

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI URBINO "CARLO BO"

Facoltà di Sociologia
Corso di Laurea in Sociologia

ALCOL E GUIDA

Aspetti epidemiologici e sociologici della realtà aretina

Relatore Prof.ssa:

CHIARA SCIVOLETTO

Tesi di laurea di :

PAOLA MENCI

ANNO ACCADEMICO 2002 / 2003

INDICE

Premessa	pag. 5
1. CAPITOLO I	pag.11
- Aspetti medici, psicologici, sociali dell'uso e dell'abuso di alcol	
Par. 1.1. Cosa è l'alcol	pag.11
Par. 1.2. Le bevande alcoliche	pag.14
1.2.1. Il consumo di bevande alcoliche	pag.14
1.2.2. Il consumo pro-capite di alcol	pag.17
1.2.3. Consumo espresso in litri/anno	pag.18
1.2.4. Il numero di consumatori di bevande alcoliche	pag.18
1.2.5. Il vino	pag.19
1.2.6. La birra	pag.20
1.2.7. L'alcol come alimento	pag.24
Par. 1.3. Alcolismo e problemi alcol correlati	pag.25
1.3.1. Aspetti clinici delle problematiche e patologie alcol correlate	pag.27
1.3.2. Patologie correlate ad assunzione acuta di alcol	pag.27
1.3.3. Assorbimento	pag.28
1.3.4. Distribuzione	pag.29
1.3.5. Metabolismo	pag.29
1.3.6. Tossicità	pag.30
1.3.7. Eliminazione	pag.30
1.3.8. La morbosità e la mortalità alcol correlate	pag.31

Par. 1.4. Alcol e Donne	pag.35
Par. 1.5. Alcol e aspetti psicologici	pag.37
Par. 1.6. La famiglia e problemi alcol correlati	pag.40
2. CAPITOLO II	pag.42
- Sociologia del bere - Le dimensioni culturali e sociali dell'alcol	
Par. 2.1. Scienze sociali e questione alcolica	pag.42
2.1.1. I valori d'uso della sostanza alcolica	pag.44
2.1.2. La considerazione dell'alcol in società e culture diverse	pag.47
2.1.3. I mutamenti negli stili del bere	pag.52
Par. 2.2. I processi di socializzazione all'esperienza alcolica	pag.54
Par. 2.3. Le cause dell'abuso e dell'alcolismo	pag.61
2.3.1. Le conseguenze e i costi sociali dell'alcolismo	pag.67
Par. 2.4. Pubblicità e alcol	pag.74
Par. 2.5. Il nesso tra cultura dell'alcol, interpretazioni, interessi e politiche	pag.78
2.5.1. Le politiche di prevenzione e trattamento	pag.81
2.5.2. L'esigenza di un più stretto rapporto tra ricerca e intervento	pag.83
3. CAPITOLO III	pag.87
- Alcol e Guida	
Par. 3.1 Effetti dell'alcol sulla guida	pag.87
3.1.1. In quanto tempo cessano gli effetti dell'alcol	pag.91
3.1.2. Come si rivela	pag.92

Par. 3.2.	Alcol, Guida e Legge -La situazione italiana	pag.93
3.2.1.	Modifica dell'art. 186.	pag.97
3.2.2.	Un confronto con le legislazioni internazionale	pag.99
Par. 3.3.	Incidenti e alcol aspetti epidemiologici	pag.104
3.3.1.	I fattori di rischio	pag.108
3.3.2.	Gli incidenti stradali da alcol e stupefacenti in Italia	pag.109
3.3.3.	I dati ufficiali, le statistiche Istat del 2000	pag.109
3.3.4.	I dati ufficiali, le statistiche Istat del 2001	pag.110
3.3.5.	I dati Polstrada 2001	pag.113
3.3.6.	I dati Polstrada 2002	pag.114
4.	CAPITOLO IV	pag.115
-	Una Campagna di Prevenzione di Arezzo: "Progetto Caschiamoci"	
	Introduzione	pag.115
Par. 4.1.	Organizzazione Mondiale della Sanità : Alcol e Sicurezza Stradale	pag.118
Par. 4.2.	Come è nato il progetto	pag.120
4.2.1.	Il percorso del progetto	pag.123
4.2.2.	Il Safety – bus o Centro Mobile	pag.126
4.2.3.	Il patentino	pag.130
4.2.4.	Progetto alcol e guida	pag.130
4.2.5.	Obiettivi del progetto	pag.131
4.2.6.	Destinatari	pag.131
4.2.7.	Le Attività	pag.131
4.2.8.	I risultati raggiunti	pag.134
Par.4.3.	Una mia esperienza	pag.135

Conclusioni

pag.139

Bibliografia

pag.142

PREMESSA

**“Al primo bicchiere l’uomo beve il vino,
al secondo bicchiere il vino beve il vino,
al terzo bicchiere il vino beve l’uomo”**

Proverbio orientale

Da lungo tempo l’uso di bevande alcoliche viene considerato un fattore di rischio per la salute pubblica; tuttavia l’alcol è parte integrante della vita quotidiana.

Le modalità con cui le diverse realtà nazionali si rapportano alle bevande alcoliche variano in relazione al contesto storico, culturale, sociale ed economico delle singole comunità. Tali differenze, evidenti nelle nazioni europee, persistono anche all’interno delle varie aree geografiche nazionali.

In Italia l’abuso delle bevande alcoliche è generalmente sottovalutato, per ragioni storiche, economiche e culturali.

In realtà le alcol dipendenze costituiscono un problema non soltanto antico, ma più diffuso e letale di quello che crediamo.

Per fortuna oggi nel nostro paese l’interesse per il problema alcol sembra aumentare, in relazione all’evidenza dei fenomeni dovuti all’abuso e dipendenza di esso ed al consolidarsi di comportamenti trasgressivi e pericolosi, soprattutto tra i giovani [in modo particolare a causa dell’allarme suscitato dalla rappresentazione (statistiche) dei nessi tra alcol-droghe e alcol-incidenti stradali].

Le organizzazioni internazionali, ed in particolare la WHO (World Health Organization), e la comunità europea da tempo si stanno adoperando per ridurre i fattori di rischio correlati all’uso e soprattutto

all'abuso di alcolici attraverso risoluzione e piani di intervento che hanno l'obiettivo di ridurre il consumo e le conseguenze.

In questa ottica risulta importante che a livello nazionale siano disponibili studi che possano documentare non solo i consumi di bevande alcoliche nella popolazione in generale, ma anche la loro evoluzione in rapporto alle fasce di età e alle condizioni di vita della popolazione.

I giovani sono considerati un gruppo particolarmente a rischio per gli effetti acuti che possono sperimentare e per l'acquisizione di abitudini liberatorie che possono avere un forte impatto sulla loro maturazione psicofisica.

Tendenzialmente i ragazzi consumano alcol in modo occasionale nei fine settimana e utilizzano questa sostanza per produrre un cambiamento dello stato di coscienza; per creare lo "sballo" e per questo motivo si parla d'incidenti stradali del sabato sera, i quali stanno creando un allarme nei paesi sviluppati creando la prima causa di morte per i giovani di età compresa tra 15-29 anni.

Quindi l'obiettivo è quello di promuovere un uso consapevole delle bevande alcoliche e nello stesso tempo di dare la concezione del consumo di alcolici come un comportamento a rischio.

Questo lavoro tratta molti aspetti che ruotano intorno al problema dell'alcol, ponendo in evidenza la complessità delle tematiche inerenti a tale fenomeno, con la chiara consapevolezza dei danni che l'alcol arreca a tutti i livelli, dal sociale all'individuale.

Nel Capitolo I si introduce la sostanza "alcol" e la sua storia, con la descrizione e il consumo di bevande alcoliche che sono utilizzate più spesso nella nostra società, come il vino e la birra.

Si evidenziano alcune complicazioni mediche connesse al consumo di alcol al suo tragitto nel nostro organismo, e alle patologie anche mortali che può provocare.

Si analizzano gli aspetti psicologici inerenti al problema dell'alcol essi riguardano soprattutto disturbi affettivi legati all'alcolismo in relazione all'individuo, alla famiglia e ad un fenomeno che sta aumentando sempre più: l'alcol e le donne. Questo è diventato un argomento di rilevanza sociale, perché fino ad oggi non era stato approfondito dettagliatamente l'uso e l'abuso dell'alcol da parte del sesso femminile.

Nel Capitolo II, viene spiegata l'importanza delle scienze sociali per la comprensione del rapporto tra individui e alcol, pensando all'alcol come una sostanza che rappresenta non solo una bevanda, ma un elemento naturale carico di valenze simboliche, un mezzo di socializzazione, di comunicazione, uno strumento di estraniamento, una fonte di problemi sociali.

L'alcol è una sostanza ambivalente che può assumere numerosi valori d'uso, a seconda del contesto sociale e del periodo storico considerato. Per questo motivo può prevalere un valore piuttosto che un altro. Viene analizzato l'alcol nei diversi contesti socio-culturali in quanto viene assunto con modalità e riti diversi nei vari paesi, in funzione delle culture locali, degli usi, delle tradizioni e delle religioni. Alcuni autori fanno delle distinzioni su diverse tipologie di modelli culturali del bere, e indicano i processi di controllo sociale. Si analizzano le cause dell'abuso dell'alcol in Italia, cominciando dalla tradizione della scuola positiva, dell'impostazione funzionalista delle sociologie del conflitto (soprattutto marxista) ad altri approcci come le riflessioni di alcuni antropologi e sociologi attenti alle dinamiche culturali ed ai nessi tra la cosiddetta "costruzione sociale della realtà" e i comportamenti e le forme di

interazione sociale. Si effettua un collegamento con il filone del interazionismo simbolico, alle ricerche di storia sociale e agli studi sul controllo sociale, ed ancora alle teorie della sociologia della devianza che ha messo in luce l'importanza e la relatività delle definizioni sociali di conformità e non conformità e la rilevanza delle reazioni sociali nel definirsi identità devianti. Si evidenziano inoltre i danni economici dovuti all'abuso di alcol, ci sono stati infatti numerosi studi volti a quantificare le perdite di potenziale guadagno e di danni alla produttività che si vengono a determinare in seguito ad incidenti, malattie, assenteismo sul lavoro, disoccupazione ecc.

Oltre agli studi di tipo economico ci sono quelli di tipo sociale rivolti alla qualità delle relazioni interpersonali e alle forme di violenza, devianza, violazione delle norme penali.

Si mette in luce anche il ruolo della pubblicità, che crea costumi e modelli di vita. I messaggi, rivolti specialmente ai giovani, si riferiscono soprattutto a bevande quali la birra e i superalcolici. La pubblicità tende a proporre nuovi valori nell'uso delle bevande alcoliche facendo ricorso a modelli di comportamento come l'associazione simbolica di alcol e ricchezza, di alcol e sesso o di alcol e salute. Naturalmente questi messaggi hanno azione soprattutto sul debole, che ha bisogno di un esempio con il quale rapportarsi e a cui ispirarsi.

Si analizzano le politiche di prevenzione e trattamento dell'alcol che sono parte integrante delle politiche dei singoli stati sia per la difesa del valore economico della produzione di bevande alcoliche e della produttività, come per la difesa dell'ordine pubblico della sicurezza pubblica, della salute.

Nel capitolo III si esaminano gli effetti che l'alcol provoca alla guida di un veicolo. Entro certe dosi l'utilizzo di alcol non comporta gravi rischi,

ma superati questi quantitativi i danni che procura possono essere devastanti, per questo motivo esiste un limite legale di alcolemia che in Italia è di 0,5mg/ml (tale parametro non è uguale in tutte le nazioni, varia da paese a paese),dove superato questo limite si possono verificare diverse problematiche. Si spiega come si rivela la quantità di alcol presente nell'organismo (alcolmetro), introducendo dei cenni sulla legge in materia di alcol e di problemi alcol-correlati dando importanza alla modifica dell' articolo 186 del codice della strada che stabilisce il divieto di guida "in stato di ebbrezza in conseguenza dell' uso di bevande alcoliche".

Si osservano attraverso dati epidemiologici, stranieri e soprattutto italiani, gli incidenti stradali dovuti all'uso di alcol e tutte le problematiche che possono causare (morti, invalidità, ricoveri ospedalieri, accessi al pronto soccorso) tale fenomeno interessa soprattutto la fascia di età compresa tra i 15 e 29 anni. La provenienza dei dati varia, dalle indagini ISTAT o Eurospes, a quella dell' Osservatorio Permanente dei Giovani e l'Alcol, a quelli di associazioni del privato sociale, fino a dati provenienti dall' università, servizi territoriali, Polizia Stradale e Carabinieri.

Nel Capitolo IV si esamina la campagna preventiva sull'educazione stradale mirata agli incidenti stradali della città di Arezzo: "Progetto Caschiamoci", che coinvolge molti attori: il Comune di Arezzo, l'Azienda trasporti municipalizzata, il Provveditorato agli studi, l'Automobil Club Italia, il Centro di Documentazione del SerT di Arezzo, il Dipartimento emergenze urgenze, il Consorzio delle Autoscuole.

Prima di parlare del programma si è voluto evidenziare la problematica "Alcol e Guida" che rappresenta uno dei progetti più rilevanti del Piano

Europeo d'Azione sull'alcol dell'Organizzazione Mondiale della Sanità la quale ha indicato delle strategie d'intervento, da cui si è sviluppato ad Arezzo il "Progetto Caschiamoci". Si spiega il perché è nato questo progetto, chi interessa e perché coinvolge tutti questi attori, e la funzione svolta da ciascuno di loro.

Ci si sofferma nel sotto progetto del SerT che tratta "Alcol e Guida", analizzando gli obiettivi, i destinatari, i materiali usati (i metodi , strumenti e contenuti). Inoltre si parla della esperienza personale alla "festa della birra" tenuta in un paese in provincia di Arezzo: Pratovecchio.

CAPITOLO I

ASPETTI MEDICI, PSICOLOGICI, SOCIALI DELL' USO E DELL' ABUSO D'ALCOL

Par. 1.1. Cosa è l'alcol

“ L'alcol non può essere considerato un elemento indispensabile per la vita, non essendo essenziale per il nostro organismo; anzi, se assunto in elevate quantità può essere dannoso alla salute.

L'alcol è classificabile fra le cosiddette sostanze voluttuarie, vale a dire quelle che vengono introdotte nell'organismo perché ritenute “gradevoli”, che provocano sensazioni diverse dal solito e apparentemente positive, come il the, il caffè e il tabacco. Molte indagini storiche affermano che l'uomo convive con l'alcol da oltre 6000 anni.”¹.

Questi 60 secoli di “convivenza” hanno lasciato numerosissime tracce sia nell'arte, sia nella letteratura scientifica che nella cultura popolare (basti pensare a quanti sono i proverbi che fanno riferimento agli effetti del suo utilizzo).

Se si percorressero a ritroso queste tracce sarebbe facile accorgersi di quanto l'alcol abbia sempre avuto quel significato ambivalente che gli attribuiamo ancora oggi. Secondo i vari periodi storici esso è stato, infatti, considerato: cibo, fonte di vita, rimedio medico, oggetto di riti di iniziazione, simbolo di trasgressione e infine bevanda intossicante. La varietà di questi significati dipende probabilmente dai suoi effetti: l'alcol, non dimentichiamolo, riesce contemporaneamente a far sentire forti e ad indebolire le persone.

¹ Progetto salute Azienda U.S.L. della città di Bologna, “Il corretto consumo dell'alcol regolare l'uso evitare l'abuso”, 2001, pag. 4.

Per quanto riguarda la sua diffusione bisogna ricordare che inizialmente le bevande alcoliche venivano utilizzate solo dalle classi più abbienti per poi diffondersi a tutti i ceti sociali ed infine essere concessa anche alle donne.

Fino al XIX secolo il consumo alcolico quotidiano era favorito anche dalla nocività dell'acqua. L'alcol, sotto forma di vino o birra veniva, infatti, utilizzato come normale bevanda dissetante.

La diffusione dei distillati ha invece avuto inizio nel periodo medioevale in concomitanza col dilagare di gravi malattie quali la peste. I medici prescrivevano, infatti, l'utilizzo di bevande ad alta gradazione alcolica, per quanto risultassero un rimedio inefficace, perché davano almeno una generica sensazione di calore e di benessere. Gli effetti nocivi dell'alcol sono però conosciuti da molto tempo. Già nel XVI secolo Sebastian Frank diceva, infatti, che "Bacco uccide più gente che non le guerre".

Le modalità del bere e il tipo di bevande consumate hanno subito notevoli trasformazioni nel corso della storia, con accelerazioni e stravolgimenti molto evidenti negli ultimi 50 anni. In Italia, ad esempio, il rapido passaggio da una società patriarcale e prevalentemente contadina ad una urbana e fortemente industrializzata ha determinato il superamento delle tradizionali osterie in cui gli uomini consumavano vino e socializzavano nelle giornate di festa, a favore dei più anonimi bar cittadini.

Considerando il consumo di alcol oggi si riscontra una generale tendenza all'aumento, compensando il calo delle bevande culturalmente tradizionali, con crescita dell'uso di bevande estranee. In Italia, nonostante la riduzione del consumo di vino negli ultimi vent'anni, questa è ancora la bevanda più consumata, contribuendo ad oltre l'80% del consumo globale di alcol, seguito dai superalcolici e dalla birra.

La produzione e il consumo di alcol sono parte integrante dell'economia e della cultura italiana. Il volume di produzione e di commercio di bevande alcoliche rappresenta circa il 10% del prodotto nazionale e le vigne coprono circa il 10% della superficie coltivata. Negli ultimi 30 anni pur essendo notevole la produzione vinicola in Italia l'aumento più significativo concerne il consumo della birra. L'uso dell'alcol in Italia come droga raggiunge livelli epidemici, con un incredibile costo economico, in sofferenze umane, vite spezzate, famiglie distrutte.

L'alcol etilico o etanolo, è un liquido incolore più leggero dell'acqua, di sapore bruciante, che si produce dalla fermentazione degli zuccheri.

Il primo ad usare il termine fermentazione alcolica fu Pasteur, per indicare la possibilità da parte di alcuni microrganismi, detti anaerobi, di svilupparsi in assenza di ossigeno.

Per la fermentazione normalmente si utilizzano gli zuccheri presenti nella frutta (uva, mele, pere ecc.), nei cereali, nei semi e nei tuberi (patata).

La fermentazione è un processo chimico che viene scatenato dai "lieviti", minuscoli microrganismi presenti naturalmente sulla superficie del prodotto destinato alla fermentazione (come nel caso dell'uva), o aggiunti artificialmente dall'uomo (come nel caso della birra).

A seguito della fermentazione è possibile "concentrare" l'alcol presente nella bevanda tramite la "distillazione", antico processo di produzione dell'alcol già descritto nel 77° a.c.

Dal punto di vista merceologico le bevande alcoliche si possono distinguere in quelle che contengono alcol nella concentrazione prodotta dalla fermentazione e quelle ottenute dalla distillazione di liquidi alcolici, con un tenore alcolico generalmente assai superiore.

Al primo gruppo appartengono il vino², la birra³ ed i sidri⁴, mentre al secondo gruppo appartengono i distillati⁵, avremo le cosiddette acquaviti ed i liquori da essi derivati.⁶

Par.1.2. Le bevande alcoliche

1.2.1 Il consumo di bevande alcoliche

La crescente attenzione rivolta nell'ambito delle politiche sociosanitarie nazionali ed europee al miglioramento della salute dell'individuo e della società ha rappresentato nel corso dell'ultimo decennio il segnale eloquente della inderogabile necessità di riconoscere, attivare, rinforzare la capacità dell'individuo di riconoscere e gestire i principali fattori di rischio e di malattia. Per quanto riguarda il vino uno sguardo alla

² Con il nome di vino si intende il prodotto della fermentazione alcolica, quasi completa, dell'uva ammostata o del suo mosto. Questa bevanda ha una composizione notevolmente ricca e variabile. Ricca perché l'uva contiene, un 15-23% di zuccheri (fruttosio e glucosio), che verranno trasformati in alcol durante la fermentazione, e variabile perché le varietà di uva utilizzate sono moltissime inoltre differenti possono essere le tecniche di vinificazione, tali fattori influiscono in maniera considerevole sul prodotto finito.

³ Viene prodotta dalla fermentazione alcolica del malto d'orzo torrefatto con aggiunta d'acqua e di luppolo, oppure integrato con altri cereali come frumento e riso. In base alla gradazione alcolica vi sono quattro tipi di birra: analcolica, media o normale, speciale, al doppio malto.

⁴ Il sidro, o fermentato di frutta, è una bevanda alcolica ottenuta dalla fermentazione di frutti ammostati, generalmente mele o miscele di mele e pere.

⁵ La distillazione mira, partendo dal fermentato, a concentrare l'alcol e le altre sostanze volatili.

L'acquavite è in genere costituita da un miscuglio di alcol e di acqua in misura diversa, ed assume nomi diversi a seconda della materia prima da cui derivano.

Acquaviti di vino o brandy: si ottiene dalla distillazione del vino che viene sottoposto ad invecchiamento in fusti di rovere, che gli conferiscono le caratteristiche peculiari. Il grado alcolico può variare da 30° a 86°.

La Grappa: acquavite prodotta distillando la vinaccia, che è il residuo solido costituito principalmente dalle bucce. Il grado alcolico medio è intorno a 45°.

Acquaviti di frutta: la più conosciuta è l'acquavite di ciliegie, che si ottiene distillando il succo fermentato delle ciliegie. Il grado alcolico è intorno al 50°-55°.

Whisky: acquaviti ottenuta dalla distillazione del mosto fermentato di cereali quali l'orzo e l'avena. Deve essere invecchiato per almeno tre anni in botti di legno prima della vendita. Il grado alcolico può variare da 42°-50°.

Il Gin: acquavite ottenuta dalla distillazione del succo delle bacche di ginepro. Ha un grado alcolico tra 40°-47°.

Il Rum: è il prodotto della fermentazione e distillazione del succo di canna da zucchero. La sua gradazione alcolica varia da 52° ad oltre 60°.

La Vodka: è la classica acquavite russa ottenuta da diversi cereali, in prevalenza grano e segale. La sua gradazione alcolica oscilla tra i 40° e i 50°.

⁶ Tratto dal sito www.serviziosociale.it ;

situazione mondiale permette di individuare un trend ascendente, nel corso degli anni '70 ed un progressivo declino a partire dagli anni '80. Anche l'Italia non sfugge a questo andamento che vede la produzione di vino scendere dai 120.000 ettolitri/anno dei primi anni '80 ai 63.000 ettolitri del 1993, con maggiore coinvolgimento, nella contrazione produttiva, di quelle regioni tradizionalmente dedite alla coltura della vite (Tabella 1).

A fronte della progressiva diminuzione della produzione del vino, si assiste ad un generale incremento di quella della birra; per quanto riguarda l'Italia, essa è arrivata a contribuire per un 10% alla produzione mondiale, con circa 10 milioni di ettolitri/ anno di birre di gradazione diversa.

Regione	Produzione di vino in ettolitri (x 1.000)	
	1981	1993
Piemonte	7.004	3.226
Valle d' Aosta	55	31
Lombardia	3.653	1.581
Trentino	2.056	1.147
Veneto	16.239	7.928
Friuli	2.144	1.265
Liguria	615	277
Emilia Romagna	17.509	7.609
Toscana	8.525	2.938
Umbria	1.805	954
Marche	3.894	1.772
Lazio	9.076	3.480
Abruzzo	3.141	3.821
Molise	681	405
Campania	4.583	2.185
Puglia	15.249	11.051
Basilicata	652	521
Calabria	1.726	952
Sicilia	17.051	10.192
Sardegna	3.500	1.336
Italia	119.156	62.672

Tabella 1. Produzione di vino in ettolitri per Regione - 1981 e 1993. Fonte: ISTAT.

Anche i superalcolici “made in Italy” sono in aumento, consentendoci di situarci al 12° posto mondiale per la produzione di alcol puro.

Le informazioni riportate sulla produzione di bevande alcoliche nel nostro Paese derivano dal Ministero dell'Agricoltura e dal ISTAT. I dati dei controlli doganali rilevati dal Ministero delle Finanze consentono di valutare l'entità degli scambi commerciali di bevande alcoliche. Dalla loro analisi emerge, evidentissimo, il calo delle importazioni di vino negli ultimi anni, a fronte della sostanziale tenuta delle esportazioni, il che mette l'accento sulla rilevanza economica per l'Italia della produzione e commercializzazione delle bevande alcoliche (Tabella 2).

Altri elementi sono: le aziende agricole impegnate nella viticoltura sono 1.085.201, secondo il censimento del 1981, con un numero stimato di circa tre milioni di addetti; le bevande alcoliche rappresentano il 20-50% del fatturato della maggior parte dei bar e ristoranti; la spesa pubblicitaria per bevande alcoliche a favore dei mass media supera i trecento miliardi annui; la spesa annuale delle famiglie per il consumo di alcolici, in relazione all'insieme dei beni consumati per soddisfare le proprie necessità, pur manifestando una tendenza a scendere, ha, pur sempre, un ordine di grandezza tutt'altro che trascurabile (Tabella 3).

	1989	1990	1991	1992	1993
Importazioni	874.5	730.9	751.3	703.2	369.3
Esportazioni	13.786	12.419	12.190	11.549	12.816

Tabella 2. Importazioni ed esportazioni di vino (1989-1993) in migliaia di ettolitri. Fonte:

Siliquini, 1996.

Anni	Bevande alcolice	Totale bevande	Totale consumi alimentari	Totale consumi non alimentari	Totale consumi finali interni
1980	12.027	14.179	194.759	542.010	736.769
1985	10.603	13.041	187.711	625.134	812.845
1990	10.631	14.434	189.864	794.601	984.465
1994	10.002	14.271	185.016	845.280	1.030.296

Tabella 3. Consumi annuali delle famiglie (in miliardi di lire 1994). Fonte: elaborazione

CENSIS su dati ISTAT

Nella rilevazione dei consumi e' già stato ricordato che la quantificazione del consumo di un Paese è indicatore privilegiato atto a definire l'entità del problema alcolico proprio del Paese stesso; s'è altresì riferito che il problema è di difficile soluzione e viene affrontato con diversi strumenti. In Italia le principali fonti di dati sono rappresentate dal ISTAT che redige statistiche di bilancio nazionale (metodo delle disponibilità) ed effettua indagini campionarie familiari (metodo della spesa) e valutazioni dello stato di salute degli Italiani; dall'Osservatorio permanente "Alcol e Giovani", da indagini "ad hoc" da parte di ricercatori singoli od aggregati (gruppo epidemiologico della Società italiana di Alcolologia) ed ancora da indagini diverse per le quali il rilievo dei consumi non costituisce l'obiettivo primario (studi caso-controllo, studi di coorte) ma è finalizzato al tentativo di definire le caratteristiche dei bevitori e di associare modalità e quantità di assunzione ad eventuali conseguenze di ordine sociale e/o sanitario.

1.2.2 Il consumo pro-capite di alcol

L'esercizio di elaborazione dei dati messi a disposizione dal ISTAT ha consentito di evidenziare numerosi ed interessanti fenomeni legati al consumo di bevande alcoliche nella popolazione italiana. Ad integrazione dei dati ISTAT sono stati esaminati anche i dati relativi ad altre fonti informative esistenti (World Health Organization - Health for All Database) e usualmente utilizzate per seguire nel tempo i trends dei consumi alcolici della popolazione.

L'Italia è il primo dei 51 paesi afferenti alla Regione Europea del WHO ad aver raggiunto l'obiettivo di una diminuzione del 25 % del consumo pro-capite di alcol nel periodo prefissato 1981-2000.

1.2.3 Consumo espresso in litri/anno

Anni 1981, 1991 e 2000 e variazione (%) nel periodo 1981-2000

(Metodo della disponibilità: Consumo= Produzione Nazionale + (import-export) – altri usi + Stocks)

	1981	1991	2000	1981 – 2000 Variazione (%)
Vino	86,2	62,1	51	- 40,8
Birra	17,9	24,9	28,1	+ 57
Superalcolici	3,5	2,5	1,2	- 65,7
ALCOL	11,7	9,1	7,5	- 35,9

Tabella 4. Fonte elaborazione ISS-OSSFAD su dati PVGD World Trends

Come si può notare dalla tabella, al decremento complessivo del consumo di alcol hanno contribuito in maniera preponderante il calo del consumo di vino e di superalcolici mentre la birra mostra un andamento crescente.⁷

1.2.4 Il numero di consumatori di bevande alcoliche

Una prima annotazione riguarda il numero di consumatori di bevande alcoliche; solo dal 1998 è possibile desumere con reale approssimazione il numero dei consumatori di bevande alcoliche in considerazione del fatto che negli anni precedenti veniva rilevata solo la prevalenza di consumatori di vino e birra e non quella di altre bevande alcoliche. Fatta tale premessa, a partire dal 1998 il numero di consumatori di bevande alcoliche è cresciuto passando dal 71 % al 75 % nell'anno 2000; in particolare, nel 2000 l'87.2 % della popolazione maschile e il 63.6 % di quella femminile ha dichiarato di consumare bevande alcoliche con un incremento dei valori del 1998 (86.1 e 61.4 % rispettivamente). Parallelamente, nel periodo 1998-2000 si è assistito ad una riduzione nel

⁷ Bastioni Pergamo A., Drogo G., "I giovani e l'alcol", Roma, Armando Editore, 2002.

numero di astemi dal 26.7 al 25 % della popolazione con una quota maggiore di astemi tra le donne (36,4%) rispetto agli uomini (12,8 %).

Una prima considerazione riguarda quindi il numero di individui potenzialmente esposti al fattore di rischio alcol che vede incrementata ulteriormente la platea di consumatori e consumatrici di bevande alcoliche.

1.2.5. Il vino

Il numero di consumatori di vino è stato sostanzialmente stabile nel periodo 1995-2000 per entrambi i sessi ma con differenze significative per le classi di età più giovanili in particolare per gli adolescenti e per i 18-24enni, sia maschi, che femmine.

