

# SPECIALE

## Alcolismo



Lo psichiatra francese Michel Craplet (già presidente dell'ANPAA e di Eurocare)

nel suo libro "Non è mai troppo tardi per parlare di alcol"

(Il n'est jamais trop tard pour parler d'alcool, Editions de la Martinière),

parlando di come fare ad interrompere la spirale mortale dell'alcol, dice

"tu solo lo farai, ma non lo farai da solo", un invito alle persone

che hanno questo problema a fare ricorso ai gruppi,

dove la sofferenza viene condivisa, e dove può essere superata.



# E' ancora corretto parlare di alcolismo oggi?

L'uomo fa uso di alcol da circa diecimila anni, ma è solo verso la metà del 1700 che si è iniziato a parlare delle conseguenze dannose dell'abitudine di bere alcolici, arrivando a considerare gli ubriachi abituali come persone che hanno perso il controllo del bere. Con il diffondersi dell'industrializzazione, l'accento fu spostato sugli effetti negativi dell'alcol legati agli incidenti di lavoro, al costo per i lavoratori e le loro famiglie e soprattutto sul ruolo del bar come luogo di nascita del crimine e dell'immoralità. L'alcolista fu visto sempre meno come una vittima e sempre più come una minaccia per la comunità. Verso la fine del XVIII secolo, negli Stati Uniti, nacque il Movimento di Temperanza e durante il XIX secolo si svilupparono varie organizzazioni di astinenti, come l'Organizzazione Internazionale dei Buoni Templari, che si battevano contro la produzione, la diffusione e il consumo di bevande alcoliche. Queste associazioni tentarono anche di fondare degli asili dove gli alcolisti potevano ricevere trattamenti speciali. Poi l'ideologia dei vari movimenti di temperanza divenne più estrema e si orientò verso il proibizionismo, sfociando nella legge che, in USA, vietò la produzione, la vendita ed il consumo di alcolici dal 1919 al 1933, quando fu poi abolita perché non aveva portato gli esiti auspicati. Oltre al modello di temperanza, era largamente diffuso il modello morale, che vede

nella debolezza dell'individuo la causa dei problemi legati al consumo di alcol. Il modello morale ha dominato nel 1800 ma non ha cessato del tutto di influenzare il pensiero ancora oggi. Ha enfatizzato una carenza nella responsabilità individuale e nella forza spirituale come causa di un bere eccessivo e smodato. Più tardi si fece avanti l'idea dell'ubriachezza abituale come malattia, e nel '900, nel periodo compreso tra le due guerre mondiali, gli alcolisti cominciarono ad essere sottoposti a cure specifiche, tra le quali anche le diverse terapie psichiatriche allora disponibili come l'elettroshock, la lobotomia, i sedativi, il decondizionamento. Fu però solo dopo la Seconda Guerra Mondiale che si affermò il concetto dell'alcolismo come malattia.



All'affermarsi di tale modello contribuì in maniera decisiva il movimento degli Alcolisti Anonimi (A.A.) il quale, nato nel 1935 negli USA, sostiene che l'alcolismo è una malattia né più né meno di come lo è, per esempio, il diabete, prescrivendo agli alcolisti la completa astinenza dall'alcol e definendo nel contempo l'alcolismo come una malattia cronica contro la quale bisogna lottare per tutta la vita: non esiste una dose sicura, che non rappresenti un rischio per la salute di un alcolista e che non lo porti in seguito alla compulsione a bere. Tuttavia, per i non alcolisti bere non rappresenta un rischio poiché la causa del problema è nella "malattia" dell'individuo e non nella sostanza in sé.

Il modello medico trovò il suo suggello nell'opera di Jellinek che nel 1960 pubblicò il libro *Disease concept of alcoholism*. Negli anni successivi, dopo che anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva da tempo incluso l'alcol tra le varie droghe, le varie classificazioni mediche, compreso il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM) inclusero l'alcol tra le sostanze psicoattive che possono generare modificazioni comportamentali e sintomi fisici, psicologici e sociali associati al loro uso. Fu introdotta la distinzione tra un consumo di alcol moderato da un uso patologico, senza per altro definire una dose soglia che segni il confine tra le due modalità di consumo.

Il modello medico dell'alcolismo considera quindi l'alcol come una sostanza socialmente accettabile che fa ammalare solo alcune persone. L'alcolista è una persona, in qualche modo, diversa costituzionalmente dai non alcolisti e a causa di questa differenza individuale, per l'alcolista è impossibile bere in modo moderato. La causa della malattia viene ricercata più nell'individuo che non nella sostanza in sé. D'altro canto non sono mai stati individuati assetti di personalità, tratti psicologici o costituzionali specificamente correlati con l'alcolismo. Il trattamento basato su tale modello è focalizzato sull'interazione tra l'individuo e la sostanza e sull'aiuto dato all'individuo nel suo sforzo di controllare il proprio comportamento compulsivo. Il modello medico è stato spesso appoggiato anche dai produttori di bevande alcoliche poiché implica che la maggioranza delle persone possa bere moderatamente senza il rischio di diventare alcolista.

Il modello medico è stato importante perché ha esteso la protezione sanitaria e sociale agli alcolisti e alle loro famiglie e ha permesso di pensare a loro non più come persone da condannare ma come persone bisognose di cure, tuttavia allo stesso tempo, occupandosi prevalentemente delle complicanze somatiche o psichiatriche dell'alcolismo, ha impedito di indagare sulle componenti sociali e culturali. Purtroppo, nonostante l'esistenza di un'ampia letteratura medica ed epidemiologica che si è preoccupata di definire la quantità massima di alcol che un soggetto adulto può assumere senza rischi per la salute, si è riscontrato notevole disaccordo su tale definizione a causa dell'eterogeneità dei criteri che si riferiscono, al peso individuale, al tipo di lavoro svolto e alla sua responsabilità sociale, al sesso, all'età o altro. Di fatto si assiste regolarmente ad un continuo abbassamento dei limiti di volta in volta proposti.

# Il modello ecologico-sociale

In linea con quanto proposto alla fine degli anni Quaranta da von Bertalanffy, che propose la teoria generale dei sistemi come una nuova visione che rifiuta il concetto di causalità lineare ed è caratterizzata da concetti come circolarità e complessità, negli anni Sessanta a Zagabria iniziano i primi passi di una sintesi che sfocerà in una nuova metodologia per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei problemi alcolcorrelati, basata su una originale e innovativa visione del problema "alcolismo": l'approccio ecologico-sociale ai problemi alcolcorrelati e complessi di Vladimir Hudolin.

Già tale denominazione indica un cambiamento di prospettiva piuttosto radicale: non si parla più di "alcolisti" ma di persone con problemi alcolcorrelati; si parla inoltre di "problemi complessi" quando

all'uso di alcol si associano difficoltà dovute sia all'uso di altre sostanze psicoattive, sia a problematiche di altra natura, come disturbi psichici, problemi con la giustizia, assenza di dimora, ecc.

Con Hudolin si ha una rivoluzione epistemologica nell'approccio all'alcolismo: l'alcolismo e gli altri problemi alcolcorrelati non sono più considerati come una malattia o un vizio ma come un comportamento, uno stile di vita, e come tale determinato da molteplici fattori interni ed esterni alla persona, di natura biologica, psicologica e sociale. Invece di alcolismo viene usato il termine "problemi alcolcorrelati". Il problema alcolcorrelato viene considerato come un disturbo nei sistemi ecologico-sociali nei quali l'uomo è inserito.

Soprattutto viene sottolineato che i problemi alcolcorrelati sono legati alla cultura del bere presente nelle nostre comunità, e che una loro prevenzione e un miglioramento dello stile di vita legato al bere non possa prescindere da un cambiamento della cultura sanitaria e generale della comunità.

Per Hudolin è la "comunità", cioè l'ambiente dove l'uomo vive e lavora, il sistema di cui i problemi alcolcorrelati sono espressione, sotto forma di stile di vita a cui la comunità stessa dà significato. La famiglia rappresenta un sottosistema fondamentale del sistema comunità. La comunità è di fatto una comunità di fami-



glie. L'approccio familiare è quindi ritenuto essere un "approccio minimo" indispensabile per affrontare il problema. L'attenzione al contesto si esprime anche nei confronti della teoria stessa, che prevede continue revisioni in base alle nuove conoscenze emergenti dall'ambiente scientifico e dall'esperienza che della teoria viene fatta nella pratica quotidiana. Se l'alcolismo è uno stile di vita, il trattamento dei problemi alcolcorrelati e complessi non è identificabile con la cura in

senso tradizionale, perché la persona che presenta tali problemi non è un malato. Infatti, coerentemente con una visione circolare e sistemica, qualsiasi cambiamento che si verifichi ad un livello avrà ripercussioni anche sugli altri. Perciò i programmi per il controllo dei problemi alcolcorrelati secondo la teoria ecologico-sociale prevedono interventi rivolti a tutti i livelli di prevenzione e si considerano parte della più vasta azione di promozione e protezione della salute.

tutti. Attraverso le settimane di formazione infatti il Prof. Hudolin non solo forniva la metodologia di trattamento degli alcolisti e delle loro famiglie, ma soprattutto metteva in discussione la nostra "cultura del bere". L'accento viene così spostato dall'alcolismo al bere.

