chiaramente una relazione diretta tra utilizzo di droga e generi musicali (Gilbert e Pearson, 1999; Oleague, 2004). E' stato dimostrato che le scelte musicali hanno un impatto diretto sul marketing degli alcolici (aumento delle vendite) e sui comportamenti dei clienti (auto selezione). E' stato anche dimostrato che potrebbe essere utilizzata per innescare o prevenire disordini (Forsyth et al., 1997).</p> <p>Inoltre va tenuto conto che i DJ e gli speaker dimostrano di avere un ruolo importante non solo nella selezione della clientela, ma anche a livello di "controllo informale", perché sono in grado di gestire i livelli di eccitazione legati al ballo, ai comportamenti sessuali e al consumo di alcol e sostanze illegali (Forsyth, 2009).</p>
<b>Evidenze</b>	★
<b>Riscontri Club Health</b>	<p>Il 38,9% degli operatori del settore ha dichiarato di formare DJ e speaker a livello operativo e che la formazione è principalmente interna.</p> <p>Il fatto che circa il 43% non la consideri una misura chiave per la sicurezza e la salute, insieme all'osservazione di ampie discrepanze nei dati (in relazione a costo, efficacia, facilità di implementazione) potrebbe indicare che alcuni intervistati hanno valutato la prestazione di speaker e DJ come strategia di marketing, anziché prendere in considerazione gli aspetti di prevenzione.</p>
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 26,5%</li> <li>- Indifferente: 30,6%</li> <li>- Non/poco importante: 42,9%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	<p>Il progetto svedese <i>STAD</i> <a href="http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/">http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/</a></p> <p>Il programma <i>Safer Bars</i> (Bar più sicuri) <a href="http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html">http://www.camh.net/Publications/CAMH_Publications/safer_bars_program.html</a></p> <p>The <i>Liverpool's City Safe</i> (<a href="http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety">http://www.liverpool.gov.uk/council/strategies-plans-and-policies/community-safety</a>)</p>

#### RISULTATI ITALIANI

Sono valide le considerazioni riportate rispetto alla formazione sull'RBS (scheda precedente). I gestori individuano diversi ostacoli per l'implementazione e l'efficacia di una formazione sulle pratiche responsabili, in particolare il sovraccarico e il forte turn-over del personale. Inoltre è opinione diffusa nell'ambito della categoria professionale che non spetti ai locali limitare o soccorrere i clienti.

Bisogna sottolineare però che le opinioni sono molto diverse e che spazi di collaborazione sono possibili laddove le pratiche responsabili siano presentate e interpretate anche come strategie di marketing.

## 4 Promozioni e normativa di vendita delle bevande alcoliche

### 4.1 Prezzo e disponibilità

Alcune misure "classiche" relative alla vendita di alcolici si sono dimostrate efficaci, tra cui l'aumento delle imposte, le restrizioni sulla vendita (orari/giorni), il controllo del numero degli ingressi, la riduzione dei limiti di alcolemia permessi e l'introduzione di postazioni per la misurazione del livello di ebbrezza, l'innalzamento dell'età minima per la vendita e/o la somministrazione e le sospensioni amministrative della licenza per i trasgressori.

#### POLITICA SUI PREZZI

<b>Descrizione</b>	<p>Adottare una strategia mirata all'aumento del prezzo delle bevande alcoliche e alla diminuzione del prezzo di quelle analcoliche.</p> <p>Le strategie sui prezzi si sono dimostrate efficaci sia in termini di riduzione della quantità di clienti ubriachi che di prevenzione di problemi legati al consumo di alcol (Kuo et al., 2003; Cooke e Moore, 2002). Le politiche che limitano la disponibilità attraverso l'aumento dei prezzi riducono anche gli incidenti automobilistici mortali (EUROCARE, 2003).</p>
<b>Evidenze</b>	★★★
<b>Riscontri Club Health</b>	<p>Il prezzo viene usato come strategia di marketing. Pertanto, l'89,7% degli intervistati del settore ritiene che non dovrebbe essere regolamentato per legge e il 69% ha dichiarato che dovrebbero solo essere fornire delle indicazioni al riguardo.</p> <p>Circa il 59% la ritiene una misura scarsamente accettabile da parte dei clienti e circa il 65% la giudica di efficacia medio-bassa in termini di prevenzione.</p>
<b>Classificazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molto/abbastanza importante: 65,4%</li> <li>- Indifferente: 15,4%</li> <li>- Non/poco importante: 19,2%</li> </ul>
<b>Prassi collegate</b>	<p>Il programma di prevenzione di comunità, parte del progetto <i>STAD</i> <a href="http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/">http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/</a></p>

## RISULTATI ITALIANI

Molti locali adottano già prezzi differenti per bevande alcoliche (più care a seconda della gradazione) e quelle analcoliche. In altri invece almeno la prima consumazione è a prezzo fisso.