Prevalenza Consumatori di VINO – Maschi									
(%)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Var.% 95-00
14 – 17 adolescenti	22,0	22,5	20,6		24,8	21,1	22,9	24,0	16,3
18 - 24 giovani	50,7	49,6	45,2		50,3	48,4	48,7	50,1	11,0
25 – 44 giovani adulti	75,0	74,5	73,7		73,8	72,2	70,6	71,8	- 2,6
45 – 64 adulti	83,4	83,5	83,3		82,5	81,6	80,6	81,1	- 2,7
65 –74 giovani anziani	80,3	80,9	82,4		81,8	79,0	78,6	78,6	- 4,6
75 + anziani	78,9	74,7	76,6		74,2	73,8	71,3	70,5	- 8,0

Tabella 5. Prevalenza Consumatori di VINO – Maschi. Fonte: ISTAT

Prevalenza Consumatori di VINO – Femmine									
(%)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Var.% 95-00
14 – 17 adolescenti	13,1	11,0	10,4		13,5	13,7	15,3	13,7	31,0
18 - 24 giovani	25,0	23,7	24,9		30,4	28,5	30,4	29,7	19,3
25 – 44 giovani adulti	47,3	46,2	44,8		46,7	44,6	45,1	45,5	1,5
45 – 64 adulti	54,0	53,2	54,4		56,1	52,5	53,3	52,3	- 3,9
65 74 giovani anziani	50,8	50,9	50,4		52,0	48,6	50,0	48,9	- 2,9
75 + anziani	50,0	43,3	42,6		45,0	44,9	41,1	42,9	0,8

Tabella 6. Prevalenza Consumatori di VINO – Femmine. Fonte: ISTAT

Riguardo alle quantità consumate e facendo riferimento a quantità eccedenti il ½ litro di vino al giorno, il numero di maschi “eccedentari” appare diminuito del 19 % mentre risulta incrementata dell’8,7 % la relativa quota di consumatrici che dichiara di bere più di ½ litro di vino al giorno.

Mentre, da un lato, tutte le classi di età hanno contribuito al calo registrato tra i consumatori maschi, dall’altro il numero di giovani consumatrici di età 18-24 anni e di quelle più anziani ultra sessantacinquenni è risultato sostanzialmente incrementato nel corso dei cinque anni presi in considerazione (29 % e 25 % circa).

Prevalenza Consumatori di > ½ litro VINO – generale									
(%)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Var.% 95-00
Maschi	14,0	12,1	12,2		10,7	9,7	9,3	9,8	- 19,0
Femmine	2,2	1,9	1,8		1,9	1,5	1,5	2,0	8,7

Tabella 7. Prevalenza Consumatori di > ½ litro VINO – generale. Fonte: ISTAT

Nonostante la diminuzione del consumo di alcol registrato dagli indicatori di consumo pro-capite, l’analisi nazionale effettuata attraverso gli indicatori ISTAT consente di esaminare il fenomeno con una maggiore accuratezza e appropriatezza suggerendo la necessità di poter disporre di informazioni.

1.2.6. La birra

Il numero di consumatori e di consumatrici di birra è risultato incrementato del 2,6 e del 9,5 % rispettivamente. L’analisi per classi di età ha evidenziato un incremento omogeneo tra i maschi fatta eccezione per gli ultra settantacinque anni che risultano ridotti in numero ed un

incremento significativo per le femmine di qualsiasi età con il massimo incremento registrato tra le donne di età superiore a 75 anni.

Prevalenza Consumatori di BIRRA – Maschi									
(%)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Var.% 95-00
14 – 17 adolescenti	40,4	41,5	39,2		44,1	39,8	43,5	40,7	3,7
18 - 24 giovani	69,6	71,3	68,4		73,3	72,5	69,8	71,8	4,9
25 – 44 giovani adulti	70,4	72,5	73,7		74,7	75,7	74,2	75,2	2,1
45 – 64 adulti	54,4	57,8	59,4		59,3	61,9	61,3	62,4	5,0
65 – 74 giovani anziani	35,5	38,3	39,8		37,9	40,0	39,7	41,8	5,1
75 + anziani	27,0	25,4	26,9		28,7	26,6	23,9	22,8	- 15,2

Tabella 8. Prevalenza Consumatori di BIRRA – Maschi. Fonte: ISTAT

Prevalenza Consumatori di BIRRA – Femmine									
(%)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Var.% 95-00
14 – 17 adolescenti	22,1	26,1	23,9		26,1	26,7	27,3	25,1	5,2
18 - 24 giovani	36,2	37,7	40,8		45,1	42,5	44,3	44,2	8,3
25 – 44 giovani adulti	40,2	41,9	43,1		46,3	47,4	46,1	47,6	10,5
45 – 64 adulti	25,4	27,4	28,6		30,0	30,8	31,8	32,9	15,1
65 – 74 giovani anziani	13,6	13,9	15,2		16,2	14,3	15,1	15,9	4,9
75 + anziani	7,9	7,7	6,8		6,9	8,2	7,1	8,7	27,6

Tabella 9. Prevalenza Consumatori di BIRRA – Femmine. Fonte ISTAT

Riguardo alle quantità consumate e facendo riferimento a quantità eccedenti il ½ litro di birra al giorno, il numero di maschi “eccedentari” appare incrementato del 7,3 %, quello delle donne del 13,5 %.

Prevalenza Consumatori di > ½ litro BIRRA									
(%)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	Var.% 95-00
Maschi	1,73	2,05	1,92		1,90	2,02	1,92	2,06	7,25
Femmine	0,28	0,23	0,26		0,23	0,26	0,31	0,30	13,50

Tabella 10. Prevalenza Consumatori di > ½ litro BIRRA. Fonte ISTAT

L’analisi della prevalenza per classi di età ha rilevato i maggiori incrementi nel numero dei consumatori 45-64enni e 65-74enni tra maschi e 14-17enni tra le femmine.

C'è tuttavia da rilevare, a tale ultimo riguardo, che la numerosità del campione esaminato in relazione a tale variabile produce proporzioni piuttosto piccole per consentire di fare valutazioni robuste da un punto di vista statistico.

Anche il numero di individui che dichiarano di consumare più di 1 litro di birra il giorno è risultato incrementato nel periodo 1995-2000 per entrambi i sessi.

Prevalenza Consumatori di BIRRA – Categoria : “oltre 1 Litro al giorno”								
(%)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Maschi	0,34	0,30	0,28		0,31	0,44	0,36	0,40
Femmine	0,05	0,05	0,03		0,07	0,05	0,11	0,08

Tabella 11. Prevalenza Consumatori di BIRRA – Categoria : “oltre 1 Litro al giorno”.

Fonte: ISTAT

Nonostante la diminuzione del consumo di alcol registrato dagli indicatori di consumo pro-capite, l'analisi nazionale effettuata attraverso gli indicatori ISTAT consente di esaminare il fenomeno comune con maggiore accuratezza e appropriatezza suggerendo la necessità di poter disporre di informazioni dettagliate ed articolate e per i vari gruppi di popolazione esaminati. Nel caso specifico, la valutazione sintetica del consumo pro-capite non si presta ad identificare la distribuzione del consumo alcolico nella popolazione e mal si adatta alla necessità di predisporre, sulla base della tendenza osservata, iniziative atte a fronteggiare fenomeni emergenti di possibile danno alla salute individuale e collettiva.

Infatti, nonostante la riduzione sostanziale del consumo di alcol:

1. il numero di consumatori di bevande alcoliche in Italia è aumentato; è aumentato, di conseguenza, il numero di individui esposti ai possibili effetti dannosi, sociali e sanitari, collegati all'uso/abuso di bevande alcoliche;

2. è incrementato il numero di consumatori di bevande alcoliche tra i giovani;

3. ad una sostanziale stabilità nel numero di consumatori di vino si affianca un emergente incremento di individui che si orienta a consumare la birra (verosimilmente a sostituirla al consumo di vino);

4. le modalità di consumo di tali bevande sembra essere differenziato per età; in particolare il numero di consumatori di quantità superiori al ½ litro di vino o birra appare incrementato in particolare per i giovani specie se di sesso femminile;

5. il consumo di alcol appare sempre più orientato verso un modello “culturale” che considera le bevande alcoliche non come parte integrante del pasto ma, in accordo ad una internazionalizzazione dei consumi in atto a livello europeo, come elemento separato da consumare, verosimilmente, in contesti non più legati alla tradizione “mediterranea”. A tale proposito è da rilevare come numerose evidenze dimostrano che i giovani che consumano alcol risultano oggi più frequentemente inclini a praticare comportamenti (spesso accompagnati da una relativa inesperienza o disinformazione) che possono condurre ad un notevole aumento della probabilità di essere esposti a rischi o danni alla salute facilmente evitabili. Le modalità emergenti di consumo definite di “binge drinking” (bere per ubriacarsi) in contesti che sfuggono al controllo formale (familiare) favorisce l'uso di alcol, agisce come "droga d'accesso" o “ponte” per gli individui più giovani, rappresentando una delle possibili modalità di approccio e di promozione, attuali e diffuse, ad altre sostanze illegali le cui conseguenze spesso si estendono ben oltre la salute e l'esistenza di chi beve.⁸

⁸ O.P.G.A. (Osservatorio permanente sui giovani e l'alcol), “Gli Italiani e l'alcol”, quaderno n.14, Roma, Risa, 2002.

1.2.7. L'alcol come alimento

Le bevande alcoliche rappresentano da millenni uno dei componenti della dieta nella tradizione mediterranea, ma il punto di vista medicobiologico è, talvolta, controverso. Alcuni nutrizionisti sostengono che l'alcol, non rientrando tra i principi nutritivi dei vari alimenti, cioè nei glucidi, nei lipidi, nei protidi, nelle vitamine, nei sali e nell'acqua, non deve essere inserito nelle tabelle dietetiche.

Vi sono medici che vietano in modo tassativo l'alcol, determinando una restrizione dietetica così assoluta che spesso finisce per creare un calo dell'umore del paziente talvolta più dannoso per il processo di guarigione, di quanto lo sia una moderata quantità di alcool.

Unico elemento nutritivo delle bevande alcoliche è, quasi esclusivamente, l'alcol etilico, tranne nel caso della birra e del vino, che contengono altri principi alimentari anche se in quantità minima, mentre le proteine e le vitamine sono scarse. Nelle bevande fermentate i sali minerali sono contenuti in elevata quantità, mentre le proteine e le vitamine sono quasi inesistenti, perciò in caso di abuso duraturo, il soggetto va incontro a uno stato di carenza se non segue una dieta alimentare più che equilibrata. I superalcolici non distillati contengono come unico principio nutritivo i glucidi.

Il problema, quindi, consiste nel fatto che l'alcol etilico non è in grado di soddisfare le importanti funzioni che i nutrienti svolgono nell'organismo. L'alcol ha un elevato potere calorico, infatti, la combustione di 1 grammo sviluppa 7,1 calorie, ma nonostante questo, dal punto di vista energetico, non è un buon combustibile, perché brucia troppo rapidamente, sperperando una buona parte dell'energia sotto forma di calore, che l'organismo disperde facilmente a causa della vasodilatazione cutanea indotta. Altro elemento in suo sfavore è che l'alcol viene

metabolizzato quasi interamente dalle cellule epatiche e i prodotti metabolici tossici passano nel circolo sanguigno, raggiungono i vari distretti dell'organismo e causano i danni e le manifestazioni cliniche tipiche dell'intossicazione etilica.

Bisogna anche considerare che il potere ingrassante dell'alcol è elevato, perciò se le sue calorie sono aggiunte a quelle normalmente contenute nella dieta, si favorisce facilmente l'aumento di grasso nei tessuti e quindi l'obesità, specialmente in quelle persone tendenzialmente predisposte. Alcuni individui, riducendo la quantità di alcol ingerita giornalmente, riescono a dimagrire. Quando le calorie dei principi nutritivi vengono sostituite totalmente o quasi con quelle dell'alcol, si può ottenere una riduzione del peso corporeo, ma con il rischio di gravi alterazioni.

Quindi l'alcol non è da considerare come un alimento in grado di farci stare bene se assunto in quantità elevate, ma può rappresentare un buon complemento per gli alimenti e uno stimolatore di processi digestivi quando l'ingestione è moderata e fatta al momento opportuno. Una giusta quantità di vino o di birra durante i pasti può anche avere effetti benefici su alcune funzioni digestive, mentre l'abuso causa con il tempo dipendenza e varie complicazioni.⁹

Par. 1.3. Alcolismo e problemi alcol correlati (PAC)

I consumi di bevande alcoliche, nonostante le attuali tendenze alla loro riduzione, continuano a rappresentare un notevole problema di sanità pubblica in Italia. Le stime disponibili, relative ai soli danni organici da alcol sono valutate al minimo oltre i 10.000 miliardi di lire all'anno;

⁹ Bastioni Pergamo A., Drogo G., "I giovani e l'alcol", Roma, Armando Editore, 2002.

infatti, tali stime non tengono conto dei danni psico-socio-relazionali e familiari, come i disordini affettivi nei conviventi di persone con problemi e patologie alcol-correlate (PPAC), le loro giornate di lavoro perse, le violenze tra le mura domestiche, sui minori, etc.: per questi danni non biologici da alcol, che pure incidono pesantemente nelle stime complessive dei costi, non ci sono dati disponibili poiché è molto difficile quantificare il loro peso.

Gli organismi sanitari internazionali (OMS, Consiglio d'Europa) si sono da tempo posti l'obiettivo di impostare campagne d'educazione alla salute in campo alcolologico. Per tali iniziative è del tutto prioritario acquisire informazioni precise su produzione, consumi (quantità, modalità, tipologia) e indici di danno (e/o effetti protettivi su aspetti fisiopatologici specifici) relativi al consumo di bevande alcoliche.

In tal senso appare importante non trascurare i modelli socio-antropologici (e le loro trasformazioni) associati al consumo delle varie bevande alcoliche, essendo questi patterns frutto di un retaggio culturale, per lo più millenario, che si caratterizza in modo diversificato, non solo a livello nazionale, ma anche a livello di comunità locale.

Nelle regioni dell'area mediterranea, dell'Italia in particolare, risulta ad oggi prevalente un modello di consumo che privilegia il valore d'uso alimentare delle bevande alcoliche (in particolare consumo di vino, ai pasti, in famiglia). Tuttavia è ormai opinione comune che si stiano realizzando, anche per i comportamenti legati al consumo di bevande alcoliche, alcune trasformazioni dei modelli prevalenti: per cui si assiste in maniera più o meno graduale al cosiddetto fenomeno della "internazionalizzazione dei consumi", con modificazioni comportamentali che tendono all'acquisizione di modalità estranee alla cultura fino ad oggi prevalente (per esempio i paesi del Nord - Europa

tendono a consumare più vino che in passato ed i paesi dell'area mediterranea tendono a consumare più birra).

1.3.1. Aspetti clinici delle problematiche e patologie alcol correlate

L'alcolismo deve essere considerato un problema multidimensionale che coinvolge, oltre che lo stato di salute fisica e psichica, anche i rapporti sociali dell'individuo nel senso più ampio del termine. Se non si tiene presente ciò è facile incorrere in una visione settoriale del problema, in genere conforme alla professionalità di chi compie l'osservazione: è per tale motivo che l'alcolismo è stato visto nei secoli come un vizio dai moralisti, una malattia mentale dagli psicologi, un aspetto della dipendenza dai tossicologi, una causa di malattie organiche dai medici. Per un corretto inquadramento del paziente è invece opportuno tenere presenti tutti gli aspetti con cui l'alcolismo si può manifestare.

1.3.2. Patologie correlate ad assunzione acuta di alcol

Lo stato di intossicazione alcolica può essere causa di incidenti in casa, sulla strada e sul lavoro: basta pensare ai rischi che possono correre coloro che lavorano su impalcature o che usano macchine che richiedano attenzione.

Studi di incidentistica stradale hanno mostrato che spesso sono coinvolti in incidenti soggetti che guidano in stato di ebbrezza. L'alcol determina, infatti, un'alterazione della visione laterale e una diminuzione dei riflessi e quindi il rischio di incidente si fa più elevato. L'assunzione rapida di alte quantità di alcolici è responsabile di uno stato di intossicazione acuta i cui sintomi dipendono dalla concentrazione ematica di etanolo (Tabella 12).

	Intossicazione acuta	
	g / l	Effetti
Alcolemia	0,3	Loquacità, euforia
	0,5	In coordinazione motoria
Ubriachezza		
Semplice		Disartria
Patologica	1.00	Atassia
Dipsomania	2.00	Confusione mentale
Coma etilico	3.00 – 4.00	Stupore, coma
	5.00	Arresto cardiorespiratorio

Tabella 12. Intossicazione acuta.

Per chiarire ciò che l'alcol fa all'organismo, bisogna spiegare qual è il suo percorso all'interno del nostro corpo dopo averlo ingerito, cioè come viene assorbito, come viene distribuito, il suo metabolismo e la sua eliminazione. L'etanolo, dopo essere stato ingerito, passa dal tubo digerente alla corrente sanguigna, viene assorbito totalmente e in modo estremamente veloce, specialmente nel cervello dove raggiunge una concentrazione simile a quell'ematica e ha quindi una rapida azione. Il 90/95% dell'alcol ingerito viene degradato, soprattutto a livello del fegato, e questo processo causa la formazione di composti dannosi per l'organismo. Nell'ultima fase la sostanza non metabolizzata viene eliminata, principalmente attraverso i reni e i polmoni.

1.3.3. Assorbimento

L'assorbimento dell'alcol è totale ed estremamente rapido; infatti, inizia immediatamente dopo l'ingestione e si completa in un tempo variabile dai 15 ai 40 minuti. La sua presenza nel sangue è riscontrabile entro cinque minuti dall'ingestione e raggiunge la massima concentrazione ematica in un tempo compreso tra i 30 minuti e due ore. L'assunzione contemporanea di alcol e di farmaci o di droghe incide notevolmente sull'efficienza psico-fisica di una persona; inoltre l'effetto ottenuto può

essere talmente amplificato al punto di non essere prevedibile e quantificabile. Mai, dunque, bere alcol associato all'uso di tranquillanti, di stimolanti, come l'anfetamina o la cocaina, di antistaminici, antidolorifici o di oppiacei, come l'eroina o la morfina, perché la loro combinazione potenzia gli effetti di entrambe le sostanze.

1.3.4. Distribuzione

Per distribuzione s'intende la diffusione di una sostanza nei diversi compartimenti dell'organismo. L'etanolo ha una rapida diffusione e distribuzione. Tanto maggiore è la vascolarizzazione di un organo, tanto più immediati saranno gli effetti dell'alcol: i primi distretti ad essere interessati dalla diffusione dell'alcol sono quindi il sistema nervoso centrale e, subito dopo, il fegato, i reni, il cuore. In un secondo tempo vengono interessati anche i muscoli, perché sono organi a perfusione lenta, e il tessuto adiposo, nel quale l'etanolo tende a depositarsi; per questo le persone grasse possono aver una maggior resistenza alla sostanza di quanto dimostrino di avere le persone magre.

1.3.5. Metabolismo

Il 90-95% dell'etanolo introdotto va incontro a complesse trasformazioni, che si svolgono quasi esclusivamente a livello epatico, perciò il fegato è l'organo più esposto agli effetti dei prodotti tossici che si sviluppano come conseguenza della degradazione dell'alcol.

Nella donna la quantità di alcol metabolizzato nello stomaco è di 4 volte inferiore a quella dell'uomo, perciò l'etanolo immesso nel circolo ematico è nettamente superiore nel sesso femminile a parità di quantità ingerita.

Lo stato di ipersensibilità che alcuni soggetti dimostrano di avere nei confronti dell'alcol si spiega almeno in parte con la variabilità del sistema enzimatico che interviene nell'ossidazione dell'etanolo: in queste persone l'ingestione di dosi anche piccole di bevande alcoliche causa rapidamente rossore al viso, capogiri e nausea.

1.3.6. Tossicità

La tossicità dell'alcol, si manifesta su numerose strutture causando gravi conseguenze. Oltre ai danni sul fegato, che costituisce l'organo essenzialmente deputato alla trasformazione dell'alcol, il bevitore cronico subisce danni allo stomaco, quali gastriti, emorragie e ulcere, disturbi a livello del sistema nervoso, con manifestazioni dolorose alle gambe e alle braccia, disturbi di ordine psicologico, come depressione, alterazione della capacità di giudizio, di autocontrollo e di coordinazione, ipertensione, carenze vitaminiche, disturbi sessuali, danni cerebrali, malattie muscolari, cancro alla bocca, all'esofago, alla gola. Il bere in eccesso provoca, insomma, gravissimi danni ed è causa di morte per molte persone (si fa una stima di 30.000 morti all'anno in Italia). Le principali condizioni che portano alla morte sono alcune patologie come la cirrosi epatica e i tumori, condizioni metaboliche particolari, come l'acidosi o l'ipoglicemia, ma anche gli incidenti stradali e il suicidio.

1.3.7. Eliminazione

L'eliminazione avviene principalmente attraverso i reni e i polmoni, ma piccole quantità possono comparire anche nella saliva, nel sudore, nelle lacrime, nella bile, nel succo gastrico e nel latte.

Immaginando di quantificare la quantità di alcol bevuta come un'unità, si può dire che il nostro corpo impiega un tempo compreso tra uno e

quattro ore per smaltirne un unità e per liberarsi dei suoi effetti tossici. E' quindi difficile la ripresa dopo una bevuta eccessiva, perciò quel senso di malessere e di confusione che l'accompagnano perdurano per un tempo più lungo quanto più grande è la quantità di alcol ingerita.¹⁰

1.3.8. La morbosità e la mortalità alcol correlate

Per quanto riguarda il problema della soglia di bere sicuro, la popolazione viene attualmente divisa, in considerazione del consumo alcolico, in tre categorie: astemi, ovvero coloro che, con motivazioni diverse, non hanno mai assunto alcol; astinenti, ovvero coloro che ne hanno interrotto l'assunzione; alcolisti, ovvero coloro che hanno sviluppato dipendenza (si vedrà più oltre che questa è solo una delle possibili definizioni di alcolismo).

Può ancora succedere di incontrare altri due termini: bevitori moderati e bevitori inadeguati, che, attualmente, anche se ancora correntemente usati, non consentono di inquadrare i soggetti con sufficiente correttezza. Ciò in funzione dell'evolversi del pensiero sul concetto di "dose sicura"; infatti, dalla soglia dei 120 grammi pro capite di alcol anidro/die degli anni 60, si è successivamente passati ai 60 grammi / die per i maschi e 40 per le femmine od anche ai 40 e 20 grammi, rispettivamente per maschi e femmine. E' importante far notare che alle donne sono sempre state "concesse" dosi inferiori rispetto agli uomini; ciò in relazione ad una maggior sensibilità all'alcol dell'organismo femminile. Ancor più recentemente è comunque prevalsa l'opinione che l'assunzione di alcolici costituisca un comportamento a rischio le cui conseguenze sulla salute sono modulate da fattori di varia natura, di tipo individuale (fattori

¹⁰ Moiraghi Ruggenini A., "Alcologia", Torino, Masson, 1996.

genetici, razza, sesso, età, modalità di assunzione, abitudini alimentari, stato di salute) e che aumentando l'entità dell'esposizione - intesa come quantità assunta e tempo di assunzione - aumenti la probabilità di andare incontro a patologie alcol correlate. Per le ragioni esposte, ormai da alcuni anni, anche l'OMS non parla più di bere "adeguato". Queste considerazioni che hanno una ricaduta importante nella pratica quotidiana del medico, sovente richiesto di indicare una dose "sicura" dai propri pazienti, hanno anche una valenza rilevante nella definizione dei problemi alcolici di una popolazione, nel senso che elevate morbosità e mortalità alcol correlate sono comunque indicatori puntuali di consumi importanti e consolidati nel tempo.

La mortalità alcol attribuibile, cioè la proporzione di decessi per la quale il consumo eccessivo di alcol gioca un ruolo di fattore causale, è stata oggetto di studio fin dagli anni 80, quando il CNCDA (Comité National de la Défense contre l'Alcolisme) introdusse in Francia la formula di Perrin, cui seguì una versione italiana, più adatta, secondo i proponenti, alla nostra realtà (Tabella 13).

Causa di morte	% attribuibile ad alcol	
	Formula di Perrin	Formula italiana
Psicosi alcolica	100	100
Cirrosi epatica (> 25 anni)	80	60
Tumori maligni della bocca, faringe, laringe ed esofago	80	17
T.B.C. respiratoria	33	33
Omicidi	50	50
Suicidi	25	25
Incidenti stradali	33	46
Altri incidenti	10	10
Sintomi e stati morbosi mal definiti (> 25 anni)	10	10

Tabella 13. Formula di Perrin e versione italiana per il calcolo della mortalità alcol attribuibile.

L'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol si basa sulla determinazione del "rischio attribuibile di popolazione" (RAP), ovvero della proporzione di decessi attribuibili all'esposizione ad un fattore (in questo caso alcol), decessi teoricamente evitabili se l'esposizione della popolazione dovesse cessare. E' intuitivo che tale determinazione si avvale della stima, per ogni patologia, del rischio relativo all'esposizione (consumo globale di alcol, ma anche consumo differenziato, in base alle quantità) e della proporzione di esposti al fattore medesimo (ovvero di bevitori).

Stabilita la frazione alcol attribuibile per ciascuna patologia essa è stata applicata al numero di decessi, ricavati, nella valutazione dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol, dalle statistiche fornite dal ISTAT, nell'Annuario del 1994, relativamente ai morti del 1991. Va ricordato che le statistiche sono costruite sulla base delle informazioni che figurano nel certificato di morte che ciascun medico curante, o, in sua assenza, necroscopo, è tenuto a compilare per ogni decesso; pertanto esse risentono della "qualità" dei certificati medesimi. Nella tabella 14 sono riportate le stime che mediamente si ritengono corrispondere alla situazione italiana.

Morti per patologie alcol correlate	10.854
Morti per traumatismi alcol correlati :	
- incidenti stradali e da altri mezzi di trasporto	3.878
- altri incidenti	1.134
Totale morti indotti dall'alcol	15.866

Tabella 14. Numero di decessi mediamente attribuibili all'alcol, in riferimento ai morti nel 1991 in Italia. Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol, 1996.

Va ricordato che una quota molto rilevante della mortalità alcol indotta è associata agli incidenti stradali ed è sovradimensionata rispetto a quella calcolata ricorrendo ad altre fonti di dati (indagine Istat-Aci).

La ragione fondamentale della discordanza va ricercata nel fatto che questo secondo tipo di rilevamento considera solo le morti che si sono verificate entro i sette giorni dall'incidente.

La stima della mortalità alcol attribuibile, rapportata alle classi di età consente di esprimere una valutazione degli anni produttivi perduti, in base alla speranza di vita per ciascuna classe di età, come evidenziato dalla tabella 15.

Causa del decesso	
Malattie infettive e parassitarie	2.083
Malattie delle ghiandole endocrine	1.973
Disturbi psichici	7.830
Tumori	32.004
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	268
Malattie del sistema circolatorio	339
Malattie dell'apparato respiratorio	0
Malattie dell'apparato digerente	116.899
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	7.473
Morti per traumatismi e avvelenamenti : incidenti stradali e da altri mezzi di trasporto	143.030
altri incidenti	13.787
Totale	323.714

*Tabella 15. Stima del numero di anni perduti per causa di morte alcol attribuibile (1991).
Fonte: Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol, 1996.*

A complemento di quanto fin qui esposto sul ruolo dell'alcol nel determinismo di morbosità e mortalità, vanno ricordati ancora altri eventi che, sebbene rari, non sono da trascurare, considerandone la gravità:

- relativamente alla morbosità, la fetopatia alcolica o sindrome fetoalcolica, per la quale non esistono in Italia dati certi di incidenza, ma si presume che la situazione non sia molto dissimile da quella di altri paesi occidentali (Usa, Francia, Svezia) che riferiscono incidenze di 1:600-1:1000 nati vivi. Va tuttavia tenuto presente che questi dati si riferiscono alla sindrome conclamata, che generalmente compare a

seguito di consumi molto considerevoli (ritardo di accrescimento intra ed extrauterino, danni al sistema nervoso centrale, con compromissione dello sviluppo intellettuale, dismorfismo facciale, con microcefalia, microftalmia, rima palpebrale ridotta, labbro superiore sottile, malformazioni di organi) mentre assunzioni alcoliche anche modeste (uno-due bicchieri di vino/p.D.) in corso di gravidanza possono provocare forme fruste, caratterizzate dalla comparsa anche di uno solo dei sintomi elencati od anche da indicatori più generici di sofferenza fetale e relativamente semplici da evidenziare (peso alla nascita del neonato e della placenta e circonferenza cranica ridotti) ;

- relativamente alla mortalità, gli omicidi ed i suicidi.

Secondo molti ricercatori (4, 69) circa la metà dei delitti di aggressività (omicidi, lesioni personali, delitti sessuali) sono imputabili ad abuso alcolico e determinati dalla capacità della sostanza di rendere manifeste pulsioni latenti.

E' altresì possibile che l'alcolista rivolga contro se stesso la violenza; secondo valutazioni internazionali la proporzione di suicidi tra gli etilisti è circa doppia di quella della popolazione generale (4, 87).¹¹

Par. 1.4. Alcol e Donne

Le abitudini delle donne sono profondamente cambiate anche nei confronti dell'alcol, tanto che oggi tra il sesso femminile l'assunzione di alcol è regolare e l'alcolismo ha un tasso d'incremento superiore a quello maschile.

Negli ultimi anni questo fenomeno è diventato di rilevanza sociale, anche perché gli studi fatti fino ad oggi non hanno approfondito bene il

¹¹ Ruggenini Moiraghi A., Gerbi V., Ceccanti M., Borcucci P., settembre 1997, n.114, "Alcol e problemi correlati", Genova Medical Systems SPA..

problema dell'alcolismo in campo femminile. I motivi di questo sono da ricercarsi nel fatto che spesso l'etilismo femminile non è facilmente rilevabile, essendo sovente confinato nel privato o dissimulato per l'elevata riprovazione sociale; inoltre le implicazioni sociali del fenomeno sono sempre state meno gravi, proprio perché la donna era meno responsabilizzata dell'uomo, infine fino a qualche anno fa il problema era trascurabile per la netta preponderanza di uomini etilisti.

La donna impiega un tempo più limitato dell'uomo per diventare un alcolista e, per la maggior vulnerabilità dell'organismo femminile nei confronti dell'alcol, condizione questa determinata dalle diverse modalità di assorbimento gastrico, sviluppa molto rapidamente le complicanze epatiche e psichiatriche correlate all'abuso .

La mortalità alcol-correlata in una fascia d'età compresa fra i 30 e i 34 anni è oltre tre volte superiore rispetto all'uomo. Oggi si calcola che il numero delle donne alcoliste corrisponde a 1/4 di quello degli uomini e la percentuali di ricoveri fra le donne etiliste è triplicata. I numeri variano molto tra i vari paesi e regioni, tanto che negli Stati Uniti alcuni studiosi dicono che un etilista su due è una donna.

