



L'alcol è una droga di uso quotidiano che in Alto Adige viene consumata e apprezzata da molte persone, ma che è anche la causa di malattie, incidenti e sofferenze. Questa discrepanza tra piacere e pericolo caratterizza il rapporto con la sostanza psicoattiva alcol. Chi beve, che cosa e quante bevande alcoliche? Come agisce l'alcol nel corpo umano, quali rischi per la salute e quali problemi sociali comporta il consumo di alcol? Cosa può fare la prevenzione?

Alcol

Alcol: bene culturale, di consumo e droga psicoattiva

A memoria d'uomo l'alcol viene consumato come alimento, sostanza curativa, bene voluttuario e sostanza stupefacente. La birra, il vino e i distillati nella nostra zona, oppure il latte fermentato di cavalla e la grappa di cactus in altre parti del mondo, erano e sono tuttora beni culturali e di consumo di importanza simbolica ed economica. Bevande a contenuto alcolico di diverso tipo, come la birra o il vino oppure anche i superalcolici, fanno ormai parte della nostra cultura come beni voluttuari: in Alto Adige l'80% delle persone tra i 15 e i 55 anni hanno infatti dichiarato di aver consumato occasionalmente alcol negli ultimi dodici mesi. D'altra parte il consumo di alcol può assumere anche delle proporzioni problematiche: quasi la metà degli uomini e delle donne altoatesine dichiarano infatti di conoscere qualcuno tra i propri con-

scenti o familiari che ha seri problemi con il bere. Si stima che 24.400 tra gli uomini e le donne dell'Alto Adige (= 5% della popolazione) sono dipendenti dall'alcol, mentre altri 51.800 (= 10,6%) hanno problemi con il consumo di alcol (Astat 2006).

La sostanza

La parola alcol ha radici arabe (al-kul) e significa più o meno «il più sottile». Gli alchimisti del Medio Evo consideravano l'alcol «il sostrato delle cose», una concezione che si ritrova poi nel concetto di «spirito di vino». La consapevolezza che lo stesso «spirito» fosse contenuto in tutte le bevande alcoliche si affermò appena nel 17. secolo. Le moderne scienze naturali scoprirono a quel tempo la struttura chimica dell'alcol che oggi viene definita in generale alcol etilico (etanolo, C_2H_5OH). L'etanolo è un

liquido incolore che dà una sensazione di bruciore al palato.

L'etanolo, detto anche alcol da bere, si ottiene dalla fermentazione di prodotti contenenti carboidrati come frutta, cereali o patate. L'alcol ottenuto da fermentazione contiene al massimo il 18% di percentuale di volume alcolico (% vol.). Attraverso la distillazione dell'alcol da fermentazione si può aumentare ulteriormente il contenuto alcolico (nei superalcolici fino all'80%). Nella fermentazione e distillazione si possono ottenere anche altri tipi di alcol altamente tossici come il metanolo e sostanze complementari come l'aldeide o il fuselolo. L'etanolo si può ottenere anche in forma completamente sintetica e viene utilizzato come alcol industriale nella produzione di coloranti e medicinali.

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL

Abteilung 23
Gesundheitswesen



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

Ripartizione 23
Sanità



Storia dell'alcol e legislazione in Italia e in Alto Adige

In ogni epoca le popolazioni di ogni ambiente culturale e zona climatica erano in grado di produrre bevande inebrianti attraverso la fermentazione di zucchero e amido e con l'ausilio dei saccaromiceti: nell'ambiente culturale europeo si beve tradizionalmente birra, vino, spumante, acquavite e liquore.

Il consumo di alcol è profondamente radicato nelle tradizioni e nella vita dei popoli. Determinate abitudini ritualizzate si possono far risalire fin all'antica Grecia.

La produzione, il commercio e l'uso di bevande alcoliche hanno avuto luogo in tutti i periodi storici. Anche in Tirolo si possono trovare tracce della coltivazione della vite risalenti al Neolitico: in un insediamento di 5000 anni fa, che è riemersa con degli scavi a Stufles vicino a Bressanone, sono stati rinvenuti innumerevoli vinaccioli che lasciano presumere che già all'epoca si era a conoscenza della tecnica della fermentazione del vino (Hinterhuber, 2002).

Il consumo di alcol in Italia e in Alto Adige

Secondo l'OMS – organizzazione mondiale della sanità, in Italia nel 2004 il consumo pro-capite di alcol in persone di età superiore ai 15 anni era di 9,14 litri di alcol puro (OMS, 2004). Obiettivo dell'OMS – organizzazione mondiale della sanità, è quello di ridurre il consumo pro-capite a 6 litri di alcol puro entro il 2015.