Gli intervistati ritengono che una differenziazione dei prezzi delle consumazioni non sarebbe molto efficace, in quanto la maggior parte dei clienti continuerebbe a preferire le bevande alcoliche, che rappresentano circa il 70-80% dei loro incassi.

Alcuni inoltre ritengono ingiusta questa misura in quanto fa ricadere solo sui locali gli oneri della prevenzione (ad es. abbassare i costi delle bevande analcoliche o offrire bevande gratuite ai guidatori).

## DISPONIBILITÀ DI ALCOL

<b>Descrizione</b>	Limitare gli orari di apertura e il livello di affollamento dei locali. Orari di apertura notturna prolungati si sono dimostrati correlati al maggiore consumo di alcol e all'aumento dei danni collegati (Stockwell e Chikritzhs, 2009). La letteratura sostiene inoltre la correlazione tra densità dei punti vendita e problemi alcol correlati, ad es. violenza, problemi sociali e incidenti automobilistici (Livingstone et al., 2007).
<b>Evidenze</b>	★★★
<b>Riscontri Club Health</b>	Il 58,9% degli addetti del settore ha dichiarato che la disponibilità di alcol è regolamentata per legge (il numero di coloro che non conoscono la normativa è sorprendentemente alto) e il 57,2% ha dichiarato che questa viene fatta rispettare (dall'autorità di licenza e/o dalla polizia). Circa il 59% ha dichiarato che si tratta di un elemento scarsamente accettabile dalla clientela.
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 66,0% - Indifferente: 18,9% - Non/poco importante: 15,1%
<b>Prassi collegate</b>	Il programma <i>Best Bar None</i> ha un codice obbligatorio in materia di prezzi e promozioni ( <a href="http://www.bbnuuk.com/">http://www.bbnuuk.com/</a> ).

## 4.2 Promozioni speciali

### REGOLAMENTAZIONE DELLE PROMOZIONI SPECIALI

<b>Descrizione</b>	Evitare di applicare promozioni sulla vendita di alcolici. La regolamentazione delle pratiche di marketing (prezzo di vendita, promozioni e pubblicità all'esterno) è stata riscontrata come una strategia importante nella riduzione dei problemi legati al consumo di alcol nelle feste nei college (Kuo et al., 2003). Le promozioni che incoraggiano il consumo di alcol in un determinato periodo di tempo (come happy hour, alcolici gratis, offerte prendi-due-paghi-uno) tendono ad aumentare il consumo e rappresentano uno dei principali fattori legati alla violenza all'interno dei nightclub (Lincoln e Homel, 2001), oltre a incoraggiare il consumo di alcol da parte dei minori e il consumo eccessivo tra i bevitori più giovani (Dipartimento dei trasporti degli Stati Uniti, 2005). Secondo il codice di regolamentazione del Portman Group ( <a href="http://www.portmangroup.org.uk/assets/documents/Code%20of%20practice%204th%20Edition.pdf">http://www.portmangroup.org.uk/assets/documents/Code%20of%20practice%204th%20Edition.pdf</a> ) le promozioni non dovrebbero: <ul style="list-style-type: none"> <li>- incoraggiare o promuovere un consumo eccessivo di alcol o uno stato di ubriachezza, né incoraggiare comportamenti anti-sociali;</li> <li>- essere legate all'immaginario sessuale, con implicazioni di successo o prodezza sessuale;</li> <li>- richiamare l'attenzione (attraverso immagini e/o simboli) principalmente di coloro che non hanno l'età minima per l'acquisto;</li> <li>- contenere alcun riferimento, diretto o indiretto, alla cultura delle sostanze illegali;</li> <li>- avere alcuna associazione con la violenza o il comportamento anti-sociale.</li> </ul>
<b>Evidenze</b>	★★★
<b>Riscontri Club Health</b>	La maggior parte degli addetti del settore contattati utilizza le promozioni in giornate o orari specifici e offre omaggi forniti dai produttori per promuovere alcolici specifici e/o promuove offerte speciali per attirare la clientela desiderata. Gli intervistati britannici hanno riferito di seguire le raccomandazioni del settore degli alcolici (produttori), mentre questa pratica non è diffusa negli altri Paesi. Circa l'88% degli intervistati del settore ritiene che questo aspetto non dovrebbe essere regolamentato per legge. Le promozioni sono considerate una strategia di marketing necessaria per sopravvivere in un mercato altamente competitivo. Tuttavia si tratterebbe di una strategia di facile implementazione (54,5%), con un basso costo di implementazione e manutenzione (46,6%) e di efficacia medio-alta nelle vendite (75,4%).
<b>Classificazione</b>	- Molto/abbastanza importante: 53,0% - Indifferente: 15,2% - Non/poco importante: 31,8%
<b>Prassi collegate</b>	Il programma di prevenzione di comunità, parte del progetto STAD <a href="http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/">http://www.fhi.se/en/Highlights/Responsible-Beverage-Service/</a> La British Beer and Pub Association (BBPA) ha pubblicato gli <i>Standards for the Management of Responsible Drinks Promotions</i> (Standard per la gestione di promozioni di alcolici responsabili).