La donna vive un alcolismo reattivo, cioè preferisce bere da sola, nascondendosi e l'alcolismo rappresenta il rifiuto per il proprio ruolo matrimoniale, una reazione esagerata a situazioni intollerabili o alla menopausa vissuta come un segno di inevitabile declino. Il fattore predominante nella donna nel determinare un abuso di alcol è la motivazione psicologica, legata spesso al ruolo sessuale e alle funzioni fisiologiche, mentre nell'uomo assumono primaria importanza i fattori socioculturali e la consuetudine. Il ruolo, i compiti diversi e, quindi, la nuova immagine femminile dei nostri giorni, espone la donna nei confronti dell'alcol esattamente come l'uomo. La donna madre e

lavoratrice è sottoposta a livelli di lavoro e di fatica elevati, a flessibilità di orario, a mobilità, a disponibilità, insomma a esigenze in contrasto con quelle classiche del ruolo femminile mentre la donna che, per scelte di carriera professionale, ha procrastinato il matrimonio e la maternità avverte, a un certo punto, un senso di inadeguatezza sotto la pressione di stereotipi sociali tuttora attuali. Sono situazioni che creano conflitto, frustrazioni, senso di inadeguatezza e che, a lungo andare influiscono sull'uso di alcol. Anche la casalinga intorno ai 30/40 anni, essendo spesso insoddisfatta del suo ruolo, cerca un'alternativa di maggiore interesse al di fuori del nucleo familiare, all'interno del quale vive una condizione di frustrazione che la espone ad un alto rischio per l'alcolismo.

Le donne che hanno avuto parenti etilisti, specialmente il padre, o che sposano persone dedite all'etilismo, spesso sviluppano problemi inerenti all'alcol e arrivano all'abuso attraverso atteggiamenti diversi, elaborate trasformazioni del loro ruolo e della figura del marito, comportamenti di fuga regressiva mirati a trasmettere al loro compagno un messaggio di ribellione e di libertà o a ricercare una compensazione per antiche carenze e rigori infantili eccessivi vissuti nell'infanzia.¹²

Par. 1.5. Alcol e aspetti psicologici

Spesso i disturbi affettivi, possono verificarsi in concomitanza ed è molto difficile capire se l'uno è precedente all'altro e viceversa.

Depressione

Spesso è la conseguenza dell'alcolismo, ma in molti casi rappresenta la causa dell'insorgenza dell'alcolismo .

¹² Pierlorenzi C., Senni A., "L'Alcolismo prospettive di ricerca e di Intervento", Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1994.

Tristezza

Porta sovente alla ricerca di meccanismi di sollievo come l'alcol, che diventa o il mezzo euforizzante o lo strumento di autodistruzione e di punizione.

Nevrosi Isterica

Il soggetto tende alla trasformazione simbolica sul piano somatico dei conflitti interni, quindi tende a cambiare idee e sentimenti, trasforma i propri affetti in comportamento (svenimenti, sceneggiate...), cambia umore spesso, vuole essere al centro dell'attenzione senza sforzarsi troppo, seduce ma senza impegno, manipola la realtà, ha un atteggiamento irritante e lotta fra un bisogno di dipendenza e sottomissione e uno di affermazione. Questa è la condizione tipica dell'alcolista, che tende a esteriorizzare i problemi interni nel gesto del bere, perciò le sue difficoltà si concretizzano nell'atto e diventano più affrontabili e risolvibili.

Nevrosi fobica

Le paure e l'ansia, il continuo stato di allarme, diventano i fattori che scatenano l'abuso di alcol per il suo dubbio effetto ansiolitico, perciò il bere fino allo stordimento diventa un efficace palliativo.

Nevrosi ossessiva

La rigidità di pensiero, l'incapacità di andare oltre il particolare e di collegare più elementi per formare il tutto, la rigidità emotiva, il tentativo di sostituire i sentimenti con la razionalità, le crisi persecutorie, di spersonalizzazione e di rabbia caratterizzano le persone affette da nevrosi ossessiva e queste abusano con l'alcol in quei momenti di particolare ansia e alternano periodi di consumo con tentativi di recupero per il timore di perdere il controllo della situazione.

Ansia

L'alcolismo è probabilmente la principale conseguenza del disturbo da ansia generalizzata, situazione caratterizzata da una sensazione di allarme continua, come se dovesse accadere qualcosa da un momento all'altro, da tremori, contratture muscolari, da irrequietezza motoria, da formicolii, da battito cardiaco accelerato, da una sensazione di soffocamento.

Attacchi di panico

Si verificano crisi di terrore non scatenate da alcuna particolare situazione, così "a ciel sereno". L'alcol, in questi casi, funge da calmante, procura un temporaneo sollievo tanto che questi pazienti non affrontano certe situazione senza prima aver bevuto qualcosa.

Disturbi della personalità

Causati essenzialmente da un atteggiamento troppo rigido, non adattivo che causa una significativa compromissione nei rapporti sociali e lavorativi, sono di frequente associati all'abuso di alcol.

Disturbo antisociale

Le persone che hanno un comportamento irresponsabile e antisociale, che non accettano le regole, anzi tendono a infrangerle volutamente, assumono spesso l'alcol e ne abusano, questo proprio per identificarsi in un modello di vita antisociale e quindi ricco di elementi come la rissosità, la promiscuità o l'aggregazione in bande; in genere appartengono a questa categoria i giovani al di sotto dei 30 anni incapaci di sostenere un'attività lavorativa stabile e continuativa, irritabili e aggressivi. Questa particolare situazione presenta una certa familiarità, infatti è possibile ereditare dall'ambiente familiare la predisposizione al disturbo e la tendenza all'etilismo.

La timidezza

In alcuni soggetti giovani la timidezza, il timore di un giudizio negativo, il disagio sociale, le insicurezze sono i punti di partenza per l'abuso di alcol, che ha, per loro, una funzione di facile conforto. A questa categoria appartengono quegli alcolisti chiusi e introversi, che trovano nell'alcol il coraggio per esprimersi, per farsi valere, per manifestare quanto è represso, per partecipare alla vita rimanendo comunque in disparte.

Altri disturbi

Ci sono persone che bevono perché si sentono sempre in uno stato di tensione elevato, generato dal timore, immotivato, di essere sfruttati o danneggiati, mentre altri bevono perché sono troppo sottomessi e dipendenti, indecisi e a disagio di fronte alle critiche. Facilmente predisposti all'alcol sono le persone sempre alla ricerca di attenzioni, di lodi, di rassicurazioni, di compagnia e incapaci di tollerare le frustrazioni. Il soggetto narcisista, che va incontro a crisi di rabbia e a umiliazioni non espresse, che ha una grande autostima, tendenzialmente rifugge l'alcol, ma saltuariamente incorre in eccessi alcolici.

Par. 1.6. La famiglia e problemi alcol correlati

La famiglia sembra avere un ruolo importante nell'alcolismo maschile, soprattutto quando c'è un padre alcolodipendente. L'alcolismo femminile non è necessariamente collegato ad un padre con il problema dell'alcol, piuttosto basta una figura paterna autoritaria, iperprotettiva, severa e che mostri una esagerata predilezione per la figlia a spingere una donna, con un bere già problematico, ad eccedere. Si può pensare che nell'infanzia si determini una predisposizione, una potenzialità che potrebbe concretizzarsi oppure non emergere mai in età adulta, a seconda

dell'entità dei conflitti e dei fattori esterni. Il maschio alcolista cresciuto in un nucleo familiare di questo tipo, cerca la moglie iperprotettiva e più anziana in grado di dargli un rapporto di tipo materno. La donna spesso sposa un bevitore, pur sapendolo prima, nel tentativo di riprodurre lo schema familiare già vissuto e convinta di poterlo correggere.

In un figlio di genitori alcolisti gli esiti e le conseguenze sullo sviluppo sono molteplici e di varia natura, riassumibili in:

Problemi d'identificazione, di socializzazione e di scarso adattamento in adolescenza.

Disturbi della propria immagine a volte con manifestazioni di natura fobica, ipocondriaca o isterica.

Disturbi d'elaborazione dell'aggressività, che può portare, in età adulta, a scaricarla in modo diretto o indiretto e a smorzare quest'inconciliabile situazione d'ambivalenza, bevendo in eccesso.

Disturbi dell'affettività per il messaggio contrastante e confuso dato dal padre a livello d'affetto che spesso porta ad un'alleanza con la madre e ad una dipendenza, quando lei è possessiva, o ad una crescita rapida e anomala nella fase evolutiva, quando lei lo spinge a diventare grande velocemente.

CAPITOLO II

SOCIOLOGIA DEL BERE

LE DIMENSIONI CULTURALI E SOCIALI DELL'ALCOL

Par. 2.1. Scienze sociali e questione alcolica

L'apporto delle scienze sociali (della sociologia e dell'antropologia in particolare) alla comprensione del rapporto tra individui e alcol può essere intuitivamente compreso se si pensa all'alcol come a una sostanza che ha rappresentato e rappresenta nelle diverse società, non solo una bevanda come altre, non solo (almeno nel caso del vino) un componente dell'alimentazione, ma anche un elemento naturale "carico" di valenze simboliche, un mezzo di socializzazione e di comunicazione, uno strumento di estraniamento, una fonte di problemi sociali.

Le differenti modalità in cui questi elementi si manifestano e si intrecciano in società diverse testimonia che gli effetti della stessa o delle stesse sostanze che contengono alcol non agiscono in maniera indistinta e che molte delle differenze non sono spiegabili guardando alle variabili organiche o psicologiche individuali. Esiste infatti uno stretto legame tra le modalità di consumo prevalenti in ogni società, e i significati attribuiti allo stesso dai singoli individui, le conseguenze personali e sociali dell'uso e dell'abuso, le forme che assumono i problemi che da quest'ultimo derivano, le reazioni sociali e interpersonali al manifestarsi di tali problemi.

La ricerca sociale in materia di alcol ha tradizioni ed estensione diverse a seconda dei Paesi. In genere sviluppata attraverso il lavoro di specifici centri di studio e di ricerca nel Nord-Europa e nei paesi scandinavi in particolare, nel nostro Paese non è al momento molto presente, essendo

ancora dominante l'approccio medico e l'interesse per le conseguenze psicofisiche dell'abuso.¹³

Si può così dire che in Italia è poco sviluppato "l'interesse per il fluire dinamico e l'interscambio di significati culturalmente specifici che accompagnano il bere nell'interazione sociale, o più semplicemente per il bere come processo sociale simbolico."

Ed è invece proprio su questi aspetti che le scienze sociali possono apportare un contributo utile a una più puntuale comprensione del fenomeno, consentendo di mettere in luce in particolare:

1. le specificità culturali e sociali dei possibili valori d'uso dell'alcol e della sua collocazione nell'universo dei consumi in un contesto dato ;
2. le definizioni sociali e normative con cui gli individui si confrontano costantemente in quanto esistenti nel contesto di appartenenza e che connotano in maniera specifica, oltre agli stessi valori d'uso prevalentemente attribuiti all'alcol, la sua desiderabilità sociale, i confini tra consumo e abuso, il significato trasgressivo di certe pratiche, le modalità di reazione e/o di ascolto del portatore della problematica alcolcorrelata, ecc.;
3. i processi di socializzazione e i contenuti (in termini di conoscenze, opinioni, giudizi di valore, atteggiamenti, abitudini, ecc.) relativi all'alcol, che in tali processi le varie agenzie trasmettono ;
4. le condizioni materiali e relazionali in cui i soggetti vivono, che definiscono il quadro dei bisogni e delle opportunità di soddisfarli, l'orizzonte concreto delle esperienze possibili, i vincoli all'azione, ecc.;

¹³ Rolli A. "La ricerca sull'alcol in Italia tra teorie e intervento", in Rolli A., Cottino A. "Le culture dell'alcol. Sociologia del bere quotidiano tra teoria e intervento." Milano, Franco Angeli, 1992, pag.305-315

5. le situazioni (occasioni, luoghi, ecc.) in cui concretamente le persone sperimentano il consumo di alcol ;
6. le esigenze di controllo sociale che definiscono in forme storicamente mutevoli, attraverso la fissazione di norme (formali/legali e informali), i confini tra comportamenti socialmente accettati e incoraggiati e comportamenti più o meno apertamente osteggiati e repressi ;
7. l'esistenza di forme specifiche di reazione sociale ai comportamenti d'uso considerati non accettabili, con i relativi processi di etichettamento degli individui che danno luogo a possibili sviluppi della "carriera" del bevitore con il passaggio dal consumo occasionale al consumo abituale e alla dipendenza.

La ricerca socio-antropologica può così indagare la complessità di quello che appare il semplice rapporto tra una sostanza e un individuo, collocando tale rapporto nel contesto delle condizioni materiali e dei riferimenti culturali, etici, normativi, simbolici in cui ogni comportamento umano si trova e viene socialmente definito "costruito" .

2.1.1. I valori d'uso della sostanza alcolica

L'alcol è una sostanza ambivalente: in contesti sociali e culturali diversi, al suo uso si attribuiscono valenze positive e/o negative e, di conseguenza di volta i volta esso viene favorito, tollerato o condannato. Questa ambivalenza è senz'altro dovuta ai numerosi valori d'uso che la sostanza può assumere, i principali dei quali sono, tradizionalmente, quello nutritivo, quello farmacologico e quello intossicante, cui possiamo aggiungere il valore rituale e quello socializzante. A seconda del contesto sociale e del periodo storico considerato, è quindi un valore piuttosto che un altro a prevalere e a influenzare gli atteggiamenti

collettivi nei confronti dell'alcol e le politiche pubbliche di prevenzione e di trattamento dei problemi alcolcorrelati.

Ricorda Lemert¹⁴ che “i valori annessi in tutto il mondo alle bevande alcoliche si fondano in parte sulle loro qualità naturali e su alcuni dei loro effetti fisiologici, ricorrenti e generali” (da cui deriva la rilevanza dell'alcol come alimento, mezzo per facilitare la digestione e il sonno, strumento di difesa contro il freddo e la fatica o medicina per lenire il dolore o per trattare specifiche malattie), ma “l'ascrizione di valore alle bevande alcoliche trascende e diverge dalle loro dimostrabili funzioni fisiologiche”.

Soprattutto gli studi antropologici¹⁵ hanno posto l'accento sulle funzioni sociali del bere e sui valori culturalmente attribuiti alla sostanza alcol. Fin dai tempi antichi, è possibile trovare l'uso di alcol nel contesto di cerimonie e riti, come mezzo per raggiungere stati di estasi e di comunione dionisiaca con gli dei, affinare la conoscenza, comunicare con il trascendente, esprimere sentimenti e contenuti poetici e artistici, celebrare eventi di particolare importanza, sancire determinati rapporti di forza (primo tra tutti quello tra i generi).

In tempi più recenti, soprattutto nella cultura popolare è agevole trovare, al fianco dell'attribuzione all'alcol dei valori di alimento, di farmaco, di digestivo, di sostanza psicotropa o afrodisiaca, altri importanti riferimenti, legati in modo particolare alla proprietà della sostanza di indurre modificazioni nei comportamenti. Da tale proprietà infatti discende l'attribuzione all'alcol di una molteplicità di valori, connessi alle funzioni sociali che esso può assolvere. Le principali di queste

¹⁴ Lemert E. “Devianza, problemi sociali e forme di controllo”, Milano, Giuffrè Editore, 1981, pag.141.

¹⁵ Lionetti: Per un antropologia del bere “Norma devianza e controllo sociale”. in Cottino A., Rolli A., “Le culture dell'Alcol”, Milano, Franco Angeli, 1992, pag. 129-139.

funzioni hanno a che vedere con la sfera delle relazioni interpersonali: rafforzamento o recupero dei legami e della solidarietà di parentela o di gruppo, affermazione dell'egemonia maschile; supporto alla socialità; diminuzione della distanza sociale tra gli individui; consolidamento dell'identità di gruppo o di classe; simbolizzazione rituale di cambiamenti di status; esibizione della condizione socio-economica raggiunta; ecc. Altre funzioni sono correlate con la sfera degli interessi delle classi egemoni: a questo livello sono ascrivibili le funzioni che l'alcol assolve come mezzo di controllo sociale o come modalità di asservimento—ottenibile attraverso la diffusione della dipendenza alcolica—di individui, gruppi o classi sociali (a fini economici, politici, sessuali).

A tutto ciò si deve naturalmente aggiungere la rilevanza dell'alcol come bene economicamente trattabile, che assolve un ruolo molto importante come fonte di entrate per lo Stato attraverso la fiscalità e come strumento di profitto e di sussistenza economica per i produttori e per gli addetti al settore.

Se queste in sintesi sono le funzioni e i valori attribuiti all'alcol, si comprende facilmente il senso del frequente richiamo all'ambivalenza che caratterizza gli atteggiamenti verso la sostanza, ambivalenza motivata dalla percezione diffusa in tutte le società della compresenza, nelle diverse modalità di utilizzo dell'alcol, di valenze integratrici e di valenze disgreganti, di aspetti positivi e di aspetti negativi, di piacere e di dolore, di benefici e di costi.

2.1.2. La considerazione dell'alcol in società e culture diverse

Il “posto” dell'alcol nei diversi contesti socio-culturali, i valori d'uso in essi prevalenti, i differenti atteggiamenti e modi di gestione della sostanza e di reazione al manifestarsi dei suoi effetti problematici, sono stati sistematizzati dagli autori che si sono occupati del tema collocando le diverse società e culture in alcune tipologie.

In un studio sull'evoluzione dei consumi di bevande alcoliche in Europa¹⁶, dopo un'attenta analisi dei dati disponibili sull'andamento dei consumi, afferma l'esistenza in Europa di almeno sei modelli di consumo di alcol, che si collocano lungo un continuum i cui estremi sono costituiti dal modello anglosassone e da quello mediterraneo. In breve si hanno :

- un modello anglosassone, in cui il consumo prevalente è quello della birra, a cui si affianca un consumo “globale” di tutte le bevande alcoliche;
- un modello nord-orientale, caratterizzato dalla dominanza del consumo di birra e da una forte tradizione di consumo di spiriti;
- un modello centro-europeo, dove accanto alla birra, tradizionale bevanda di riferimento, il vino ha assunto importanza crescente, tanto da sostituirsi agli spiriti;
- un modello orientale, dove il consumo di spiriti, accompagnati dalla birra, rimane ancora a livelli molto elevati ;
- un modello mediterraneo, in cui il vino rappresenta ancora la bevanda di riferimento, pur essendo cresciuta nel tempo l'importanza della birra ;

¹⁶ Alisi, G. ,Contel M. “La prospettiva italiana nel quadro europeo”, in “Alcol: consumi e politiche”, Roma, Edizioni OTET, 1993, pag. 83-115.

- un modello francese, che merita un posto a parte in quanto, se il primato dei consumi è assegnato al vino, subito dopo si collocano i superalcolici.

Se dai tipi di sostanze consumate si passa a considerare i valori d'uso prevalenti, possiamo distinguere, agli estremi, le società in cui l'alcol è utilizzato soprattutto come nutrimento (il contesto mediterraneo tradizionale) e quelle in cui è principalmente il valore intossicante a essere ricercato (è il caso dell'Europa centro-settentrionale), con una gamma di situazioni intermedie in cui si associano i diversi valori, con il prevalere di volta in volta dell'uso rituale e circoscritto in specifiche circostanze, dell'uso socializzante, di quello edonistico ricreativo.

Un'altra più articolata distinzione discende dalla considerazione che “individuare il valore d'uso dominante in una data società, significa però prendere atto del fatto che la struttura stessa degli atteggiamenti nei confronti delle bevande alcoliche ne risulta modificata ... in quanto valori d'uso e atteggiamenti sono tra loro legati”¹⁷. Ecco allora la proposta di una tipologia riferita agli atteggiamenti che colloca le diverse culture lungo un continuum di quattro posizioni, così sintetizzabili¹⁸:

La cultura dell'astinenza: è caratterizzata dalla proibizione assoluta, per motivi religiosi o di tradizione, di bere alcol e la disubbidienza a questo principio è un'infrazione grave, e passibile di condanna. Questo succede nei paesi musulmani, di religione induista, tra i mormoni, dove il bere è un fenomeno raro, ma esiste comunque il bere clandestino come mezzo di ribellione. Negli ultimi anni anche in queste popolazioni l'alcolismo sta diventando un problema piuttosto rilevante, soprattutto fra i giovani.

¹⁷ Cottino A. “L'ingannevole sponda”, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1991, pag. 21

¹⁸ La distinzione è stata proposta originariamente da Pittman. Sintesi e discussioni in merito alla tipologia si trovano in Cottino A. “L'ingannevole sponda”, Lionetti R. “Per un antropologia del bere”, Angeli D., Dimauro P. “Manuale di alcologia”.

La cultura ambivalente: caratterizzata dal forte contrasto tra la valorizzazione del non bere e la disapprovazione totale del bere, è rappresentata, per esempio, dal modello statunitense. In questa cultura viene prodotta la bevanda alcolica, venduta e celata in un sacchetto, che assume l'aspetto di un marchio di vergogna e di uno strumento di colpevolizzazione. Gli Irlandesi, per esempio, disapprovano l'alcol, ma considerano la capacità di reggerlo come un segno di virilità e di resistenza.

Nella cultura permissiva esistono delle norme che regolano l'assunzione di alcol, infatti si beve durante le feste, le cerimonie, durante i pasti, ma con limiti di orario e di quantità. Esiste una certa intolleranza nei confronti dell'ubriachezza e del comportamento correlato al bere smodato. In questa cultura si colloca quella italiana, spagnola, portoghese ed ebraica, dove l'alcolismo è variabile in rapporto ai controlli che ne limitano l'eccesso. Alcuni sostengono che dove i divieti sono meno forti, i casi di alcolismo siano meno numerosi.

La cultura ultrapermissiva è caratterizzata da un atteggiamento favorevole nei confronti dell'alcol. E' tollerato ubriacarsi in pubblico, tranne nei casi in cui ci siano comportamenti violenti o sessualmente aggressivi. La Francia appartiene a questo tipo di cultura, in cui si accetta l'ubriachezza pubblica, ma si viene a creare una situazione caratterizzata da una maggiore incidenza dei problemi correlati con l'alcol.

Nelle ultime due culture si trovano tassi di alcolismo più bassi, in rapporto al numero complessivo di bevitori, di quelli riscontrabili nelle culture astinenti o ambivalenti.

A integrazione di tutti gli aspetti costituenti il fondamento delle precedenti tipologie, anche se non una minore articolazione interna, negli

ultimi anni si è fatto spesso ricorso alla tipologia costituita dai modelli ideal-tipici del bere elaborata da Room (1989), che ha distinto un modello “bagnato”, o latino o mediterraneo, da un modello “asciutto”, o anglosassone. Questa distinzione tra “culture asciutte” e “culture bagnate” si è dimostrata molto efficace da un punto di vista teorico anche se non bisogna dimenticare che si tratta di una tipizzazione che non tiene conto delle differenziazioni interne all’ambito culturale preso in considerazione. Pertanto è più appropriato far riferimento a un continuum tra le due posizioni: da una completa integrazione dell’alcol nella vita quotidiana come merce di consumo, alla sua marginalizzazione come merce particolarmente pericolosa per l’individuo e per la società. A un estremo troviamo i Paesi dell’area mediterranea, produttori e consumatori di vino, caratterizzati da una forte integrazione dei consumi di alcolici nel vissuto quotidiano, in quanto le abitudini alcoliche sono consolidate, conosciute e accettate, e da una tardiva consapevolezza delle situazioni problematiche legate all’alcol. I valori d’uso prevalenti sono quello alimentare-nutritivo, caratterizzato dalla presenza quotidiana del vino durante i pasti, e quello socializzante, che vede diffuso l’utilizzo delle bevande alcoliche nei momenti di festa e di socialità. All’estremo opposto abbiamo i paesi anglosassoni nei quali, invece, si beve prevalentemente per raggiungere l’intossicazione. Benché in questi paesi e consumi alcolici globali siano inferiori a quelli dei paesi mediterranei, la rilevanza politica attribuita ai problemi provocati dall’alcol, in particolare a quelli sociali, è decisamente maggiore, anche per la notevole visibilità delle forme estreme di ubriachezza.

Oltre alle differenze nelle modalità con cui vengono utilizzate le bevande alcoliche, diversa è anche la “costruzione sociale del problema alcol”¹⁹ e diversi sono i modi di affrontare le conseguenze legate all’abuso: nella cultura “asciutta” esso è trattato come un problema sociale che coinvolge diversi apparati di controllo e di trattamento (giustizia, polizia, medicina, psichiatria, movimenti di temperanza), mentre nella cultura “bagnata” è un problema individuale su cui si interviene con misure di tipo medico (prevalentemente di tipo internistico). Emergono così diverse modalità di controllo sui consumi alcolici nei due modelli: nel primo prevale un controllo formale attuato mediante norme di natura repressiva; il secondo è caratterizzato da un controllo prevalentemente informale, attuato nei diversi ambiti di socializzazione, dove sono veicolati i modi corretti di consumo e di gestione dell’abuso, e da un controllo normativo che si occupa principalmente di garantire al consumatore la buona qualità dei prodotti.

In tabella 16²⁰ sono evidenziati gli elementi che differenziano le due culture integrando le categorie considerate da Room con nuovi elementi emersi da successivi studi. Si osserva che esso evidenzia notevoli differenze di carattere oggettivo (come il tipo di sostanze usate, il peso economico della produzione, l’incidenza delle conseguenze organiche dell’abuso, ecc.), cui si accompagnano, secondo nessi in gran parte intuibili, elementi che consentono di parlare di due diverse modalità di “costruzione sociale del problema alcol”.

¹⁹ Con questo termine si indicano i processi attraverso i quali gli individui, membri di gruppi o di società, definiscono certe situazioni o condizioni come problema. Il centro dell’attenzione della ricerca si è quindi spostato da coloro che si comportano in modo deviante a coloro che definiscono certe persone o certi comportamenti come devianti.

²⁰ Prina F., Ricerche e politiche in tema di alcol in Italia. L’esigenza di un programma di “Algologia Critica”, in *Marginalità e Società*. Fascicolo n.23 . Milano, Franco Angeli, 1993, pag. 30

	Cultura bagnata	Cultura asciutta
Sostanze più diffuse	Vino	Distillati
Valori d'uso prevalenti	Alimentare socializzante	Psicotropo intossicante
Quota di astemi	Bassa	Alta
Bere smodato	Frequente abbastanza forte	Non frequente molto forte
Mortalità per intossicazione acuta	Rara	Frequente
Mortalità per cirrosi	Più elevata	Meno elevata
Violenza e problemi sociali	Meno frequenti associati ad abuso	Più frequenti
Peso economico della produzione di alcolici	Alto	Medio-basso
Distillazione clandestina	Assente	Presente
Tradizione di temperanza	Debole	Forte
Finalità prevalente delle politiche statali	Controllo di qualità	Limitazioni vendita
Percezione tipo di problematicità	Problema individuale	Problema sociale
Servizi di trattamento	Rari e a carattere sanitario	Diffusi e di taglio pluriprofessionale
Prevenzione basata su	Modello socio-culturale	Dissuasione e controllo
Ricerca scientifica	Poco sviluppata interdisciplinare medica	Molto sviluppata interdisciplinare

Tabella 16. Principali differenze tra cultura bagnata e cultura asciutta. Fonte: Prina F.

2.1.3. I mutamenti negli stili del bere

È abbastanza evidente che le tipologie sopra richiamate costituiscono rappresentazioni di modalità prevalenti in una data società. Risulta interessante verificare la persistenza nel tempo di un determinato modello o il transitare da un modello all'altro di specifiche società o comunità locali, stante il fatto che i modelli del bere prevalenti in una certa cultura, oltre a essere fondati sulle tradizioni, risentono dei mutamenti sociali e dell'influenza di altre culture. Tanto più oggi, considerando i continui e intensi scambi tra le diverse realtà sociali che caratterizzano la società contemporanea.

Così è possibile oggi domandarci se il modello “bagnato” rispecchia ancora la situazione italiana o se hanno fondamento le voci, di solito

allarmate,²¹ che denunciano la sovrapposizione o l'affiancarsi al modello alcolico tradizionale di quello tipico delle culture anglosassoni. Certamente negli ultimi tempi sono avvenute alcune trasformazioni, testimoniate dalla massiccia introduzione nel nostro Paese di bevande a forte gradazione alcolica che si sono messe accanto o hanno sostituito il tradizionale consumo di vino e dalla diversa rilevanza di nuove categorie di consumatori di alcolici: i giovani e le donne. Anche sul versante del trattamento, al modello medico tradizionale si stanno presentando, da alcuni anni, nuovi modelli che coinvolgono figure professionali diverse (psicologi, psichiatri, assistenti sociali) e volontari, che, oltre a occuparsi direttamente del problema, si pongono anche l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica a favore della temperanza, in un Paese da sempre caratterizzato da un movimento di temperanza debole, per non dire assente.

Sicuramente alcune riflessioni fatte a proposito delle società "bagnate" sono ancora valide per il nostro Paese, anche se in maniera meno assoluta: la società italiana è tutt'oggi caratterizzata da consumi prevalentemente integrati, basso livello di problematizzazione della questione alcolica, scarsa presenza dell'alcol nella devianza, limitata marginalizzazione del forte bevitore, assenza di un sistema di trattamento strutturato in maniera estensiva su tutto il territorio, misure di controllo limitate al settore della tutela del prodotto, scarso sviluppo della ricerca sociale in tema di alcol.

D'altra parte questi nuovi aspetti, ci permettono di cogliere alcuni elementi di evoluzione del modello "bagnato" che finora ha connotato la società italiana:

²¹ Con questo grido di allarme si concludono quasi tutte le ricerche sui consumi alcolici in Italia, in particolare quelle sui giovani e l'alcol.

- la drastica riduzione dei consumi di vino e la rilevanza assunta da bevande alcoliche – birra e superalcolici – che fino a pochi anni or sono costituivano un consumo del tutto marginale;
 - l’aumento della quota di astemi;
 - l’affacciarsi sulla scena di nuove modalità di consumo presso categorie di bevitori quali i giovani e le donne , in passato meno visibili;
 - la crescente rilevanza del valore d’uso intossicante, attribuito in particolare alle nuove bevande alcoliche;
 - il cambiamento delle caratteristiche del bere smodato: meno frequente ma più visibile e più fastidioso;
 - il cambiamento nell’immaginario collettivo dell’immagine del bevitore, con un incremento della propensione a emarginarlo;
 - la nascita di un movimento di opinione a favore della temperanza che, pur agendo prevalentemente tra gli addetti ai lavori, ha iniziato un’opera, ancora debole e non uniformemente diffusa, di sensibilizzazione della popolazione ai problemi alcolcorrelati e alla conseguente necessità di sobrietà che coinvolga l’intera popolazione e non solo le persone “malate”.

Par. 2.2. I processi di socializzazione all’esperienza alcolica

L’accostamento al consumo e l’acquisizione progressiva delle modalità con cui effettuarlo e dei significati culturali (i valori d’uso) correlabili all’alcol è definibile come un processo di socializzazione ai modelli e alle pratiche comportamentali ed è strettamente connesso al più ampio processo di socializzazione delle nuove generazioni.

Con tale termine si intende un processo che, attraverso meccanismi di acquisizione, adattamento e integrazione, conduce i minori all’inserimento in una data società, offrendo modelli comportamentali

specifici, concezioni della realtà e stili di vita in grado di strutturare l'azione individuale e collettiva²². Nella società contemporanea tale processo non è più, come forse in altre epoche e in società meno complesse, un processo lineare, ordinato, verticale (nel senso adulti - giovani, con questi ultimi in posizione di ricettori passivi di quanto imposto dai primi), limitato alle pratiche educative istituzionalizzate e intenzionali. Esso appare articolato, frammentario, instabile e pluridirezionale, caratterizzato da una crescente differenziazione dei messaggi e delle indicazioni comportamentali.