Una tappa molto importante per lo sviluppo di questa metodologia fu sicuramente la fondazione del primo club in Italia nel 1979: è stato infatti nel nostro paese che l'approccio del Prof. Hudolin ha conosciuto il suo massimo sviluppo. Nel 1979 in Italia esistevano solo pochi centri che si occupavano d'alcolismo (fra questi ricordiamo Firenze, Dolo, Arezzo) mentre non esistevano veri programmi territoriali, fatta eccezione per i gruppi degli alcolisti anonimi. I CAT sono comunità multifamiliari composte da un minimo di due ad un massimo di dodici famiglie, più un "servitore-insegnante", che è una persona che ha ricevuto una formazione per occuparsi dei problemi alcolcorrelati, presenti nella propria comunità, e che opera a titolo volontario. Le famiglie si riuniscono settimanalmente insieme al servitore-insegnante per affrontare e condividere i propri disagi ed esperienze e sviluppare un clima di solidarietà e di amicizia.

Nel Club è richiesto, ma non imposto, a tutta la famiglia, di astenersi dall'alcol e di crescere insieme verso uno stile di vita sobrio. Alcuni dati possono riassumere quanto realizzato da questo movimento in questi 20 anni di attività:

\* In Italia oggi esistono oggi oltre 2.200 CAT presenti in tutte le regioni e maggiormente sviluppati in quelle del nord-est, dove il movimento è cominciato (vedi cartina).

\* Nei suoi diciassette anni d'attività in Italia il Prof. Hudolin ha formato più di 10.000 operatori, che non solo svolgono le mansioni di "servitori" nel club, ma costituiscono la gran parte

# Club degli alcolisti in trattamento

Il modello di trattamento dei problemi alcolcorrelati e complessi, sviluppato sull'approccio ecologico-sociale, è basato sui Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT), che rappresentano oggi in Italia il modello più diffuso d'intervento sull'alcolismo e sugli altri problemi alcolcorrelati. Questa metodologia è stata sviluppata dal Prof. Vladimir Hudolin a partire dal 1964 fino al 1996, anno della sua scomparsa.

Psichiatra di fama mondiale, per circa trenta anni Direttore della Clinica di Psichiatria, Neurologia, Alcologia ed altre Dipendenze presso l'Università di Zagabria, per lungo tempo consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Prof. Hudolin dedicò gran parte della sua attività allo studio dei problemi legati all'uso di alcol e di altre droghe fin dall'inizio degli anni '50. Nel 1964 cominciò ad organizzare programmi sia ospedalieri sia ambulatoriali, che si arti-

colavano con piccoli gruppi d'alcolisti nel territorio della città di Zagabria, che chiamò Club degli Alcolisti in Trattamento, e che poi si diffusero capillarmente a livello territoriale in tutta la ex-Jugoslavia. Basti pensare che prima che scoppiasse la guerra civile nel 1992 nella sola Croazia esistevano più di 1.200 CAT. L'aspetto rivoluzionario dell'approccio del Prof. Hudolin deriva dal fatto che non si occupa solo dell'alcolismo di poche persone, ma del bere di



degli operatori dei centri alcolologici a livello del sistema sanitario pubblico.

- \* Dal 1980 in Italia il consumo medio pro-capite annuo di alcol anidro è diminuito di oltre il 40%, molto di più di quanto indicato dall'OMS nel "target 17" del progetto "Salute per tutti entro l'anno 2000". A livello internazionale alcuni ricercatori hanno parlato del "paradosso italiano" in quanto questa importante diminuzione si è realizzata senza alcuna specifica politica di sanità pubblica, differentemente da molti altri paesi che non hanno ottenuto risultati così importanti, nonostante avessero investito notevoli risorse. Naturalmente la spiegazione di un fenomeno così complesso non può risultare univoca, ma è interessante notare che il ribasso ha inizio proprio a partire dall'anno 1980, quando si sono sviluppati i CAT in Italia.
- \* In molte aree il lavoro dei programmi territoriali per i problemi alcolcorrelati e complessi ha coinvolto più dell'1% della popolazione, raggiungendo così quel livello indicato dal Prof. Hudolin come sufficiente per un reale cambiamento nella cultura generale e sanitaria di una comunità.
- \* Nei programmi per il trattamento dei problemi alcolcorrelati realizzati a livello territoriale esiste una reale e concreta cooperazione fra i servizi sociali e sanitari pubblici ed il settore privato (CAT), che ha condotto a risultati molto buoni e i costi sono pressoché nulli dal momento che il 70-80% dei servitori operano come volontari.
- \* Nel periodo 1992-5, sulla base di un progetto presentato dalla Regione Friuli-Venezia Giulia finanziato dal Ministero della Sanità, l'Istituto Superiore di Sanità (ente statale deputato alla ricerca in ambito sanitario) ha sviluppato un importantissimo progetto di valutazione del trattamento

realizzato attraverso i CAT, dal nome VALCAT. Questo protocollo prevedeva la rilevazione dei risultati ottenuti da un campione piuttosto grande (854) di alcolisti e le loro famiglie, che avevano iniziato la frequenza nel mese di febbraio 1992 attraverso tre rilevamenti eseguiti dopo 6, 18 e 36 mesi di frequenza al club: i risultati furono eccezionali. Dopo 6 mesi 88% degli alcolisti avevano fatto registrare risultati positivi (astinenza + miglioramento della qualità della vita), dopo 18 mesi, pur diminuendo, rimanevano ben 79% ad avere risultati positivi, e questo dato rimane assolutamente invariato dopo addirittura 36 mesi.

- \* Ad oggi la raccolta bibliografica di quanto pubblicato in Italia sull'approccio ecologico-sociale, aggiornata periodicamente dal dott. Michele Sforzina per la rivista "Camminando Insieme" (la rivista ufficiale dell'Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento) raccoglie più di 3.000 voci, di cui più di 50 sono volumi.
- \* Dalla metà degli anni '90 questo approccio è stato esportato dall'Italia in numerosi Paesi sia europei che extraeuropei. Oggi i CAT sono presenti in 28 paesi oltre l'Italia: Bielorussia, Bosnia, Brasile, Bulgaria, Cameroun, Cile, Croazia, Danimarca, Ecuador, Grecia, India, Islanda, Lituania, Macedonia, Mauritania, Montenegro, Norvegia, Nuova Zelanda, Polonia, Russia, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Venezuela (verdi cartina).
- \* L'ultima edizione dell'ampio manuale sull'approccio ecologico-sociale è stata anche tradotta in lingua inglese e croata.
- \* Dal 1998 vengono realizzati con cadenza annuale a Lignano Sabbiadoro corsi internazionali in lingua inglese organizzati dalla Scuola

Europea di Alcologia e Psichiatria Ecologica per la formazione dei servitori-insegnanti di vari paesi europei ed extraeuropei. Corsi di formazione sono già stati organizzati in Spagna, Ecuador, Danimarca, Argentina, Cile e Brasile,

- \* I club accolgono anche quelle situazioni in cui i problemi alcolcorrelati si combinano con altri problemi di particolare gravità (uso di altre droghe, problemi psichici, senza dimora, ecc.) purché la percentuale di queste situazioni non superi il 20% delle famiglie presenti all'interno di ciascun club: anche in questi casi i risultati sono molto buoni.
- \* I risultati del lavoro dei club vengono rilevati annualmente attraverso le banche dati regionali e nazionali, e sono regolarmente pubblicati sui vari siti internet delle associazioni dei club (tra i quali segnaliamo [www.aicat.net](http://www.aicat.net)). Attraverso la frequenza al club non solo si è avuta una netta diminuzione nell'uso di alcol (riduzione dell'84%) e dell'uso di altre droghe (riduzione del 73%) ma anche di tutte le altre problematiche ed inoltre, fatto assolutamente non secondario, tutto ciò si accompagna con un gradimento da parte delle famiglie della loro frequenza al club.

Il programma sviluppato in Italia in questi anni dal Prof. Vladimir Hudolin non solo ha mostrato di essere una reale e concreta risposta per il trattamento dell'alcolismo e degli altri problemi alcolcorrelati, ma soprattutto di essere stato un grandissimo progetto di salute, una sorta di "rivoluzione silenziosa", in quanto si è realizzato lontano dai riflettori e dai clamori che invece hanno accompagnato in questi anni altre profonde trasformazioni quali quelle nell'ambito della psichiatria e delle tossicodipendenze.



