

# NOTES

---

## News

*The identity  
of the Permanent  
Observatory on Youth  
and Alcohol: in favour  
of a social alcoholology*

OPGA Scientific Laboratory\*

### 1. The need for an Observatory

The OPGA (Osservatorio Permanente Giovani Alcool) was created at the beginning of the Nineties due to a need to acquire and consolidate, with scientifically reliable means, knowledge of the alcoholism phenomenon in all its complexity and multi-dimensionality.

From the very start, the objectives that characterised the Observatory's mission were research in the field, accompanied by a detailed identification of methodologies available, focusing on various consumption models, the choice to favour the observation of the universe of the young, using an integrated multidisciplinary system and the anthropological-cultural analysis of the alcohol/society relationship.

### 2. The Observatory's philosophy

Notwithstanding that the Observatory's main objective is the study of the relationship between the young and alcohol, one must emphasise that this is based on the assumption that the consumption of alcoholic drinks follows rules that vary, according to their cultural and social nature, depending on time and place. These variations are the consequence of an ongoing evolution of the values and meanings that are in turn attributed to the consumption of alcoholic drinks.

Changes in consumption of alcoholic drinks, and the values and meanings attributed to this, create difficulties in the interpretation of the relationship with drink due to the currently prevailing dichotomic categories, such as those that oppose use to abuse. To understand these phenomena, it is considered a priority to comprehend the manners in which use and abuse occur.

Consequently, the central nucleus of the theoretical and methodological references the Observatory has assumed consists of human sciences, broadly speaking, and social sciences, while considering one-sided the mainly medical-health approach.

Methodological rigour is the fundamental basis through which the Obser-

\* Corresponding author: [tempestaenrico@tin.it](mailto:tempestaenrico@tin.it)

vatory distinguishes between facts and figures, between what really exists, regardless of the observer, and the value judgements that various kinds of behaviour can elicit.

Having acknowledged complexity of the “alcohol universe,” the Observatory believes that the interpretation of such complexities requires a synergy of various disciplines, competences and knowledge. The predominant “public health” approach, albeit important when considering problems linked to the consequences of alcohol abuse, provides a partial perspective of these phenomena and is incapable of considering the profound nature of individual and/or collective behaviour, running the risk of proposing solutions that are not very incisive in solving the problems.

The medical approach and consequent legal proposals do not take into account that behind the relationship between individuals and alcoholic drinks is a millenary-old “history.”

This history tells us of a very profound bond between alcohol, in its various uses and values, and human life. It is a history that tells us above all that this bond has resisted, and continues to resist, whatever intervention may have been implemented by society. The failure of various kinds of prohibition provides the best evidence of this.

Naturally, it is one thing to acknowledge that practices so filled with human experiences and meanings cannot (and perhaps should not) be uprooted, and another to remain cynically indifferent when faced with the suffering that these practices can cause.

From this point of view, albeit reasserting a total readiness to integrate with other disciplines, the alcoholological research carried out by the Observatory favours an anthropological-cultural and psycho-sociological interpretation of alcohol-related behaviour.

Through this research, the Observatory intends to promote, at both a national and international level, a “social alcoholology” capable of integrating biomedical knowledge to propose to policy makers juridical intervention based on interpretations that take into account the “globality” of the problems and their various aspects.

A “global” vision of alcohol-related behaviour must necessarily take into account all the “players on the stage.” Within this framework, the Observatory’s philosophy is to consider and dialogue with all the realities involved, without prejudice and preconceived exclusions. It must implement research activities to maintain as a priority its own independence in formulating working hypotheses, in choosing methodologies, in the presentation and criticism of the results obtained. All this regardless of the nature of the commission.