Gli effetti sui soggetti in crescita sono piuttosto evidenti: ragazzi e giovani si trovano a dover fare i conti con una pluralità spesso incoerente di stimoli e sollecitazioni entro cui selezionare i riferimenti e le norme utili all'azione, al comportamento e alle forme di relazione con il contesto sociale. L'immagine del processo di socializzazione è quella di un processo largamente autodiretto, nel quale l'attore sociale acquisisce esperienza del mondo attraverso differenti sollecitazioni e nel quale egli si trova a percepire la tensione esistente tra differenti proposte .

È stato giustamente sottolineato²³ che, in questa prospettiva, per chi voglia comprendere il modo in cui si strutturano i riferimenti e i modelli comportamentali dei giovani, l'attenzione deve spostarsi "dall'operato delle agenzie di socializzazione al soggetto stesso e al suo lavoro di recezione, di selezione e di rielaborazione dei messaggi e degli stimoli che riceve".

Dalle ricerche più recenti che assumono questo tipo di approccio possiamo tentare di indicare alcune delle modalità e dei tratti che connotano oggi il processo di socializzazione all'alcol e come

²² Morcellini M., "Passaggio al futuro ", Milano, Franco Angeli, 1995.

l'individuo reagisce all'intreccio di sollecitazioni in cui è immerso. Si tratta di un tentativo di sintesi delle linee emergenti da differenti indagini e che si riferiscono esclusivamente al nostro attuale contesto caratterizzato dal tipo di cultura alcolica che abbiamo sopra descritto.

1. *La famiglia* rimane il principale contesto di socializzazione e di accostamento all'alcol. L'assunzione di alcol è ancora in genere incoraggiata (in particolare dai nonni) in età abbastanza precoce. Tuttavia le abitudini dei genitori non sembrano condizionare in modo rilevante i consumi dei giovani, come testimonia il distacco dei giovani dal comportamento dei familiari rispetto alla bevanda tradizionale, il vino. L'identificazione nel gruppo dei pari porta all'elaborazione autonoma, rispetto alla famiglia di provenienza, di significati del consumo di alcol. Solo in un contesto di produzione vitivinicola, i modelli di consumo del vino sembrano essere trasmessi con successo, mentre nelle altre realtà di provincia il distacco dai modelli tradizionali del bere e l'adesione ai nuovi modelli sembra rappresentare uno dei modi attraverso cui i giovani segnano la loro voglia di adeguarsi alla cultura metropolitana.

2. *L'atteggiamento dei genitori* verso il bere dei propri figli è generalmente permissivo: in famiglia si parla poco, se non per nulla, del come e quanto bere e dei problemi relativi. L'argomento in genere viene affrontato quando i genitori vengono a conoscenza di episodi di ubriachezza per avvertire i figli sull'importanza che il bere eccessivo non si ripeta o meglio che non sia troppo frequente: l'occasionale ubriachezza è infatti tollerata. L'atteggiamento non drammatizzante è ben diverso da quello che caratterizza la reazione al consumo di droghe,

²³ Faretto A.R., nel saggio "Alcol, socializzazione, educazione", in Cottino A., Prina F., "Il bere giovane", Milano, Franco Angeli, 1997, pag. 133-218.

anche leggere. In tempi recenti, ma quasi esclusivamente nelle realtà di provincia (dal momento che è normale che i luoghi di divertimento e quindi di consumo, più dispersi sul territorio, si raggiungano in auto) la principale preoccupazione delle famiglie riguarda i rischi di guida in stato di ebbrezza.

3. Quanto all'*ambito scolastico*, considerato, insieme alla famiglia, il principale ambito di socializzazione e di educazione, si può sottolineare come sia ancora scarsamente presente nella formazione per un rapporto non problematico con l'alcol e più in genere nei processi di promozione della salute. Questo soprattutto se si guarda alla percezione che di tale ruolo, e degli impegni derivanti, hanno gli stessi destinatari dell'azione educativa. Ciò che sembra essere assente è il protagonismo dei giovani, spesso considerati solamente passivi destinatari di informazioni a scopo dissuasivo (in particolare sulle droghe illegali), mentre risulta indispensabile nella promozione di consapevolezza circa il corretto ed equilibrato rapporto con la sostanza alcol. Per questo severi sono in genere i giudizi che i ragazzi formulano sui programmi di informazione così come sono realizzati nella maggioranza delle scuole: standardizzati, routinari, spesso improntati a moralismo, slegati dalla normale programmazione, incapaci di rendere partecipi e giovani nella costruzione di un sapere condiviso. Dei pochi che ricordano esperienze positive, viene sottolineata l'importanza delle testimonianze di protagonisti, dei problemi affrontati, la cui esperienza consente un confronto con aspetti della vita reale con cui tutti possono misurarsi.

4. La *scelta delle bevande*, da parte dei giovani, è principalmente influenzata dai gusti personali e dall'importanza attribuita alla ricerca, anche in campo alimentare, del piacere. In questo senso si colloca la minore propensione per il vino rosso (ad eccezione dei contesti

caratterizzati dalla presenza di una solida cultura enologica) e l'attenzione alla qualità (anche, ad esempio, nel campo delle birre). La scelta tra le diverse bevande è inoltre fortemente dipendente dal contesto e dalle situazioni della vita quotidiana e di relazione, con alcune associazioni per così dire "obbligatorie", segnate dalla tendenza generale all'omologazione nei consumi e nei comportamenti. Sono in particolare la birra e, in parte, i superalcolici ad assumere maggiormente il significato simbolico di strumento di omologazione al gruppo.

5. Con questo si è già sottolineato i gruppi dei pari e le compagnie informali i luoghi in cui si struttura il tipo di rapporto con l'alcol; si può dire infatti che il *gruppo amicale* è oggi il principale ambito di socializzazione per questo come per molti altri comportamenti e stili. Si tratta di una conferma del carattere non più solo verticale (adulti - giovani), ma anche orizzontale (tra pari) della trasmissione di contenuti culturali e normativi. Un ruolo importante è giocato inoltre dagli ambiti associativi più strutturati. Essi infatti rappresentano, anche se orientati all'impegno sociale, ambiti in cui il consumo è frequente: la birreria dopo la riunione, il campeggio in montagna con la parrocchia come occasione per la prima esperienza di ubriachezza. Nelle associazioni sportive invece prevale un atteggiamento di diffidenza nei confronti della sostanza alcol per gli effetti negativi sul rendimento sportivo, ma non mancano le situazioni in cui si fa eccezione e la funzione socializzante dell'alcol riprende la sua importanza.

6. Il modello di consumo di alcolici di gran lunga più diffuso, come modello, è quello *del bere sociale* e il contesto del bere quello del gruppo amicale. L'abuso occasionale, l'ubriacatura vengono strettamente correlati alle situazioni di socializzazione, alle feste, alle gite, ecc., alle situazioni cioè "straordinarie". In quanto tali vengono in genere ritenuti

non problematici e tollerati, mentre diverso atteggiamento è tenuto nei confronti del bere solitario, che peraltro appare quasi del tutto assente. I valori associati all'alcol e veicolati in via principale sono quelli del divertimento, della creazione di una positiva atmosfera di gruppo, della comunicazione. Un moderato consumo di bevande alcoliche è considerato elemento favorente la relazione tra i due sessi; la presenza di ragazze è tuttavia, in molti casi, motivo di maggior controlli, di non eccesso nei maschi, i quali, per altro verso, tentano di utilizzare, soprattutto nelle realtà di provincia, l'alcol come strumento per "forzare" le resistenze delle ragazze. Risulta pressoché generalizzata l'esperienza dell'ubriacatura. Se nella fase preadolescenziale si tratta per lo più di una esperienza casuale, non prevista, nel periodo adolescenziale è spesso programmata e organizzata. In questa fase essa assume, soprattutto per i maschi, il carattere di prova delle proprie reazioni, di esibizione nel contesto amicale, di sfida. Esistono in questa direzione pratiche consolidate, che hanno l'apparenza di "riti", anche se non sono rinvenibili significati altri che quelli sopra citati.

7. *La rielaborazione autonoma dei diversi stimoli* che convergono sui soggetti in crescita è confermata dalla constatazione di come presso i giovani risulti abbastanza netta la distinzione tra la percezione delle motivazioni degli eccessi occasionali (sperimentazione dei limiti, ricerca dell'alterazione momentanea, bisogno di un aiuto a superare le inibizioni, imitazione degli altri, esibizionismo, ecc.).

8. Interessante è anche il modo di percepire le diverse e spesso incoerenti modalità di atteggiamento degli adulti in merito alle *differenze tra alcol e droghe illegali* e il tipo di rielaborazione autonoma che intorno a esse si è andato consolidando nell'universo giovanile. Così tra i giovani in genere la pericolosità dell'alcol è valutata inferiore a quella

delle droghe pesanti, mentre una certa similitudine di significati e di effetti viene operata tra il vino e le droghe leggere, con il conseguente giudizio di incoerenza dello Stato che regola in maniera differente sostanze simili. La liberalizzazione delle droghe leggere (assai presenti nell'orizzonte esperienziale dei giovani di tutti i contesti indagati) viene considerata una scelta di coerenza, posto che da un lato l'inasprimento dei controlli sull'alcol risulta una scelta che lo Stato non può fare per i forti interessi e che verrebbero ad essere intaccati e inoltre norme più severe di tipo proibizionistico sarebbero non solo inutili, ma dannose, dal momento che determinerebbero un aumento di desiderio di trasgressione.

9. A testimonianza della pluralità di stimoli cui i giovani sono sottoposti si può richiamare la rilevanza delle sempre più ampiamente diffuse spinte "salutiste" (con la presenza di un modello di alimentazione caratterizzato da un minore consumo di carne e un elevato consumo di vegetali) e dell'attenzione alla qualità dei consumi alimentari. Anche per questo esistono estese aree di non consumo o di consumo sporadico di alcolici. Tuttavia non sempre v'è coerenza piena di comportamenti e di scelte, per cui sono numerose le eccezioni al modello di vita indicato come prevalente.

10. Infine sono interessanti i *giudizi dei giovani sulla pubblicità* (considerato come strumento di socializzazione), che lasciano trasparire una situazione ambivalente; da un lato i giovani esprimono fastidio per quel tipo di pubblicità degli alcolici che propone modelli e stili di vita irreali, falsi, che associa alcol e felicità, riuscita, successo, potere di seduzione, ecc.; dall'altro hanno ricordi vividi di molti spot che hanno come oggetto le bevande alcoliche e si dicono affascinati dalla loro perfezione formale e dalle qualità estetiche dei filmati. In questo senso si dimostrano non indifferenti alla propaganda pubblicitaria, la quale posto

che non insista su aspetti palesemente irreali (che questa generazione di giovani, obbligata a misurarsi precocemente con i dati di realtà rifiuta) si dimostra efficace, quantomeno per determinare, all'interno del complessivo consumo di alcolici, le scelte e gli orientamenti della maggioranza.

Par. 2.3. Le cause dell'abuso e dell'alcolismo

In Italia il contributo dato alla riflessione sulle cause dell'abuso alcolico dalla sociologia e in generale dalle scienze sociali è, se si fa un paragone con quanto è dato di vedere in altri Paesi, molto limitato. Ricorda A.Cottino che il tema dell'alcolismo è sempre stato, nel nostro Paese, affare o del prete (nella misura in cui l'abuso di alcol è stato interpretato sulla base di giudizi di valore, di valutazione di ordine morale), o della guardia (nel momento in cui è stato considerato come problema di ordine pubblico) o del dottore (allorquando è stato assunto nell'ambito della tendenza alla medicalizzazione della devianza come problema di salute e di difficoltà a conformarsi alle esigenze della produttività). La stessa accezione di "malattia sociale", con cui solitamente si designa l'alcolismo, è spesso usata in senso restrittivo. Al indicare la natura deviante e le conseguenze sociali del comportamento dell'alcolista o il diritto/dovere della società di intervenire anche forzando la volontà dell'individuo.

Pur con questi limiti, diverse sono le spiegazioni dell'alcolismo che si sono succedute storicamente nel nostro contesto culturale e che in parte sono tuttora presenti sia a livello di spiegazioni colte che di senso comune.

Dalla tradizione della scuola positiva (nelle due versioni del determinismo biologico e del determinismo sociale) proviene la visione

dell'alcolista come soggetto "diverso", che porta su di sé i segni di una specifica psicopatologia e/o dell'incidenza di alcune condizioni ambientali e sociali, considerate come fattori causali deterministicamente incidenti sul destino degli individui. Dalla sociologia d'oltreoceano di impostazione funzionalista proviene la concezione dell'alcolismo come *social problem*, come espressione al pari delle altre forme di devianza di "anomia" e disorganizzazione sociale, di un mancato "adattamento" al sistema costituito e ai suoi valori, al tempo stesso, come fonte di disfunzioni sociali (sul piano dell'ordine pubblico e della produttività). Dalle sociologie del conflitto, soprattutto di corrente marxista, deriva la visione dell'alcolismo come sintomo delle più acute contraddizioni sociali, come conseguenza delle condizioni di sfruttamento, alienazione, marginalità cui sono sottoposte le classi lavoratrici e il sottoproletariato urbano.

A fianco di queste concezioni (che in sintesi rimandano alla visione dell'alcolista per predisposizione innata, perché disadattato o perché sfruttato ed emarginato) di cui è facile rilevare quantomeno la parzialità si sono fatti strada in tempi più recenti altri approcci. Alle riflessioni di antropologi e sociologi, attenti alle dinamiche culturali, ai nessi tra la cosiddetta "costruzione sociale della realtà" ai comportamenti e alle forme di interazione sociale, considerando l'alcolismo come fenomeno fortemente correlato alle definizioni sociali di uso e abuso, alle forme di controllo sociale messe in atto nelle diverse società per fronteggiare comportamenti non conformi, alle conseguenti modalità di reazione sociale al manifestarsi di consumi eccessivi. In polemica con gli approcci

di stampo positivista e con i determinismi di cui sono intrisi, il *social problems construction approach*²⁴, si collega alle teorie di sociologia della devianza collocabili nel filone teorico dell'interazionismo simbolico, alle ricerche di storia sociale e agli studi sul controllo sociale, che hanno messo in luce l'importanza (e la relatività) delle definizioni sociali di conformità e non conformità e la rilevanza delle reazioni sociali nel definirsi di identità devianti. In questo quadro si collocano le analisi sul rapporto tra modelli di società e di culture (asciutte o bagnate, astinenti, ambivalenti, permissive o ultrapermissive) e diffusione e gravità dei problemi alcolcorrelati, nonché il tema della medicalizzazione della devianza, ovvero lo studio dei processi sociali che portano a considerare alla stregua di malattie comportamenti socialmente condannati come l'omosessualità, l'alcolismo, ecc.

Oltre a questi interessi, di tipo macro-sociologico, si è sviluppata un'attenzione per gli aspetti culturalmente appresi dei comportamenti. Con riferimento all'alcol, in particolare, si è ad esempio sottolineata l'importanza di studiare i nessi tra, da un lato, le definizioni culturali del bere e, dall'altro lato, i consumi di bevande alcoliche e le definizioni delle conseguenze derivanti dall'abuso .

Naturalmente non tutto può essere definito in termini di "costruzione", data la materialità delle conseguenze individuali e sociali (danni alla salute, crisi a livello delle relazioni, incidenti, costi, ecc.) e degli interessi economici che circondano la diffusione delle diverse sostanze di abuso. In questo senso occorre sempre guardare con attenzione al nesso esistente tra condizioni materiali e processi di costruzione sociale, assumendo come punti qualificanti della riflessione sull'alcolismo:

²⁴ Cottino A., "L'ingannevole sponda" , Roma, La Nuova Italia scientifica, 1991.

- la complessità dell'intreccio tra condizioni materiali, razionalità individuali, definizioni, rappresentazioni, esigenze di controllo;
- il principio della non scindibilità delle analisi sul tema dell'abuso dalle più ampie considerazioni sull'uso e sui significati a esso attribuiti;
- il rifiuto della tendenza a semplificare, ad aderire a visioni stereotipe

(si pensi, al rapporto tra povertà o immigrazione e abuso di alcol) e a impostazioni di tipo “deterministico”, le quali, inducendo a definire inevitabili, per certe persone, tali comportamenti, hanno spesso effetti del tipo “profezia che si autoadempie”.

La scelta a favore di una visione non deterministica dei nessi tra i fattori indicati e i comportamenti, implica la necessità di considerare come rilevanti i motivi che sottostanno alle scelte di azione degli individui e i significati a esse attribuiti. Si tratta allora di tenere in debito conto :

- la “razionalità” cui sono ispirati i comportamenti effettivamente adottati ;
- la percezione che gli individui hanno della funzione cui l'alcol può assolvere;
- i significati soggettivi che le persone attribuiscono alle diverse esperienze possibili e/o vissute;
- l'elaborazione personale del confine che, trattandosi di una sostanza il cui abuso è carico di valenza trasgressiva, si considera esistere tra comportamento lecito e illecito, nonché le modificazioni di tale percezione in relazione alle diverse situazioni esistenziali e sociali vissute ;
- le forme di reazione ai processi di etichettamento e stigmatizzazione eventualmente posti in essere nei loro confronti.

La centralità della prospettiva dell'attore non implica l'abbandono della riflessione sul ruolo che i fattori sociali o ambientali rivestono nelle scelte degli individui.

La loro rilevanza va tuttavia valutata con attenzione e cautela parlando, per evitare posizioni deterministiche, più che di cause, di fattori favorenti, che possono schematicamente essere distinti in quattro livelli :

1. *I fattori ascrivibili alle dinamiche del sistema sociale globalmente inteso.* L'individuazione dei fattori di carattere generale, ossia ascrivibili alle complesse dinamiche socio-culturali in cui giovani e adulti sono immersi, che possono essere considerati fattori favorenti il verificarsi o l'instaurarsi di modelli di consumo e abuso di sostanze psicoattive, è obiettivo di grande difficoltà. Si tratta infatti di una tematica, riconducibile a quella più vasta della devianza e delle dipendenze, che costituisce oggetto di innumerevoli studi e che ha dato luogo a teorie altamente diversificate e non di rado contrapposte.

Un esempio di riferimento al complessivo funzionamento dei sistemi sociali è rappresentato da quelle teorizzazioni per le quali, nel contesto odierno, il ricorso all'alcol, al pari del ricorso ad altre sostanze psicoattive, assume il significato di strumento di "riduzione della complessità sociale", date le condizioni di grande frastornamento in cui si trovano gli individui in una società altamente differenziata e dati gli imperativi economici e funzionali cui ciascuno deve sottomettersi. La devianza assume in questo contesto il carattere di modello di comportamento a forte valenza comunicativa, che nel mentre si propone come risposta "urlata" al disagio e alla sofferenza, appare perfettamente coerente con molte delle correnti modalità di funzionamento del sistema sociale. L'individuo, prodotto e insieme produttore della propria realtà sociale, può aderire a un modello di comportamento, fondato sul

consumo, la dipendenza da una sostanza, la ricerca di una risposta relativamente “semplificata” alle proprie angosce e alla propria percezione di inadeguatezza, che è perfettamente coerente con quanto complessivamente il sistema sociale propone a tutti nelle sue strutture di funzionamento “normale”.

2. I fattori rilevabili nel contesto relazionale più prossimo all'individuo (quartiere, famiglia, ambiente di lavoro, gruppo dei pari, ecc.). Parlare del complessivo sistema sociale non deve far dimenticare la molteplicità e diversità dei contesti intermedi in cui l'individuo è collocato. Il contesto di vita, quello ad esempio delle periferie urbane, è scenario fortemente evocato, come pure i fenomeni di disgregazione sociale, l'assenza di opportunità, la vicinanza di situazioni in cui l'abuso è frequentemente sperimentato, la pressione esercitata dai media e dalla pubblicità: questi e altri elementi vengono spesso considerati fattori importanti nel determinare la propensione all'alcolismo. Tuttavia il peso di tali elementi può essere simile per tutti gli individui che vivono in un determinato spazio urbano e solo la combinazione con altri elementi, ad esempio quelli che più da vicino incidono nella qualità delle relazioni interpersonali, può orientare il singolo all'adozione di specifiche modalità di soluzione dei propri problemi esistenziali o sociali.

Non a caso molti studi si sono concentrati sull'influenza della famiglia. Naturalmente anche in questo caso sono da evitare facili semplificazioni, dal momento che molte indagini smentiscono relazioni lineari e di causa-effetto tra i più comuni fattori evocati in maniera stereotipa.

3. I fattori definibili in termini di eventi catalizzatori o scatenanti. La presenza di soggetti che vivono situazioni relazionali e ambientali favorevoli e in cui si sia strutturato il bisogno di una sorta di “stampella” chimica (sia esso l'alcol, un psicofarmaco o uno stupefacente illegale),

non necessariamente determina l'instaurarsi di dinamiche di dipendenza. Il "precipitare" delle situazioni è spesso correlato al verificarsi di determinati eventi scatenanti o catalizzatori, che possono essere concepiti in termini di eventi traumatici. Per limitarsi a quelli ascrivibili alle dinamiche sociali tali possono essere la perdita di identità a seguito della perdita del lavoro, la difficoltà a far fronte a nuovi imperativi connessi alle modifiche di ruolo, lo sradicamento dalla rete di relazioni primarie, la perdita improvvisa di riferimenti normativi di riferimento, ecc.

4. *I fattori di rinforzo e di "fissazione" dell'identità deviante.* Parlare di dipendenza alcolica significa parlare di una forma di devianza che, al pari delle altre, non si struttura improvvisamente, ma all'interno di un processo lungo e tortuoso. L'assunzione di quella che è definita "identità deviante" sarà rafforzata dal prodursi di determinate reazioni sociali o istituzionali al comportamento (soprattutto pubblico) non conforme. A questo proposito sono molto utili i riferimenti alla prospettiva interazionista e alle analisi che descrivono il percorso che l'individuo compie all'interno di una sequenza di azioni e reazioni, che si sviluppa producendo e organizzando connessioni fra dimensioni e prestazioni situazionali, relazionali, temporali, simboliche e che assume spesso, all'interno sistemi di relazioni, la caratteristica di una dinamica circolare in cui le parti coinvolte rimangono invischiate.

2.3.1. Le conseguenze e i costi sociali dell'alcolismo

Osserva Lemert che le valenze positive associate all'alcol si realizzano spesso a costo del sacrificio di altri valori. Per questo molta della ricerca sociale è stata dedicata al tema dei costi economici e sociali riconducibili all'abuso di sostanza alcoliche. Su questo argomento sono stati condotti

numerosi studi²⁵ con netta prevalenza di quelli di taglio economico volti a quantificare gli effetti di economici del consumo e dell'abuso di sostanze alcoliche in termini di costi primari diretti, di perdite potenziali di guadagno e di danni alla produttività che si vengono a determinare a seguito di incidenti, malattie, assenteismo sul lavoro, disoccupazione, ecc. Al fianco di questo, due altri settori hanno visto applicarsi studiosi di scienze sociali: quello degli effetti dell'uso sulla qualità delle relazioni interpersonali e quello (che costituisce parte del primo) delle forme di devianza, violenza, violazione delle norme penali riconducibili all'eccessivo consumo di sostanze alcoliche.

È stata tentata da parte dell'OMS una classificazione dei problemi sociali alcolcorrelati, che distingue tra :

problemi sociali dovuti a intossicazione acuta e precisamente :

- discussioni familiari
- violenza domestica
- abuso/abbandono dei minori
- incidenti domestici
- assenteismo e inefficienza nel lavoro
- incidenti sul lavoro
- ubriachezza in pubblico
- teppismo negli stadi
- comportamenti criminali
- furti e furti con scasso
- assalti e omicidi
- guida in stato di ebbrezza e incidenti stradali
- atti di devianza sessuale

²⁵ Osservatorio Permanente sui giovani e l'alcol, " Economie e Diseconomie dell'alcol in Italia", quaderno n.8, Roma, Edizioni Logica, 1996.

- gravidanza involontarie
- tentativi di suicidio/suicidi

problemi sociali connessi a intossicazione cronica, così suddivisi:

- problemi familiari
- divorzi
- vagabondaggio
- disoccupazione
- difficoltà finanziarie e difficoltà sul lavoro
- frodi
- debiti
- accattonaggio
- ripetute condanne per ubriachezza
- tentativi di suicidio/suicidi

Commentando questa classificazione si può osservare che molti sono i problemi connessi con entrambi gli stadi i quali si differenziano in quanto il primo, la fase cioè dell'intossicazione, non è statico. Coloro, infatti, che sono ubriachi un giorno, non necessariamente sono esposti allo stesso rischio il giorno successivo, mentre il secondo stadio rappresenta la fase cronica dell'alcolismo. Il CENSIS propone una ripartizione degli effetti negativi dell'abuso (che danno luogo a costi economicamente quantificabili) così descritta:

Alcool e incidenti :

- effetti sugli incidenti stradali
- effetti sugli incidenti domestici e del tempo libero

Alcool, violenza e devianza :

- omicidi e aggressioni
- violenze sessuali

- violenze nella famiglia
- furti e rapine
- violenza su minori
- suicidi

Alcool e mercato del lavoro :

- effetti sul reddito e sui salari
- effetti sull'occupazione
- effetti su assenteismo, ore e settimane lavorate
- effetti sugli incidenti sul lavoro

A proposito della rilevanza del nesso tra alcool e tutte queste problematiche si può innanzitutto ricordare che le scienze sociali si sono spesso divise tra i sostenitori della responsabilità diretta dell'alcol nel determinarsi degli eventi considerati e coloro che considerano l'alcol come elemento che può intervenire all'interno di dinamiche psicologiche e relazionali complesse le quali tuttavia sono le sole a poter essere definite come "cause" di incidenti o danni.

La complessità delle situazioni e la pluralità dei fattori causali, sebbene spesso sfugga allo sguardo di molti ricercatori (e soprattutto di commentatori che si collocano nel clima di allarme sociale episodicamente ricorrente) appare invece chiaro a molti protagonisti delle vicende di cui si tratta. Ad esempio, è interessante il punto di vista dei giovani a proposito del ricorrente allarme circa l'associazione alcool-incidenti "del sabato sera" così come emerge nella recente ricerca sui giovani piemontesi. Diffusa è la consapevolezza che si tratti di una semplificazione non corretta, poiché il fenomeno è dovuto, secondo quasi tutti i giovani intervistati, ad una serie di fattori interagenti: la stanchezza, lo stordimento dovuto alla musica, la potenza delle auto, la cultura della velocità, la propensione all'esibizionismo, a volte l'uso di

droghe. Molti sottolineano che, dati i costi, il consumo di alcolici in discoteca da parte della maggioranza dei giovani non può essere molto elevato. I rimedi al ripetersi degli incidenti non possono quindi essere semplicemente cercati nell'introduzione di divieti, ma nella promozione di una cultura diversa e nell'attivazione di controlli informali, formando i giovani ad essere protagonisti di scelte responsabili.

D'altra parte nell'ambito della letteratura internazionale si trovano tali variazioni nelle stime delle frazioni alcol-attribuibili di ciascun problema o danno da ritenere solamente indicativi i nessi, vuoi per le differenze culturali e ambientali, che anche a questo livello giocano un ruolo determinante, vuoi per le grandi diversità di metodologie adottate e di affidabilità dei dati di base su cui si costruiscono le stime.

Il problema principale rimane d'altra parte quello di distinguere la semplice presenza di alcolici dalla vera e propria implicazione causale. Nel caso del rapporto tra alcol e violenza, ad esempio, sebbene la presenza della sostanza sia rilevata con frequenza o nell'aggressore o nella vittima o in entrambi, l'analisi delle molte ricerche condotte in merito non consente di giungere a conclusioni nette: secondo lo studio CENSIS la relazione risulta complessa e l'alcol non sembra necessariamente una delle variabili più importanti. Frequente è inoltre l'errore nella valutazione della direzione del nesso causale: comportamenti che appaiono conseguenza del consumo di alcolici possono essere viceversa causa di questo, come nel caso di stili di vita stressanti che l'alcol consente di sopportare (pensiamo al rapporto tra consumo di alcol, o di cocaina, e prostituzione).

Il discorso vale anche per i problemi che si pongono nell'ambito del lavoro: "La determinazione del nesso causale appare difficile. L'uso di alcol rappresenta proprio la causa della riduzione della produttività e

quindi del benessere? Oppure è soltanto uno dei sintomi della riduzione di produttività? Si ritiene comunemente che l'alcolismo provochi riduzione di reddito, attraverso la riduzione della produttività, dell'affidabilità del lavoratore, della capacità di ottenere e mantenere un certo lavoro, e attraverso l'aumento dell'assenteismo. Tuttavia tale nesso causale non appare ben indagato. Rimane cioè possibile che bassi redditi provochino problemi che inducano all'aumento della propensione ad abusi di alcolici, oppure, che sia un terzo fattore a provocare alcolismo e minori redditi (ad esempio, un doloroso problema di salute, può indurre sia minori redditi, sia l'uso di alcolici per alleviare il dolore)".

Anche in tema di rapporto tra alcol e violenza, il discorso di un elemento "terzo" è stato di recente citato con autorevolezza allorquando si è affermato che : "La forza dell'effetto imputabile all'alcol è in relazione al livello, nei vari paesi, della criminalità violenta non determinata dal consumo di alcol. La conclusione è che tale effetto è determinato dal livello di aggressività esistente a monte nelle varie società e che l'alcol contribuisce a che questa aggressività emerga"²⁶. Senza negare il nesso tra alcol e violenza, la spiegazione dello stesso rinvia ad una variabile strutturale, l'aggressività presente nella struttura sociale.

Si riafferma in questo modo la stretta dipendenza delle modalità di manifestarsi del comportamento susseguente all'abuso occasionale o cronico di alcolici dal clima e dalle valenze culturalmente dominanti in un dato contesto sociale. Adottare nell'analisi dei problemi alcolcorrelati quello che abbiamo più sopra definito il modello culturale, alla cui costruzione contribuiscono incessantemente istituzioni, operatori, ricercatori, media, ecc., ci consente di riconoscere che anche il comportamento ubriaco ed i modi di gestire se stessi in tale circostanza è

culturalmente appreso e che di conseguenza diverse saranno, in contesti diversi, le possibili forme di manifestazione dell'alterazione provocata dalla stessa sostanza. Tale consapevolezza riguarda anche la modalità (non necessariamente la migliore possibile, di solito la più funzionale alle esigenze del sistema sociale in una certa fase) in cui si struttura il rapporto tra il comportamento di un individuo e le risposte dei membri del suo gruppo, compreso il rapporto tra domanda ed offerta di aiuto. Solo così "vi è la possibilità di prevedere l'andamento della crisi (tutti gli ubriachi si assomigliano un po' all'interno di una cultura), e la possibilità di gestire il malato, poiché se l'ubriaco sa come comportarsi durante la sbornia, ogni membro del gruppo sa, d'altra parte, quali atteggiamento assumere nei confronti di un ubriaco, sa prevederne i bisogni e valutarne un'eventuale pericolosità"²⁷.