# Il consumo di alcol in Europa

L'UE è la regione con il più alto consumo del mondo, anche se gli 11 litri di alcol puro per ogni adulto all'anno rappresentano una sostanziale diminuzione rispetto al picco dei 15 litri registrato a metà degli anni 70. Gli ultimi 40 anni hanno visto un'armonizzazione dei livelli di consumo nell'UE a 15 paesi, con un aumento in Europa centrale e settentrionale tra il 1960 e il 1980 e una diminuzione consistente in Europa meridionale. La maggior parte dei cittadini europei consuma alcol, ma ci sono anche 55 milioni di adulti astinenti (il 15% del totale); considerando questo e il consumo non registrato, si stima che il consumo di ogni individuo che beve raggiunga i 15 litri di alcol puro all'anno.

Sulla base degli studi esistenti, il totale dei costi tangibili nell'UE nel 2003 era stimato in 125 miliardi di euro, che equivale all'1.3% del PIL e che si avvicina molto al valore recentemente attribuito ai costi del tabacco. I costi non tangibili assommano il valore che le persone danno al dolore, alla sofferenza e alla perdita della vita a causa dei danni sociali, sanitari e quelli legati ad atti criminali dovuti all'alcol. Nel 2003 questi costi sono stati stimati in 270 miliardi di euro. Sebbene queste stime siano soggette ad un ampio margine di errore, si tratta probabilmente di sottostime del reale costo sociale lordo dell'alcol. L'alcol pone un fardello notevole su molti

aspetti della vita degli individui in Europa, che possono essere genericamente descritti come "danni sanitari" e "danni sociali". Sono milioni gli adulti che dichiarano di essere stati coinvolti in risse dopo aver bevuto nell'arco dell'ultimo anno. I danni alla proprietà causati dalla guida in stato di ebbrezza sono stati stimati in 10 miliardi di euro, mentre ancora superiori sono i costi intangibili degli effetti fisici e psicologici dei crimini commessi sotto l'influenza dell'alcol.

L'alcol ha anche un impatto sulla famiglia, con abusi ed incuria nei confronti dei minori, bambini che vivono in famiglie con problemi alcolcorrelati, danni nei luoghi di lavoro o di studio, perdita di produttività dovuta ad assenteismo attribuibile ad alcol e successiva disoccupazione.

Dal punto di vista di salute, l'alcol è responsabile di circa 195.000 morti ogni anno nell'UE (anche se qualcuno suggerisce che si dovrebbe portare a credito il numero delle morti che vengono rinviate nel tempo a causa dei supposti effetti benefici dell'alcol sulla salute degli anziani). Se invece si misura l'impatto dell'alcol attraverso il DALYs (Disability Adjusted Life Years) si dimostra che l'alcol è il terzo fattore di rischio per la salute, sui 26 fattori di rischio presi in esame dall'UE, davanti a sovrappeso-obesità e dietro solo al tabacco e all'i-

perensione.

Non solo gli anziani sopportano questo fardello, anche i giovani sopportano un onere importante, con il 10% della mortalità delle giovani donne e circa il 25% della mortalità dei giovani maschi dovuta all'alcol. Vi sono poche informazioni sul livello dei danni sociali nei giovani, sebbene già a livello dei giovani studenti di 15-16 anni nell'Unione Europea si riportano episodi di risse e di rapporti sessuali non protetti a causa del loro consumo di alcol.

Molti danni causati dall'alcol sono sopportati da persone diverse dai bevitori, che vanno dai problemi sociali, come lo schiamazzo notturno, fino a conseguenze più serie quali problemi matrimoniali, abuso di minori, criminalità, violenze e omicidi. In generale, più alto è il consumo di alcol, più grave risulta il crimine o gli incidenti. La quantità di alcol consumato, la frequenza di consumo e la frequenza e la quantità di episodi di consumo eccessivo sono tutti fattori che in modo indipendente aumentano il rischio di violenze.

Si registrano inoltre 60.000 nascite sottopeso, abbandoni di minori, e milioni di bambini che vivono in famiglie con problemi alcol correlati. L'alcol influisce anche su altri adulti, basti pensare alle (almeno) 10.000 morti per incidenti causati dalla guida in stato di ebbrezza di persone diverse dal guidatore, e una

quota sostanziale di crimini alcol-attribuibili che probabilmente accadono a terzi. Anche parte dei costi economici vengono sopportati da terzi o da altre istituzioni, nel caso di crimini, assenteismo e spese sanitarie.

Sebbene l'uso di alcol porti con sé elementi di piacere, esso aumenta anche il rischio di una serie di danni sociali, generalmente in modalità dose-dipendente, che significa che più si consuma, maggiore è il rischio. Oltre ad essere una sostanza che provoca dipendenza, l'alcol è la causa di 60 diversi tipi di malattie e condizioni, quali incidenti, disordini mentali e comportamentali, problemi gastrointestinali, tumori, malattie cardiovascolari, problemi immunologici, malattie polmonari, malattie dello scheletro e muscolari, problemi dell'apparato riproduttivo e danni prenatali, che comprendono un aumento del rischio di nascite premature e sottopeso. Per la maggior parte di queste condizioni, l'alcol aumenta il rischio in modo dose-dipendente, cioè maggiore la quantità, maggiore il rischio. La frequenza e il volume di episodi di intossicazione (*heavy drinking*) sono di particolare importanza per l'aumento del rischio di incidenti e di alcune malattie cardiovascolari (malattie coronariche e infarti).

In tutte le culture studiate, gli uomini hanno più probabilità delle donne di consumare bevande alcoliche e di bere di più rispetto alle donne, con un divario maggiore per i comportamenti più a rischio. Fra le donne in gravidanza, sebbene molte abbandonino l'alcol nel periodo della gravidanza, un numero significativo (dal 25 al 50%) continua a bere, e alcune continuano a livelli ad alto rischio.

Estratto dal Rapporto "Alcohol in Europe" pubblicato dall'Unione Europea in data 1/6/2006 sul sito [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

# Le bevande alcoliche possono far bene?

Una piccola quantità di alcol riduce il rischio di malattie cardiache, anche se il grado di riduzione del rischio e il livello di consumo di alcol al quale si verificano le riduzioni maggiori sono tuttora in discussione. Gli studi migliori che considerano altri fattori riscontrano un rischio minore e dimostrano che la riduzione del rischio si verifica ai più bassi livelli di consumo. La maggiore riduzione del rischio può essere ottenuta con una media di 10 gr di alcol (corrispondente ad un bicchiere) ogni due giorni. Oltre i 20 gr di alcol (due bicchieri) al giorno – il livello di consumo con il minore rischio – il rischio di malattia vascolare aumenta. In età molto avanzata, la riduzione del rischio scompare. E' l'alcol che principalmente riduce il rischio di malattia cardiaca, non il tipo di bevanda (quindi il vino

non ha particolari vantaggi rispetto alle altre bevande alcoliche).

Esistono evidenze che l'alcol a basse dosi possa ridurre il rischio di demenza di causa vascolare, calcoli biliari e il diabete, sebbene queste evidenze non vengano riscontrate in tutti gli studi.

Il rischio di morte a causa dell'alcol rappresenta il bilancio tra il rischio di malattie e di incidenti che viene aumentato dall'alcol e il rischio di malattie cardiovascolari (che perlopiù si verifica in età avanzata), il quale viene diminuito dall'alcol, se assunto a basse dosi. Questo bilancio dimostra che, almeno in Gran Bretagna, il livello di consumo con il minore rischio di morte si verifica a zero o quasi a zero per le donne di 65 anni o più anziane. Per gli uomini, il livello di consumo con il minore rischio di morte è zero sotto i 35 anni, circa 5 gr al giorno per gli uomini di mezza età, e meno di 10 gr al giorno per quelli di 65 anni o più anziani (e probabilmente ritorna a zero in età molto avanzata).

Vi sono invece effetti benefici per la salute nei bevitori problematici se riducono e smettono di usare l'alcol. Anche per le malattie croniche, come la cirrosi epatica e la depressione, la riduzione o l'eliminazione dell'alcol è associata ad un rapido miglioramento della salute.

Dal Rapporto "Alcohol in Europe" pubblicato dall'Unione Europea in data 1/6/2006 sul sito [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)



# Errore sistematico negli studi di settore



I ricercatori australiani e neozelandesi guidati da Middleton Fillmore hanno riesaminato, attraverso una meta-analisi, 54 studi che investigavano tutte le cause di morte, inclusa la malattia cardiaca, e altri 35 studi che investigavano le morti specifiche per sola malattia cardiaca, pubblicati in tutto il mondo sull'arco di 30 anni, dal 1974 al 2004. Tutti questi studi, tranne 7, hanno mostrato che il bere moderato di alcol (da 2 a 4 drinks al giorno) sarebbe associato ad una protezione da morte prematura. Gli altri 7 non hanno mostrato alcuna protezione fra i bevitori moderati. I

ricercatori hanno quindi cercato di capire il perché di questa differenza.