### 3. The international context

Europe is the place where alcohol quantity and quality maintains a significant supremacy in consumption models, the tastes of consumers and their symbolic portrayal. There is often a tripartite subdivision into Latin-Mediterranean drinking, Anglo-Saxon and Germanic drinking and Nordic-Scandinavian drinking. Such references have, over time, resulted in a very cultural characterisation of the alcohol system, both in its accepted forms and in links with abuse, deviancy and social, religious or penal condemnation. Faced with a generalised trend to reduce consumption, one effectively sees a greater convergence in consumer behaviour, in the lifestyle linked to alcohol and in a shared search for quality rather than quantity. The cultural barriers that seemed to have been established due to

a sort of geographical determinism have given way to a European consumer present with similar features at the continents' various latitudes.

However, in spite of this trend towards standardisation, in Italy one still sees the characteristics of a "Mediterranean" consumption of alcohol, linked to conviviality, food, as well as rituality and family drinking traditions. This means that within the European scenario, Italy is one of the countries in which, in spite of an extremely high number of more or less regular drinkers (70-80%), the percentage of abuse and alcoholism is relatively low.

The Observatory believes that "Mediterranean drinking" is a model to be defended since it contains "protective" values as far as excessive consumption is concerned. It is within the family circle that the younger generations can physiologically learn and develop a responsible style in consuming alcohol. This viewpoint is not in line with the state-controlled vision of European health policies proposed by the World Health Organisation's European Offices. The Observatory instead prefers a negotiating approach based on the mutual acknowledgement of the need for freedom and that of protecting collective interests.

#### **4. The Observatory's fields of research and commitment**

The Observatory's priority choice in developing its mission was to devote itself to the world of the young. The young not only represent society's future, but are also the more immediate expression of the changes society will experience, as well as the heralds of social unease.

In approaching the world of the young, the Observatory's position is

one of extreme respect for them, avoiding all moralistic and judgemental attitudes. The problems deriving from excessive consumption of alcohol by the young should be addressed through a process that bears in mind the following elements:

*a) Awareness and understanding of the phenomenon:*

With its bio-psycho-social approach, the Observatory is committed to monitoring the behaviour, habits and lifestyles of the young, bearing in mind the fast evolution of cultural models, drinking styles and the meaning and values attributed to these by the social players. The observation of these phenomena – rejecting alarmist exploitations – is oriented at understanding the dynamics that lead a minority of young people to consider alcoholic drinks as a means of transgression and/or evasion and/or self-medication. This minority requires particular attention since it represents the weak and the vulnerable in the universe of the young, for whom early identification and specific intervention is needed. Considering this minority as representative of all the young is not only a misrepresentation of reality (since the majority of young people drink in a responsible and moderate manner), but, paradoxically, means emphasising a life and consumption style that in the collective imagination is considered "winning," since it provides privileged access to fame through the mass media.

*b) Promotion of wellbeing and abuse prevention:*

One of the Observatory's main objectives is to promote education among the young and adults to drink responsibly. This means promoting a lifestyle model and a social context addressed at people's psycho-physical wellbeing. It is within such a model that a person can freely make a choice on how to behave in relation to indi-

vidual and collective health, also on the basis of an awareness of the effects of alcohol and the damage linked to abuse. This requires a presence and a continuity of action that, using research-intervention methods, leads to the identification of effective educational initiatives, strictly linked to relational and social contexts.

*c) Acceptance and responsibility for establishing a dialogue:*

Acknowledging the existence of a vulnerable group in the world of the young, for whom alcoholic excess is only one of the risk factors, the Observatory also addresses the problem of how adults deal with this unease and what answers are provided to help them overcome it.

*d) Juridical aspects:*

The Observatory's fundamental philosophy believes that effective prevention policies for abuse risk should be implemented through capillary and widespread education encouraging responsible drinking and self-regulation. However, the Observatory acknowledges the need, and at times the urgency, for society to adopt measures inducing a responsible use of alcoholic drinks, above all so as to guarantee the security and rights of everyone. At the same time the Observatory is committed to monitor and verify to what extent the measures adopted to modify behaviour and life styles are effective.