La rilevanza di questo tipo di approccio è indubbiamente alta, anche per le ricadute sul piano dell'impegno di tipo operativo. Se pensiamo ai problemi del trattamento possiamo riconoscere che questa prospettiva evidenzia quanto rilevante sia il ruolo della cultura nel modo in cui si manifesta la sofferenza dell'alcolista: "Prendendo in prestito dalla cultura i mezzi che gli permettono di manifestare la propria sofferenza in maniera convenzionale, l'individuo evita, infatti, di creare un proprio sistema di sintomi privati, idiosincratici. L'espressione della propria sofferenza secondo modalità convenzionali, offerta dalla cultura di appartenenza, risponde inoltre a un'altra importante funzione, quella comunicativa, garantendo mediante l'uso di sintomi prescritti la

²⁶ Cottino A., "Alcol e violenza", in "Alcool alcune verità.", Roma, Edizioni OTET, 1995, pag. 102

²⁷ Lionetti R., "Per un antropologia del bere: norma devianza e controllo sociale", in Cottino A., Rolli A., "Le culture dell'Alcol", Milano, Franco Angeli, 1992, pag.173

possibilità di informare gli altri, in un modo accettato e non equivoco, intorno al proprio malessere e alle sue probabili ragioni”²⁸.

Par. 2.4. Pubblicità e alcol

I profitti legati alla produzione degli alcolici sono un dato di importanza decisiva per cercare di comprendere il nesso produzione-distribuzione-consumo. La contraddizione è, a dir poco, esplosiva: da una parte l'industria con la sua logica che preme per una sempre maggiore espansione dei consumi: dall'altra la salute delle popolazioni fortemente minata dalla logica di mercato che induce comportamenti e stili di bere funzionali alle vendite ed ai profitti.

Gli interessi della produzione di bevande alcoliche nel nostro paese sono molto elevati, così come le spese pubblicitarie per la propaganda in cui vengono esaltate la virtù dell'alcol e minimizzati i rischi. Le case produttrici sono sempre alla ricerca di nuovi fette di mercato in cui inserirsi. Basta aprire un quotidiano, sfogliare una rivista o accendere la televisione per ritrovarsi bersagliati da messaggi che esaltano il bere come momento di gioia, festeggiamenti e unione.

Non è possibile seguire le tante immagini pubblicitarie degli alcolici, ci limitiamo a segnalare alcune. Si nota una prevalenza di superalcolici (whisky, cognac, rum, gin) da consumarsi ovunque, al bar, a casa, da soli o in compagnia, da offrire per conquistare e che, in ogni modo, rappresentano uno status symbol. Le pubblicità di questi prodotti quasi mai insistono sulla particella “super”, bensì puntano ad una immagine “soft”, si presentano come una buona musica jazz dove tutto è morbido, caldo, armonico o come uomini decisi e sicuri e, nello stesso tempo,

²⁸ Lionetti R., “Per un antropologia del bere: norma devianza e controllo sociale”, in Cottino A., Rolli A., “Le culture dell'Alcol”, Milano, Franco Angeli, 1992, pag.143

affettuosi, domestici e conviviali o con l'immagine di un mondo incontaminato, con alcuni amici intorno al camino e una "calda atmosfera". Ciò che i superalcolici dicono di sé, nel breve spazio di uno spot, è che essi sono una "forza buona", un duttile strumento che dispone incontri, rinsalda amicizie, favorisce i rapporti per la sua vocazione socializzante.

Il consumatore di whisky sembra piuttosto il singolo, quasi ipnotizzato dalle bottiglie, dalle loro etichette, dritte o storte, dal messaggio esplicito o implicito di trovarsi di fronte ad una bevanda esclusiva, rara. L'alcolismo ed i suoi rischi sembra qualcosa che non può interessare l'autentico cultore che si accosta a questo prodotto. Ed infatti, anche se le previsioni non prevedono un incremento dei consumi di whisky, nel 1984 l'Italia è arrivata ad occupare il primo posto come importatrice di whisky scozzese di puro malto, con una quota del 44%. Si è raggiunto complessivamente il livello più alto degli ultimi anni: 38 milioni di bottiglie per un valore di 145 miliardi di lire. Le birre puntano decisamente sul mercato giovanile e i loro spots ripetono le atmosfere dei pubs, delle discoteche, dei fast-foods. Molto spesso la pubblicità della birra somiglia ad un video-music: tempi fortemente accelerati, veloce sovrapposizione di immagini, scene che si intrecciano. La pubblicità delle birre si ritaglia sui giovani e su quello che dovrebbero essere: è allegra, spensierata, si adatta ad ogni situazione. Appare sempre in giallo, un giallo-oro deciso, come il suo "carattere limpido e schietto". Il vino e gli spumanti puntano decisamente ad una pubblicità alta (fatta eccezione per quei vini di larghissimo consumo). Ma esso, in termini di consumo, sembra avere perso un po' della sua importanza, e ciò è confermato dalla diminuzione dei tassi di vendita. Ciononostante tutti i vini ci tengono a dichiarare la loro nobile origine, descrivono se stessi a

partire dalla terra e dai vitigni. Mangiar bene è indissolubilmente legato al bere bene, non saper accoppiare un piatto con il vino è segno inequivocabile di rozzezza: l'uomo di mondo si muove con sicurezza nella selva delle etichette e delle annate. Lo stesso vale per gli spumanti, che aggiungono alla loro immagine quella festa, del ricevimento o del pranzo delle grandi occasioni.

In Italia l'amaro si trova in tutte le gradazioni di gusto, fino ad arrivare al quasi dolce. Dal liquore corposo e aggressivo come il fernet si arriva ai prodotti a base di erbe che dovrebbero stimolare la digestione, combattere lo stress, accrescere l'energia fisica con gradazione decrescente per tutti i gusti.

A monte del momento pubblicitario anche in questo caso si trova un archetipo: l'amaro medicinale, ricco di virtù, frutto di antiche conoscenze, cornice del benessere, ma anche mezzo per mantenersi in buona salute si presenta come la panacea di tutti i mali. Un modello che sembrerebbe sorpassato dalla concreta produzione odierna, ma che esercita ancora un suo peso, almeno a livello inconscio. Non è del tutto casuale che una nota casa produttrice abbia aggiunto alla formulazione del proprio amaro l'estratto di ginseng, miracolosa radice dell'Oriente. Le erbe e le radici,;l'antica sapienza delle erboristerie,con la quale i frati realizzano medicamenti miracolosi ancor oggi continuano ad essere, con il loro magico substrato, un valido supporto pubblicitario, oltre che per i prodotti di bellezza, anche per i liquori.

Qui non si tratta di spezzare lance in favore o contro la pubblicità; si segnala un mondo che direttamente condiziona la nostra esistenza, crea costumi e modelli di vita.

È evidente che il ruolo di persuasore occulto proprio del messaggio pubblicitario e la consapevolezza della sua pericolosità dovrebbe indurci

ad un uso più saggio del mezzo, che andrebbe ancor più attentamente regolamentato per eliminare tutti quei messaggi che sottolineano punti di vista scorretti e che possono indurre ad un abuso di questi prodotti, curando invece maggiormente gli interessi e l'informazione della popolazione, specialmente di quella giovanile.

In un'inchiesta svolta dall'Osservatorio permanente sui giovani ed alcol (OPGA, 1998) quasi tutti i giovani dichiarano di aver visto o sentito pubblicità di bevande alcoliche. Alcuni distinguono due tipi di pubblicità: quelle tradizionali a carattere commerciale e quelle di tipo sociale finalizzate alla prevenzione dei problemi alcolcorrelati. Ma mentre il ricordo del primo tipo di pubblicità è più vivo e preciso, nel caso di campagne informative le immagini e i messaggi vengono descritti vagamente, si ricorda il senso generale ma non i dettagli. Questo può anche essere legato all'esiguo numero di passaggi televisivi di questo tipo di messaggio.

In generale i giudizi dei ragazzi sono di tipo estetico e riguardano non tanto il significato della pubblicità quanto la bellezza delle immagini o la gradevolezza della colonna sonora. Le pubblicità commerciali di alcolici sono considerate quasi all'unanimità le più curate e più piacevoli tra quelle che si vedono in televisione. In generale i giovani ritengono che i destinatari della pubblicità variano a secondo delle bevande alcoliche. Quella della birra è vista come indirizzata ad un pubblico giovane (18-30 anni) senza differenza di genere o di status. Invece quelle degli amari e dei superalcolici si ritengono destinate ad un pubblico più adulto, prevalentemente maschile e di classe sociale elevata.

Secondo alcuni queste pubblicità sono rivolte maggiormente ad un pubblico maschile visto l'elevato numero di soggetti femminili, molto seduttivi e affascinanti. L'alcol sembra rappresentare un rafforzativo

della virilità maschile, alcune immagini richiamano quelle di un uomo misterioso, raffinato, bello ed intendono potenziare l'identificazione simbolica tra consumo di alcol e mascolinità.²⁹

Par. 2.5. Il nesso tra cultura dell'alcol, interpretazioni, interessi e politiche

Le diverse opzioni di politica di prevenzione e trattamento delle conseguenze negative dell'abuso di alcolici, discendono da un insieme di fattori sociali, economici, culturali.

Come abbiamo visto riferendoci allo schema dei due modelli di società, "asciutte" e "bagnate", esiste un rapporto tra cultura dell'alcol e sistemi normativi, tra norme sociali e norme legali, tra definizioni prevalenti e percezione del tipo di problematicità e tra quest'ultima e impostazione degli interventi. Le differenze nel campo delle politiche tra le due culture sono molte: nell'ambito di una cultura "asciutta" è fortemente percepita la problematicità sociale dell'alcol, cui consegue allarmismo e reazioni di controllo da parte di apparati diversi (tra cui quelli di giustizia); nelle culture "bagnate" a partire dalla distinzione universalmente accettata tra comportamenti di uso e comportamenti di abuso le conseguenze negative di quest'ultimo sono costrette nei confini delle problematiche individuali, su cui intervenire con strumenti della medicina (di solito internistica) e da delegare alla cura delle reti di relazione primaria (in particolare la famiglia).

Nella cultura "bagnata", in cui minore è la problematizzazione della questione, l'impostazione dominante delle politiche sociosanitarie guarda principalmente alle conseguenze fisiche del bere e il trattamento è di solito considerato parte della medicina interna.

²⁹ Bastioni Pergano A. , Drogo G. , " I giovani e l'alcol", Roma, Armando Editore, 2002.

Nelle culture “asciutte” la specializzazione che prevale è la psichiatria, coerentemente con l’accento posto sugli effetti sul comportamento, ma molte altre professionalità sono coinvolte nel trattamento, compresi operatori sociali e della giustizia. Il sistema di servizi è di solito abbastanza esteso, anche per la presenza di un forte movimento di temperanza, con una ampia base popolare, e per la politicizzazione del problema alcol. Nelle culture “bagnate”, invece, l’interesse è concentrato essenzialmente a livello di professionisti e la rete di servizi poco sviluppata.

Sul piano delle misure di controllo e delle politiche alcoliche, mentre nelle società “asciutte” lo stato interviene maggiormente nel mercato degli alcolici per limitare la possibilità di approvvigionamento, nelle società “bagnate” l’intervento dello stato è teso in buona misura a tutelare e stabilizzare la produzione agricola o a garantire la qualità del prodotto (con il riferimento al “buon bere”). L’impegno per una politica generale sull’alcol tende ad avere maggiore consistenza nelle società “asciutte” che in quelle “bagnate”. Infine, come riflesso del diverso grado di problematizzazione del rapporto tra individui e alcol, la ricerca è più sviluppata e caratterizzata da una maggiore interdisciplinarietà nelle culture “asciutte”, mentre in quelle “bagnate” appare spesso marginale e appannaggio delle sole discipline mediche.

Il riferimento alle due culture dà conto delle differenze di sensibilità e di impostazione delle politiche in materia di alcol. In ogni società si possono poi riscontrare, nel tempo, variazioni nelle stesse politiche che si possono facilmente ricondurre alla stretta corrispondenza che esiste tra il prevalere in un certo periodo di un determinato modello interpretativo (in particolare in merito alle cause dell’abuso e della dipendenza alcolica) e la scelta di obiettivi e strumenti per la riduzione dei danni che

vi possono essere associati. Naturalmente le spiegazioni fornite dalla scienza ufficiale non sono gli unici elementi che determinano gli orientamenti delle politiche di intervento. V'è anzi chi sostiene che i risultati della ricerca scientifica vengono spesso ignorati o distorti al fine di promuovere politiche nazionali o internazionali specifiche³⁰, politiche che si rivelano di conseguenza inadeguate e destinate al fallimento.

Vi concorrono infatti le esistenze del sistema economico, la rappresentazione che del problema prevalgono a livello di opinione pubblica o che comunque sono veicolate dai media, i bisogni di legittimazione del sistema politico (che può vedere nell'attenzione per un certo problema e nella formulazione di una determinata politica uno strumento di allargamento del consenso o di sviamento dell'attenzione da altri più complessi problemi). Le politiche di prevenzione e trattamento sono, con tutta evidenza, parte delle più ampie politiche messe in atto da singoli stati per affrontare quella ambivalenza dell'alcol con attenzione per gli aspetti considerati positivi (in particolare sotto il profilo economico) dell'alcol, come per quelli negativi, per la difesa del valore economico della produzione di bevande e della produttività, come per la difesa dell'ordine pubblico, della sicurezza pubblica, della salute minacciate dall'abuso.

³⁰ "Heath D.B. "Le politiche di controllo dell'alcol e i modelli del bere: una partita fra politica e scienza a livello internazionale", in Rolli A., Cottino A. "Le culture dell'alcol. Sociologia del bere

2.5.1. Le politiche di prevenzione e trattamento

A questo proposito, secondo Lemert, le opzioni più diffuse sono tendenzialmente quattro:

1. I costi dell'intossicazione e dell'ubriachezza possono essere ridotti da un sistema di leggi e di controlli coercitivi che rendono illegale la preparazione, la distribuzione e il consumo di alcolici.
2. I costi dell'intossicazione e dell'ubriachezza possono venire ridotti da un sistema di indottrinamento e di informazione sulle conseguenze dell'uso di alcolici, così da giungere a moderare il bere o all'astinenza.
3. I costi dell'intossicazione e dell'ubriachezza possono essere ridotti attraverso la regolamentazione legale dei tipi di bevanda da consumare, del loro costo pecuniario, dei metodi di distribuzione, del tempo e luogo in cui è consentito bere e dell'accessibilità da parte dei consumatori secondo l'età, il sesso, e altre caratteristiche socioeconomiche.
4. I costi dell'intossicazione e dell'ubriachezza possono essere ridotti con l'introduzione di equivalenti funzionali al bere, ossia attraverso la proposta di alternative in grado di offrire ai soggetti l'opportunità di soddisfare gli stessi bisogni che potrebbero soddisfare con l'alcol³¹.

In forma più sintetica, si può dire che due sono i più diffusi modelli di politiche di prevenzione³² :

- *il modello del controllo* o della distribuzione del consumo, che ha come fondamento la convinzione che esista una proporzione tra livelli generali di consumo e tassi di problemi alcolcorrelati: ne deriva l'obiettivo di un contenimento generalizzato dei consumi, perseguito

quotidiano tra teoria e intervento", Milano, Franco Angeli, 1992.

³¹ Lemert E., "Devianza, problemi sociali e forme di controllo," Milano, Giuffrè editore, 1981, pag. 154-167.

³² Cooper A.M. "Modelli del bere in Italia: un contributo per teorie e politiche", in Rolli A., Cottino A., "Le culture dell'alcol. Sociologia del bere quotidiano tra teoria e intervento", Milano, Franco Angeli, 1992, pag.140-144

attraverso misure (incremento della tassazione, elevazione dei limiti di età, aumento dei prezzi, restrizione nelle licenze, ecc) che rendono “costoso” o difficile il rapporto con l’alcol;

- *il modello socioculturale*, che considera fondata la posizione di chi sostiene la dipendenza dei tassi di problematicità dell’alcol dal complessivo atteggiamento culturale prevalente in una data società (il riferimento è alla distinzione, sopra richiamata, tra culture astinenti, ambivalenti, permissive, ecc.): vengono di conseguenza privilegiate strategie di tipo educativo, volte alla promozione di un corretto rapporto con la sostanza e alla valorizzazione non solo degli aspetti negativi del consumo ma anche di quelli positivi.

La complessità degli elementi che costituiscono l’intreccio di significati, esperienze, valori d’uso, modelli di comportamento riferiti all’alcol o cui l’alcol gioca un ruolo, impone di considerare indispensabile che i programmi di prevenzione dell’abuso e di promozione della capacità di operare scelte responsabili siano integrati con interventi atti a migliorare il contesto sociale in cui i giovani vivono e a promuovere interessi, progetti, benessere, soprattutto in quelle situazioni in cui il disagio sociale, personale e relazionale costituisce il terreno in cui nascono dipendenze e devianza.

Quanto alle politiche di trattamento Lemert ricorda che “nelle società altamente tolleranti nei riguardi di chi, anche frequentemente, eccede nel bere, l’alcolismo o i seri problemi concernenti il consumo di alcolici saranno socialmente percepiti, definiti o diagnosticati ad un livello avanzato della “carriera” del bevitore, e riguarderanno più probabilmente la patologia medica[...] Per contrasto, nelle società a bassa tolleranza verso le frequenti manifestazioni di ubriachezza, i problemi che sorgono a causa dell’alcol si delineeranno piuttosto presto nella carriera del

bevitore, prima ancora dell'apparire della patologia organica"³³, dando luogo a una più precoce e diversificata presa in carico del problema.

Per limitarsi alla sfera delle politiche sociosanitarie, esiste poi un nesso stretto tra impegno nel settore e caratteri del Welfare nei diversi paesi. È inoltre molto indicativo il rapporto tra impegno nei confronti dei problemi alcol-correlati e le opzioni di ogni contesto in tema di prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze da sostanze illegali.

2.5.2. L'esigenza di un più stretto rapporto tra ricerca e intervento

Le considerazioni fatte sopra a proposito dell'esigenza di ricerche non inutilmente ripetitive e di una più approfondita conoscenza del fenomeno di cui si parla, assumono particolare rilevanza se si intende ragionare in termini non superficiali sulle diverse opzioni di politica sociale in materia di prevenzione e di trattamento delle conseguenze problematiche dell'abuso.

In materia di prevenzione, l'insufficiente considerazione delle specificità culturali e sociali della collocazione dell'alcol nell'universo dei consumi e delle relazioni che connotano le condizioni giovanile, pone un problema rilevante in particolare sul piano della impostazione di iniziative di prevenzione intese come offerta ai giovani di strumenti per una crescita di consapevolezza personale. Tale offerta, che dovrebbe sfuggire alle improvvisazioni dettate dall'esigenza di "fare comunque qualcosa", non può prescindere dalla conoscenza, da parte degli adulti e delle agenzie educative in particolare, del significato che i giovani attribuiscono a determinati consumi e delle reazioni che possono

³³ Lemert E., "Devianza, problemi sociali e forme di controllo," Milano, Giuffrè editore, 1981, pag. 292-293.

suscitare interventi che ignorino tale punto di vista e si pongano in termini moralistici o di mero controllo sociale. Non si può infatti dimenticare che l'alcol, nella sua qualità di sostanza psicoattiva, pur mantenendo proprie peculiarità in virtù del contesto culturalmente e legalmente tollerante, sempre più si affianca a livello di consumi e di significati attribuiti, ad altre sostanze, in gran parte illegali. L'attenzione a queste contiguità richiede uno sforzo di coerenza e un'attenzione, ad esempio in contesti formativi ed educativi, alle modalità di comunicazione³⁴ e di confronto adulti- giovani.

Quanto al tema del trattamento. L'apporto delle scienze sociali e della ricerca condotta secondo gli orientamenti sopra richiamati, può rivelarsi prezioso sia sul piano della riflessione critica sia sul piano più operativo. La riflessione socio-antropologica, soprattutto quella di tipo comparato, può consentire di "svelare" i nessi tra i modelli di trattamento prevalenti in un certo contesto, i tratti culturali che in esso caratterizzano il rapporto con l'alcol e le esigenze, storicamente mutevoli, del sistema sociale in ordine al controllo delle forme di devianza considerate pericolose o problematiche.

Sul piano operativo, possiamo sottolineare che nella realtà italiana si assiste a una certa evoluzione in termini di più diffuso impegno nel settore della presa in carico degli alcolisti per iniziativa soprattutto di operatori, movimenti, istituzioni locali, perdurando l'assenza di una normativa specifica ed essendo del tutto marginali i riferimenti all'alcol nella legge sulle tossicodipendenze.

È tuttavia importante segnalare il rischio di una caratterizzazione dell'intervento mutuando strumenti e proposte dal contesto delle

³⁴ Faretto A.R., "Alcol, socializzazione, educazione", in Cottino A., Prina F. "Il bere giovane". Saggi sui giovani e l'alcol", Milano, Franco Angeli, 1997.

politiche rivolte alle droghe illegali, senza una sufficiente considerazione delle connotazioni culturali specifiche dei diversi tipi di consumo e, soprattutto, del ruolo che gioca a livello individuale e collettivo la differente sistemazione delle sostanze nel quadro normativo di riferimento.

Anche per questo un maggiore apporto delle scienze sociali alla riflessione sui trattamenti consentirebbe di accrescere la consapevolezza della parzialità della medicalizzazione o psichiatrizzazione del problema e, più in generale, dei limiti di quei metodi di trattamento (si pensi alle comunità terapeutiche chiuse) che ignorano o considerano marginale il contesto sociale e culturale in cui si sviluppano situazioni problematiche e limitano la propria attenzione ai due altri elementi (individuo e sostanza) caratterizzanti i fenomeni di dipendenza. La complessità e diversità dei riferimenti culturali e simbolici elaborati dalle società interessate al consumo di alcol, che la ricerca socio-antropologica ha proposto all'attenzione della comunità scientifica e dei tecnici del settore, dovrebbe rendere tutti più consapevoli che le politiche sociali non possono eludere l'esigenza di confrontarsi con quella che è stata definita la costruzione sociale dal basso del problema.

Al tempo stesso, per chi opera sul campo, sia all'interno di istituzioni e servizi pubblici, sia nell'ambito del privato-sociale, la riflessione critica cui abbiamo fatto riferimento in queste pagine dovrebbe suggerire la necessità di una sempre vigile coscienza su come la costruzione sociale "dall'alto" del problema definisca mandati e alimenti aspettative di funzionalità degli interventi spesso selezionando, tra i tanti possibili, non quelli più rispondenti agli interessi degli utenti, ma quelli che garantiscono maggiore e responsabilizzazione del contesto, minori costi. Sta a chi opera, posto che ne acquisisca consapevolezza, accettare o

meno la delega tecnica dietro cui si nascondono queste scelte. Ma è responsabilità di chi sui fenomeni sociali riflette, rendere possibile tale acquisizione.

CAPITOLO III

ALCOL E GUIDA

Par. 3.1 Effetti dell'alcol sulla guida

Gli effetti dell'alcol sulla guida sono ben noti. Esso agisce su diverse funzioni cerebrali (percezione, attenzione, elaborazione, valutazione ecc.), con effetti diversi e strettamente correlati alla quantità di alcol presente nel sangue, cioè al tasso alcolemico.

L'alcolemia è la concentrazione di alcol nel sangue che si esprime con il numero di milligrammi presenti in 100 millilitri di sangue. Tale valore è importante perché in relazione al suo aumento corrisponde un decremento proporzionale dell'efficienza psicofisica anche a livelli minimi di assunzione di bevande alcoliche.

Il limite legale per guidare è 50 milligrammi di alcol in 100 millilitri di sangue³⁵ (0,5 gr. per litro di sangue). Non esistono argomentazioni certe per affermare quanto si può bere per superare questo limite. Varia da persona a persona e dipende dal peso, sesso, età, dal fatto di aver mangiato e da cosa si è bevuto. Alcuni individui raggiungono questo limite dopo 2 bicchieri di vino o 2 bicchieri di superalcolici.

In realtà l'abilità alla guida è influenzata anche solo da uno o due bicchieri di vino.³⁶

³⁵ Legge Quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati n. 125 del 30 marzo 2001, Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18 aprile 2001.

³⁶ Pacchetto "Alcol e Guida", "L'alcol batte in testa non fare il pistone" realizzato dall'U.L.S.S. di Bergamo, 2000, pag. 4

Effetti dell'alcol a livelli crescenti di alcolemie

ALCOLEMIA (mg./100 ml.)	
Crescente tendenza a guidare in modo rischioso, riflessi leggermente disturbati	20
La manovra dei freni diventa più brusca.	30
L'elaborazione mentale delle percezioni sensoriali è ridotta.	40
LIMITE LEGALE	50
Si possono commettere errori di guida abbastanza gravi.	60
Forte prolungamento dei tempi di reazione.	70
Deterioramento delle reazioni motorie e perdita delle capacità di precisione.	80
Diminuisce la capacità di adattamento all'oscurità; la valutazione degli ingombri stradali, della posizione del veicolo, della velocità e dei movimenti di guida è fortemente compromessa.	90
Il livello della capacità visiva e di attenzione, dei tempi di reazione si riduce ulteriormente, lo stato di ebbrezza è chiaramente visibile.	100

Tabella 17. "L'alcol botte in testa, non fare il pistone"

La guida sotto gli effetti di alcolici risulta condizionata da una minore prontezza di riflessi, minore capacità di fronteggiare gli ostacoli e maggiore sonnolenza.

Gia con mezzo bicchiere di vino si ha la tendenza a guidare in modo più rischioso rispetto a chi si mantiene sobrio.

Gli effetti dell'assunzione di bevande alcoliche sull'organismo variano da persona a persona a seconda del grado di tolleranza individuale e da una serie di altri fattori tra cui l'assunzione di farmaci, il pasto, il tipo di bevande assunte.

A seconda delle quantità di alcol introdotto si determina:

PROBLEMI VISIVI -l'alcol riduce la capacità visiva, può renderla confusa e può ridurre la visione notturna del 25%. Viene inoltre ridotta la visione laterale, rendendo difficoltosa la vista dei veicoli provenienti da destra o da sinistra (visione a tunnel).

SONNOLENZA -è un effetto dell'alcol anche in piccole dosi che porta ad un crollo dell'attenzione, altera la capacità di concentrazione, rende difficoltosa la coordinazione dei movimenti. E' inoltre ridotta la capacità di compiere due o più azioni contemporaneamente.

FASE ECCITATORIA- caratterizzata da disinibizione, espansività, senso di euforia, iperattività, ridotto autocontrollo che porta ad affrontare i rischi che non verrebbero mai corsi in situazioni psicofisiche normali.

Con l'aumento dell'assunzione l'effetto si modifica e si manifesta tristezza, depressione, incapacità del controllo psicomotorio, aggressività e violenza, nausea, vomito, vertigine fino al rischio di un vero e proprio coma etilico, cioè stato di confusione fino ad un sonno profondo, respiro rallentato, muscoli flaccidi, riflessi deboli, collasso e a volte morte per arresto cardiocircolatorio.




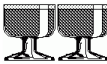






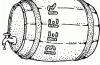

Quantità	Alcolemi a	Effetti	
 VINO  BIRRA  SUPERALCOLICO	0,25 g/l	DISIBINIZIONE ECCITAZIONE	La persona appare più espansiva e disinibita: un senso di benessere la rende più euforica e iperattiva. L'autocontrollo tende a diminuire e produce loquacità e riduzione della critica e del giudizio. L'umore cambia spesso tanto da oscillare rapidamente dall'espansività alla tristezza fino all'aggressività. Attenzione, tempi di reazione e memoria sono alterati.
  	0,50 g/l	IMPACCIO MOTORIO INCOERENZA LOGICA	Continuando a bere alcol, i movimenti diventano sempre più impacciati e scoordinati, la persona cammina a zig-zag e corre il rischio di inciampare e cadere. In questa fase di solito si è portati a parlare, molto ma il filo logico perde di coerenza. L'attenzione è scarsa e i tempi di reazione sono molto rallentati. Anche la vista e l'udito ne risentono.
  	Da 1,0 g/l A 2,5 g/l	DISTURBI DELL'EQUILIB RIO E DELLA MARCIA CONFUSIONE MENTALE TORPORE	Continuare a bere diventa pericoloso. Se si assumono ulteriori quantità di alcol possono comparire nausea, vomito e vertigini, la visione è alterata, mentre risultano accelerati il battito del cuore e la frequenza del respiro. La persona appare rossa, accaldata, sudata, ansimante.
  	4,0 g/l	COMA	Si corre il rischio, infine, di cadere in un sonno profondo che può arrivare fino al coma.

Tabella 18. Effetti dell'alcol sulla guida. Fonte: "Centro Ricerche Interventi per problemi Alcol

(O.N.L.U.S.)

3.1.1. In quanto tempo cessano gli effetti dell'alcol?

“Quando ingeriamo una bevanda alcolica, l'alcol entra rapidamente nel sangue aumentando il livello di alcolemia e si riscontra:

1. una fase in cui l'alcolemia cresce, fino ad un massimo di mezz'ora dopo, se l'ingestione è stata a digiuno ; $\frac{3}{4}$ d'ora – 1 ora dopo se fatta in corso di un pasto.

Se la bevanda alcolica è assunta nel corso di un pasto, l'alcolemia raggiunge livelli inferiori di circa $\frac{1}{3}$ rispetto ad un'assunzione a digiuno. Gli alimenti grassi e gli zuccheri ritardano l'innalzamento dell'alcolemia. Se è stato ingerito dell'alcol, quando la dose precedente non è ancora stata eliminata, si ha un'accumulo.

Nel corso della giornata si verificano situazioni in cui sono presenti bevande alcoliche: uno spuntino, la pausa per il pranzo, ricevimenti, riunioni di lavoro ecc.

2. una fase in cui l'alcolemia decresce. Il tempo di eliminazione dell'alcol è in funzione della quantità ingerita. Questa eliminazione è suscettibile di forti variazioni individuali, ma contrariamente a quanto si pensa né il freddo, né lo sforzo fisico, né il caffè o una doccia fredda la accelerano. Chi svolge lavori pesanti non elimina più in fretta l'alcol rispetto ai lavoratori d'ufficio o sedentari.

