



L'alcol è una sostanza comune, consumata e apprezzata in Svizzera da molte persone, ma che causa anche malattie, incidenti e sofferenze a molte altre. Questa convivenza ambigua tra il piacere e il rischio segna le nostre relazioni con questa sostanza psicoattiva che è l'alcol. Chi beve cosa e quanto, tra le diverse bevande alcoliche? Come agisce l'alcol nel corpo, quali sono i rischi sanitari e i problemi sociali provocati dal consumo di alcol? Cosa può fare la prevenzione?

## In-dipendenze 2011



# Alcol

## L'alcol: un bene culturale, un bene di consumo e una sostanza psicoattiva

Da sempre l'alcol è stato utilizzato come prodotto alimentare, terapeutico, di piacere e come stupefacente. Dalle nostre parti la birra, il vino e i distillati, in altre regioni il latte di giumenta fermentato o l'alcol di cactus, erano e sono dei beni culturali e di consumo che ricoprono un'importanza simbolica ed economica. Se l'80% delle persone tra i 15 e i 74 anni beve occasionalmente dell'alcol, non ci può essere nessun dubbio sulla sua importanza e presenza nella nostra cultura. Nel nostro paese si stima a 250 000 il numero di persone dipendenti dall'alcol.

### La sostanza

La parola alcol è di origine araba (al-kul) e significa all'incirca il più fine. Gli alchimisti medioevali lo consideravano come il «substrato delle cose»; questa rappresentazione si ritrova in seguito nello «spirito del vino» e si riflette oggi nella nozione di acqua vite (*acqua vitae*). Il fatto che tutte le bibite alcoliche contengono lo stesso spiritus (spirito) è stato riconosciuto soltanto nel corso del 17° secolo. Le scienze naturali moderne hanno poi permesso di scoprire la struttura chimica dell'alcol, definito dal termine generico di alcol etilico (etanolo,  $C_2H_5OH$ ). L'etanolo è un liquido incolore che brucia la gola se ingerito. L'etanolo è il pro-

dotto della fermentazione di prodotti contenenti degli idrati di carbonio, come la frutta, i cereali o le patate. La fermentazione naturale dell'alcol gli permette di raggiungere una concentrazione massima di 18° (gradi) o % vol. (percentuale volumetrica). La distillazione dell'alcol risultante dalla fermentazione permette di portare il tenore alcolico fino a 80° per gli spiritosi. La fermentazione o la distillazione possono anche produrre altri alcol altamente tossici, come il metanolo e dei sottoprodotti come gli aldeidi o il fuselöl. L'etanolo può essere anche prodotto per sintesi, in questo caso viene utilizzato quale alcol industriale nella produzione di coloranti e di medicinali.

## Storia e legislazione dell'alcol in Svizzera

La produzione, il commercio e l'utilizzo di bevande alcoliche sono presenti in tutte le epoche della storia svizzera. La coltivazione della vigna ai tempi dei Romani, la produzione di birra nei conventi del Medio Evo o la distillazione industriale dei giorni nostri, hanno fornito sul mercato bevande alcoliche che rispondevano alla domanda dei consumatori. Già nell'antichità il consumo eccessivo non era una rarità. Nel Medio Evo esistevano dei codici di buone maniere e dei divieti da applicare all'utilizzo depravato delle acque viti. Il consumo di alcol è stato affrontato seriamente in Svizzera come problema sociale dal momento della diffusione massiccia dell'acqua vite di patate (alcol di patate) dopo il 1815. Questa sovrapproduzione fu provocata dai progressi tecnici della distillazione e dalle quantità elevate di prodotti agricoli in commercio che hanno causato l'abbassamento dei prezzi e la diffusione dell'acqua vite. Nel corso del 19° secolo la domanda di questo cosiddetto fortificante molto apprezzato è aumentata, in particolare nelle nuove città industriali nelle quali la pressione

delle moderne condizioni di vita e di lavoro si facevano sentire. Il consumo di questo alcol forte ed economico ha provocato un «alcolismo della miseria», molto diffuso tra gli artigiani e gli operai.