## 5. In favour of an orientation of policies

Orienting policies primarily means learning from past mistakes. When speaking of mistakes, prohibition in the United States, with its well-known costs in terms of organised crime, is a perfect example. The lesson is a simple and clear one. The law does not have the power to repress a need with millenary roots in almost all the cultures of the globe. The law can and must regulate at-risk situations that alcohol, due to its ambivalence, is capable of creating, but it cannot ignore by denying them the pleasure and wellbeing that alcohol consumption involves.

The accent placed exclusively on the substance's negative aspects expresses a scientifically incorrect position since it is unilateral. Wishing to reasonably change certain behaviours, because they are considered damaging, requires not only great prudence (the risk of undesirable of even opposite results is quite high especially when dealing with the young), but also rigorous attention paid to the material and cultural context referred to.

This means involving those interested, their social networks, and last but not least all the institutions that, with differing responsibilities, deal with the young.

1341. *Salute e Società*, collana diretta da Costantino Cipolla

1341. *Confronti*

1. Costantino Cipolla, Guido Giarelli (a cura di), *Dopo l'aziendalizzazione. Nuove strategie di governance in sanità*
2. Leonardo Altieri (a cura di), *Ascolto e partecipazione dei cittadini in sanità*
3. Gruppo Cerfe (a cura di), *Per una interdipendenza attiva tra Nord e Sud del pianeta*
4. Giorgino Enzo, Willem Tousijn (a cura di), *Attraversando terre incognite: una sfida per la professione infermieristica*
5. Mauro Moruzzi, Antonio Maturo (a cura di), *e-Care e Salute*
6. Tullia Saccheri (a cura di), *Prima che ... Promozione della salute e responsabilità istituzionali*
7. Giovanna Vicarelli (a cura di), *Il paradigma perduto? Medici nel duemila*
8. Cinzia Conti, Giovanni B. Sgritta (a cura di), *L'immigrazione e politiche socio-sanitarie. La salute degli altri*
9. Società Italiana di Sociologia della Salute (a cura di), *La sociologia della salute in Italia: temi, approcci, spendibilità*
10. Mauro Moruzzi, Costantino Cipolla (a cura di), *Telemedicina*
11. Paola Maria Fiocco, Luca Mori (a cura di), *La disabilità tra costruzione dell'identità e cirradianza*
12. Rosanna Memoli (a cura di), *Dimensioni socio-sanitarie dell'ambiente*
13. Domenico Secondulfo (a cura di), *Medicina Medicine, Le cure "altre" in una società che cambia*
14. Guido Giarelli, Siegfried Geyer (a cura di), *Prospettive europee sui sistemi sanitari che cambiano*
15. Carlo Borzaga, Luca Fazzi (a cura di), *Del non profit sociosanitario*
16. Raffaele Rauty (a cura di), *Le contraddizioni del corpo: presenza e simbologia sociale*
17. Sergio Belardinelli, Leonardo Allodi, Ivo Germano (a cura di), *Bioetica del dolore*
18. Marco Ingrosso (a cura di), *Fra reti e relazioni: percorsi nella comunicazione della salute*
19. Costantino Cipolla (a cura di), *Il consumo di sostanze psicoattive oggi*
20. Francesca Guarino, Licia Mignardi (a cura di), *Tecnologie a rete per la salute e l'assistenza*
21. Cleto Corposanto (a cura di), *Sulla valutazione della qualità nei servizi sociali e sanitari*
22. Andrea Gardini (a cura di), *L'ospedale del XXI secolo*
23. Augusto Balloni, Roberta Bisi (a cura di), *Processi di vittimizzazione e reti di sostegno alle vittime*
24. Nicola Porro, Sergio Raimondo (a cura di), *Sport e salute*
25. Francesco Maria Battisti (a cura di), *Cronicità e dimensioni socio-relazionali*
26. Giuseppe Costa, Cesare Cislighi, Nicola Caranci (a cura di), *Disuguaglianze sociali di salute. Problemi di definizione e di misura*
27. Ilaria Iseppato, Simona Rimondini (a cura di), *Le reti dell'accesso per la sanità e l'assistenza*
- 28/29. Antonio Maturo, Peter Conrad (a cura di), *La medicalizzazione della vita - The Medicalization of Life* (volume bilingue italiano-inglese)
30. Costantino Cipolla, Mauro Moruzzi (a cura di), *Achille Ardigò e la sociologia della salute*
31. Donatella Cavanna, Luisa Stagi (a cura di), *Sul fronte del cibo. Corpo, controllo, soggettività*
32. Società Italiana di Sociologia della Salute (a cura di), *Essere e Fare il sociologo in sanità*
33. Alberto Marradi, Daniele Nigris (a cura di), *Evidence-Based Medicine: una critica*
34. Roberto Cipriani (a cura di), *Narrative-Based Medicine: una critica*
- 35/36. Guido Giarelli per la Eshms (a cura di), *Metodologie di ricerca comparata in Sociologia della salute e della medicina - Comparative Research Methodologies in Health and Medical Sociology* (volume bilingue italiano-inglese)
- 37/38. Mauro Giacca, Carlo Gobbato (a cura di), *Polis genetica e società del futuro - Polis genetica and society of the future* (volume bilingue italiano-inglese)
- 39/40. Franco Prina, Enrico Tempesta (a cura di), *I giovani e l'alcool: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare - Youth and Alcohol: Consumption, Abuse and Policies. An Interdisciplinary Critical Review* (volume bilingue italiano-inglese)