Chi guida dovrebbe aspettare almeno questo numero di ore prima di mettersi al volante”.³⁷

³⁷ Pacchetto “Alcol e Guida”, “L'alcol batte in testa non fare il pistone” realizzato dall'U.L.S.S. di Bergamo, 2000, pag. 5

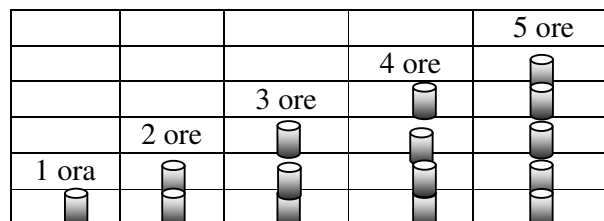


Tabella 19. Tempo occorrente perché l'alcol venga eliminato dal corpo a seconda della quantità assunta.

Fonte: "L'alcol batte in testa non fare il pistone"

3.1.2. Come si rileva?

L'alcolemia si rivela attraverso l'esame del sangue o attraverso l'alcol test. Esiste infatti un rapporto diretto tra l'alcol presente nel sangue e quello dell'aria espirata.

In Italia viene utilizzato l'etilometro.

L'etilometro è uno strumento portatile per la misura rapida ed affidabile della concentrazione alcolica nel respiro e nel sangue. La rilevazione del tasso alcolemico viene effettuata sull'aria espirata dai soggetti in appositi boccagli monouso, collegati all'apparecchio.

L'esecuzione di un test inizia chiedendo alla persona quanto tempo è trascorso dall'ultima assunzione di sostanze per bocca o fumo o equivalente, dato che alcune sostanze anche "non alcoliche" possono influenzare il risultato della misurazione. È necessario assicurarsi che i soggetti esaminati non abbiano assunto nulla negli ultimi 20 minuti. Attendere, inoltre, almeno due minuti se il soggetto da esaminare ha appena finito di fumare. Anche l'assunzione di acqua prima del test può alterare la prova, poiché tale sostanza raffredda la bocca e diluisce la saliva, riducendo temporaneamente la quantità di alcol nel respiro e quindi della misura.

Si prende un boccaglio nuovo e si inserisce nell'apposito alloggiamento dell'alcolimetro. Il soggetto, dopo una profonda inspirazione, deve

soffiare attraverso l'imboccatura del boccaglio con forza sufficiente. L'espiazione deve essere continua (e non dovrà essere interrotta) finché si ha il segnale dell'avvenuto campionamento. Se il soggetto smette di soffiare prima del segnale, non si otterrà il prelevamento del campione da esaminare e quindi dovrà ripetere l'esame.

Una volta prelevato il campione, lo strumento impiega circa 20-30 sec. per generare il segnale necessario alla determinazione del contenuto di alcol. Sul display compariranno i valori della concentrazione ottenuta. Il valore che compare sul display rappresenta la concentrazione di alcol nel sangue (o nel respiro) di un determinato soggetto in un momento preciso. Se vengono effettuati due campionamenti successivi sulla stessa persona, a seconda dell'intervallo di tempo intercorrente tra le due misurazioni, la lettura potrebbe essere più alta o più bassa, a seconda che il soggetto si trovi in fase crescente o decrescente rispetto la concentrazione di alcol. Inoltre la modalità nella quale il soggetto effettua l'esame, può influire sul risultato anche se lo strumento è stato disegnato appositamente per minimizzare tali errori.

Par. 3.2. Alcol, Guida e Legge -La situazione italiana

La legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati aspetti normativi e sociologici sulla guida e l'abuso di bevande alcoliche.

L'impatto sociale derivante dall'abuso di sostanze alcoliche assume particolare rilevanza in virtù della potenziale pericolosità e per quanto questa si manifesti attraverso numerose sfaccettature, gli effetti che ne derivano sulla circolazione stradale risultano essere quelli apparentemente più devastanti.

Un fenomeno di tipo evolutivo, costantemente in crescita e frequentemente associato a particolari abitudini e costumi. La figura del

frequentatore di bettole ed osterie, di norma appartenente ad un'area sociale circoscritta, ha assunto nel tempo più ampi connotati, estendendosi in fasce di età più basse e ceti sociali più elevati.

Un fenomeno che oggi assume maggior rilievo in conseguenza non solo del numero di coloro che ne abusano, ma anche dei danni che potenzialmente ne possono derivare, dovuti in particolare al maggior uso di veicoli e di macchine in ambito lavorativo. Il rischio di mortalità, infatti, diviene particolarmente elevato in conseguenza delle modificazioni comportamentali dell'individuo, oltre che per i rischi diretti sullo stato di salute.

Com'è noto gli ultimi anni sono stati caratterizzati da un'alta incidenza di mortalità a causa dei rischi indiretti a seguito di incidenti stradali.

Dati statistici rilevano che il numero di incidenti stradali è quasi raddoppiato negli ultimi dieci anni, con concentrazioni massime nei giorni del fine settimana e durante la fascia oraria compresa tra la mezzanotte e le sette del mattino; le cause più frequenti, eccesso di velocità, mancata precedenza, ebbrezza, guida contromano. Se si considerano le difficoltà connesse all'accertamento della guida in stato di ebbrezza, e che l'assunzione di alcol anche in quantità tali da non superare i limiti di legge determina comunque modificazioni sulla percezione del rischio e diminuisce la propria capacità di giudizio e i tempi di reazione, la correlazione tra alcol, giovani e incidenti stradali appare purtroppo abbastanza evidente.

Problematiche comuni a tutti i paesi e da tempo oggetto di particolare attenzione da parte delle massime istituzioni, come risulta dal breve excursus di seguito riportato.

Già dal 1987 l'Organizzazione Mondiale della Sanità suggeriva lo sviluppo di programmi e misure di prevenzione degli incidenti stradali

secondari all'abuso di bevande alcoliche, nell'ambito del più ampio problema dell'alcolismo.

Nel 1988 Bruxelles proponeva un regolamento finalizzato alla riduzione del tasso alcolemico nel sangue e altre misure di intervento, mai adatto per l'opposizione di alcuni Paesi membri.

Nel 1991 l'ufficio europeo dell'O.M.S. approvava un piano d'azione finalizzato alla diminuzione dei consumi alcolici in tutti i paesi membri.

Il Consiglio delle Comunità Europee emanava nel medesimo anno una direttiva sulle "Norme minime concernenti l'idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore".

Successivamente l'O.M.S. nella conferenza di Parigi del 1995 inseriva nella carta europea sull'alcol un punto a sostegno delle strategie di prevenzione: "Emanare ed applicare leggi che scoraggino efficacemente il mettersi alla guida dopo aver consumato bevande alcoliche".

La commissione delle Comunità europee intervenuta infine con una raccomandazione adottata il 17 gennaio 2001 e diretta in particolare a quei paesi il cui limite di alcolemia consentita è ancora di 0,8 mg/ml, Irlanda, Lussemburgo e Regno Unito contro lo 0,5mg/ml degli altri paesi membri. La commissione chiede sostanzialmente con tale raccomandazione, la riduzione del automobilisti con una riduzione a 0,2mg/ml per i neo patentati, l'intensificazione dei controlli e maggiore informazione sul rischi dei conducenti di veicoli derivanti dall'uso di bevande alcoliche.

Il 30 marzo 2001 si giunge in Italia all'approvazione della legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati n.125, nella quale, in linea con le risoluzioni del parlamento europeo del 1982, 1986 e 1992 concernenti l'abuso di alcol, e della carta europea sull'alcol adottata a Parigi nel 1995, vengono affrontati gli aspetti legati prevalentemente

all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche sul fronte della prevenzione, dell'informazione, della cura e del reinserimento sociale.

La legge, composta da 16 articoli, prevede fra gli interventi più incisivi :

- l'emanazione di un successivo atto di indirizzo e di coordinamento per la definizione dei requisiti minimi, strutturali ed organizzativi, dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati e per l'individuazione concreta delle azioni di informazione e di prevenzione da realizzare nelle scuole, nelle università, nelle accademie militari, nelle caserme, negli istituti penitenziari e nei luoghi di aggregazione giovanile ;

- l'avviamento di una attività di monitoraggio a livello regionale e nazionale dei dati relativi all'abuso dell'alcol ;

- l'istituzione della Consulta nazionale sull'alcol e sui problemi alcolcorrelati composta da un totale di 19 membri in carica per tre anni e presieduta del Ministero per la solidarietà sociale, avente finalità propositive e collaborative con i Ministri competenti, le regioni e con gli enti ed organizzazioni internazionali che si occupano di problemi correlati all'alcol per il perseguimento delle finalità e degli obiettivi di cui alla legge quadro ;

- la modifica dell'art. 119 del codice della strada, attraverso la quale la commissione medica locale per l'accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida viene integrata da un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati qualora sia sottoposto a visita un aspirante conducente che manifesta comportamenti riconducibili all'abuso di alcol;

- la modifica all'art. 186 del codice della strada sopprimendo le parole "In caso di incidente o" ;
- l'attribuzione alle regioni della programmazione degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati, dell'individuazione dei servizi e delle strutture finalizzati alla realizzazione degli interventi ;
- la facoltà alle regioni di realizzare strutture di accoglienza per pazienti alcolodipendenti che necessitano di osservazione e cure prima dell'invio al trattamento domiciliare o in day-hospital ;
- la facoltà alle regioni, alle a.u.s.l. e ai servizi preposti di svolgere la loro attività anche mediante apposita convenzione con enti ed associazioni pubbliche o private ;
- il divieto di vendita di bevande superalcoliche nelle aree di servizio autostradali ;
- il divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative ad elevato rischio di infortuni sul lavoro, da individuarsi con decreto ministeriale.

Di particolare rilievo assumono le modifiche apportate al codice della strada dell'art. 186.³⁸

3.2.1. Modifica dell'art. 186.

Il codice della strada stabilisce il divieto di guida "in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche"(art. 186) modificato del D.L. 115 del 27.06.2003.

³⁸ Nuovo Codice della Strada, decreto legislativo 30 aprile 1992 n.285 aggiornato con decreto legislativo 10 settembre 1993 n.360, d.P.R. 19 aprile 1994 n.575, decreto legislativo 4 giugno 1997 n.143, D.m. 22 dicembre 1998. Titolo V Norme di comportamento art. 186 "Guida sotto l'influenza dell'alcol", art.187 "Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti".

Chiunque guida in stato ebbrezza è punito con l'arresto fino a un mese e con l'ammenda da € 258,00 a € 1.032,00. All'accertamento del reato consegue la sanzione amministrativa accessoria alla sospensione della patente da quindici giorni a tre mesi, o da un mese a sei mesi quando lo stesso soggetto compie più violazioni nel corso di un anno.

In caso di incidente o quando si abbia motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psico-fisica derivante dall'influenza dell'alcol, gli organi di polizia stradale hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.

Se il conducente rifiuta di sottoporsi all'accertamento è punito con l'arresto fino a un mese e con l'ammenda da € 258,00 a € 1.032,00.

L'accertamento dello stato di ebbrezza avviene con l'analisi dell'aria espirata. Se la concentrazione di alcol corrisponde o supera 0,5 grammi per litro (g/l), il soggetto viene ritenuto in stato di ebbrezza. Se il test risulta positivo la rilevazione deve essere ripetuta ad un intervallo di tempo di 5 minuti. Se anche la seconda rilevazione è positiva, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trainare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o gestore di essa con le normali garanzie per la custodia.

Per quanto riguarda le conseguenze assicurative, fermo restando che, verso il danneggiato, la compagnia assicuratrice comunque paga, occorre fare attenzione alle clausole contrattuali riguardo all'assicurato: potrebbe infatti essere prevista la "rivalsa" (cioè la restituzione all'assicurazione delle somme da questa pagate) a carico dell'assicurato, anche in caso di ebbrezza "colposa".

Par. 3.2.2 Un confronto con la legislazione internazionale

Può essere molto utile confrontare la normativa italiana con quella vigente negli altri Stati membri dell'Unione Europea, soprattutto in relazione alle problematiche legate alla determinazione del tasso legale di alcolemia, e, successivamente, descrivere gli interventi in materia realizzati dalle istituzioni comunitarie nel corso degli ultimi anni.

Negli altri Paesi dell'UE vige un limite massimo alcolemico consentito pari a 0,5 mg/ml., con le eccezioni di Regno Unito, Irlanda e Lussemburgo (0,8 mg./ml.) e di Svezia (0,2 mg./ml.). Inoltre, in Spagna e in Austria è stabilito un TA ancora più basso per certe categorie di conducenti .

Precisamente, in Spagna è fissato un tasso massimo pari a 0,3 mg/ml per i principianti, per i conducenti di grandi veicoli commerciali e di autobus e per i trasportatori di merci pericolose; per queste stesse categorie, nonché per i motociclisti minori di 18 anni, in Austria il limite è di 0,1 mg/ml.

Tuttavia, occorre considerare che in alcuni Stati membri i margini di tolleranza sono consistenti, soprattutto se le misurazioni sono effettuate con l'etilometro; perlopiù viene applicato un livello di tolleranza oscillante tra 0,1 e 0,2 mg/ml.

Nella materia relativa alla guida in stato di ebbrezza e al tasso alcolemico, le istituzioni e gli organi dell'Unione Europea sono intervenuti sempre più frequentemente negli ultimi anni. D'altronde, lo stato di alterazione dovuto all'influenza dell'alcol costituisce un problema sanitario, che, pertanto, risulta oggetto delle disposizioni contenute nell'art. 152 (ex art. 129) del Trattato istitutivo della Comunità Europea, inserito nel titolo XIII "Sanità Pubblica". L'art. 152 stabilisce che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività

della Comunità deve essere garantito un livello elevato di protezione della salute umana. Inoltre, “l’azione della Comunità, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all’eliminazione delle fonti di pericolo per la salute umana”. Sempre in base all’art. 152, la Comunità incoraggia la cooperazione in materia tra gli Stati membri; questi coordinano tra di loro le rispettive politiche e i rispettivi programmi, mentre la Commissione può prendere ogni iniziativa utile a promuovere detto coordinamento.

Tuttavia, è necessario considerare che un limite all’azione della Comunità Europea è rappresentato indubbiamente dal principio di sussidiarietà. Così, per esempio, già nel 1988, proprio per le obiezioni di alcuni Paesi all’intervento comunitario, è decaduta la proposta di direttiva della Commissione, che prevedeva l’armonizzazione dei tassi di alcolemia, stabilendo un limite massimo di 0,5 mg/ml.

Importanti punti di riferimento per la politica comunitaria in materia sono stati dati, nel corso degli anni '90, da alcuni documenti approvati dall’Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel 1995, con la Conferenza europea su “Salute, Società e Alcol”, l’OMS ha adottato la Carta Europea sull’alcol, definendo obiettivi e piani d’azione per promuovere la salute agendo sulle problematiche connesse all’assunzione di bevande alcoliche. In particolare, viene evidenziata la necessità di “emanare ed applicare leggi che scoraggino efficacemente di mettersi alla guida dopo aver consumato bevande alcoliche”. Nel 1999 è stato presentato, sempre dall’OMS, un documento contenente i principi di salute per l’Europa, nel quale, fra l’altro, si sottolinea l’importanza di interventi mirati a ridurre gli incidenti stradali legati all’alcol, soprattutto prevedendo pesanti sanzioni per prevenire la guida in stato di ebbrezza.

Nel 1991, nella direttiva del Consiglio dell'Unione Europea n. 91/439/CEE (poi modificata nel 2000 dalla Commissione con la direttiva n. 2000/56/CE), concernente il rilascio e il rinnovo della patente di guida, si dichiara che, poiché il consumo di alcol costituisce un pericolo importante per la sicurezza stradale, si impone una grande vigilanza sul piano medico, in considerazione della gravità del problema.

Nel 1997 la Commissione Europea ha definito un programma di misure "Promuovere la sicurezza stradale nell'Unione Europea. Il programma 1997-2001", nel quale si menziona espressamente l'efficacia dei provvedimenti che costringono i conducenti di veicoli a consumare una minore quantità di alcol, come mezzo per ridurre il numero degli incidenti stradali.

Nel 2000, poi, la Commissione ha approvato un documento "Le priorità della sicurezza stradale nell'Unione Europea. Relazione di avanzamento e classificazione delle azioni", che ridefinisce le priorità dell'UE nell'ambito della sicurezza stradale, ribadendo la necessità di prevenire i rischi di un'eccessiva assunzione di alcol da parte dei guidatori.

Nello stesso anno, il Consiglio, nella risoluzione del 26 giugno, considera fondamentale la realizzazione di progressi sulle misure riguardanti il problema dell'alcol associato alla conduzione di veicoli, auspicando l'adozione di una raccomandazione sulla guida in stato di ebbrezza, che incoraggi gli Stati membri a stabilire un TA massimo per tutti i conducenti pari a 0,5 mg/ml, fatta salva la fissazione di limiti inferiori generali o per determinate categorie di conducenti.

Nel rispetto del principio di sussidiarietà e nella consapevolezza che la scelta del livello consentito di alcolemia, dei mezzi per garantirne l'osservanza e delle conseguenti sanzioni è riservata alla competenza delle autorità nazionali, la Commissione Europea ha adottato in data 17

gennaio 2001 l'importante raccomandazione n. 2001/115/CE sul tasso massimo di alcolemia per i conducenti dei veicoli a motore. La Commissione ritiene opportuno definire, nel contesto di una politica comune dei trasporti, un regime maggiormente uniforme per i tassi alcolemici legali, con lo scopo di dare a chi guida sulle strade europee uno stabile valore di riferimento. Oltre a ciò, si sottolinea l'importanza di procedere ad un ulteriore abbassamento del TA consentito nei Paesi dell'Unione Europea, al fine di ridurre il rischio di incidenti stradali. Viene raccomandata agli Stati membri l'adozione di un limite pari a 0,5 mg/ml per tutti i conducenti e pari a 0,2 per i guidatori inesperti e per coloro che conducono veicoli a due ruote, veicoli di trasporto delle merci (con massa superiore a 3,5 tonnellate lorde), autobus (con più di otto posti) e veicoli che trasportano merci pericolose.

Sempre in base alla stessa raccomandazione, il livello armonizzato del TA di 0,5 e 0,2 mg/ml non può prevedere margini di tolleranza e di errore ed è auspicabile che in futuro possa essere autorizzato soltanto l'uso di strumenti di misurazione omologati con specifiche tecniche uniformi nel territorio dell'Unione Europea. Al riguardo, occorre osservare che la Commissione sta esaminando una proposta di direttiva sugli strumenti di misurazione, che, se adottata, armonizzerà le caratteristiche tecniche degli etilometri, secondo i criteri internazionali stabiliti in materia.

Ovviamente, alla riduzione del TA legale deve accompagnarsi un potenziamento dei controlli da parte delle forze di polizia. Come evidenziato anche dalla recente relazione del Gruppo di lavoro europeo su alcol, droghe e farmaci, i controlli a livello nazionale devono essere intensi e sistematici per poter conseguire risultati in linea con i programmi e le aspettative.

Infine, per concludere la panoramica sulla normativa, sulle strategie e sui programmi d'azione della Comunità Europea in materia, occorre menzionare il Libro Bianco del 12 settembre 2001 della Commissione Europea dal titolo "La politica europea dei trasporti fino al 2010: il momento delle scelte", che contiene alcune importanti proposte da adottare a livello comunitario nell'ambito della politica dei trasporti. Nel Libro Bianco si afferma che è fondamentale risolvere al più presto il problema dell'armonizzazione delle normative, delle sanzioni e dei controlli sulla guida in stato di ebbrezza, con l'obiettivo di aumentare la sicurezza sulle strade europee. Inoltre, viene sottolineata l'importanza di ridurre i tassi alcolemici legali ai livelli indicati nella raccomandazione n. 2001/115/CE del 17 gennaio 2001 e viene evidenziata la necessità di realizzare iniziative per prevenire i comportamenti a rischio e per sensibilizzare ai pericoli legati all'alcol i guidatori più giovani e inesperti.³⁹

³⁹ Scafato E., Cicogna F., I consumi alcolici in Italia e in Europa e l'intervento previsto dal Piano Sanitario Nazionale 1998 – 2000 nel quadro dell'obiettivo n. 17 del progetto OMS "Health for all", Boll Farmacodipendenze e Alcolismo 1998, 21 (suppl.1), pag. 11 – 20.

Paese	Alcoemia (gr/l)	Ammende	Carcere	Ritiro patente
Russia	0			
Ungheria	0			
Polonia	0,20			
Romania	0,20			
Svezia	0,20		Da 1 mese a 2 anni	Fino a 3 anni
Austria	0,50			
Belgio	0,50	Fino a € 154,93	Fino a 3 mesi	Fino a 5 anni
Danimarca	0,50			
Filanda	0,50			
Francia	0,50	Fino a € 413,16	Da 2 mesi ad 2 anni	Da 15 gg. ad 3 anni
Italia	0,50			
Jugoslavia	0,50			
Norvegia	0,50			
Olanda	0,50		Fino a 3 anni	Fino a 5 anni
Portogallo	0,50			
Slovenia	0,50			
Spagna	0,50			
Germania	0,50	Fino a € 774,68	A discrezione del giudice	Fino a 3 mesi
Gran Bretagna	0,80	Fino a € 413,16	Fino a 18 mesi	Da 1 anno a 5 anni
Grecia	0,80			
Lussemburgo	0,80			
Svizzera	0,80	Fino a € 516,45	Fino a 2 mesi	Fino a 2 mesi
Irlanda	0,80			

Tabella 20. Livelli di alcoemia in vigore nei diversi paesi. Linee guida per l'utilizzo del'etilometro in ambito preventivo.

Par. 3.3. Incidenti e alcol: aspetti epidemiologici

“È risaputo che il 60% degli incidenti stradali risulta essere attribuibile a fattori umani e fra questi l'uso di bevande alcoliche è da considerarsi senz'altro il più rilevante sia in termini di rischio relativo che di rischio attribuibile dato la grande diffusione dell'uso di bevande alcoliche ha la popolazione “.⁴⁰

⁴⁰Atti del Convegno, “Gli incidenti stradali dall'epidemiologia alle strategie d'intervento” realizzato dall'Azienda Provinciale per i servizi sanitari e Direzione per la promozione e l'educazione alla salute, 1997, pag. 149.

Secondo i dati Istat, integrati dalle statistiche sanitarie e dai rilevamenti su base annua effettuate dalla polizia stradale, l'abuso di alcol e sostanze stupefacenti, in Italia, come nei Paesi dell'Unione Europea e negli Usa, è la principale causa di incidenti stradali, con un'incidenza del 30/35 per cento sul totale dei sinistri, toccando picchi del 38 per cento negli incidenti mortali.

In Italia muoiono ogni anno per incidenti stradali circa 8.000 persone, 20.000 rimangono invalide e 170.000 vengono ricoverate per traumi vari. Il 50% dei decessi per incidente stradale riguarda soggetti sotto i 41 anni; Il 25 % dei decessi per incidente stradale riguarda soggetti sotto i 25 anni.

Negli incidenti mortali dovuti a eccesso di alcol e stupefacenti, l'età media del 75 per cento delle vittime oscilla dai 20 ai 34 anni.

Secondo uno studio a cura del gruppo TIV (Traumi, Incidenti & Violenza) dell'Istituto Superiore di Sanità (basata su materiale pubblicato in gran parte in Mobilità e sicurezza – Insieme verso il 2000, a cura del professor Franco Taggi) il consumo di alcol e stupefacenti, correlato alla guida è il maggior fattore di rischio di incidenti stradali.

I dati 2002 denotano un alto tasso di mortalità su strade provinciali e superstrade che si concentra soprattutto nella fascia che va dal venerdì al lunedì mattina, con un'incidenza di sinistri che si aggira attorno al 38% del totale.

I dati di base. Ogni anno nel mondo muoiono circa 1.500.000 di persone a causa di incidenti stradali.

In Italia ogni anno si osservano in seguito a incidenti stradali:

- Circa 8.000 morti (statistiche sanitarie) ;
- Circa 20.000 invalidi (stima di massima ISS) ;

- Circa 170.000 ricoverati, compresi gli invalidi (stima progetto SISI/ISS) ;
- Circa 600.000 accessi al Ps, senza ricovero (stima progetto SISI/ISS).

Rispetto alla mortalità generale nell'anno (550.000 morti), gli incidenti stradali rappresentano circa l'1,5% di tutte le morti.

Tuttavia, la gran parte delle 550.000 morti osservate nell'anno è sostanzialmente "fisiologica" (la metà di tutti i decessi avviene, infatti, sopra i 78 anni di età) ;

Il 50% dei decessi per incidente stradale riguarda soggetti sotto i 41 anni;
Il 25% dei decessi per incidente stradale riguarda soggetti sotto i 25 anni.
Sotto i 40 anni di età gli incidenti stradali costituiscono attualmente la prima causa di morte.

Il problema interessa, dunque, particolarmente i più giovani, cosa drammaticamente evidenziata dal fatto che negli ultimi 30 anni sono morte per incidente stradale oltre 300.000 persone, più di un quarto delle quali aveva età compresa tra i 15 e i 29 anni.

Come si osserva da studi comparati, il 25% dei morti nell'anno ha meno di 69 anni, un altro 25% ha più di 84 anni. A differenza di quanto visto per la mortalità generale, ben il 25% dei morti per incidente stradale ha meno di 25 anni e il 50% ha meno di 41 anni. In certe classi di età si muore prevalentemente per incidenti stradali: ad esempio, intorno ai 18 anni oltre la metà delle morti è dovuta a questa causa.

Dal 1969 al 1998 la mortalità per incidente stradale è in costante diminuzione (-48%). Tra i fattori che possono aver contribuito a questa riduzione, pur non essendo noti singoli contributi, vanno sicuramente considerati:

- Avvento della TAC ;
- Miglioramento del sistema emergenza-urgenza ;
- Campagne di informazione ed educazione stradale ;
- Auto e strade più sicure ;
- Progressi in anesthesiologia e rianimazione ;
- Uso delle cinture e dei seggiolini ;
- Uso del casco ;
- Introduzione del limite legale dell'alcolemia e controlli su strada;
- Controlli diversi, in particolare quelli sul rispetto dei limiti di velocità .

Tuttavia, se analizziamo i dati di mortalità per classi di età, osserviamo che la riduzione è minima nella fascia 15-29 anni. Poiché molti dei fattori di protezione in precedenza segnalati (TAC, dispositivi di sicurezza, anestesia e rianimazione) hanno il loro massimo effetto nel caso dei giovani, viene da pensare che la sostanziale invarianza della mortalità osservata nel tempo per la classe 15-29 anni sia dovuto a una maggiore acquisizione di rischio rispetto al passato considerando l'aumento del numero di veicoli.

Le principali fonti di dati sulla morbosità per incidente stradale (arrivi al pronto soccorso, ricoveri, ecc) sono le statistiche sui dimessi dagli ospedali (Schede di Dimissione Ospedaliera – SDO) e i risultati di indagini epidemiologiche ad hoc.

Per quanto riguarda l'invalidità, non esistono fonti correnti in grado di fornirci un quadro esatto della situazione; tuttavia, da studi specifici svolti dalle società di riabilitazione del trauma cranico e del trauma spinale risulta che circa il 70% dei soggetti perviene al trattamento riabilitativo in seguito a incidente stradale.

3.3.1. I fattori di rischio

Allo stato attuale delle conoscenze, possiamo dire che la guida sotto l'effetto dell'alcol rappresenta il fattore di rischio più potente nella genesi dell'incidente stradale grave o mortale. Ciò riveste particolare importanza data l'alta prevalenza del consumo di bevande alcoliche in Italia.

Tre sono le evidenze scientifiche comuni a tutti gli studi epidemiologici svolti al proposito nel mondo :

1. Il rischio aumenta in maniera esponenziale con l'aumentare dell'alcolemia (ovvero della concentrazione di alcol nel sangue del conducente) già a partire da 50 mg di etanolo ogni 100 ml di sangue ;

2. A parità di alcolemia il rischio aumenta molto rapidamente quanto è minore l'età del conducente;

3. A parità di alcolemia, il rischio aumenta molto rapidamente quanto è minore la frequenza con cui si consumano usualmente bevande alcoliche.

Uno dei fenomeni più rilevanti, sia a livello sanitario che in termini sociali, che si è presentato negli ultimi 30 anni è certamente la diffusione delle **sostanze d'abuso**, in particolare tra i giovani (allucinogeni, amfetamine, cannabinoidi, cocaina, ecstasy, inalanti, oppiacei). Purtroppo, oltre ai problemi legati alla salute e al comportamento di soggetti che assumono sostanze stupefacenti, è stato dimostrato da numerosi studi epidemiologici che l'assunzione di sostanze da parte di conducenti di veicoli, specie se accompagnato da consumo di alcol, comporta un aumento cospicuo del rischio di incidenti stradale grave o mortale. Il livello di queste conoscenze epidemiologiche non è certo comparabile con quanto già maturato per l'alcol etilico, soprattutto

perché un dosaggio affidabile delle sostanze è ancora basato su metodologie di prelievo invasive.

3.3.2. Gli incidenti stradali da alcol e stupefacenti in Italia

L'analisi del dato nazionale incidenti stradali dovuti a eccesso di alcol e stupefacenti deriva dal computo e dal raffronto delle statistiche ISTAT 2000, che rappresentano una proiezione ufficiale con i dati Polstrada 2001 e 2002.

Dai dati si evince un calo fisiologico del 2% dei sinistri, che rispetta la media europea della casistica, con una leggera prevalenza di vittime nelle regioni del centro-nord, ma con una situazione di allarme che interessa tutta la penisola visto l'estendersi a macchia di leopardo del consumo di droghe a uso ricreativo, quali ecstasy, anfetamine ed Lsd.

3.3.3. I dati ufficiali, le statistiche Istat del 2000

Resta ancora allarmante il numero di incidenti stradali dovuti ad alcol e stupefacenti in Italia. Pur mancando un dato complessivo degli anni 2001/2002 (le statistiche Istat sono ancora in fase di elaborazione), il dato del 2000 fotografa una situazione ai limiti dei livelli di guardia.

Su 163.176 incidenti, dovuti nel 2000 all'imperizia del conducente nella circolazione, di cui 5.057 riferibili allo stato psico-fisico del guidatore, ben 3.292, risultano ascrivibili all'eccesso di alcol, mentre 265 sarebbero causati dall'uso di sostanze stupefacenti o altrimenti classificate come medicamentose.

Questo tipo di incidenti, che si verificano a macchia di leopardo per tutta Italia, con una leggera prevalenza nelle ragioni del centro nord e raggiungono picchi di pericolosità nelle serate tra il venerdì e la domenica, hanno provocato nel 2000 ben 91 morti e 5.098 feriti per

eccesso di alcol e 18 morti e 414 feriti per l'uso di sostanze stupefacenti. Il maggior numero di sinistri, soprattutto scontri frontali, sbandate e cambi di carreggiata, si verificano su superstrade e strade provinciali. Delle auto coinvolte, una su quattro è guidata da giovani.