Questa piaga ha provocato un importante movimento sociale di avversari dell'alcol che basavano sempre più le loro attività sulle conoscenze mediche e scientifiche riguardanti la dannosità del consumo di alcol. Il concetto di alcolismo visto come dipendenza, e quindi come malattia, è nato all'inizio del 19° secolo. Nell'ambito del movimento di temperanza e astinenza, medici e psichiatri quali Auguste Forel e Emil Kraepelin hanno svolto un ruolo importante nella definizione sociale dei problemi di alcol.

Con la prima legge sull'alcol, adottata in Svizzera nel 1887 sotto la pressione dei movimenti anti-alcol, viene impostata una legislazione federale che mira specificatamente alla lotta contro il consumo abusivo di alcol. Questa legge concerneva però soltanto le acque viti

di patate e di cereali. Ancora oggi, le bevande alcoliche fermentate come il vino e la birra non soggiacciono quindi alla legge sull'alcol. Con la creazione della Regia Federale degli Alcol (RFA) si è instaurato un monopolio delle bevande distillate e si è prelevata una tassa federale. Queste disposizioni permettono allo Stato di regolare l'offerta di mercato dei super alcolici. In seguito sono state estese a tutte le acque viti (più di 15% vol.) e completate da numerose disposizioni legali cantonali e nazionali che si applicano a tutte le bevande alcoliche. Il 90% della tassa federale sugli spiritosi è versato all'AVS e all'AI e il 10% («decimo dell'alcol») ai cantoni, che utilizzano questi fondi per finanziare la prevenzione e la cura dei problemi di dipendenza. La politica svizzera sull'alcol ha la particolarità di prendere in considerazione gli aspetti sanitari oltre agli aspetti economici; nell'ambito della liberalizzazione economica e politica di questi ultimi anni, questa politica si trova in difficoltà. In effetti dal punto di vista economico e politico, le bibite alcoliche sono considerate sempre più come beni di consumo comuni.

## Il consumo di alcol in Svizzera

Come in numerosi paesi industrializzati, il consumo di alcol in Svizzera regredisce dagli anni '80; negli ultimi 5 anni assistiamo ad una stagnazione dei consumi che si fissano a ca. 9 litri di alcol puro per abitante. Nel 2009, il consumo di alcol puro per abitante di è 8,6 litri. Nel 2009 il consumo medio per persona è stato di 37,9 litri di vino, 57,3 litri di birra, 2,5 litro di sidro e 3,9 litri di spiritosi. Nonostante la diminuzione registrata, la Svizzera si posiziona lo stesso tra i paesi con il maggior consumo di alcol.

- In Svizzera, 1 adulto su 5 non beve alcol, le donne astemie sono due volte più numerose rispetto agli uomini. Tra i giovani (15–24 anni) il tasso di astinenza è più alto rispetto alle categorie di persone più anziane.

Dall'età della pensione le donne che si astengono sono particolarmente numerose. Nelle regioni di lingua francese e italiana, il numero di astemi, soprattutto tra le donne, è nettamente più elevato rispetto alla Svizzera tedesca.

- Gli uomini bevono più spesso e in quantità maggiore rispetto alle donne indipendentemente dall'età.
- Il consumo quotidiano di alcol aumenta con l'aumentare dell'età. Gli uomini sono 2 volte più numerosi, rispetto alle donne, a berne ogni giorno. Ca. 7% dei consumatori quotidiani su 10 fanno parte della categoria delle persone per le quali il consumo presenta un debole rischio per la salute.
- Gli abitanti in Svizzera bevono, in litri di alcol puro, principalmente vino, seguito dalla

birra, dalle bevande spiritose e dal sidro. Le donne negli ultimi anni hanno aumentato il consumo di bevande spiritose e birra.

- Nel 2007, i romandi e gli svizzeri tedeschi hanno bevuto circa la stessa quantità di birra per persona. I ticinesi ne hanno bevuto in quantità inferiore. In Ticino si consuma più vino rispetto alla Svizzera romanda e alla Svizzera tedesca.
- Dallo studio HSBC si vede che il 27% dei ragazzi beve alcol tutte le settimane, è il caso del 13% delle ragazze della stessa età. Il numero degli adolescenti che bevono alcol almeno una volta alla settimana era aumentato drasticamente nel 2002 per poi regredire nel 2006. In generale la proporzione dei giovani che beve alcol almeno una volta alla settimana è rimasta stabile tra il 2006 e il 2010.