### 1341.1. Teoria e metodologia

1. Costantino Cipolla (a cura di), *Un ricordo di Solferino, oggi. Genesi e significato sociale della Croce Rossa*
2. Guido Giarelli, *Il malessere della medicina. Un confronto internazionale*
3. Costantino Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute. I. Teoria*
4. Costantino Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute. II. Ricerca*
5. Costantino Cipolla (a cura di), *Manuale di sociologia della salute. III. Spendibilità*
6. Paola Maria Fiocco, *Teoria sociale della cura. La struttura della identità medica*
7. Vincenzo Masini, *Medicina narrativa. Comunicazione empatica ed interazione dinamica nella relazione medico-paziente*
8. Guido Giarelli, *Medicine non convenzionali e pluralismo sanitario. Prospettive e ambivalenze della medicina integrata*
9. Roberto Vignera, *Protagonisti e interpreti della sociologia sanitaria*
10. Marcel Junod, *Il Terzo Combattente. Dall'iprite in Abissinia alla bomba atomica di Hiroshima*
11. Raffaele Federici, Rosita Garzi, *Le prospettive relazionali nella ricerca sociologica della salute*
12. Marco Patierno (a cura di), *Insegnare la Medicina Generale*
13. Antonio Maturò, *Sociologia della malattia. Un'introduzione*
14. Costantino Cipolla (a cura di), *La normalità di una droga. Hashish e marijuana nelle società occidentali*
15. Costantino Cipolla, Antonio Maturò (a cura di), *Scienze sociali e salute nel XXI secolo. Nuove tendenze, vecchi dilemmi?*
16. Marco Biocca, Roberto Grilli, Benedetta Riboldi (a cura di), *La governance nelle organizzazioni sanitarie*
17. Claudio Baraldi, Viola Barbieri, Guido Giarelli, *Immigrazione, mediazione culturale e salute*
18. Clemente Lanzetti, Linda Lombi, Michele Marzulli, *Metodi qualitativi e quantitativi per la ricerca sociale in sanità*
19. Tullia Saccheri, *Salute e relazione sociale*
20. Costantino Cipolla, Paolo Roberti di Sarsina (a cura di), *Le peculiarità sociali delle medicine non convenzionali*
21. Gian Luigi Cetto (a cura di), *La dignità oltre la cura. Dalla palliazione dei sintomi alla dignità della persona*
22. Leonardo Altieri, *Valutazione e partecipazione. Metodologia per una ricerca interattiva e negoziale*
23. Guido Giarelli, Eleonora Venneri, *Sociologia della salute e della medicina. Manuale per le professioni mediche, sanitarie e sociali*
24. Maria Raffaella Rossin, Maria Pia Bianchi (a cura di), *Help line. Lavoro e formazione per rispondere alle richieste di aiuto telefonico*
25. Francesca Guarino, *Alcol e stile giovane. Un'interpretazione sociologica*
26. Marco Bontempi, Antonio Maturò (a cura di), *Salute e Salvezza. I confini mobili tra sfere della vita*
27. Linda Lombi, Alessandro Stievano (a cura di), *Introduzione alla sociologia della salute. Manuale per la professione infermieristica*