E' risultato che, in tutti gli studi in cui si evidenziava una protezione da morte prematura fra i bevitori moderati rispetto ai non bevitori, questi ultimi erano stati reclutati in maggioranza fra gli ex-bevitori, divenuti astinenti per motivi di salute, fragilità, uso di medicine, disabilità o altro.

Invece, nei 7 studi che non mostravano alcuna protezione della salute fra i bevitori moderati, il gruppo dei non bevitori era rappresentato da astemi o astinenti da lunga data. Si tratta quindi, nella

maggior parte degli studi in circolazione, di un errore di metodo, per cui il cosiddetto "gruppo di controllo" cioè gli astinenti, era in realtà composto da persone con la salute già a rischio.

Lo studio si spinge a dire che questi presunti effetti benefici dell'uso moderato di alcol sulla salute sono stati eccessivamente enfatizzati, e che essi hanno influenzato le scelte politiche delle istituzioni e gli orientamenti clinici dei medici di tutto il mondo, che hanno finito per consigliare ai loro pazienti un consumo moderato di alcol, mentre avrebbero dovuto usare più cautela, visto che questi effetti benefici possono essere più apparenti che reali.

Lo studio di Fillmore et al. conclude che non è escluso che un uso limitato di alcol possa far bene alla salute, ma avverte che tutti gli altri stili di vita (dieta, esercizio fisico, uso di medicine, etc.) devono essere tenuti in considerazione, e che comunque questi studi che vertono sugli stili di vita sono esposti a potenziali errori e che essi difficilmente possono provare fenomeni di causa-effetto.

Dal Rapporto "Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies" di Middleton Fillmore, Kerr, Stockwell, Chikritzhs, Bostrom. Addiction Research and Theory, 2006. Published online.

Traduzione e sintesi a cura di Ennio Palmesino

© AICAT 2006

# E' vero che?....

## Sfatiamo i luoghi comuni

L'alcol rende più spigliati. **Non è vero!**

L'alcol disinibisce, eccita, ed aumenta il senso di socializzazione anche nelle persone più timide, salvo poi, superata tale fase iniziale, agire come un **potente depressivo**.

L'alcol rende più sicuri. **Non è vero!**

L'alcol provoca un **falso senso di sicurezza**, riduce l'attenzione e le capacità di vigilanza. Il non pieno controllo del comportamento produce una diminuzione delle percezioni del rischio e delle sensazioni di dolore rendendo l'individuo più esposto a gesti, manovre, comportamenti lavorativi molto rischiosi per sè e per i colleghi.

L'alcol aumenta i riflessi. **Non è vero!**

L'alcol provoca un iniziale stato di eccitazione, che riduce la percezione del rischio e la capacità di vigilanza; determina una sopravvalutazione delle capacità di reazione agli stimoli sonori ed auditivi e **rallenta le capacità di elaborazione mentale**.

L'alcol rende più socievoli. **Non è vero!**

L'alcol disinibisce, ma rende anche maggiormente suscettibili ed irritabili, per cui non si accettano critiche sul proprio operato, si è meno disponibili al confronto producendo situazioni di **scontro e di conflitto sia con i colleghi che con i superiori**.

L'alcol dà forza. **Non è vero!**

L'alcol è un sedativo che produce una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore. Questo può portare a **sopravalutare le proprie forze e capacità**, esponendo sè e gli altri lavorato-

ri a rischi. Solo una parte delle calorie fornite dall'alcol possono essere utilizzate per il lavoro muscolare. Inoltre chi svolge lavori pesanti non elimina più in fretta l'alcol rispetto ai lavoratori sedentari.

L'alcol aiuta la digestione. **Non è vero!**

La rallenta e determina un alterato svuotamento dello stomaco. Ciò può portare ad una maggiore sonnolenza dopo pranzo che **diminuisce i livelli di attenzione e vigilanza**.

Le bevande alcoliche sono dissetanti. **Non è vero!**

Disidrata: l'alcol richiede più liquidi per il suo metabolismo di quanti ne sono stati bevuti in quanto fa urinare di più, facendo quindi aumentare la sensazione di sete. Questo può portare nelle lavorazioni esposte a fonti di calore o a lavori all'aperto ad **aumentare il consumo di alcolici** deter-

minando un aumento dell'alcolemia, e quindi dei rischi di subire un infortunio.

L'alcol dà calore. **Non è vero!**

In realtà la dilatazione dei vasi sanguigni di cui è responsabile produce soltanto una momentanea ed ingannevole sensazione di calore in superficie che, in breve comporta un ulteriore raffreddamento del corpo ed aumenta il rischio di assideramento. Nelle lavorazioni all'aperto o in luoghi a bassa temperatura espone il lavoratore a rischio di **subire gli effetti del freddo**.

L'alcol aiuta a riprendersi da uno shock.

**Non è vero!**

Provoca una dilatazione dei capillari e determina un **diminuito afflusso di sangue** agli organi interni, soprattutto al cervello.

Tratto da: Scegli la sicurezza... più sai, meno rischi! Alcol e lavoro

### **CAGE: un piccolo questionario per scoprire se il vostro parente è un alcolista**

E' un questionario di solo 4 domande, molto usato dai medici, ma chiunque è in grado di fare queste domande ad un parente, o ad un amico, durante una serena conversazione, magari mascherando queste domande in mezzo ad altre riguardanti genericamente il suo stato di salute, se ritenete che domande troppo dirette sul bere lo possano mettere in allarme.

A) Hai mai pensato di ridurre il tuo bere?

B) Ti dà fastidio se qualcuno ti fa notare il tuo bere ?

C) Ti sei mai sentito colpevole per il tuo modo di bere ?

D) Ti sei abituato a bere subito al mattino per sentirti meglio?

Basta che la persona dia due risposte positive su 4 perchè possa essere considerato alcolista con buone probabilità. Nei giovani addirittura basta una risposta su 4 per far sospettare un comportamento alcolico.

REAZIONE AD UNA PUBBLICITA' INGANNEVOLE

# Denuncia all'autorità garante della drive beer

AUTORITA' GARANTE DELLA  
CONCORRENZA E DEL MERCATO  
UFFICIO PUBBLICITA'  
INGANNEVOLE  
Piazza G. Verdi, 6/A  
00198 ROMA

Genova, 24/1/06

Accludiamo una foto della campagna pubblicitaria della "drive beer", una nuova marca di birra, affisse nelle autostrade italiane, il cui slogan è "Tanto Gusto Alcol Giusto", il testimonial è il campione di formula uno Giancarlo Fisichella, tutta la comunicazione è giocata sul binomio birra e guida, si può vedere anche il sito internet <http://www.drivebeer.it> dove il video di presentazione spiega chiaramente l'intento della campagna.

La campagna costringe a fare alcune riflessioni:

- l'alcol è associato al professionista della velocità, incoraggiando a bere per assomigliare al campione
- si afferma che la birra è in regola con il codice della strada, che l'alcol è giusto, ma l'alcol agisce sulle persone in modo diverso
- se non si fa caso alla marca

in questione, si può arrivare a pensare che tutta la birra in generale si possa uti-

lizzare durante la guida (e al limite, che tutto l'alcol è concesso)

**DRIVE beer**  
TI FA VINCERE  
"GRAN PREMI"

**TELEFONA E VINCI SUBITO**  
031.9780135

**Premi Giornalieri**  
1090 MAGLIETTE  
10 magliette al giorno con i tracciati del 19 GP di Formula 1

**Premi Mensili**  
1090 CAPPellini  
10 cappellini al giorno personalizzati con la firma di G. Fisichella

**Oltre 2200 premi in palio**

**Estrazione Finale**  
1 SETTIMANA PER DUE PERSONE AL GP DI SAN PAOLO, BRASILE  
Viaggio, soggiorno e biglietti compresi

**5 WEEK-END NEI CIRCUITI DI F1 D'EUROPA**  
1 week-end al mese (viaggio, soggiorno e biglietti compresi per 2 persone):  
GP Monte Carlo 28/05/06 - GP Silverstone 11/06/06 - GP Hockenheim 30/07/06  
GP Budapest 05/08/06 - GP Monza 10/09/06

**5 MONITOR TV LCD HD 26"**  
1 LCD LG Electronics al mese

**100 FOTOCAMERE DIGITALI**  
20 Kodak 4.0 megapixel al mese

**DRIVE beer**  
TANTO GUSTO ALCOL GIUSTO

**La birra in regola con il codice della strada**  
Al 20.05% 2 Drive Beer da 33 cl da 2,25€ nel prodotto in etichetta alcolica con tenore inferiore alla 0,5 gr/l, limite consentito. Ricordati di bere con moderazione.