Si nota una regressione di consumo da parte delle ragazze di 15 anni. È raro che i ragazzi/e di 11, 13 e 15 anni dicano di bere alcol ogni giorno. È il caso dell'1,5% dei quindicenni. Nell'ambito dell'inchiesta del 2010 il 28% dei ragazzi e il 21% delle ragazze di 15 anni hanno detto di essersi ubriacati almeno 2 volte.

- Alcune inchieste realizzate tra allievi di età compresa fra gli 11 e i 15 anni hanno mostrato che il consumo di alcol è già molto frequente durante l'adolescenza.
- In Svizzera, l'alcol viene consumato in modo irregolare tra la popolazione. Una stima effettuata sulla base di cifre del 2007 mostra in effetti che la metà dell'alcol consumato lo è da parte di una piccola minoranza della popolazione di più di 15 anni (ca. 12%) e

che il 90% dell'alcol consumato lo è da un po' meno di questa stessa popolazione (ca. 46%).

- Si stima che circa 250 000 persone in Svizzera sono dipendenti dall'alcol.

## Cos'è un bicchiere standard?

Nella ricerca e nella prevenzione in materia di alcol, la quantità consumata è spesso calcolata in bicchieri o in «bicchieri standard». Un bicchiere standard contiene la quantità d'alcol servito in un esercizio pubblico:



1 bicchierino di super alcolico =  
1 bicchiere di vino = 1 bicchiere di birra

## Consumo di alcol a basso rischio, problematico e dipendenza

Generalmente si fa una distinzione fra consumo a basso rischio, consumo problematico e dipendenza.

Si considera **consumo a basso rischio** quando la persona beve moderatamente e in maniera adeguata alla situazione. Fattori quali l'età, il sesso, la quantità d'alcol e il contesto del consumo hanno un ruolo importante in questo caso.

Per quanto riguarda il **consumo problematico di alcol**, si distingue tra:

- **Consumo cronico a rischio:** i valori limite si situano attorno ai 20 g di alcol puro per giorno per le donne e di 40 g per gli uomini, ciò corrisponde rispettivamente a 2 e 4 bicchieri standard.
- **Ubriachezza sporadica o abuso episodico:** nell'ambito della ricerca internazionale in alcolologia, si parla di ubriachezza sporadica quando gli uomini bevono 5 bicchieri standard o più e le donne 4 bicchieri o più in un'unica occasione.
- **Consumo di alcol inadeguato alla situazione:** questo tipo di consumo si verifica quando il consumo è inadeguato a determinate situazioni e quindi comporta dei rischi (per esempio al lavoro, sulle strade, durante la

gravidanza, in occasione di assunzione simultanea di medicinali, ecc.)

In Svizzera più di un milione di persone presenta un consumo problematico di alcol: 105 000 donne e uomini consumano in maniera cronica un quantitativo troppo elevato di alcol, 782 000 ne consumano troppo almeno 2 volte al mese (ubriachezza sporadica) e 155 000 persone hanno questi due comportamenti problematici. (ISPA 2005 sulla base di dati del 2002).

A ciò bisogna aggiungere le persone che hanno un consumo di alcol inadeguato alla situazione, ma nessuna statistica è a disposizione.

Il passaggio dal consumo problematico alla dipendenza avviene in modo impercettibile. La **dipendenza** dall'alcol non si stabilisce in base alla quantità consumata, ma costituisce una malattia diagnosticata attraverso dei criteri determinati definiti internazionalmente (vedi riquadro).

## Dipendenza dall'alcol

Per diagnosticare una dipendenza dall'alcol, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito i seguenti criteri:

- forte desiderio di ingerire dell'alcol
- difficoltà a controllare il consumo
- continuare a bere malgrado le conseguenze negative
- abbandono progressivo delle altre attività e obblighi in favore del consumo di questa droga
- aumento del livello di tolleranza
- sindrome di dipendenza fisica

La diagnosi di dipendenza da alcol è stabilita dal momento in cui si verificano almeno 3 di questi criteri.