Il dato 2000 che può essere considerato una cartina di tornasole, nell'attesa che l'Istat divulghi statistiche più recenti, ravvisa il maggior numero di vittime tra i conducenti delle autovetture per una fascia di età che oscilla tra i 20 e i 37 anni. Il maggior numero di feriti, oltre che tra i conducenti, si riscontra tra i passeggeri. Assolutamente inferiore, ma non trascurabile, il numero delle vittime tra i pedoni.

3.3.4. I dati ufficiali, le statistiche Istat del 2001

Rispetto all'anno precedente, gli ultimi dati ufficiali dell'Istat confermano un trend negativo per quanto riguarda gli incidenti stradali. Nel 2001 le autorità di polizia hanno rilevato 235.142 incidenti stradali che hanno causato il decesso di 6.682 persone (oltre 334.679 hanno subito lesioni di diversa gravità).

Nel nostro paese si verificano circa 644 incidenti al giorno, muoiono mediamente 18 persone, mentre altre 917 rimangono ferite. L'uso e l'abuso di alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope rimane il più alto fattore di rischio per incidenti gravi e mortali. In un normale incidente stradale infatti, il rischio di mortalità è pari al 2,2 %, negli incidenti causati da alcol e stupefacenti, invece, la percentuale di rischio raggiunge il 6,1%.

L'alterazione psicofisica del conducente, tra cui vanno annoverati i comportamenti anormali dovuti ad alcol e droga, causa più 48 % dei morti e più del 60% dei feriti.

In linea generale, rispetto al 2000 si riscontra una crescita degli incidenti (+2,7%), dei morti (+0,5%) e dei feriti (+4,1%).

Le città si confermano i luoghi dove si registrano il maggior numero di incidenti, di morti e di feriti : nel 2001, infatti, si sono avuti 179.817 incidenti pari al 76,5% del totale, 243.413 feriti e 3.096 morti (pari, rispettivamente, al 72,7 e al 46,3 % del totale).

Il mese in cui si verifica il maggior numero di incidenti stradali è luglio (22.645 in valore assoluto). Se si rapportano gli incidenti mensili al numero di giorni di ciascun mese, il maggior numero di incidenti giornalieri si verifica nel mese di giugno (751 incidenti al giorno). Agosto e febbraio costituiscono, invece, i mesi con il più basso numero di incidenti giornalieri (576 incidenti al giorno). Il mese in cui si verifica il maggior numero di morti è luglio (680 in valore assoluto), con una media giornaliera di 21,9 decessi.

Nella città il maggior numero di incidenti si verifica nei mesi di maggio, giugno e luglio, mentre l'incidentalità crolla nel mese di febbraio e di agosto. Nelle aree extraurbane invece l'incidentalità è più elevata nei mesi di luglio e di agosto a causa dei grandi esodi estivi.

Il giorno della settimana in cui si concentra il maggior numero di morti e feriti è il sabato dove il numero di incidenti è pari a 34.939 (equivalenti al 14,9 % del totale), il numero dei morti è pari a 1.175 (17,6 % del totale) e i feriti corrispondono a 52.795 (15,8 % sul totale).

Analizzando la distribuzione degli incidenti durante l'arco della giornata, si può osservare un primo picco intorno alle ore 8 del mattino, evidentemente legato all'elevata circolazione derivante dagli spostamenti casa-ufficio e casa-scuola; un secondo picco si registra intorno alle ore 12 in corrispondenza dell'uscita dalle scuole e in relazione alla mobilità di alcune categorie (professionisti, commercianti, ecc) che hanno orario

spezzato; infine, il picco più elevato di incidentalità si ha intorno alle ore 18, quando si sommano gli spostamenti dal luogo del lavoro verso l'abitazione, a fattori psico-sociali quali lo stress da lavoro e la difficoltà di percezione visiva dovuta alla riduzione della luce naturale.

Dal punto di vista della pericolosità, le ore in cui gli incidenti presentano il più elevato tasso di mortalità (numero di morti per 100.000 incidenti) sono proprio quelle in cui il numero di sinistri è più basso, durante la notte cioè, tra le ore 24 e le sei del mattino.

Nel 2001 si sono verificati nella suddetta fascia oraria 17.713 incidenti con 909 morti e 31.093 feriti. Rapportando i dati del venerdì e sabato notte sul totale dei dati complessivi relativi agli incidenti notturni di tutta la settimana, emerge che gli incidenti del venerdì e sabato notte sono pari al 45,4 % del totale degli incidenti notturni; analogamente, i morti e i feriti del venerdì e sabato notte rappresentano, rispettivamente, il 47,1% ed il 48,7 % totale.

Nel 2001 gli incidenti più numerosi sono legati agli errati comportamenti di guida del conducente (60,8%, corrispondenti a 143.061 incidenti).

Comportamenti che riguardano soprattutto la mancata distanza di sicurezza (9,7% del totale); seguono la guida distratta o andamento indeciso (9,5%) e l'eccesso di velocità (8,7%). I comportamenti scorretti di guida del conducente determinano, anche in valore assoluto, il maggior numero di morti (46,8%) e di feriti (61,7%). Ma gli incidenti a più alto rischio di morte sono quelli dovuti a un anormale stato psico-fisico del conducente. Tali incidenti presentano, infatti, il tasso di mortalità più elevato.

Incidenti connessi allo stato psico-fisico dei conducenti				
Circostanze	Strade urbane		Strade extraurbane	
	Tot. Incidenti	Mortali	Tot. incidenti	Mortali
Ebbrezza di alcol	1.488	28	525	27
Ingestione di sostanza stupefacenti	125	7	44	3
Totale	1.613	35	569	30

Tabella 21. Incidenti connessi allo stato psico-fisico dei conducenti

3.3.5. I dati Polstrada 2001

I dati relativi al biennio 2001/2002, in possesso della Polizia stradale, seppur non ancora ufficiali, confermano il trend negativo, pur attestando un generale tendenza al calo degli incidenti su base annua.

Dei 123.035 incidenti rilevati nel 2001, ben 3.716 sono ascrivibili, direttamente, o indirettamente all'uso di alcol e sostanze stupefacenti, toccando una percentuale che si aggira, per difetto, attorno al 0,07% del totale. Entrando nello specifico, nel 2001 si sono registrati 2.597 incidenti mortali di cui 65 imputabili allo stato di ebbrezza e al consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope, con una incidenza pari al 4% del totale. Le vittime da incidente stradale nel 2001 sono state 2.874 di cui 33 casi accertati per uso di alcol e sostanze stupefacenti, con una percentuale del 3,4% del totale.

Il dato relativo agli incidenti con feriti da intendersi come complessivo dei conduttori e delle persone trasportate, parla di 95.631 casi nel 2001, di cui 2.307 coinvolti a vario titolo in incidenti da alcol e sostanze stupefacenti, con una incidenza dello 0,10%.

Attività infortunistica della polizia stradale nell'anno 2001		
	Totale generale	Attribuiti allo stato di ebbrezza
Incidenti rilevati	123.035	3.716
Incidenti mortali	2.597	65
Incidenti con lesioni	57.999	2.278
Persone decedute	2.874	33
Persone ferite	95.631	2.307

Tabella 22. Attività infortunistica della polizia stradale nell'anno 2001

3.3.6. I dati Polstrada 2002

Passando al dato 2002, su un totale di 120.836 incidenti, 3.650 sono ascrivibili all'uso di alcol e stupefacenti con un calo rispetto al 2001 quantificabile attorno al 2%.

Rispettando ampiamente il trend europeo che attesta un calo annuo complessivo nei Paesi dell'Unione che si aggira, appunto, attorno al 2%.

Dei 120.836 incidenti riscontrati nel 2002, 3.650 sono ascrivibili a causa dovute ad eccesso di alcol e stupefacenti, toccando la percentuale dello 0,08% .

Gli incidenti mortali nel 2002 sono stati 2.545, di cui 73 per le cause in oggetto, con una percentuale del 3,8%.

I sinistri hanno lasciato 2.799 vittime, di cui 81 per incidenti causati da alcol e sostanze psicotrope, con una incidenza del 3,5%.

Le persone ferite sono state 93.251, quelle per alcol e droga 3.662, con un'incidenza dello 0,10% .

Attività infortunistica della polizia stradale nell'anno 2002		
	Totale generale	Attribuiti allo stato di ebbrezza
Incidenti rilevati	120.836	3.650
Incidenti mortali	2.545	73
Incidenti con lesioni	57.323	2.251
Persone decedute	2.799	81
Persone ferite	93.251	3.662

Tabella 23. Attività infortunistica della polizia stradale nell'anno 2002

CAPITOLO IV

UNA CAMPAGNA DI PREVENZIONE DI AREZZO: “ IL PROGETTO CASCHIAMOCI”

Introduzione

Nell'attuale fase di forte innovazione storica e sociale, dove le tecnologie della comunicazione si affermano in modo sempre più consistente, l'informazione gioca un ruolo di primo piano in tutti i settori: dall'economia alla politica, dalla cultura al disagio sociale. L'informazione influenza direttamente la rappresentazione di un fenomeno e con essa il suo sviluppo e le dinamiche sociali che lo sorreggono .

I Centri di Documentazione sulle tossicodipendenze (alcol, droghe, fumo, ecc) e il disagio giovanile nascono all'inizio di questo periodo innovativo ed assumono un ruolo molto importante, perché possono influenzare la lettura dei problemi sociali, spesso rappresentati in modo semplicistico e banale. Frequentemente sono giornali, televisione, radio che diffondono le conoscenze sulle problematiche sociali, basandosi su conoscenze non specialistiche e su obiettivi molto legati alle dinamiche di mercato; i Centri di Documentazione specialistici devono contribuire a dare dei problemi un'immagine più complessa e articolata che contribuisca alla crescita delle conoscenze.

In relazione alle aree tematiche specifiche dei Centri e alle connesse attività svolte, si sviluppa la produzione di documentazione inerente attività formative, di prevenzione, promozione della salute, di ricerca sociale e sanitaria: pubblicazione di atti di conferenze e convegni,

articoli su pubblicazioni scientifiche e di settore, testi, video, dispense, rapporti di ricerca, opuscoli, depliant, materiale promozionale delle iniziative e attività promosse dal centro.

Importante è quindi la prevenzione che negli ultimi anni si è sviluppata a tal punto da rendere questo argomento alla portata di tutti. Gli esempi da fare sono molti: basti parlare di un evento dannoso e disturbante per la comunità e sorge spontaneo che si arrivi al più presto ad una prevenzione (prevenire il diffondersi della criminalità organizzata, incidenti stradali dovuti all'assunzione di alcol e stupefacenti, tossicodipendenza, AIDS, ecc.).

Per la prevenzione occorre un programma di interventi specifici che mira ad un'azione educativa che modifichi consapevolmente e durevolmente gli atteggiamenti e comportamenti della popolazione, dove l'individuo giochi un ruolo attivo di attore sociale nel proprio essere all'interno di quel nell'agire sullo spazio vitale del soggetto, il che non implica solo l'ambiente familiare, ma comprende tutti quei sistemi con i quali la persona entra in contatto, come ad esempio, la scuola, il lavoro gli amici, ecc..

Sicuramente interessante è il "Progetto Caschiamoci", nel quale sono coinvolti molti attori: il Comune di Arezzo, la Polizia municipale, la Provincia di Arezzo, Azienda trasporti municipalizzata (Atam), il Provveditorato agli studi, Automobile Club Italia (ACI), Centro di Documentazione del SerT di Arezzo, dipartimento emergenze urgenze, Consorzio delle Autoscuole.

E' ormai noto come la tematica "Alcol e Guida" costituisce per rilevanza sociale e sanitaria uno dei problemi più rilevanti per la salute della comunità sia in relazione ai costi sociali che sanitari come già evidenziato da molti studi in diversi paesi europei della stessa OMS.

Le compagnie su “Alcol e Guida” rispondono all’esigenza di arginare quella realtà che ogni giorno ci pone di fronte a morti e feriti a causa di incidenti stradali che vedono l’alcol come uno dei fattori determinanti.

Attualmente il problema della prevenzione degli incidenti stradali per guida in stato di ebbrezza è molto sentito sia dalle aziende del privato (assicurazioni, case automobilistiche etc.) che dalle strutture pubbliche sociali e sanitarie. Il Consiglio della Comunità Europea del 29 luglio 1991 ha emanato una direttiva (pubblicato sulla G.U. della Comunità Europea n. L. 237/1 del 24/8/91) ”Norme minime concernenti l’idoneità fisica e mentale per la guida di un veicolo a motore”.

È stata evidenziata la necessità che tutta la comunità ed in particolare gli operatori socio-sanitari, insegnanti, polizia municipale, educatori, istruttori di scuola guida possano essere un riferimento importante per veicolare un’informazione adeguata a sviluppare un comportamento orientato al miglioramento della salute individuale e collettiva.

Il problema alcol e guida è considerato un problema strategico da parte delle autorità di tutti gli stati europei. Inoltre uno dei luoghi in cui la collaborazione tra Stato, privati e associazionismo ha dato i miglior risultati. L’assenza di veri conflitti in questa materia, ed il riconoscimento da parte di tutti della necessità di limitare al massimo i comportamenti a rischio da parte dei consumatori ha attivato una attenzione legislativa, di controllo e preventiva che sta producendo risultati significativi in tutta l’Europa. Inoltre la problematica “alcol & guida” rappresenta uno dei progetti più rilevanti del Piano Europeo d’Azione sull’Alcol dell’OMS e uno degli obiettivi di protezione e promozione della salute più significativi della comunità.

Par. 4.1. Organizzazione Mondiale della Sanità : Alcol e Sicurezza Stradale

Le diverse organizzazioni internazionali e soprattutto l'OMS hanno più volte evidenziato la rilevanza di tale problematica a livello dei costi relativi ai problemi alcolcorrelati della comunità e indicato semplici ed articolate strategie di intervento preventivo. In particolare l'OMS indica che :

1. sia l'abuso di alcol, che gli incidenti alcolcorrelati sono problemi sociali. Gli incidenti che implicano l'uso di alcol sono un indicatore del consumo nella società. I problemi per la prevenzione degli incidenti dovrebbero essere parte della politica del controllo dell'uso di alcol;

2. per limitare la crescita del consumo di alcol, la tassazione dei prodotti dovrebbe essere mantenuta a un livello tale da assicurare che il prezzo delle bevande alcoliche, in termini reali riferiti al reddito, sia costante o in aumento, mentre quello delle bevande non alcoliche diminuisca;

3. la diffusione di programmi di educazione/riabilitazione per coloro che sono stati trovati a guidare in stato di ebbrezza è fortemente raccomandata. Lo sviluppo e la valutazione di tali programmi con opportuni controlli sono altamente desiderabili;

4. l'efficacia della repressione della misurazione alcolica dovrebbe essere incrementata attraverso collegamenti tra amministratori, polizia, magistrati e personale sanitario;

5. è essenziale promuovere validi controlli di polizia nel caso di guida in stato di ebbrezza. Questa azione dovrebbe essere accompagnata da programmi di informazione diretti agli utenti della strada;

6. andrebbero limitati per legge i contenuti dei messaggi pubblicitari dove l'alcol appare un elemento desiderabile per lo stile di vita;

7. per i principianti e i neopatentati dovrebbe essere stabilito un limite legale alcolemico più basso;

8. dovrebbe essere promossa l'introduzione di controlli casuali per individuare conducenti che guidano sotto l'influenza dell'alcol;

9. il fatto che il costo sociale degli incidenti alcolcorrelati è molto alto dovrebbe essere portato a conoscenza del pubblico. Questo aspetto è importante perché la percezione da parte degli individui di avere un incidente a causa del consumo di alcol è bassa;

10. semplici messaggi, come "non bere guidando", dovrebbero essere diffusi ove possibile e dovrebbero essere ripetuti regolarmente.

Più recentemente l'OMS nella Conferenza di Parigi del 1995 ha inserito nella Carta Europea sull'Alcol un punto specifico delle strategie per l'azione preventiva:

"Emanare ed applicare leggi che scorraggino efficacemente di mettersi alla guida dopo aver consumato bevande alcoliche". "Le contromisure adottate per il bere alla guida sono efficaci se vengono vigorosamente rinforzate e pubblicizzate. La prevenzione e la stretta applicazione delle leggi sul bere alla guida sono di fondamentale importanza.

I giovani che bevono e guidano sono particolarmente a rischio, a causa della loro mancanza di esperienza sia alla guida che nel bere. I test casuali sull'aria espirata, opportunamente pubblicizzati, possono produrre una riduzione degli incidenti stradali mortali di almeno il 20% e di quelli non mortali di almeno un terzo. Sotto l'effetto dell'alcol pochi guidatori (circa il 5% o meno) causano una percentuale significativa di danni seri e mortali (20%) negli incidenti stradali. Più gli incidenti diventano gravi, più acquista importanza il ruolo svolto dall'alcol. Anche

una modesta riduzione del bere alla guida avrebbe un effetto considerevole sul verificarsi degli incidenti”⁴¹

E’ da queste indicazioni presenti nel Piano d’Azione europeo sull’Alcol del 1992 dell’OMS e successivamente come obiettivi strategici della Carta Europea sull’Alcol del 1995 che si è sviluppato in molte città tra cui Arezzo –il “PROGETTO CASCHIAMOCI”.

Par. 4.2. Come è nato il progetto

Alcune statistiche dimostrano che Arezzo con i suoi 100.000 abitanti, risultava essere l’ottava città d’Italia per più incidenti stradali e la prima in Toscana. Il progetto di educazione stradale “Caschiamoci” fu presentato in occasione di un convegno “Dire e Fare” (un appuntamento tra pubblica amministrazione, imprese e cittadini), svoltosi ad Arezzo nel novembre 2000.

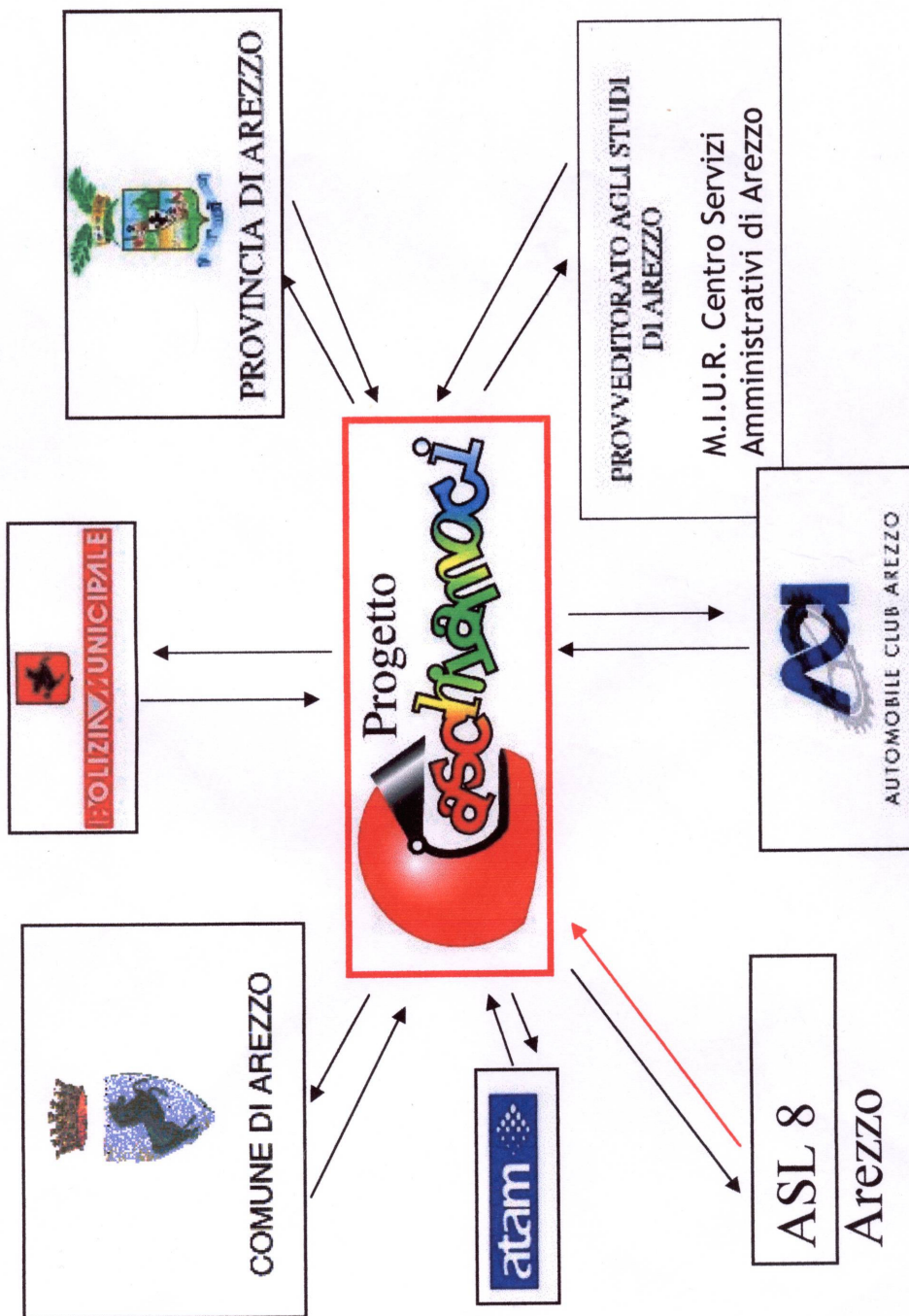
Inizialmente gli enti coinvolti erano: il Comune di Arezzo, la Provincia di Arezzo, il Provveditorato agli studi, Azienda Trasporti Municipalizzata, Automobile Club Italia, Polizia Municipale, le Autoscuole. Successivamente dopo circa un anno dalla sua attuazione si è inserito il SerT e contemporaneamente altre parti della USL come il Dipartimento Emergenza Urgenza che si occupava del progetto “I traumi cranici”.

Sin dall’inizio del progetto le attività erano in particolare dirette alla prevenzione sull’educazione stradale nelle scuole materne, elementari e medie.

⁴¹WHO “Alcohol-less is better, trad it. Alcol, meno è meglio” a cura del CSDPA, Trento, 1996, pag.67-69

Quando il SerT nel 2001 entrò a far parte del “Progetto Caschiamoci”, ci si rese conto che la fascia di età meno coperta era quella dei ragazzi delle scuole superiori e che il progetto era mirato solo esclusivamente all’educazione stradale. Il SerT sentì l’esigenza di allargare il campo d’azione, sia per l’alcool, droghe e guida, sia per fare prevenzione ed educazione non solo nella scuola ma anche fuori dall’ambiente scolastico, come ad esempio nelle discoteche, nelle manifestazioni giovanili che avvengono durante l’anno nella città di Arezzo.

Oggi Il progetto vede il coinvolgimento di più enti per un’azione capillare nel territorio.



4.2.1. Il percorso del progetto

Questo progetto si snoda lungo molteplici interventi dalla scuola materna, elementare, media e superiore con:

- ATAM, che promuove ed incentiva l'uso del mezzo pubblico
- Polizia municipale del comune di appartenenza (con la disponibilità anche di agenti della polizia provinciale) su materie quali la figura del vigile urbano, la circolazione stradale nei centri abitati, le norme di comportamento, la circolazione dei pedoni ecc.
- ACI per interventi sulla mobilità in sicurezza
- Polizia stradale o Carabinieri per informazioni circa la viabilità di lunga percorrenza
- DEU per nozioni di primo soccorso
- SERT per problematiche legate all'alcol-guida e droghe-guida
- Psicologi dell'ASL per capire l'importanza dell'approccio psicologico alla guida
- Le Autoscuole per conoscenze tecniche su segnaletica e guida sicura
- Visita del Safety-Bus alle scuole
- Rilascio del patentino per alunni di terza media o biennio

Questa tabella esprime le adesioni della scuole nel comune di Arezzo e Provincia

COMUNE DI AREZZO					
Grado	Classi aderenti		N. alunni		L'analisi dei progetti presentati ha rilevato un notevole incremento nella volontà e nella qualità di elaborazione degli stessi. Pochi i casi di non presentazione.
Materne	22		494		
Elementari	97		1.763		
Medie	56		1.260		
Superiori	86		1.851		
Totali	261		5.368		
PROVINCIA DI AREZZO					
Grado	Classi aderenti		N. alunni		Progetti presentati Analogamente a quelle del capoluogo le scuole della provincia hanno ormai acquisito piena confidenza con l'elaborazione dei progetti sono stati presentati e seguiti con regolarità. Dove si è incontrata resistenza nell'elaborare il progetto, è stato difficile inserire qualsiasi tipo di programmazione.
Materne	Valdarno	24	Valdarno	610	
	Valtiberina	2	Valtiberina	41	
	Casentino	5	Casentino	139	
	Valdichiana	23	Valdichiana	675	
Elementari	Valdarno	48	Valdarno	804	
	Valtiberina	28	Valtiberina	448	
	Casentino	48	Casentino	603	
	Valdichiana	43	Valdichiana	682	
Medie	Valdarno	53	Valdarno	1.006	
	Valtiberina	15	Valtiberina	211	
	Casentino	24	Casentino	578	
	Valdichiana	67	Valdichiana	1.364	
Superiori	Valdarno	26	Valdarno	643	
	Valtiberina	4	Valtiberina	90	
	Casentino	27	Casentino	562	
	Valdichiana	48	Valdichiana	956	
Totali	Valdarno	151	Valdarno	3.063	
	Valtiberina	49	Valtiberina	790	
	Casentino	104	Casentino	1.882	
	Valdichiana	181	Valdichiana	3.677	
DATO COMPLESSIVO					
Classi aderenti		746			
N. alunni raggiunti		14.780			
Materna	Elementari		Medie inferiori		Medie Superiori
1.959	4.300		4.419		4.102

Nella tabella sotto sono presentate le ore di lezioni nelle classi nel Comune di Arezzo e Provincia

COMUNE DI AREZZO									
Agenzia	P.M.	PROV.	ATAM	ACI	DEU	SERT	ASL	AUTOSC	CCO P.S.
Materne	99	0	6	0	0	0	0	0	0
Elementari	249	6	22	4	53	0	4	29	12
Medie	174	0	0	0	4	43	33	43	29
Superiori	88	0	0	12	76	148	0	72	16
Totali	610	6	28	16	133	191	37	144	57
PROVINCIA DI AREZZO									
Valdarno									
Agenzia	P.M.	PROV.	ATAM	ACI	DEU	SERT	ASL	AUTOSC	CCO P.S.
Materne	83	0	0	0	0	0	0	0	8
Elementari	127	0	0	24	0	0	0	0	0
Medie	117	11	0	0	23	0	0	4	0
Superiori	60	0	0	6	12	22	6	0	0
Totali	387	11	0	30	35	22	6	4	8
Valtiberina									
Agenzia	P.M.	PROV.	ATAM	ACI	DEU	SERT	ASL	AUTOSC	CCO P.S.
Materne	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Elementari	26	7	0	0	0	0	0	7	0
Medie	25	6	0	0	0	0	18	16	18
Superiori	8	0	0	0	0	4	8	0	0
Totali	65	3	0	0	0	4	26	23	18
Casentino									
Agenzia	P.M.	PROV.	ATAM	ACI	DEU	SERT	ASL	AUTOSC	CCO P.S.
Materne	15	0	0	0	0	0	0	0	0
Elementari	99	0	0	0	0	0	0	0	0
Medie	90	0	0	0	24	0	0	0	12
Superiori	22	0	0	0	32	0	0	0	0
Totali	226	0	0	0	56	0	0	0	12
Valdichiana									
Agenzia	P.M.	PROV.	ATAM	ACI	DEU	SERT	ASL	AUTOSC	CCO P.S.
Materne	73	0	0	0	0	0	0	0	0
Elementari	120	0	0	0	52	2	0	0	4
Medie	69	0	0	0	12	0	0	0	45
Superiori	7	0	0	0	38	0	0	0	18
Totali	269	0	0	0	102	2	0	0	67
ORE DI LEZIONE RICHIESTE ALLE SINGOLE AGENZIE									
Agenzia	P.M.	PROV.	ATAM	ACI	DEU	SERT	ASL	AUTOSC	CCO P.S.
	1.557	30	28	46	326	219	69	171	172

4.2.2. Il Safety-bus o Centro Mobile

Con la collaborazione dell'azienda di trasporti municipalizzata è stato allestito ad un aula multi mediale, un autobus della lunghezza di 10.50 metri con strutture permanenti per l'educazione stradale ed ambientale; l'esterno del mezzo è stato adattato per creare un impatto visivo immediato in coloro che lo vedono e che lo usano, mentre l'interno ospita postazioni di lavoro interattive:

- personal computer con software appositamente predisposti (giochi interattivi, programmi di apprendimento, schede informative su segnaletica, incidentalità ecc);
- un ciclomotore "aperto" che darà la possibilità di vederne le componenti, nonché le parti illegalmente modificate o prodotte per modificarne le caratteristiche;
- un velocipede per illustrarne i dispositivi indispensabili;
- vari modelli di casco omologati e non;
- una lavagna luminosa con proiettore per consentirne la visione di gruppo;
- un televisore per la proiezione di video informativi.

Ciò vuol essere la risposta alle esigenze di maggiore capacità di veicolazione e mobilità delle strutture formative.

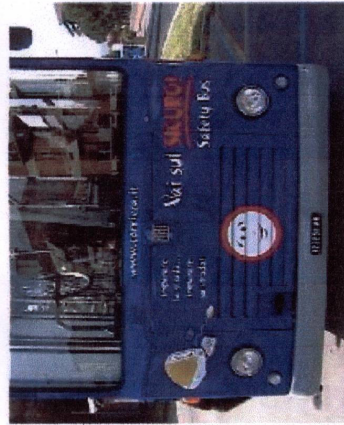
Invece di fornire lezioni di educazione stradale, viene portata nelle varie scuole una struttura che fornisca educazione stradale e contiene anche gli strumenti per farla.

Questa struttura consente una uniforme offerta formativa, dato che non tutte le scuole sono dotate di attrezzatura multimediale, la predisposizione delle strutture all'interno dell'autobus porterà a tutti i fruitori gli strumenti per imparare.

Il fatto poi di trovarsi in un ambiente che non è un' aula viene ad essere l'elemento che fa breccia e cattura l'attenzione, abbattendo molte resistenze che l'ambiente scolastico crea nei ragazzi.

Trovarsi a bordo di un mezzo pubblico può comunque far sorgere il ragionevole "dubbio" che il trasporto non debba essere inteso solo come mezzo singolo e privato, ma che forse si ridurrebbero i rischi e costi in materia di inquinamento, solo fruendo di mezzi trasporto simili a quello utilizzato per gli incontri di educazione stradale.

L'obbiettivo è stato quello di creare una struttura di riferimento, di porre le basi per la creazione di un centro permanente di educazione stradale, un centro, che potrà essere il referente dell'intera provincia e di alto valore sociale.