- nel sito si trovano continui richiami alla velocità e al rapporto auto/alcol/velocità

- statistiche fatte in Spagna hanno rilevato che l'8% di tutti gli incidenti mortali sono dovuti a guidatori che avevano bevuto meno dello 0,5 gr/litro, cioè erano in regola con la legge, ma hanno ugualmente avuto un incidente grave

L'Associazione Sostenitori ed Amici della Polizia Stradale (ASAPS) ha fatto una pubblica denuncia proprio ieri, intitolata **UNA STRADA SEMPRE PIU' INTRISA DI ALCOL E SANGUE** dove si legge, fra l'altro "Una lettura della stampa quotidiana dimostra che ormai su alcol e guida siamo in una situazione di vera emergenza! E' ora di chiamare in gioco precise responsabilità. La strada è diventata una lotteria i cui croupiers sono i conducenti ubriachi"

Quindi, l'unico messaggio che si può accettare è che **"Chi guida non beve"**. Chiediamo l'immediata sospensione di questa ingannevole e illusoria campagna pubblicitaria.

Ennio Palmesino -Presidente A.I.C.A.T

# Testimonianze

Mi chiamo Anna. Ho 25 anni, un bel lavoro, una famiglia che mi adora, una vita sociale normale. Sono però un'alcolista. Ho conosciuto il mio "amico veleno" durante l'adolescenza, complice la discoteca, per nascondere quello che ora considero un pregio: la mia timidezza.

Per un lungo periodo il mio "amico" mi ha fatto divertire. La sua vicinanza mi dava calore, allontanava per qualche ora una parte di me che consideravo scomoda, dato che sono cresciuta in una società che premia le persone brillanti e vincenti. Il "signor veleno" è entrato a poco a poco nella mia vita ed ho iniziato a cercarlo anche nei momenti di solitudine e riflessione.

Non era ancora un problema, ma lentamente ho iniziato a preferire la sua compagnia a quella delle persone. Lui non mi giudicava, non mi accusava, mi consolava. Allora non sapevo che in cambio avrebbe preso la mia volontà, l'autostima e la dignità.

È difficile per una persona normale capire questo processo che ti porta ad essere una "non persona" senza lasciartelo intuire, se non quando il serpente è già in te. È in questo momento che inizia il calvario, ti rendi conto che hai bisogno di questa sostanza, che non puoi ribellarti ad essa.

Non auguro a nessuno di trascorrere le notti divorati da un verme fatto di odio

per sè stessi. Per molte volte ho pensato di essere diventata un essere spregevole, debole, incapace di resistere ad un impulso che mi faceva provare ribrezzo e schifo per me stessa. Nè il lavoro, nè la famiglia, nè gli amici riuscivano purtroppo a distogliere il mio pensiero dall'alcol. Loro non contavano, io volevo solo lui.

Ad un certo punto mi sono trovata di fronte ad un bivio: o morire o vivere. E' successo un miracolo ed ho preso la decisione più importante della mia vita: ho deciso di smettere. Penso che tutto il dolore che ho provato mi renda ora una persona migliore.

Sono appena all'inizio di un lungo cammino, ma ora sono armata. L'autostima in me sta rifiorendo insieme alla speranza. Non vedo davanti a me un tunnel deserto e morto, ma una strada vera, magari in salita, contornata però di fiori, verde e brulicante di vita".

\*\*\*\*\*

Mi piace pensare ad un Club degli Alcolisti in Trattamento che si trasforma in un Club per una Vita Migliore, e allora continuo a sognare, a un mondo che non ha più bisogno di Club, o a un mondo che diventa un Club, un mondo non più diviso in due, ricchi e poveri, forti e deboli, sani e malati, ma un mondo che si divide in tante parti quan-

ti sono gli uomini che ci vivono, ognuno di loro unico ed importante.

Un sogno, sicuramente, un miracolo. Ma se qualche anno fa qualcuno avesse cercato di offrirmi una vita diversa da quella che conducevo, immerso nell'alcol, inutile, apatico, avrei risposto: solo un miracolo!

Marco Rinaudo

## Il 15° Congresso Nazionale dei Club degli Alcolisti in Trattamento

Si svolgerà dal **6 all'8 ottobre 2006** presso il **Palazzo della Cultura di Latina**, via Umberto I°, con il titolo "*Il Club e le sue radici nella comunità che cambia: energia e forza dell'albero che si rinnova nelle stagioni*".

**Per informazioni: segreteria AICAT**  
tel. **010-2469341 (ore mattina)**  
e-mail [info@aicat.net](mailto:info@aicat.net)

**Per prenotazioni: Agenzia SIPEOS,**  
tel. **0773-908717**  
e-mail [sipeos@libero.it](mailto:sipeos@libero.it)

# ***Gli indirizzi regionali a cui potete rivolgervi per aiuto***

## **VALLE D'AOSTA:**

Presidente Giuseppe Pastoret, Loc. La Barmaz 17, 11010 Rhème St. George (AO), cell. 347-3169121  
e-mail [arcat.valledaosta@libero.it](mailto:arcat.valledaosta@libero.it)  
Segreteria Gianpaolo Zonca, via Montmayeur 45, 11100 Aosta  
e-mail [gianpaolo.63@jumpy.it](mailto:gianpaolo.63@jumpy.it) cell. ARCAT 333-1490074

## **PIEMONTE:**

Presidente: Roberto Graffieti  
e-mail: [arcatpiemonte@tiscali.it](mailto:arcatpiemonte@tiscali.it)  
Segreteria C/o ACAT Val Sangone - ARCAT Piemonte C.P. 6  
10094 Giaveno (TO), Tel + Fax 011/9377371  
Servizio 24 h: 011/9378876  
Emergenze: Vicepresidente Ezio Ferro cell. 339/6813813  
[ezioferro@alice.it](mailto:ezioferro@alice.it)

## **LOMBARDIA:**

Presidente Giorgio Reali, Cremona, cell. 335-367552  
e-mail [khreal@tin.it](mailto:khreal@tin.it)  
Segreteria via Borgo Palazzo 130, 24125 Bergamo,  
tel. 035-231323

## **LIGURIA:**

Presidente Gabriele Sorrenti cell. 347-3539230  
[gabrielesorrenti@libero.it](mailto:gabrielesorrenti@libero.it)  
Segreteria via Carlo Varese 2, 16143 Genova, tel./fax 010-  
503110 e-mail [arcatliguria@libero.it](mailto:arcatliguria@libero.it)

## **EMILIA-ROMAGNA:**

Presidente Lorena Carpi cell. 333-3789296  
e-mail [metis62@libero.it](mailto:metis62@libero.it)  
Segreteria piazza S. Paolo 5, Sassuolo di Modena  
e-mail [arcatemiliaromagna@virgilio.it](mailto:arcatemiliaromagna@virgilio.it)  
Vice presidente Mario Pifferi cell. 338-7761454

## **TRENTINO:**

Presidente Remo Mengon cell. 339-1974593  
e-mail [mengon.remo@cheapnet.it](mailto:mengon.remo@cheapnet.it)  
Segreteria via Sighele 7, 38100 Trento, tel./fax 0461-914451  
e-mail [apcat\\_trentino@libero.it](mailto:apcat_trentino@libero.it)

## **ALTO ADIGE:**

Presidente Hannes Hofmann, P-Anich-Siedlung 5,  
39031 Brunico (BZ), Tel. 0474/410662  
e-mail [alcohol@raiunsozial.org](mailto:alcohol@raiunsozial.org)  
Segreteria: Piccolino 71, 39030 San Martino in Badia (BZ),  
tel./fax 0474-524518 e-mail [info@dipendenza.it](mailto:info@dipendenza.it)

## **FRIULI-VENEZIA GIULIA:**

Presidente Mario Sartor, Porcia (UD) cell. 335-5700550  
Segreteria via Zugliano 3, Basaldella di Campoformido (UD)  
tel. 0432-562618 cell. 335-244550 e-mail [arcatfvg@inwind.it](mailto:arcatfvg@inwind.it)

## **VENETO:**

Presidente Flaviana Conforto, Soave (VR), cell. 336-594880  
e-mail [liberta49@3000.it](mailto:liberta49@3000.it)  
Segreteria c/o Struttura il Cubo, via Tre Forni,  
31040 Trevignano (TV)  
Segretario Luciano Marchi 338-2926488 (dalle 08,30 alle  
12,30) e-mail [arcatve@libero.it](mailto:arcatve@libero.it)

## **TOSCANA:**

Presidente Giuliana Giuliani, Prato  
e-mail [giuliani.giuliana@libero.it](mailto:giuliani.giuliana@libero.it)  
tel.+ fax 0574-810498 cell. 330-271173