## L'assorbimento e l'eliminazione dell'alcol nell'organismo

Dopo essere stato assorbito dal sangue attraverso la bocca, la gola e l'apparato digerente, l'alcol (etanolo) si diffonde per via sanguigna in tutti gli organi e in tutte le parti del corpo. La concentrazione di alcol nel sangue (alcolemia) aumenta in funzione della quantità assorbita; questo processo è altresì influenzato dalla velocità del consumo e dagli alimenti contenuti nello stomaco. Il tasso di alcolemia massimo si raggiunge dopo circa 1 ora. La stessa quantità di alcol consumata provoca un tasso più elevato nelle donne rispetto agli uomini a parità di peso corporeo, questo a causa della differenza della proporzione di liquidi corporali e dei tessuti adiposi tra gli uomini e le donne.

L'alcol viene eliminato dal corpo per la maggior parte dal metabolismo grazie a diversi enzimi. Questo processo avviene principalmente nel fegato. In una prima fase, l'alcol viene trasformato dall'enzima alcol-deidrogenasi (ADH) in acetaldeide. In seguito, l'acetaldeide viene metabolizzata in acetato (acido acetico) dall'enzima acetaldeide deidrogenasi (ALDH) ed eliminata. Delle differenze legate al sesso, all'età e alla genetica influenzano questo processo metabolico, ciò spiega come mai si reagisce diversamente all'alcol.

## L'effetto immediato dell'alcol

Siccome l'alcol arriva direttamente nel sangue, i primi effetti si manifestano molto rapidamente: sensazione di caldo, benessere, rilassamento, allegria, bisogno di parlare. Gli effetti dell'alcol non sono sempre valutati e sentiti correttamente dal consumatore stesso. L'alcol fa diminuire la capacità di giudizio e la persona tende a sovrastimare le proprie capacità.

Le indicazioni espresse di seguito riguardo gli effetti dell'alcol e dell'alcolemia si applicano agli adulti e devono essere considerate unicamente quali punti di riferimento. La maniera nella quale un tasso di alcol dato si manifesta concretamente varia da persona a persona. Tra i ragazzi si noteranno delle alterazioni già a partire da tassi più bassi. Tra i bambini e gli adolescenti, l'alcol può provocare la morte anche se consumato in piccole quantità.

### 0,2 – 0,5 ‰:

- Leggera diminuzione delle capacità visive e auditive.
- Diminuzione dell'attenzione, della concentrazione e aumento dei tempi di reazione.
- Lo spirito critico e la capacità di giudizio sono alterati e aumenta la propensione al rischio.

### Dallo 0,5 ‰:

- Problemi di vista notturni.
- Disturbi dell'equilibrio.
- Problemi di concentrazione, aumento netto dei tempi di reazione.
- Aumento della disinibizione e tendenza a sovrastimare le proprie capacità.

### Dallo 0,8 ‰:

- Riduzione della acutezza visiva, la percezione degli oggetti e la visione spaziale sono alterate, il campo visivo si restringe (visione tubolare).
- Aumento dei disturbi dell'equilibrio.
- Difficoltà di concentrazione, aumento del tempo di reazione.
- Aumento della tendenza a sovrastimare le proprie capacità, euforia e disinibizione crescenti.

### Dall'1,0 al 2,0 ‰: stato di ubriachezza:

- Peggioramento della visione spaziale e dell'adattamento ai passaggi dal chiaro allo scuro.
- Disturbi importanti dell'equilibrio.
- Deficit di attenzione e di concentrazione, tempi di reazione notevolmente alterati, confusione, disturbi della parola, disturbi di orientamento.

- Disinibizione e perdita dello spirito critico dovute alla tendenza a sovrastimare le proprie capacità.

### 2,0 – 3,0 ‰: stato di torpore

- Disturbi marcati dell'equilibrio e dalla concentrazione, capacità di reazione praticamente inesistente.
- Rilassamento muscolare.
- Disturbi della memoria e dello stato di coscienza, confusione.
- Vomito.