## Bibliografia

- Allen C. e Goody H. (2002). *All day and all of the night: an LGA discussion paper*. London: LGA Publications, the Local Government Association.
- Anderson T. L., Kavanaugh P. R., Rapp L. e Daly K. (2009). Variations in clubbers' substance use by individual and scene-level factors. *Adicciones*, 21 (4), 289-308.
- Anderson Z., Whelan G., Hughes K. et al. (2009). *Evaluation of the Lancashire Polycarbonate Glass Pilot Project*. Liverpool: Liverpool John Moores University.
- Aresi G., Fornari L., Repetto C. e 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.
- Beccaria F. (2010). *Alcol e generazioni. Cambiamenti di stile e stili in cambiamento*. Roma: Carocci.
- Brookman F. e Maguire M. (2003). *Reducing homicide: a review of the possibilities*. RDS Online Report 01/03. London: Home Office.
- Buka S.L. e Birdthistle I. J. (1999). Long-term effects of a community-wide alcohol server training intervention. *Journal of Studies on Alcohol*, 60 (1), 27-36.
- Calafat A., Juan M. e Duch M.A. (2009). Preventive interventions in nightlife: a review. *Adicciones*, 21 (4), 387-414.
- Cook P. J. e Moore M. J. (2002). The economics of alcohol abuse and alcohol-control policies. *Health Affairs*, 2, 120-133.
- Deehan A. (1999). *Alcohol and Crime: Taking Stock*. Crime Reduction Series Paper 3. London: Home Office.
- Doherty S. J. e Roche A. M. (2003). *Alcohol and Licensed Premises: Best Practice in Policing. A Monograph for Police and Policy Makers*. Payneham: Australasian Centre for Policing Research.
- EUROCARE (2003). *Drinking and driving in Europe: A Eurocare Report to the European Union*. Eurocare: Saint Ives, Cambridgeshire.
- Forsyth A. J. M. (2008). Banning glassware from nightclubs in Glasgow (Scotland): Observed impacts, compliance and patron's views. *Alcohol & Alcoholism*, 43 (1), 11-117.
- Forsyth A. J. M. (2009). 'Lager, lager shouting': The role of music and DJs in nightclub disorder control. *Adicciones*, 21, 327-345.
- Forsyth A. J. M., Barnard M. e McKeganey N. P. (1997). Musical preference as an indicator of adolescent drug use. *Addiction*, 92, 1317-1325.
- Gilbert J. e Pearson E. (2003). *Cultura y políticas de la música dance. Disco, hip-hop, techno, drum'n'bass y garage*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- Graham K. (1999). *Safer Bars. Assessing and Reducing Risks of Violence*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Graham K., Bernards S., Osgood D.W. e Wells S. (2006). Bad nights or bad bars? Multi-level analysis of environmental predictors of aggression in late-night large-capacity bars and clubs. *Addiction*, 101 (11), 1569-1580.