## **MARCHE:**

Presidente Giordana Colarizi, via Leopardi 31, 63023 Fermo  
tel. 0734-227173 e-mail [giordanacolarizi@libero.it](mailto:giordanacolarizi@libero.it)  
Segreteria Francesca Marconi Sciarroni,  
via della Liberazione 95, San Benedetto del Tronto (AP)  
cell. 335-382157  
e-mail [francescasciarroni@libero.it](mailto:francescasciarroni@libero.it)

## **UMBRIA:**

Presidente Paolo Pucci, cell. 335-1264455  
e-mail [paolo160568@excite.it](mailto:paolo160568@excite.it)  
Segreteria via C. Colombo 9, 06127 Perugia  
Referente per l'AICAT Renato Garofoli (Perugia)  
cell. 347-5389101

## **ABRUZZI:**

Presidente Valeria Di Nicola [dnv24@inwind.it](mailto:dnv24@inwind.it)  
Via Monte Velino 25, 67051 Avezzano (AQ)  
Referente per l'AICAT Adelmo Di Salvatore  
tel. SerT Avezzano 0863-499864  
e-mail [adelmodisalv@libero.it](mailto:adelmodisalv@libero.it)

## **MOLISE:**

Presidente Angelica Romanelli 349-0946097  
e-mail [tatafi@hotmail.com](mailto:tatafi@hotmail.com)

## **REGIONE LAZIO:**

Presidente Mauro Di Folco, via Cascatelle 45,  
03036 Isola Liri, cell. 339-4542192  
e-mail [mauro.difolco@libero.it](mailto:mauro.difolco@libero.it)

## **CAMPANIA:**

Presidente Stefania Pirazzo, cell. 348-5709631  
e-mail [p.stefania@aliceposta.it](mailto:p.stefania@aliceposta.it)  
Segreteria via M. Pironti 14, 84134 Salerno  
tel. 089-792800 fax 089-2750056  
e-mail [arcatcampania@gruppologosonlus.it](mailto:arcatcampania@gruppologosonlus.it)

## **PUGLIA:**

Presidente Maria Antonia Papapietro, via Tito Serra 30,  
71100 Foggia, cell. 347-1354576  
e-mail [mariantoniapapapietro@virgilio.it](mailto:mariantoniapapapietro@virgilio.it)  
Segreteria via Perrone 19, 70123 Bari,  
tel. 080-5237547 e-mail [arcatpuglia@virgilio.it](mailto:arcatpuglia@virgilio.it)

## **BASILICATA:**

Presidente Maria Pompili cell. 339-3097496  
e-mail [pabe@email.it](mailto:pabe@email.it)

## **CALABRIA:**

Presidente Giovanni Magnifico, via Costa 16,  
87030 San Vincenzo la Costa (CS),  
tel. 0984-936027 cell. 348-7504164  
Segreteria Simone Parisod, Via Gramsci,  
San Vincenzo la Costa (CS)  
tel. 0984-936027 cell. 333-4486081  
e-mail [sipariso@tin.it](mailto:sipariso@tin.it)

## **SICILIA:**

Presidente Michele Parisi, Enna, cell. 338-7132923  
e-mail [micheleparisi@siol.it](mailto:micheleparisi@siol.it)

## **SARDEGNA:**

Presidente Arcangelo Burrari, Olbia,  
tel. 0789-68575 fax 0789-641653  
Segreteria e-mail [graziamurgia@tiscalinet.it](mailto:graziamurgia@tiscalinet.it)

# SPECIALE



## Alcol: sai cosa rischi?



*...il problema non nasceva affatto dal bere troppo alcol,  
ma solo dal berlo, dato che una droga non si può  
controllare, perché é lei che controlla noi,  
é seduta nel nostro io.*



# Danni delle bevande alcoliche

I problemi alcolcorrelati non esisterebbero senza il bere e

pertanto bisogna cominciare a parlare del bere e delle bevande alcoliche.

L'alcol non è un alimento, perché non è una sostanza che abbia un valore nutritivo, anzi è una sostanza tossica, e quindi dannosa per l'organismo.

L'alcol è una droga legale: una sostanza è definita droga dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, quando porta dipendenza, crisi di astinenza e problemi nei rapporti sociali, familiari e del lavoro.

Quindi l'alcol è una droga. I dati che riguardano il problema alcol sono catastrofici: l'alcolismo è un problema sommerso che in Italia uccide fino a 80 volte più di

tutte le droghe illegali messe insieme. 5 milioni di italiani sono bevitori problematici, e di questi, 1 milione e mezzo possono essere definiti "alcolisti". Ogni anno abbiamo da 36.000 a 42.000 morti causati dall'alcol. Anche i bambini vengono coinvolti loro malgrado, infatti 3.000 bambini all'anno nascono con sindrome feto-alcolica, senza parlare della sofferenza di chi cresce in famiglia con un genitore alcolista. Secondo un recente documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono più di 60 le malattie che possono essere causate dal bere. Ma non è finita: in 47 incidenti stradali su 100, in oltre metà degli omicidi, in 1/4 dei suicidi, nel 20% degli infortuni sul lavoro, compare come concausa l'alcol. I

costi economici e sociali di questo problema superano il ricavato di tutta l'industria delle bevande alcoliche, eppure passano totalmente sotto silenzio.

Ogni persona ha ovviamente nei confronti del consumo di alcol una specifica posizione personale.

Possiamo distinguere:

- gli astemi, che non hanno mai bevuto
- gli astinenti, che per loro scelta hanno smesso di bere
- i bevitori moderati, che non è possibile definire con precisione perché ogni persona che beve si considera moderata
- i bevitori problematici, per i quali il bere ha già comportato dei problemi
- gli alcolisti, che hanno sviluppato gravi problemi fisici, psichici e sociali a causa del bere.

## ***I problemi alcolcorrelati danno origine a:***

- *quasi il 10% dei ricoveri*
- *dal 20 al 30% dei costi sanitari sono dovuti a patologie legate all'alcol*
- *più di 25 milioni di giornate lavorative perse*
- *e quanti miliardi di lacrime versate dai familiari degli alcolisti ogni anno!*

# Strabismo e riduzione del rischio

## CONFRONTO DI ALCUNI DATI SU AVVERSITA' SOCIALI

FATTO	MORTI ACCERTATI ANNUI IN ITALIA *	ALLARME SOCIALE
METANOLO	19 (anno 1986)	ALTISSIMO
OGM	ZERO	ALTO
MUCCA PAZZA	ZERO	ENORME
ECSTASY	2	ALTISSIMO
EROINA-COCAINA	600	ALTISSIMO
ALCOL	40.000	BASSISSIMO
FUMO	80.000	BASSO

*dati esemplificativi puramente indicativi*

Queste osservazioni tendono a richiamare ad una più corretta prospettiva dei dati inerenti le avversità sociali.

**Questo schema potrebbe intitolarsi CONTIAMO I MORTI: infatti, quando ci occupiamo di problemi sociali usiamo per forza parametri oggettivi, confrontabili. Quello più usato in questi casi, un po' brutale, ma efficace, è il conto dei morti, degli ammalati, dei costi economici. Ed ecco che l'attenzione pubblica degli accademici segue un andamento contraddittorio, come evidenziato in tabella.**

Nel caso in cui si è avuto un alto o altissimo allarme sociale, vi sono state rilevanti ripercussioni sul mercato, dalla crisi della viticoltura italiana molti anni fa nel caso del metanolo, alla più recente vera e propria rovina degli allevatori nel caso della "mucca pazza".

Si deduce che il corpo sociale, quando si tratta di difendersi, non bada a spese. Naturalmente ciò accade quando **percepisce** l'esistenza del problema, e sulla percezione complessiva dei problemi certamente incidono pesantemente i mezzi di informazione,

con la complice indifferenza dei decisori politici, che solo da qualche anno hanno cominciato a preoccuparsi dei danni da tabacco e alcol, tra mille ostracismi dettati da interessi vari o motivi culturali, e con risultati, per ora, ancora decisamente insufficienti.

*E così continuiamo a non renderci conto che siamo strabici, che guardiamo dalla parte sbagliata.*





*Come mai ci sono in giro delle macchinette che distribuiscono le sigarette ai ragazzini?*

*Perché sorride la speaker del telegiornali, quando ci dice che i nostri giovani tornano ad avvicinarsi al vino, come se fosse una bella notizia?*

*Si parla della riduzione del danno, ma quando uno si è fatto del*



*male si è fatto del male: possiamo accorrere, cercare di soccorrerlo, ma prima di tutto ci dovremo occupare affinché non si faccia del male.*

*Di solito ci si occupa dei "pazienti", del dopo, ma non del prima.*

**Quando erano giovani, i centoventimila morti per alcol e fumo dell'alcol scorso, probabilmente non erano stati educati al benessere. Come stiamo educando i nostri giovani rispetto alle due droghe più mortali oggi in circolazione?**

Dalla pubblicità, palese ed occulta (chissà perché le selezioni per il

"Grande Fratello" vengono sempre vinte da ragazzi che fumano dalla mattina alla sera) imparano che alcol è bello, è giovane, è allegria, che i campioni del cuore vestono come pacchetti di sigarette; da medici imprudenti, imparano che "il vino protegge il cuore e cura il cancro", dai politici e dai media imparano che il problema sta solo nelle droghe illegali.