### 3,0 – 5,0 ‰: stato di coma

- Dal 3,0 ‰: perdita di coscienza, amnesia, respiro debole, diminuzione della temperatura, perdita dei riflessi.
- Dal 4,0 ‰: paralisi, coma con perdita di riflessi, spasmi involontari, arresto respiratorio e morte.



## I rischi e i danni

Il consumo di alcol comporta dei rischi che possono essere di tipo fisico, psichico e sociale. Per quanto riguarda tutti i danni provocati dall'alcol, che si tratti di consumo acuto o cronico, si devono differenziare per principio le conseguenze per l'individuo da quelle per la popolazione e la società.

### I danni fisici e psichici

Il potenziale tossico dell'alcol può pregiudicare praticamente tutti gli organi del corpo umano. Più di 60 malattie o handicap sono associati in maniera provata al consumo di alcol. Non soltanto la quantità consumata è determinante, ma anche la maniera di bere.

Oltre alle numerose conseguenze negative per la salute, si considera come acquisito che un consumo regolare e per una persona in buona salute (1 o 2 bicchieri al giorno) permette di diminuire il rischio di soffrire di malattie coronariche, di attacchi e di diabete di tipo II e il rischio di morire di queste malattie.

### I danni e i costi sociali

Per quanto riguarda i problemi e i costi sociali legati all'alcol è difficile stabilire una lista precisa, a causa della mancanza di dati precisi. Inoltre è difficile determinare in quale misura il consumo di alcol incide sugli incidenti, sulla criminalità, sui suicidi, ecc. Ciò nonostante possiamo citare per la Svizzera i seguenti fatti:

- Nei paesi occidentali industrializzati, di cui la Svizzera fa parte, il consumo di alcol è il terzo fattore di rischio che determina le spese sociali legate alle malattie (dopo il consumo di tabacco e l'ipertensione). Il carico sul sistema sanitario è dello stesso ordine. Per l'anno 2002, una stima calcola a più di 2000 le morti dovute a un consumo di alcol in Svizzera. A parte i decessi, gli anni di vita potenzialmente persi sono un indicatore importante dei danni sociali provocati dall'alcol: partendo dal fatto

### Il consumo eccessivo cronico di alcol è la causa o una delle cause delle seguenti malattie:

Tumori maligni:	Bocca, gola ed esofago Laringe Pancreas Fegato Ghiandole mammarie
Sistema cardiovascolare:	Cardiomiopatie Ipertensione
Sistema digestivo:	Gastrite Pancreatite Steatosi Epatite alcolica Cirrosi epatica
Sistema immunitario:	Rischio infettivo accresciuto (malattie batteriche e virali)
Sistema nervoso:	Polineuropatia alcolica Demenza alcolica e atropia del cervello Encefalopatia di Wernicke Sindrome di Korsakow Miopatia alcolica
Conseguenze psichiatriche:	Dipendenze da alcol Sindrome di assuefazione alcolica Delirio alcolico (delirium tremens) Allucinazioni alcoliche
Conseguenze per i discendenti:	Sindrome di alcolizzazione fetale Effetti fetali alcolici

che una gran parte dei decessi dovuti all'alcol concernono i giovani – soprattutto negli incidenti stradali e dei suicidi – ciò corrisponde alle perdite premature annue di circa 30'000 anni di vita.

- Nel 2009, l'alcol è stato la causa del 14% dei danni corporali gravi sulle strade. Nel caso di incidenti gravi si suppone che l'alcol abbia un ruolo per il 10% degli uomini al volante di un veicolo. Per le donne, questa parte è solo del 3%.
- Uno studio condotto in strutture ospedaliere mostra che la parte degli incidenti dovuti all'alcol risulta considerevole. Per gli uomini, ca. il 50% delle ferite intenzionali (violenze verso altrui, ferite auto-inflitte, ecc.) sono da attribuire all'alcol. Questa proporzione è del 23% per le donne (ISPA 2007).
- 16 706 condanne sono state pronunciate in Svizzera nel 2009 per il reato di «guida in sta-

to di ebbrezza qualificato», questo comporta un carico di lavoro importante per la polizia e per il sistema giudiziario per i reati legati al consumo di alcol.