Secondo il più recente studio sulle abitudini di vita e l'orizzonte di valori degli adulti dell'Alto Adige (Astat, 2006), il 20% degli altoatesini adulti dichiarano di non bere alcol. Il 2,2% non hanno mai consumato alcol in vita loro. La percentuale di donne astemie è il doppio degli uomini. Il 20,4% degli uomini e il 6% delle donne bevono alcol quotidianamente. Complessivamente l'alcol viene consumato più dagli uomini che dalle donne. Questa differenza tende però a ridursi. Si evidenzia un fenomeno di

Con la coltivazione della vite al tempo dei Romani, la fabbricazione della birra nei conventi medioevali o la distillazione della grappa in epoca moderna, si è prodotto e offerto delle bevande che hanno sempre risposto a una domanda del mercato. Il loro sovraconsumo non era una rarità nemmeno in passato.

Nelle diverse nazioni si svilupparono differenti forme di comportamento nel consumo dell'alcol: nei paesi scandinavi si beveva l'alcol unicamente col fine di raggiungere uno stato di ebbrezza fino alla perdita di coscienza, gli italiani e i francesi limitavano invece il consumo ai pasti e lo stato di ebbrezza era visto come un tabù.

Nel frattempo i modelli di consumo tendono a conformarsi: nei paesi mitteleuropei e meridionali l'alcol viene bevuto sempre più anche fuori pasto, mentre il consumo eccessivo di alcol nei paesi scandinavi tende a diminuire.

adeguamento dei sessi per ciò che riguarda l'atteggiamento nel bere, in particolare nella popolazione più giovane. Una possibile spiegazione di questo fenomeno può essere determinata da una diversa posizione sociale acquisita in generale dalle donne.

Su base nazionale la bevanda alcolica maggiormente consumata è il vino. L'Italia si trova al quarto posto al mondo per ciò che riguarda il consumo di vino. (OMS, 2004)

Anche in Alto Adige il vino è la bevanda alcolica maggiormente consumata. Seguono la birra, i superalcolici, i cocktails (Cuba, Fliieger ecc.), i liquori e gli alcoli. (Astat, 2006)

Molte persone bevono per la prima volta alcol in età giovanile. L'indagine sui giovani dell'Alto Adige (Astat, 2004) ha rivelato che

Regolamentazione legislativa in Italia e Alto Adige

La legge quadro nr. 125 del 30.03.2001 è la prima regolamentazione statale in materia di alcol e dei problemi ad esso correlati. Si tratta di una legge di grande importanza, poiché si introduce per la prima volta a livello nazionale una regolamentazione e un modello di interventi per ciò che concerne i problemi legati all'alcol. In Alto Adige è la legge provinciale nr. 3 del 18 maggio 2006 a disporre in materia di prevenzione e riabilitazione. Inoltre viene introdotto per la prima volta in Italia il divieto di vendere alcolici ai minori di 16 anni e a coloro che si trovano in un chiaro stato di ubriachezza, così come il divieto di fare pubblicità agli alcolici nel corso di manifestazioni per bambini e adolescenti sotto i 18 anni. Con un particolare decreto ai sindaci della provincia è assegnata una competenza speciale per la regolamentazione dell'affissione di pubblicità in materia di alcol e per la concessione di autorizzazioni e licenze per le iniziative di riduzione dei prezzi di bevande alcoliche.

dei giovani tra i 14 e i 25 anni interpellati, l'85% bevono occasionalmente alcol. I giovani bevono soprattutto in occasione di feste e party.

Si sottolinea spesso che i giovani iniziano sempre prima a consumare alcol. Più precisamente, al giorno d'oggi in rispetto alle generazioni precedenti, un maggior numero di giovani beve più regolarmente alcol. Questo fatto sembra essere legato all'inizio sempre più precoce (accelerazione) dell'età adolescenziale (Astat, 2006).

Nello studio HBSC del 2007 – in riferimento all'Alto Adige – il 73,9% degli studenti e studentesse di 11 anni interpellati hanno dichiarato di non bere assolutamente alcol. Tra i tredicenni questa percentuale scende al 42,9%, tra i quindicenni si aggira intorno al 13%.

Consumo di alcol a basso rischio, problematico e da dipendenza

Bere alcol è definito a basso rischio se si beve moderatamente e in modo conforme alla situazione in cui ci si trova. Nel consumo di alcol vi è una capacità di tolleranza individuale e diversificata da persona a persona. Fattori come l'età, il sesso, la quantità di alcol e l'ambiente in cui si beve, assumono un ruolo importante.