*Allora proviamo un po' a ridurre il rischio, attraverso un'informazione libera da condizionamenti commerciali, attraverso una corretta distribuzione della nostra attenzione sui problemi più o meno gravi.*

## L'allarme sociale è nullo

Indagine sui giornali italiani presenti in Internet in un giorno qualunque (20 settembre 2005); sono state citate le seguenti parole:

alcolcorrelati	0 volte
alcolista	1
alcolisti	1 (più altri 18 in rubriche "Numeri utili")
alcol	68 (quasi tutti in casi di cronaca nera)
sigaretta o tabacco	82
droga	197
vino	200 (di cui oltre 180 in contesti di promozione del bere)
pace	406
berlusconi	436
guerra	655
economia	898
calcio	1155

Nelle prime due settimane di guerra in Iraq sono morte 2.000 persone, nelle Torri Gemelle 3.000; in due settimane qualunque

**in Europa muoiono 7.500 persone per il bere,  
ITALIA 1 ogni 15 minuti**

# Le bevande alcoliche possono far bene alla salute?

## Gli antiossidanti del vino

Più che di alcol, è opportuno parlare delle bevande alcoliche, perché nessuno beve "alcol": questa sostanza viene assunta attraverso il consumo di vino, birra e degli altri alcolici. Secondo dati recenti, in Italia i tre quinti dei problemi alcolcorrelati sono legati al vino, un quinto alla birra, il restante quinto alle rimanenti bevande alcoliche e superalcoliche.

Periodicamente viene diffusa l'informazione di possibili effetti benefici del vino per la salute, legati alla presenza di alcune sostanze antiossidanti nella buccia dell'uva, la più nota delle quali si chiama resveratrolo. Il resveratrolo è presente nell'uva e in altri 72 vegetali.

Pare strano che i tanto declamati effetti benefici del resveratrolo vengano così frequentemente associati al vino, quando è possibile assumerlo, per esempio, consumando olio di oliva, succo di mirtillo... o magari mangiando l'uva.

In realtà questo antiossidante è presente solo in tracce nel vino: bevendo vino, per ogni parte che introduciamo di benefico resveratrolo, assumiamo molto alcol, presente in una

concentrazione decine di migliaia di volte superiore, e l'alcol è sostanza tossica e potenzialmente cancerogena.

*"L'assorbimento dei tre polifenoli resveratrolo, quercetina, catechina è largamente equivalente nelle due basi alcolica ed acquosa, ma a concentrazioni tra 10 e 40 nmol/L che sono assolutamente inadeguate per permettere concentrazioni in circolo di 5 - 100micro mol/L, che vengono segnalate possedere effetti biologici in vitro. La voluminosa letteratura che riporta con vigore gli effetti anticancro ed antinfiammatoria dei tre*

*polifenoli è irrilevante, anche perché vengono riassorbiti come coniugati".* David M. Goldberg, del Department of Laboratory and Pathobiology, University of Toronto, Canada, sul Clinical Biochemistry n.35.

Questo studio conferma quanto già recentemente scoperto dal gruppo di ricerca dell'Università di Parma, coordinato dal Professor Pier Paolo Vescovi, come segue:

"Abbiamo visto che quegli antiossidanti presenti in piccole quantità nel vino, soprattutto nel vino rosso, pare che in realtà non vengano nemmeno riassorbiti dall'organismo. Quindi i



dati ricavati dalle osservazioni in vitro (cioè sperimentalmente, ndr) che parlano di effetti benefici del consumo moderato di vino, non sono in realtà trasponibili alle osservazioni in vivo (cioè effettuate direttamente sulle persone, ndr)". L'oggetto del contendere sta quindi tutto negli antiossidanti - presenti nella buccia dell'uva rossa e solo in tracce minimali nel vino rosso - che si riteneva avessero una funzione protettiva sull'apparato cardiovascolare. "Quella che abbiamo condotto è la prima ricerca al mondo che dimostra invece che queste sostanze disciolte non vengono riassorbite", spiega Pier Paolo Vescovi, già responsabile della Sezione di Alcolologia, Università di Parma. "Questi studi confermano quello che andiamo sostenendo da sempre, e cioè che bere è un piacere che si può scegliere liberamente, purché non ci siano imbrogli. La gente deve sapere che corre dei rischi". Poco alcol fa bene al cuore? Ci sono studi che affermano che, per determinate categorie di persone, piccole dosi di alcol, da qualunque bevanda alcolica siano assunti, avrebbero un effetto cardioprotettivo.

Considerato che stiamo parlando di una sostanza tossica, in grado di indurre dipendenza, è bene rimanere estremamente prudenti. "Noi non dovremmo consigliare ai pazienti di iniziare a bere alcol per i suoi presunti effetti benefici sul sistema cardiovascolare. Gli effetti negativi dell'alcol sono ben conosciuti, mentre le evidenze



sugli effetti benefici dell'alcol vengono soprattutto da studi epidemiologici che non sono stati ben controllati rispetto ad altre influenze, per esempio i fattori comportamentali e gli stili di vita. Inoltre, noi abbiamo altri mezzi per abbassare il rischio cardiovascolare, che sono sicuri e provati. Le persone in buona salute e la cui storia mostra un basso rischio di sviluppare una dipendenza alcolica, potrebbero continuare a consumare quantità moderate. I forti bevitori devono essere indotti a smettere".

Charles S. Lieber, esperto riconosciuto di tossicologia dell'alcol, nonché di disordini epatici e nutrizionali legati all'alcol. Insegna Medicina e Patologia alla *Scuola di Medicina Monte Sinai di New York*. Copyright 2003 della Cleveland Clinic Foundation.

**Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, non ha**

**alcun senso, per proteggere la salute, consigliare un consumo moderato di alcol, e "la pubblicità data a questo concetto è in gran parte da ricondurre a propaganda commerciale, e non a rigorose ricerche scientifiche"** (*Moderate drinking: serious warning by WHO specialists* - WHO Press, 11/94). Negli anni si è cercato di trovare una "soglia di sicurezza", una quantità di alcol che si può bere senza correre rischi.

Ci si è accorti che, con il passare del tempo, questa soglia veniva fissata a valori sempre più bassi. E' una questione complessa, per le mille variabili che entrano in gioco: **l'Organizzazione Mondiale della Sanità oggi sostiene che "non esiste una soglia al di sotto della quale è possibile consumare alcol senza correre rischi", e che, per proteggere la nostra salute, meno si beve e meglio è ("Less is better")**.

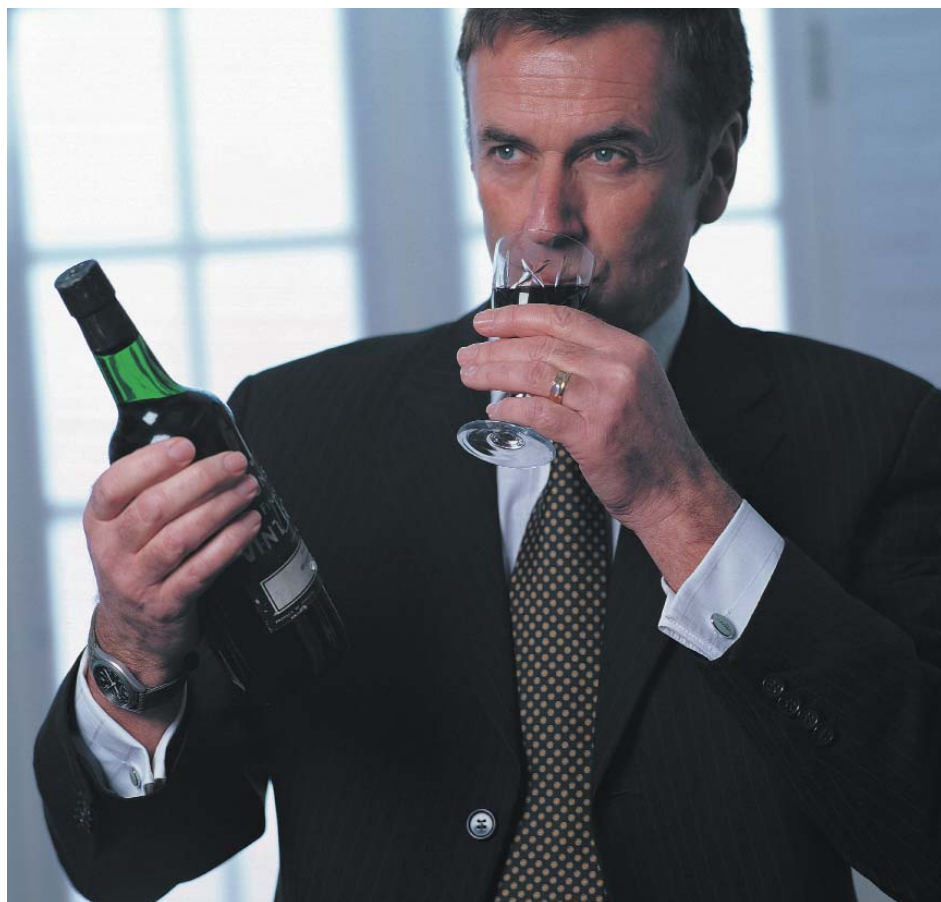
# E' un problema solo degli alcolisti?