- Si stima che nel 2007, da 40 a 150 neonati hanno presentato una sindrome d'alcolizzazione fetale e 300 degli effetti fetali alcolici (opuscolo In-dipendenze Alcol e gravidanza).
- Secondo alcune stime decine di migliaia di bambini in Svizzera vivono in una famiglia dove almeno uno dei genitori ha un problema di alcol.
- Si stima che il costo sociale del consumo di alcol per l'economia svizzera ammonti a circa 6,7 miliardi di franchi l'anno, ossia 900 franchi per persona residente in Svizzera. Le tasse prelevate sulla vendita di bevande alcoliche non coprono assolutamente quindi i costi sociali generati dal consumo di alcol.

## Prevenzione

L'alcol è un bene culturale che può procurare del piacere, condurre all'ubriachezza o generare dipendenza. La prevenzione deve tenere in considerazione questa particolarità. L'obiettivo della prevenzione non è quello di impedire il consumo, ma fare in modo che lo stesso non crei dei problemi. I tre obiettivi principali sono i seguenti:

- Prevenire il **consumo inadeguato alla situazione**: il consumo è inadeguato alla situazione quando provoca dei rischi dovuti all'effetto immediato dell'alcol nel traffico stradale, sul lavoro, a scuola, ecc. Si considera anche che il consumo sia inadeguato alla situazione quando lo stesso può provocare dei problemi derivanti da situazioni individuali particolari. Quindi i ragazzi dovranno, per esempio, mostrarsi più prudenti, poiché più sensibili agli effetti dell'alcol. Un consumo regolare e l'esperienza dell'ebrietà precoce costituiscono per gli stessi un rischio di dover affrontare dei problemi più tardi. Gli anziani sono anch'essi più sensibili agli effetti dell'alcol. Inoltre il consumo di alcol durante la gravidanza rappresenta un rischio per il bambino. Nei casi di malattia o di assunzione di medicinali, si dovrebbe stabilire con l'aiuto di uno specialista se l'alcol costituisce un rischio.
- La prevenzione **dell'ebrietà** è strettamente legata al consumo inadeguato alla situazione: una persona ubriaca perde il controllo dei suoi atti. Aumenta il rischio di mettersi in una situazione particolarmente pericolosa. I dati scientifici recenti indicano sempre con una maggior frequenza che l'ebrietà provoca non soltanto incidenti, ma anche effetti negativi per la salute, in particolare sul cuore e i vasi sanguigni.

- La prevenzione del **consumo cronico a rischio**: il consumo cronico a rischio è il regolare abuso di quantità d'alcol eccedenti quelle definite come a «rischio debole». Da un lato si tratta di prevenire i problemi che possono essere provocati dall'alcol; dall'altro lato il consumo cronico elevato riveste un ruolo importante nell'apparizione di una dipendenza. La dipendenza da alcol non viene definita comunque sulla base delle quantità consumate, ma con l'applicazione di criteri predefiniti (vedi riquadro «Dipendenze da alcol»).

Le seguenti misure contribuiscono alla realizzazione di questi tre obiettivi di prevenzione:

Al livello di **prevenzione strutturale**, delle limitazioni all'accesso all'alcol (per esempio disposizioni relative alla protezione della gioventù), delle restrizioni in materia di pubblicità, la politica dei prezzi e la tassazione hanno una grande influenza sui comportamenti di consumo. Misure strutturali simili devono essere predisposte a livello politico ed è consigliato di completarle con altre misure strutturali in ambiti concreti, come ad esempio la scuola, dove stabilire delle regole chiare contribuisce in modo importante alla prevenzione. Assicurare delle condizioni di vita positive contribuisce anche alla prevenzione dei problemi di alcol.

Oltre alle misure di prevenzione strutturale, conviene anche predisporre una **prevenzione mirata sull'individuo**. L'insieme degli sforzi in direzione della promozione delle competenze e della personalità delle persone contribuisce ad evitare o a ridurre i comportamenti problematici nei confronti dell'alcol. Inoltre, informando sull'alcol, si fanno conoscere gli effetti e i rischi ad esso legati. Disporre delle conoscenze necessarie permette di decidere in maniera autonoma e contribuisce all'accettazione sociale delle misure strutturali.