4.2.3. Il patentino

E' stata data la possibilità alle classi terze medie ed al biennio delle superiori di scegliere il modulo del 'patentino', intendendo aprire un cammino sperimentale per l'abilitazione alla guida di ciclomotori, in attesa dell'entrata in vigore della norma che regola e disciplina tale documento. Inizialmente n.272 classi avevano richiesto tale modulo.

Nel corso dell'anno è stato attivato all'interno del sito del "progetto caschiamoci" un link con la società che gestisce il sito <http://www.ciclopatente.it/>.

Tale link consente di accedere ad un archivio di schede teoriche, con domande che variano sempre nella loro combinazione che chiunque può vedere e cimentarsi con i quesiti, ma gli utenti 'scolastici' hanno una corsia preferenziale, se così la si può definire. Una speciale password, in possesso degli insegnanti referenti, ed un codice che identifica ciascun studente di ogni singola classe permette alle scuole di esercitarsi.

Hanno così effettuato delle sessioni d'esame virtuali, ma del tutto reali, e gli studenti aretini hanno conseguito n. 272 patentini per la conduzione di ciclomotori. Tali patentini sono stati rilasciati materialmente alle scuole per la successiva consegna ai ragazzi e per quanto la loro validità legale non sia di alcun spessore, la collaborazione fra polizie locali cercherà di dare a tali documenti una rilevanza almeno parziale.

4.2.4. "Progetto Caschiamoci": Chi alcol picchia nel muro, chi droga picchia nel muro.

Il "progetto caschiamoci" è curato da numerosi enti della provincia di Arezzo. Il centro di documentazione, il SerT, è il referente del sotto progetto "Alcol Droghe e Guida" sicura, esso si basa su un percorso

modulare a seconda dei diversi contesti operativi per prevenire incidenti stradali dovuti all'uso di alcol e droghe.

4.2.5. Obiettivi del sottoprogetto “Alcol Droghe e Guida”

- Sensibilizzazione ed informazione della comunità ai problemi correlati all'uso di bevande alcoliche e all'uso di sostanze stupefacenti, soprattutto in riferimento alla guida.
- Informazione partendo dalle scuole elementari fino alle superiori sui rischi relativi agli incidenti stradali dovuti all'uso di alcol e di sostanze stupefacenti.
- Informazione e sensibilizzazione degli insegnanti delle scuole, delle Autoscuole, ai Vigili Urbani su i rischi relativi agli incidenti stradali dovuti all'uso di alcol e sostanze stupefacenti.
- Avere un futuro di adulti più responsabili per evitare incidenti stradali legati all'uso di alcol e sostanze stupefacenti.

4.2.6. Destinatari

- a) Studenti e insegnanti delle scuole medie e superiori
- b) Formazione del personale delle scuola guida e polizia municipale
- c) Punti strategici della città
- d) Discoteche

4.2.7. Le Attività

Attività del punto (a)

Il modo per partecipare al “Progetto Caschiamoci” non è obbligatorio, ma è la scuola che presenta la richiesta alla segreteria organizzativa indicando il tipo di intervento che deve essere fatto.

Per gli insegnanti delle scuole, gli operatori del SerT tengono incontri dove vengono fornite tutte le informazioni possibili sul tema alcol droghe e guida, con dispense, materiali informativi. In particolare affrontano il tema della comunicazione e della pubblicità sociale, cioè di come il messaggio deve essere strutturato in funzione dei giovani.

Per gli studenti l'attività degli operatori del SerT è quella di mostrare lucidi per dare informazioni di carattere generale sul tema alcol droghe e guida. Mostrare il video intitolato " Te....e il Video"⁴² per stimolare i ragazzi a fare domande e suscitare dibattiti e discussioni.

Infine distribuire il materiale informativo su alcol droghe e guida sicura che ha come slogan: "Chi alcol picchia nel muro, Chi droga picchia nel muro"⁴³.

Attività del punto (b)

L'autoscuola è il luogo dove si consegue la patente, il luogo dove si apprendono le norme del Codice della Strada e si impara a guidare un veicolo attraverso aspetti teorici e pratici. Nelle autoscuole ci sono tanti e diversi giovani anche quelli che sono usciti presto dal circuito scolastico, che appena compiuto diciotto anni hanno un obiettivo: la patente. Ecco perché l'autoscuola diventa un importante luogo per fare prevenzione in tema di alcol e droghe. Per questo motivo il SerT fa corsi di informazione e formazione agli insegnanti di scuola guida sulle materie di alcol e droghe, documentandoli su tutti gli aspetti negativi che queste sostanze possono provocare su chi è alla guida di un veicolo, viene

⁴² Il video tratta di una storia d'amore tra due giovani, che per poco non finisce male a causa di abuso di alcol consumato in ambiente favorevole come quello della discoteca.

⁴³ Si tratta di un opuscolo che affronta l'argomento alcol e droghe, esso fornisce valide informazioni, spiega l'Art.186 del Codice della Strada (Guida sotto l'influenza dell'alcol) e l'Art.187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e propone dei Quiz con risposte vere e false sia per l'influenza che può avere l'alcol sulla guida, sia l'influenza che possono causare le sostanze stupefacenti alla guida di un veicolo.

fornito il video “Te...e il Video” e il materiale informativo “Chi alcol picchia nel muro, Chi droga picchia nel muro”.

Per l’informazione e formazione dei Vigili Urbani il corso è suddiviso in due parti: un gruppo ristretto di formatori è istruito in modo tale da poter insegnare nelle scuole, questo corso è più lungo in modo da poter approfondire maggiormente le informazioni su alcol e guida.

Un secondo gruppo segue un numero limitato di lezioni, con il solo scopo di essere sensibilizzati sul tema alcol e guida.

Attività del punto (c)

Il “Progetto Caschiamoci” con il sotto progetto del SerT “Alcol e Guida viene realizzato in diverse manifestazioni che si svolgono in città ed in provincia, con la presenza di stands dove si possono trovare materiali informativi e il Safety-bus che viene spostato nei punti strategici delle manifestazioni.

Ad esempio:

“ALO” (espressione tipicamente aretina) una manifestazione promossa dalla Provincia di Arezzo della durata di tre giorni a cui partecipano centinaia di ragazzi che vengono coinvolti a collaborare a scrivere su di un tema scelto da loro stessi. Il SerT fornisce ai ragazzi interessati una video camera ed un questionario per svolgere interviste e indagini all’interno della manifestazione.

“AREZZO WAVE” è una manifestazione musicale a livello europeo, che richiama migliaia di giovani da tutta Europa, si svolge agli inizi del mese di luglio e dura una settimana e il SerT è presente in collaborazione con il “Progetto Caschiamoci”.

“LA FESTA DELLA BIRRA” è una manifestazione svolta in un paese vicino ad Arezzo alla fine del mese di settembre, un appuntamento annuale di scambio gastronomico e culturale tra la città di Pratovecchio e

quella tedesca di Uffenheim. Data la tipologia della festa viene portato anche l'alcolometro per misurare il tasso alcolico.

“I PICCOLI PEDONI RACCONTANO” un incontro riservato alle scuole materne, elementari e medie per sensibilizzare i più piccoli all'educazione stradale, mentre il SerT partecipa per i più grandi.

Attività del punto (d)

Il SerT fa una mappatura dei locali notturni delle discoteche di maggiore tendenza distribuendo ai giovani materiale informativo sui problemi alcol droghe e guida, non solo del “Progetto Caschiamoci” ma anche di altre campagne di prevenzione, sensibilizzandoli ulteriormente con l'uso dell'alcolometro per renderli coscienti del loro grado di sobrietà

4.2.8. I risultati raggiunti

Si può concludere che il periodo tra 13 e 18 anni sia il momento migliore per fare un programma di sensibilizzazione e di educazione all'uso di bevande alcoliche, perché sembra questo il periodo in cui i ragazzi cominciano ad uscire a sperimentare nuove realtà e nuovi stili di vita, a volte rischiosi. Il mondo giovanile rappresenta un ponte tra la fantasia e la realtà, tra lo sconfinato sogno di quel che il ragazzo vorrebbe diventare e la ricerca di una meta raggiungibile.

E' questo il momento utile per proporre un'educazione sanitaria ben mirata, perché è in questo periodo in cui il ragazzo comincia a prepararsi a nuovi orizzonti, quali l'incontro con altre figure di riferimento al di fuori delle mura familiari, con le altre realtà da scoprire.

E' necessario incrementare le conoscenze non solo degli insegnanti di scuola, ma anche quelli dell'autoscuole, dei Vigili Urbani, in modo da passare dalla sensibilizzazione all'educazione e dall'apprendimento al comportamento, sviluppando atteggiamenti più responsabili e maturi.

Inoltre è importante fare prevenzione nelle discoteche, nelle grandi manifestazioni che coinvolgono molti giovani, dove l'alcol e altre sostanze illegali si trovano facilmente. E' proprio in questi contesti che si ha il passaggio tra il mondo dei piccoli e quello dei grandi, dove si conoscono gli altri non solo attraverso la parola, ma anche attraverso forme di comunicazione non verbale.

E' quindi importante fare un programma di sensibilizzazione e di educazione alla dipendenza, soprattutto di alcol e facendo attenzione a non suscitare la curiosità dei ragazzi verso l'uso di bevande alcoliche, puntando, invece sul loro senso di responsabilità e sull'educazione generale alla salute e incrementando le competenze gestionali.

Par.4.3. Un mia esperienza

Dal 25 al 28 Settembre a Pratovecchio, paese della provincia di Arezzo, si è svolta la "Festa della Birra", un appuntamento annuale di scambio gastronomico e culturale tra la città di Pratovecchio e quella tedesca di Uffenheim. Per l'occasione gli operatori del "Progetto Caschiamoci" hanno istituito un info-point con il Safety-bus.

Gli operatori del SerT mi hanno invitato a partecipare alla loro campagna di sensibilizzazione per alcol droghe e guida, così ho osservato in prima persona come i ragazzi a partire da quelli piccoli fino agli adulti si sono dimostrati interessati al problema.

Nel Safety-bus avevano offerto di partecipare ai giochi interattivi sull'educazione stradale, di lasciare messaggi su di una lavagna cartacea, di apprezzare film e materiali didattici sul binomio alcol e sostanze psicotrope o alcol e guida di auto e motoveicoli.

Nello spazio antistante l'autobus gli operatori si sono impegnati, tramite materiale informativi, in opere di prevenzione su l'uso e abuso di

sostanze lecite e non, su malattie trasmesse sessualmente tramite opuscoli e distribuzione gratuita di profilattici.

L'iniziativa maggiormente apprezzata e ricercata dai visitatori era la possibilità di misurare il proprio tasso alcolico tramite l'alcolimetro, e solo nella serata di sabato le rilevazioni avevano un valore medio di alcolemia di circa 0,71mg/ml per un età media di 24 anni, quindi con dei valori superiori al limite consentito dal codice della strada (0,50mg/ml).

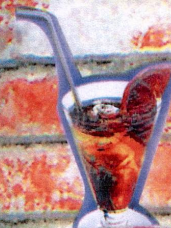


**Chi droga
picchia nel muro**

no drug and drive



Stampato a cura del Ce.Do.S.T.Ar.
Centro di Documentazione del Ser.T. di Arezzo
finanziato con Progetto "Traumi cranici"
Azienda U.S.L. n° 8 - Arezzo



**Chi alcol
picchia nel muro**

no drink and drive

Stampato a cura del Ce.Do.S.T.Ar.
Centro di Documentazione del Ser.T. di Arezzo
finanziato con Progetto "Traumi cranici"
Azienda U.S.L. n° 8 - Arezzo

TE.. E IL VIDEO

Storia d'Amore, d'Alcol e di guida

scenari e sceneggiature:
FIorenzo RANIERI

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
IL CONTESTO

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

PRODOTTORE
CE.DOS.TA.R.

PRODOTTORE
PROGETTO CASCHIAMOCI

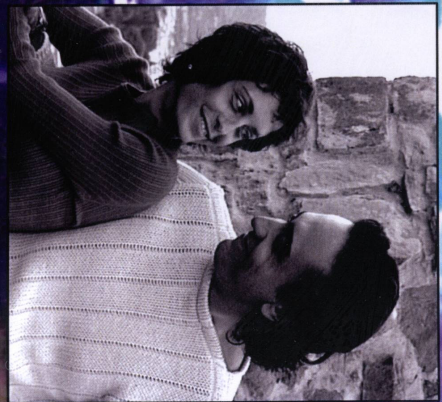


Te.. e il Video

Storia d'Amore, d'Alcol e di guida



Ce.DoS.TA.R.
Dipartimento Dipendenze Az. USL 8 Arezzo



Te.. e il Video

Storia d'Amore, d'Alcol e di guida



Ce.DoS.TA.R.
Centro Documentazione e Ricerca sul Fenomeno delle Dipendenze Patologiche
della Sert di Arezzo, 2002 - Via Fortia Venezia, 17 - tel. 0575/255941 - Fax 0575/255942
www.serviziari - cedosi@serviziari - cedosi@uni.usl8.toscana.it

Atlantide Audiovisivi s.n.c.
Via Venezia, 17 - tel. 0575/255941 - Fax 0575/255942
www.atlantide-audiovisivi.it
info@atlantide-audiovisivi.it

Farmide Originale - DV
Durata: 21 min. circa
anno: 2002
Formato: VHS

La presente cassetta è distribuita gratuitamente per esclusivo uso didattico all'interno di istituti scolastici.
Sono espressamente vietate la duplicazione, il noleggio e la rivendita.
così come la riproduzione in luogo pubblico.
sia a pagamento sia gratuita, e la trasmissione televisiva via etere o via cavo.

CONCLUSIONI

L'uomo convive con l'alcol da oltre 6000 anni, esso ha lasciato molte tracce sia nell'arte, nella letteratura e nella cultura popolare ed ha avuto diversi significati a seconda del periodo considerato.

L'alcol ha rappresentato e rappresenta nelle diverse società, non solo una bevanda come le altre, non solo una componente dell'alimentazione, ma anche un elemento naturale "carico" di valenze simboliche, un mezzo di socializzazione e di comunicazione, uno strumento di estraniamento e fonte di problemi sociali. Purtroppo l'abuso di questo ha un'incidenza negativa causando patologie alcolcorrelate, incidenti stradali, rendendo difficili i rapporti sociali soprattutto nell'ambito familiare.

La ricerca sociale in materia di alcol ha tradizioni diverse a seconda dei Paesi, nel Nord-Europa è più sviluppata, mentre in Italia è ancora predominante l'approccio medico e l'interesse per le conseguenze psicofisiche. Quindi in Italia è poco sviluppato l'interesse del bere come processo sociale simbolico. Ecco perché le scienze sociali possono apportare e contribuire ad una comprensione di questo fenomeno.

La distinzione tra le così dette culture "bagnate", in larga misura rappresentate dai paesi che si affacciano al bacino Mediterraneo, e le culture così dette "asciutte" che caratterizzano in prevalenza i paesi anglosassoni, abbiano perso di incisività.

Oggi, i processi di internazionalizzazione dei modelli del bere (in termini di valori d'uso, sostanze, contesti e modalità di consumo) hanno ridotto la distanza tra i due stili di consumo alcolico sottesi a questa distinzione. Sembra cioè meno facile di un tempo contrapporre al modello del gioioso consumatore latino, che esalta le valenze celebrative

e socializzanti del vino in condivisione con gli altri, lo stereotipo del depresso bevitore scandinavo, che annega le sue tristezze in un bicchiere di birra o superalcolico.

La riduzione della distanza tra i due modelli ha segnato soprattutto le culture bagnate e in particolare per quel che riguarda l'Italia, quella giovanile, nel senso che i consumi si sono indirizzati verso le bevande nord-europee (birra e superalcolici) a discapito del vino.

Le indagini che ho fatto giungono a conclusione che in Italia soprattutto i giovani nella fascia di età compresa tra 14-30 anni fanno uso e abuso di sostanze alcoliche e si è notato che nel sesso femminile sta aumentando sempre di più il consumo.

Oggi possiamo notare che i ragazzi dispongono sempre di più dell'automobile e del motorino e alla luce delle statistiche fatte nel mio lavoro ho analizzato più specificatamente "Alcol e Guida", leggendo pagine di libri, riviste, opuscoli, giornali e infine internet ho notato che la guida sotto l'effetto di alcol rappresenta un fattore di rischio più potente nella genesi dell'incidente stradale grave o mortale. Proprio per questo motivo è importante, data l'alta prevalenza del consumo di bevande alcoliche soprattutto in età giovanile, attuare campagne di prevenzione sull'educazione e salute alle problematiche alcolologiche e come sono state attuate ad Arezzo con il "Progetto Caschiamoci" dove sono coinvolti molti enti, tra cui il SerT che promuove il sotto progetto "Alcol e Guida". Esso è risultato ben accolto e gradito da tutte le componenti destinatarie del programma, in particolare dagli studenti che hanno apprezzato l'intento per acquisire una corretta informazione su Alcol e Guida da cui si può dedurre quanto

l'opera di prevenzione sia importante e apprezzata dai giovani che attraverso una cosciente consapevolezza dei rischi a cui vanno incontro imparino a limitare il consumo di bevande alcoliche.

Se dovessi dare una regola per bere, si baserebbe su una citazione di William Temple: il primo bicchiere è per me, il secondo per i miei amici , il terzo per il buon umore, e il quarto per i miei nemici.

Joseph Addison

BIBLIOGRAFIA

- Alisi G., Contel M., "La prospettiva italiana nel quadro europeo", in: "Alcool:consumi e politiche", Roma, Edizioni OTET, Quaderno n.4 dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e L'alcol, 1993, pag.83-115.
- Angeli D. , Dimauro P., "Manuale di Alcologia ", Montepulciano (SI), Le Balze, 2002.
- Atti Convegno Automobile Club Lucca, 11 – 13 giugno 1992, "Droga e alcol nella circolazione stradale", Milano, Giuffrè editore.
- Atti del Convegno, "Gli incidenti stradali dall'epidemiologia alle strategie d'intervento" realizzato dall'Azienda Provinciale per i servizi sanitari e Direzione per la promozione e l'educazione alla salute, 1997.
- Atti Parlamentari Camera dei Deputati XIV Legislatura allegato B ai Resoconti Seduta del 23 Settembre 2003.
- Documenti per la salute, Atti dell' Convegno, "Gli incidenti stradali. Dall'epidemiologia alle strategie di intervento", Trento, Grafiche Artigianelli, 1999.
- Averni A., "Proibizionismo e Antiproibizionismo", Castelvechio, 1999.

- Bacchion E., Orlandini D., Perrelli E., “Linee guida per l’utilizzo dell’etilometro in ambito preventivo”, Tipografia Centro stampa Schio (VI), 2001.
- Bastioni Pergamo A., Drogo G., “I giovani e l’alcol”, Roma, Armando Editore, 2002.
- Buttolo R., , “Alcol e profilo dell’eccedenza”, in “Alcol Alcune verità”, Roma, Edizioni OTET, 1993, pag 117-168.
- Carrieri F., Albano O., Marzi V., (XI Congresso Nazionale Bari, 14-16 ottobre 1993), “L’alcologia Verso il 2000”, Roma, CIC edizioni internazionali.
- Carta Europea sull’alcol, Conferenza Europea sulla salute, la società e l’alcol. Parigi 12-14 dicembre 1995.
- Cibin M., Orlandini D., Ramazzo L., “Algologia e prevenzione Progettualità Regionale”, Dolo- Mirano, La Garagola , 2002.
- Cooper A.M. “Modelli del bere in Italia: un contributo per teorie e politiche “, in Rolli A., Cottino A., ”Le culture dell’alcol. Sociologia del bere quotidiano tra teoria e intervento”, Milano, Franco Angeli, 1992, pag.140-144.

- Coordinamento Nazionale di Accoglienza, “Guida 1998/99 per l’informazione sociale”, Capodarco di Fermo (AP), Comunità Edizioni C.N.C.A., 1999.
- Cottino A., “L’ingannevole sponda”, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1991.
- Cottino A., “Alcol e violenza”, in “ Alcol alcune verità”, Roma, Edizioni OTET, 1995, pag 81-116.
- Cottino A., Prina F., “Il bere giovane Saggi su giovani e alcol”, Milano, Franco Angeli, 1997.
- Edwards G., Marshall E.J., Cook C.,”Diagnosi e trattamento dell’alcolismo” Milano, Raffaello Cortina Editore, 2000.
- Dichiarazione sui giovani e l’alcol: Stoccolma, 19-21 Febbraio 2001. (Adottata a Stoccolma il 21-02-2001).
- Faretto A.R., “Alcol, socializzazione, educazione”, in Cottino A., Prina F. “Il bere giovane”. Saggi sui giovani e l’alcol”, Milano, Franco Angeli, 1997, pag.133-218.
- Frediani B., “Droga e Alcol : Dipendere o essere protagonisti”, Casale Monferrato (AL), Edizione Piemme Spa, 1994.
- Furlan P.M., Picci L., ”Alcol Alcolici Alcolismo”, Torino, Bollati Boringhieri editore s.p.a, 1990.

- Heath D.B. “Le politiche di controllo dell’alcol e i modelli del bere: una partita fra politica e scienza a livello internazionale”, in Rolli A., Cottino A. “Le culture dell’alcol. Sociologia del bere quotidiano tra teoria e intervento”, Milano, Franco Angeli, 1992, pag.201-209.
- Lemert E., ”Devianza, problemi sociali e forme di controllo,” Milano, Giuffrè editore, 1981.
- Lionetti R., “Per un antropologia del bere: norma devianza e controllo sociale”, in Cottino A., Rolli A., “ Le culture dell’Alcol”, Milano, Franco Angeli, 1992, pag.129-139.
- Lucchini A., Greco C., Corizza G., “Il profilo professionale dell’Alcologo”, Milano, Franco Angeli, 1999.
- Moavero A., Milanese, “Prevenzione dell’Alcolismo”, Roma, Il pensiero scientifico, 1978.
- Moiraghi Ruggenini A., “Alcologia “, Torino, Masson, 1996.
- Montanari L, “Documentare il disagio”, Milano, Franco Angeli, 2000.
- Morcellini M.,”Passaggio al futuro”, Milano, Franco Angeli, 1995.

- Noventa A., “Alcol e Guida. Diagnostica, Legislazione e prevenzione “, Bergamo, Gorle, 1998.
- Osservatorio Permanente sui Giovani e L'alcol, “Alcol: Consumi e Politiche, strumenti per un osservatorio europeo”, Roma, Edizioni Logica, 1993.
- Osservatorio Permanente sui Giovani e L'alcol, “Etica dell'alcol e pubblicità III seminario internazionale”, Roma, Edizioni OTET, 1994.
- Osservatorio Permanente sui Giovani e L'alcol, “Italiani e l'alcol II indagine Nazionale Doxa: Consumi, tendenze e atteggiamenti”, Roma, Edizioni OTET, 1994.
- Osservatorio Permanente sui Giovani e L'alcol, “Economie e Diseconomie dell'alcol in Italia”, quaderno n.8, Roma, Edizioni Logica, 1996.
- Osservatorio Permanente sui Giovani e L'alcol, “Dalla prevenzione locale agli orientamenti comunitari, l'alcol fra cultura medica e sociale” quaderno n.10, Roma, Edizioni Logica, 1997.
- Osservatorio Permanente sui Giovani e L'alcol, “Gli italiani e l'alcol. Consumi, tendenze ad atteggiamenti”, quaderno n.11, Roma, Edizioni Vignola, 1998.

- Osservatorio Permanente sui Giovani e l'alcol, "Giovani e Alcol i Ragazzi raccontano", Quaderno n.12, Roma, Edizioni Logica, 2001.
- O.P.G.A. (Osservatorio Permanente sui Giovani e L'alcol), "Gli Italiani e l'alcol", quaderno n.14, Roma, Risa, 2002.
- Pierlorenzi C., Senni A., "L'Alcolismo prospettive di ricerca e di Intervento", Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1994.
- Rolli A., Cottino A., "Le culture dell'alcol. Sociologia del bere quotidiano tra teoria e intervento", Milano, Franco Angeli, 1992.
- Rolli A., "La ricerca sull'Alcol in Italia tra teoria ed intervento", in Cottino A., Rolli A., "Le culture dell'alcol. Sociologia del bere quotidiano tra teorie e intervento", Milano, Franco Angeli, 1992, pag.305-315.
- Scafato E., Cicogna F., I consumi alcolici in Italia e in Europa e l'intervento previsto dal Piano Sanitario Nazionale 1998 – 2000 nel quadro dell'obiettivo n. 17 del progetto OMS "Health for all", Boll Farmacodipendenze e Alcolismo 1998, 21 (suppl.1), pag. 11 – 20.
- Taggi F., "L'alcol come fattore di rischio negli incidenti stradali gravi e mortali", in Noventa A., "Alcol e Guida. Diagnostica, Legislazione e Prevenzione", Bergamo, Gorle, 1998.

- Toresan G., “Associazione Vite Spezzate”, Proposte di Modifica di legge.
- WHO “Alcohol-less is better, trad it. Alcol, meno è meglio” a cura del CSDPA, Trento, 1996, pag.67-69.

Articoli di Quotidiani:

- Corriere della Sera, sabato 24 novembre 2001, Arachi Alessandra, “ Alcol, sempre di più i giovani che devono”
- Repubblica Salute, (supplemento la Repubblica) giovedì 19 aprile 2001, Messa Annamaria, “La salute non è dei giovani. A loro piace più rischiare.”
- La Nazione di Arezzo, Sabato 23 marzo 2002, Gambassi Giacomo, “Patenti baby via internet”
- Corriere Aretino, Sabato 23 marzo 2002, Salvi Romano, “I ragazzi multano i genitori. Anche l’ USL nel progetto caschiamoci”
- La Nazione di Arezzo, Mercoledì 3 aprile 2002, Gambassi Giacomo, “Un ragazzo su due usa alcol e droga”
- Corriere della Sera, martedì 10 settembre 2002, Serra Elvira, “Inutili i divieti, bisogna puntare sulla prevenzione”

- La Stampa, venerdì 6 giugno 2003, Daniela Daniele, “ Allarme adolescenti, cresce la voglia di ubriacarsi. I più a rischio tra i 14 e 17 anni. Vittime dei modelli di cinema e tv.”
- Corriere della Sera, venerdì 18 luglio 2003, Fichiera Diana, Olivia Manola, “Novemila incidenti all’anno causati dall’alcol”
- Corriere della Sera, venerdì 5 settembre 2003, De Bac Margherita, “ Nessun controllo sull’alcol, 800mila ragazzini devono. Anche in Italia allarme per gli adolescenti, violati i divieti di vendita.”
- La Nazione di Arezzo, Venerdì 26 settembre 2003, Bartolini Alfredo, “Da oggi fiumi di birra”
- La Nazione di Arezzo, Domenica 28 settembre 2003, Bartolini Alfredo, “Festa della birra, oggi ultimo giorno con apertura degli stando alle 15 “
- Corriere della Sera, Martedì 21 Ottobre 2003, Foschini Paolo, “Salviamo i giovani dall’abuso di alcol”

Normative:

- Legge Quadro in materia alcol e problemi alcol correlati testo unificato della XII commissione Affari Sociali sulle proposte di legge N.93-A, (presentata il 24 febbraio 2000) , N.1025 (presentata 17 maggio 1996).

- Legge Quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati n. 125 del 30 marzo 2001, Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18 aprile 2001.
- Nuovo Codice della Strada, decreto legislativo 30 aprile 1992 n.285 aggiornato con decreto legislativo 10 settembre 1993 n.360, d.P.R. 19 aprile 1994 n.575, decreto legislativo 4 giugno 1997 n.143, D.m. 22 dicembre 1998. Titolo V Norme di comportamento art. 186 “Guida sotto l’influenza dell’alcol”, art.187 “Guida sotto l’influenza di sostanze stupefacenti”.

Opuscoli:

- Azienda U.S.L. 2 – Lucca, “Indagine sulla diffusione dell’abuso di alcol e sulle patologie alcol-correlate nella A.S.L. n.2 – Lucca “, a cura di Azadegan M.,1999.
- Pacchetto “Alcol e Guida”, “L’alcol batte in testa non fare il pistone” realizzato dall’U.L.S.S. di Bergamo, 2000.
- Progetto Caschiamoci Azienda U.S.L. n.8 Arezzo, Centro Documentazione del Ser.T di Arezzo, “Chi alcol picchia nel muro no Drink and Drive”, 2002.
- Progetto “ 2001-Obbiettivo Sicurezza Stradale”, “Le persone educate non lasciano il segno” Provincia di Caserta;
- Progetto salute Azienda U.S.L. della città di Bologna), “Il corretto consumo dell’alcol regolare l’uso evitare l’abuso”, 2001.

- Ruggenini Moiraghi A., Gerbi V., Ceccanti M., Borcucci P., settembre 1997, n.114, “Alcol e problemi correlati “, Genova Medical Systems SPA..
- Società italiana di algologia (SIA), “Guida utile all’identificazione e alla diagnosi dei problemi alcol-correlati”, Bologna, Eurohealth Editors srl, 2002.
- Sorio C., Moranti G., “Epidemiologia e Sociologia Sanitaria” Milano, Franco Angeli, 2001.

Riviste:

- Castelli C., La Mendola S., Rasera M., Salvatori M.C., (sett. ott. 1994) , “Esperienze limite : effetto discoteca. Percorso in entrata e modalità di fruizione”.
Psicologia Contemporanea n. 125.
- Quartini A., Bazzani O., Patussi V., Mazzoli A.R., Tedesco A., Vico T., Surreni C., “Consumi di alcol e aspetti socio-demografici: modelli comportamentali in trasformazione”.
Psicologia contemporanea n.127.
- Prina F., Ricerche e politiche in tema di alcol in Italia. L’esigenza di un programma di “Algologia Critica “, in Marginalità e Società. Fascicolo n.23 . Milano, Franco Angeli, 1993, pag. 27-42

- Rossi S., “L’importanza della prevenzione stradale. L’esperienza innovativa di Arezzo”. Rivista di politica ed economia del trasporto e della mobilità. Anno XVI-Luglio 2000.
- Rossi S., “Caschiamoci. Un anno dopo il progetto”. Rivista di politica ed economia del trasporto e della mobilità. Anno XVII-Novembre 2001.
- Staff del Ce.Do.S.T.Ar., “Alcol e Guida”. Rivista dell’Assessorato alle politiche giovanili, “City and Siti”, 2003.

Siti internet consultati:

- web.genie.it/utenti/s/sertnet/index.htm
- www.Aci.it
- www.Alcolonline.org
- www.alcol.net
- www.amarcord.info/informazioni_utili.htm
- www.arcattoscana.org
- www.asl.milano.it
- www.benessere.com/salute/alcol/alcol_e_guida.htm

- www.cedostar.it

- www.cestep.it

- www.dfc.unifi.it/sia/genova/scafato.htm

- www.hands_bz.it

- www.ossfad.iss.it

- www.psicoline.it

- www.retedisicurezza.modena.it

- www.spaziogiovani.ausl.pr.it

- www.sert.it

- www.serviziosociale.it