• La soglia limite per un consumo di alcol a basso rischio, per le donne è di circa due bicchieri standard al giorno e per gli uomini di circa tre bicchieri standard al giorno con minimo di due giorni – non consecuti

tivi – di astinenza in una settimana. Come bicchiere standard si intende un bicchiere di vino da 0,1 l, un bicchiere di birra da 0,2 l oppure un bicchierino di grappa da 2 cl.

Per modalità di consumo problematico si intende:

• «un consumo di alcol non conforme alla situazione contingente»: ossia se il consumo di alcol è inopportuno in certe situazioni o legato a dei rischi (sul posto di lavoro, nel traffico, nello sport, durante la gravidanza, se vengono assunti contemporaneamente dei farmaci ecc.).

• «un consumo cronico di alcol»: un consumo cronico è una assunzione costante di alcol che, a causa della frequenza e della notevole quantità ingerita, non può più essere definito non problematico.

• «bere per l'ebbrezza» o «episodico consumo massiccio»

Il passaggio da un consumo problematico a uno da dipendenza è variabile. Una dipendenza da alcol non viene definita a seconda della quantità di alcol consumata, ma è una malattia che viene diagnosticata sulla base di criteri fissati a livello internazionale (vedi tabella).

Effetti immediati dell'alcol

Le seguenti indicazioni riguardanti gli effetti dell'alcol e i valori per mille riferiti agli adulti, sono da intendersi come punti di riferimento.

Da 0,2 a 0,5 per mille:
spesso sottovalutato: riduzione della capacità visiva e uditiva, calo dell'attenzione, della concentrazione e della capacità di reazione, del senso critico e della capacità di giudizio, aumento della disponibilità al rischio.

Da 0,5 per mille:
aumento della disinibizione e della pre-sunzione

Da 0,8 per mille:
restringimento del campo visivo (effetto tunnel), euforia, crescente disinibizione

Da 1 a 2 per mille: stato di ebbrezza
confusione, disturbi del linguaggio, dell'orientamento, disinibizione e conseguente sopravvalutazione di sé, perdita della capacità critica; a partire da questo stadio sono possibili crisi epilettiche tonico-cloniche generalizzate.

Da 2 a 3 per mille: stato di stordimento
rilassamento muscolare, offuscamento della memoria e della coscienza, stato confusionale, vomito

Da 3 a 5 per mille: stato di paralisi
perdita di coscienza, perdita di memoria, respiro debole, ipotermia, perdita dei riflessi; dai 4 per mille: paralisi, coma, escrezione incontrollata, arresto respiratorio e decesso possibili in qualsiasi momento.

Rischi e danni

I rischi legati al consumo di alcol possono essere di natura fisica, psichica e sociale. Le conseguenze dannose dell'alcol non interessano solo il singolo individuo ma anche la famiglia e tutta la società.

Danni fisici e psichici

Il potenziale tossico dell'alcol può danneggiare quasi tutti gli organi del corpo umano. È stato dimostrato che più di sessanta patologie e menomazioni sono collegate al consumo di alcol (vedi tabella a pag. 4). Un consumo eccessivo di alcol durante la gravidanza comporta danni permanenti al bambino.

Danni e costi sociali

• L'alcol è uno dei maggiori fattori di rischio per malattie che rappresentano un carico per la società e altrettanto grandi sono le spese a carico del sistema sanitario.
• In Europa l'alcol è causa al 40–60% di infrazioni stradali, incidenti sul lavoro e delitti ed è uno dei fattori sostanziali che partecipano ad episodi di violenza e suicidi.
• «Guidare sotto effetto di alcol» ha un'elevata rilevanza nei delitti stradali.
• La minaccia della perdita del posto di lavoro a causa di un uso problematico di alcol.

Dipendenza da alcol

Per effettuare una diagnosi di «dipendenza da alcol», detto comunemente «alcolismo», l'Organizzazione mondiale per la Sanità ha fissato i seguenti criteri (ICD-10):

- Un forte desiderio di assumere alcol
- Difficoltà a controllare il consumo
- Consumo costante della sostanza nonostante le conseguenze dannose
- Si privilegia il consumo di alcol ad altre attività e impegni
- Si sviluppa una soglia più alta di tolleranza
- Sintomi fisici da astinenza

Viene diagnosticata una dipendenza da alcol se si sono verificati almeno tre di questi criteri nel corso dell'ultimo anno.