- Graham K., Jelley J. e Purcell J. (2005). Training bar staff in preventing and managing aggression in licensed premises. *Journal of Substance Use*, 10 (1), 48-61.
- Graham K., La Rocque L., Yetman R., Ross T.J. e Guistra E. (1980). Aggression and bar-room environments. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 41, 468-85.
- Graham K., Osgood D.W., Zibrowski E. et al. (2004). The effect of the Safer Bars programme on physical aggression in bars: results of a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Review*, 23, 31-41.
- Grant M. e Litvack J. (1998). *Drinking patterns and their consequences*. Washinton, DC: Taylor & Francis.
- Heath D.B. (1995). *International handbook on alcohol and culture*. Westport, CT: Greenwood.
- Homel R., Carvolth R., Hauritz M., McIlwain G. e Teague R. (2004). Making licensed venues safer for patrons: what environmental factors should be the focus of interventions? *Drug and Alcohol Review*, 23, 19-29.
- Homel R. e Clark J. (1994). The prediction and prevention of violence in pubs and clubs. *Crime Prevention Studies*, 3, 1-46.
- Homel R. e Tomsen S. (1993). Hot spots for violence: The environment of pubs and Clubs. In Strang H. e Gerull S.-A. *Homicide: Patterns, prevention and control*. Canberra: Australian Institute of Criminology, 53-66.
- Homel R., Tomsen S. e Thommeny J. (1992). Public drinking and violence: Not just an alcohol problem. *The Journal of Drug Issues*, 22, 679-697.
- Hughes K., Bellis M. A., Calafat A., Juan M., Schnitzer S. e Anderson Z. (2008). Predictors of violence in young tourist: a comparative study of British, German and Spanish holidaymakers. *European Journal of Public Health*, 18 (6), 569-574.
- Järvinen M. e Room R. (2007). *Youth Drinking Cultures: European Experiences*. Ashgate: Chippenham.
- Ker K. e Chinnock P. (2008). *Interventions in the alcohol server setting for preventing injuries*. Cochrane Database System Review, 16 (3), CD005244. Review.
- Krevor B., Capitman J. A., Oblak L. et al. (2003). Preventing illegal tobacco and alcohol sales to minors through electronic age-verification devices: a field effectiveness study. *Journal of public health policy*, 24 (3/4), 251-268.
- Kuo M., Wechsler H., Greenber P. e Lee H. (2003). The marketing of alcohol to college students: the role of low prices and special promotions. *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 204-211.
- Lang E. e Rumbold G. (1997). The effectiveness of community based interventions to reduce violence in and around licensed premises: a comparison of three Australian models. *Contemporary drug problems*, 24, 805-826.
- Lightowlers C., Morleo M., Harkins C. et al. (2007). *Developing safer night time environments through effective implementation of planning*. Liverpool Centre for Public Health, Liverpool John Moores University.
- Lincoln R. e Homel R. (2001). Alcohol and youthful rites of passage. In Williams P., *Alcohol, young persons and violence*. Canberra: Australian Institute of Criminology, 47-60.

Lister S., Hobbs D., Hall S. e Winlow S. (2000). Violence in the Night-Time Economy; Bouncers: The reporting and prosecuting of assaults, *Policing and Society*, 10, 383-402.

Livingston M., Chikritzhs T. e Room R. (2007). Changing the density of alcohol outlets to reduce alcohol-related problems. *Drug and alcohol review*, 26, 557-566.

Measham F. e Hadfield P. (2009). Everything Starts with an 'E': Exclusion, ethnicity and elite formation in contemporary English club land. *Adicciones*, (English/Spanish), Special Issue: Club Health conference, 21 (4), 363-386.

Morris S. (1998). *Clubs, Drugs and Doormen*. Paper 86, Crime, Detection and Prevention Series, London: Home Office.

Mosher J. F., Toomey T. L., Good C., Harwood E., and Wagenaar A.C. (2002). State Laws Mandating or Promoting Training Programs for Alcohol Servers and Establishment Managers: An Assessment of Statutory and Administrative Procedures. *Journal of Public Health Policy*, 23(1), 90-113.

Norström T. (2002). *Alcohol in post-war Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*. Stockholm: National institute of public health, Almqvist & Wiksell International.

Oleaque J.M. (2004). *En éxtasi. Drogues, música, màquinaiball: viatge a les entranyes de "la festa"*. Badalona: Ara Llibres.

Roberts M. (2004). *Good Practice in Managing the Evening and Late Night Economy: A Literature Review from an Environmental Perspective*. London: Office of the Deputy Prime Minister.

Room R. e Mitchell A. (1972). Notes on cross-national and cross-cultural studies. *Drinking and drug practices surveyor*, 5 (14), 16-20.

Single E. e Pomeroy H. (1999). Drinking and setting: A season for all things. In S. Peele e M. Grant, *Alcohol and pleasure: A health perspective*. Philadelphia: Brunner/Mazel, 265-276.

Stockwell T. e Chikritzhs T. (2009). Do relaxed trading hours for bars and clubs mean more relaxed drinking? A review of international research on the impacts of changes to permitted hours of drinking. *Crime Prevention and Community Safety*. 11 (3), 153-170.

US Department of Transportation (2005). *Preventing Over-consumption of Alcohol – Sales to the Intoxicated and 'Happy Hour' (Drink Specials) Laws*. DOT HS 809 878. Springfield (VA): National Technical Information Service.

Wallin E. e Andreásson S. (2004). Can I Have a Beer, Please? A Study of Alcohol Service to Young Adults on Licensed Premises in Stockholm. *Prevention Science*, 5 (4), 221-229.

Warburton A. L. e Shepherd J. P. (2000). Effectiveness of toughened glassware in terms of reducing injury in bars: a randomized controlled trial. *Injury Prevention*, 6, 36-40.

Wells S., Graham K. e West P. (1998). The good, the bad and the ugly: Responses by security staff to aggressive incidents in public drinking settings. *Journal of Drug Issues*, 28, 817-836.

Wood D. W., Greene S. L., Alldus G. et al. (2008). Improvement in the pre-hospital care of recreational drug users through the development of club specific ambulance referral guidelines. *Substance abuse treatment, prevention and policy* 3 (14).