### 1341.2. Ricerca e spendibilità

1. Costantino Cipolla, Giovanna Artioli (a cura di), *La professionalità del care infermieristico. Risultati della prima indagine nazionale*
2. Costantino Cipolla, Paola Maria Fiocco, Monica Troiani (a cura di), *Qualità della vita e qualità della morte. L'esperienza del servizio di assistenza domiciliare oncologica dell'Ulss 20 di Verona*
3. Renata Cinotti, Costantino Cipolla (a cura di), *La qualità condivisa fra servizi sanitari e cittadini. Metodi e strumenti*
4. Cleto Corposanto, Luca Fazzi, Antonio Scaglia, *Costruire Piani di Salute. Una sperimentazione di programmazione sanitaria della Asl 1 di Venosa*

5. Costantino Cipolla (a cura di), *Il contenzioso socio-sanitario. Una indagine nazionale*
6. Costantino Cipolla, Annamaria Perino (a cura di), *Oltre la delega. I Servizi sociali nei Comuni delle Ausl di Rimini e Bologna Nord*
7. Cleto Corposanto, Adriano Passerini (a cura di), *La costruzione partecipata della Carta dei servizi in sanità. L'esperienza dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento*
8. Enrico Aitini, *Giorni per la vita. Trent'anni di oncologia medica in Italia*
9. Clemente Lanzetti, *Qualità e modelli di cura, Una verifica sulle riforme in Sanità*
10. Emiliana Mangone, *Operatori sociali tra innovazione e rassegnazione. La riforma dell'assistenza pubblica a Salerno*
11. Guido Giarelli, Byron J. Good, Mary-Jo Del Vecchio Good, Mariella Martini, Corrado Ruozi (a cura di), *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*
12. Gedeone Baraldo, Silvana Bortolami, Costantino Cipolla (a cura di), *Le segnalazioni degli utenti in Sanità. Dalla tutela alla partecipazione: Il circolo virtuoso del reclamo*
13. Costantino Cipolla, Fosco Foglietta (a cura di), *La mobilità passiva in sanità. Una ricerca nella provincia di Ferrara*
14. Marco Biocca (a cura di), *Cittadini competenti costruiscono azioni per la salute. I Piani per la Salute in Emilia-Romagna 2000-2004*
15. Giuseppe Remuzzi, Antonio Maturo, *Tra Igea e Panacea. Riflessioni su medicina e società*
16. Giuseppe Pasero, Pier Antonio Ravazzi, *Per un sistema sanitario centrato sulla persona. La riforma Bindi e la sua applicazione nella Regione Piemonte*
17. Costantino Cipolla, Cleto Corposanto, Willem Tousijn (a cura di), *I Medici di medicina generale in Italia*
18. Manuela Martoni, Anna Putton (a cura di), *Uso di sostanze psicoattive e cultura del rischio. Una ricerca tra i giovani frequentatori di discoteche*
19. Guido Giarelli, Marco Patierno (a cura di), *Medici in associazione. Esperienze, problemi e prospettive dell'associazionismo in Medicina Generale*
20. Costantino Cipolla, Graziano Pini, Paolo Ugolini (a cura di), *Della salute dei giovani. Una ricerca nella provincia di Forlì-Cesena*
21. Francesco Maria Battisti, Maurizio Esposito, *Medici e nuove tecnologie. La medicina generale di fronte al cambiamento tecnico e organizzativo della sanità*
22. Davide Galesi, Fabiana Gatti, Paola De Luca, *L'ascolto digitale. Nuovi media e interventi promozionali per i giovani*
23. Maurizio Esposito (a cura di), *Malati in carcere. Analisi dello stato di salute delle persone detenute*
24. Silvio Scanagatta, Annarita Furlanetto (a cura di), *Voce e consenso in Sanità. Soddisfazione e legittimazione dei cittadini nella Regione Veneto*
25. Alberto Zanutto, *Innovazione tecnologica e apprendimento organizzativo. La telemedicina e il sapere medico*
26. Clemente Lanzetti, Giovanni Ricci, Milena Piscozzo, *La scuola in ospedale. Risultati di una ricerca*
27. Alessia Bertolazzi, *Sociologia della droga. Un'introduzione*
28. Lubiano Montaguti, Lorena Pinna, Elisa Porcu (a cura di), *Formazione e ruolo dell'Operatore Socio-Sanitario. L'esperienza della Regione Sardegna*
29. Angelo Ginestra, Annamaria Venere, Roberto Vignera, *Elementi di comunicazione per le professioni sanitarie. Strategie operative per le aree infermieristica, preventiva, riabilitativa e tecnica*
30. Sebastiano Porcu, *Salute e malattia. Mutamento socio-culturale e trasformazioni organizzative dei servizi alla persona*
31. Costantino Cipolla, Giuseppe Remuzzi (a cura di), *Dire, fare, curare. Parole tra medici e malati*
32. Giombattista Giangreco, *Disabilità psichiatrica e lavoro: un binomio possibile? Politiche socio-sanitarie, governance territoriale e inclusione lavorativa*