Prevenzione

La prevenzione all'alcol primariamente non vuole impedirne il consumo, ma contribuire in generale affinché il consumo non arrechi problemi. Al centro ci sono quindi tre obiettivi:

- Rinunciare all'alcol in **determinate situazioni**: dove possono sorgere dei rischi specifici a causa degli immediati effetti dell'alcol come durante la guida, al lavoro, a scuola ecc.
- In **gravidanza** significa che un elevato consumo di alcol è un rischio per il nascituro. In gravidanza si consiglia di astenersi dall'uso di alcol.
- Durante una **malattia** o in caso di **assunzione di farmaci** si dovrebbe chiarire con un medico gli aspetti pericolosi del consumo contemporaneo di alcol. Gli anziani e i giovani rispetto al consumo di alcol possono essere in particolare modo in pericolo a causa di diversi fattori.
- Impedire l'«**ebbrezza alcolica**» con tutte le sue conseguenze negative: perdita del controllo che può portare ad un elevato rischio di incidenti e a mettere in pericolo se stessi e gli altri.
- La prevenzione di «**un consumo di alcol rischioso e cronico**» (ossia un consumo che supera la cosiddetta «quantità pericolosa»): Da una parte si tratta della prevenzione di problemi fisici e psicosociali che possono insorgere nell'uso di alcol, dall'altra un consumo cronico di alcol può portare ad una dipendenza. (vedi «alcoldipendenza» a pagina 3).

Al raggiungimento di tali obiettivi concorrono le seguenti misure:

Per la **prevenzione a livello di contesto**, svolgono un ruolo importante sulle mo-

Il consumo di alcol contribuisce o causa l'insorgere delle seguenti patologie	
Tumori maligni	Bocca, gola e esofago Laringe Pancreas Fegato Ghiandola mammaria
Sistema cardio-circolatorio	Cardiomiopatia Pressione alta
Sistema digestivo	Gastrite Pancreatite Statosi epatica Epatite da alcol Cirrosi epatica
Sistema immunitario	Aumento del rischio di infezioni (batteriche e virali)
Sistema nervoso	Polineuropatia da alcol Demenza e atrofia cerebrale Encefalopatia di Wernick Sindrome di Korsakow Miopatia da alcol
Conseguenze psichiatriche	Dipendenza da alcol Sindrome da astinenza da alcol Delirio da alcol (Delirium tremens) Stato allucinatorio
Conseguenze per la prole	Sindrome fetale da alcol Effetti da alcol sul feto

dalità di consumo, le limitazioni per l'acquisto di alcol (ad es. le disposizioni per la protezione dei giovani) e per la pubblicità, la politica dei prezzi o anche la tassazione. Queste misure strutturali devono essere realizzate a livello politico. Poi devono essere integrate con misure strutturali in contesti concreti come ad es. nella scuola, dove regole chiare danno un importante apporto alla prevenzione. Anche la creazione di condizioni positive di vita contribuiscono alla prevenzione.

Oltre la realizzazione di contesti sociali positivi, devono essere realizzate anche **misure di prevenzione relative alle persone stesse**. Tutti gli sforzi per fortificare le competenze e la personalità di un individuo contribuiscono a evitare o limitare un comportamento problematico legato all'alcol. Le informazioni sull'alcol forniscono conoscenza dei rischi e degli

effetti. Questa conoscenza rende più facile prendere delle decisioni consapevoli e contribuisce a fare accettare socialmente le misure strutturali.

I consumatori e i loro famigliari possono rivolgersi ai seguenti Servizi:

Comprensorio sanitario di Bolzano:

Servizio di Alcologia presso l'ospedale di Bolzano:
Via Lorenz Böhler 5, 39100 Bolzano, Tel. +39 0471 908 717

Associazione Hands:

Via Duca d'Aosta 100, 39100 Bolzano, Tel. +39 0471 270 924

Comprensorio sanitario di Bressanone – Ser.D:

Via Dante 26, 39042 Bressanone, Tel. +39 0472 835 695

Centro Terapeutico Bad Bachgart:

S. Paolo 56, 39030 Rodengo, Tel. 0472 887 600

Comprensorio sanitario di Brunico – Ser.D:

Via Andreas Hofer 25, 39031 Brunico, Tel. +39 0474 586 200

Comprensorio sanitario di Merano – Ser.D:

Via Alpini 3, 39012 Merano, Tel. +39 0473 443 299

Consultorio psicosociale della Caritas val Venosta:

Via Principale 131, 39028 Silandro, Tel. 0473 621 237

Riproduzione per gentile concessione dell'Istituto svizzero per la prevenzione dell'alcolismo e di altre tossicomanie SFA, Losanna

sfa / ispa 

Testo adattato alla realtà locale dal Forum Prevenzione, via Talvera 4, 39100 Bolzano, Tel. +39 0471 324801, info@forum-p.it e dai Servizi per le Dipendenze – Ser.D.

Ulteriori informazioni e indicazioni sono disponibili in internet
www.forum-p.it,
www.suedtirol.dronet.org