34. Costantino Cipolla, Manuela Martoni (a cura di), *Droghe nella notte. Una ricerca empirica sulla costa romagnola*
35. Francesco Panza (a cura di), *La professione del sociologo nel Servizio Sanitario Nazionale. Una risorsa innovativa e strategica per la governance della salute*
36. Mauro Niero, Paolo Polettini, *La salute dei mantovani. Epidemiologia, percezione e differenze*
37. Costantino Cipolla, Francesca Guarino, *e-Care e anziani fragili*
38. Enrico Aitini, Sandro Barni, *Intermezzi di nuvole. Emozioni in oncologia negli scritti di medici e pazienti*
39. Costantino Cipolla, Antonio Maturo, *Con gli occhi del paziente. Una ricerca nazionale sui vissuti di cura dei malati oncologici*
40. Laura Corradi (a cura di), *Movimenti per la salute e associazioni delle persone malate*
41. Costantino Cipolla, Luca Mori (a cura di), *Le culture e i luoghi delle droghe*
42. Cleto Corposanto, Raffaele Lovaste (a cura di), *Uso occasionale e dipendenza da sostanze psicotrope. Pazienti e professionisti a confronto*
43. Raimondo Maria Pavarin (a cura di), *Cannabis e problemi sanitari*
44. Michele Cesaro (a cura di), *Adolescenza e salute mentale. Rappresentazioni del disagio psico-sociale*
45. Costantino Cipolla (a cura di), *Il contenzioso sanitario visto dai pazienti. Materiali di studio e di ricerca*
46. Costantino Cipolla, Linda Lombi (a cura di), *Droga, mondo del lavoro e salute*
47. Alessandra Sannella, *Salute transculturale. Percorsi socio-sanitari*
48. Carmine Clemente (a cura di), *La salute tra assetti sociali e organizzazioni sanitarie. Sviluppi e prospettive di metodo*