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il maggior numero dei problemi alcolcorrelati nelle nostre comunità non sono provocati dai cosiddetti "alcolisti" (che certamente hanno problemi gravissimi, ma sono solo una piccola percentuale tra i bevitori) ma da bevitori "moderati" o "occasionali".

Questo si può facilmente riscontrare, per fare un esempio, nel drammatico fenomeno degli incidenti stradali: nel nostro paese circa la metà di questi eventi traumatici sono legati al bere, ma solo pochi, in percentuale, sono conseguenza del bere di alcolisti. Per la maggior parte si tratta del risultato di bevute occasionali, effettuate da persone che solitamente non hanno o non manifestano problemi alcolcorrelati. Tragedia nella tragedia, la metà delle vittime di incidenti stradali alcolcorrelati sono cosiddette "vittime da alcol passivo", ovvero persone investite da auto condotte da guidatori in stato di ebbrezza. Questo dimostra come, nella nostra società, **il problema alcol colpisce tutti i cittadini**, anche gli astemi.

Non dimentichiamo gli enormi costi che lo stato, e quindi ciascuno di noi, deve sostenere per i problemi alcolcorrelati, stimati tra il 2 e il 5 per cento del prodotto interno lordo (PIL).

Anche moderate quantità di alcol possono incrementare il rischio di incorrere in alcune importanti patologie, quali, per esempio, le malattie del fegato o alcuni tipi di tumore.





Ci sono poi persone che non dovrebbero comunque mai assumere bevande alcoliche: bambini, giovani almeno fino ai 15 anni, donne in gravidanza e in allattamento, alcolisti in trattamento, malati di fegato, epilettici, non si dovrebbero consumare bevande alcoliche a digiuno, in concomitanza di farmaci, quando ci si appresta ad effettuare un lavoro pericoloso, o a guidare....

Infine è necessario sempre ricordare che l'alcol è una droga, in grado di indurre dipendenza in chi lo assume.

Il "serbatoio" del grande gruppo dei bevitori cosiddetti "moderati" alimenta il gruppo più ristretto dei cosiddetti "alcolisti": ogni alcolista ha iniziato il suo percorso con un bere moderato e non è possibile stabilire in anticipo chi svilupperà problemi legati al proprio bere.

Naturalmente questo non significa che tutti i bevitori avranno problemi alcolcorrelati nel corso della

loro vita, ma si deve sapere che il consumo di bevande alcoliche comporta dei rischi, da cui nessuno è vaccinato.

Il rapporto tra l'uomo e l'alcol è una questione estremamente complessa, che risente di moltissime variabili.

L'indicazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, per proteg-

gere la nostra salute dai rischi derivanti dal consumo delle bevande alcoliche, è molto chiara: meno si beve e meglio è.

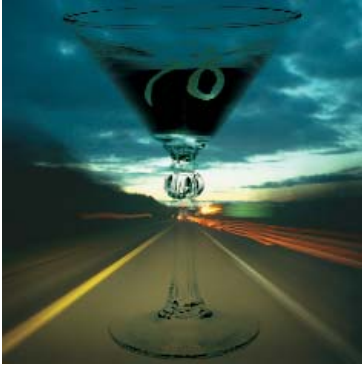
E' stata dimostrata una relazione tra il consumo pro capite di alcol in un determinato territorio ed il numero dei problemi alcolcorrelati che si verificano in quella comunità.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità indica che il lavoro di prevenzione rispetto ai problemi alcolcorrelati deve essere rivolto a tutti i cittadini, con l'obiettivo della riduzione dei consumi: solo riducendo i consumi della popolazione generale saremo certi di diminuire i problemi. In questo senso anche l'Italia si è impegnata, in sede OMS, all'interno di un importante programma di salute pubblica, a perseguire l'obiettivo di ridurre del venti per cento il consumo di alcol pro capite nel nostro paese entro l'anno 2015.

### L'Organizzazione Mondiale della Sanità prende posizione

Nella riunione di metà settembre 2005 a Bucarest, l'O.M.S. (Ufficio Regionale per l'Europa) ha approvato una Risoluzione che invita, quale primo richiamo, all'uso della Framework for Alcohol Policy per la formulazione (o riformulazione) dei Piani Sanitari Nazionali e delle Politiche Nazionali sull'alcol negli Stati Membri.

La Framework Policy dell'O.M.S. si caratterizza come fase finale del Piano d'Azione Europeo sull'Alcol, in diretta continuità con le fasi precedenti e quale contributo essenziale all'aggiornamento della strategia globale "Salute per Tutti", che propone target specifici da raggiungere entro il 2010. Il documento è basato sull'evidenza scientifica, articolato in sezioni che affrontano le priorità da perseguire, e suggerisce strategie che possono contribuire a ridurre l'impatto sulla salute del danno alcol-correlato.



# Bevande alcoliche e guida

Contrariamente a quanto la cultura generale faccia pensare, i rischi dell'alcol alla guida sono enormi. L'Italia non si discosta da altri paesi, quali la Francia e la Spagna, in cui si consuma vino a pasto, e dove gli incidenti stradali determinati dall'alcol sono valutati oltre il 40% del totale.

Solo che in quei paesi la prevenzione è più efficace. In Francia, per esempio, sono anni che si scrive sulle bottiglie "bere con moderazione", e si fanno oltre 8 milioni di misurazioni dell'alcolemia con l'etilometro ogni anno. In Italia sono circa 150.000, come dire che la Francia fa in 5 giorni il numero di controlli che il nostro paese pratica in un intero anno. Solo nell'ultima estate, i controlli con l'etilometro in Spagna sono stati oltre un milione.

Sempre in Spagna, hanno rilevato che oltre il 41% degli incidenti stradali sono dovuti al bere, ma, cosa importantissima, oltre l'8% di quel 41% sono incidenti dovuti a guidatori che avevano bevuto meno dello 0,5 gr/litro, cioè erano in regola con la legge, ma hanno ugualmente avuto un incidente grave.

Quindi il problema non è evitare di bere troppo, ma non bere affatto prima di guidare.

L'attitudine del guidatore oggi in Italia è cercare di bere senza arrivare al limite legale ed evitare quindi le sanzioni, ma la statistica spagnola mostra che semplicemente il bere bevande alcoliche comporta già di per sé un incremento del rischio di incorrere in incidenti stradali.

I cittadini si devono difendere da soli, avere riguardo per la propria

salute interessa prima di tutto noi stessi, e proteggendo noi stessi, e la nostra famiglia, noi proteggiamo la comunità, cioè facciamo prevenzione primaria.

E' stato autorevolmente detto che se una corretta informazione sui rischi dell'alcol riesce a raggiungere almeno l'1% della popolazione, i comportamenti di quella comunità iniziano a cambiare stabilmente, contribuendo in questo modo al benessere di tutti.



# La donna e le bevande alcoliche

Il consumo dell'alcol produce e mantiene uno stato gradevole, ove le preoccupazioni del quotidiano svaniscono. Mira ad eliminare le difficoltà esistenziali e a creare un mondo nuovo irreali, nel quale ci si può rifugiare e soprattutto provare ad allontanare i conflitti.

Per il maschio, il consumo di alcol faceva parte delle abitudini del gruppo di pari, o era costume abituale dell'ambiente di vita.

Al contrario per la donna l'assunzione di alcol e l'ubriachezza era sanzionata pesantemente a livello sociale, e considerata un VIZIO particolarmente vergognoso, da tenere nascosto nella solitudine, all'interno della famiglia. Inoltre per la donna i problemi alcol correlati (PAC) derivavano da diverse gravi sofferenze psichiche, "malattie dell'anima", mentre per l'uomo si era evidenziata una maggiore problematicità nell'ambito del lavoro, che poteva facilmente sfociare in comportamenti antisociali, cosa che non accadeva alla donna.

La ricerca attualmente tende a sfumare le differenze fra problemi collegati al bere al femminile ed il

bere al maschile, evidenziando come la loro presenza sia legata a circostanze ambientali e sociali, piuttosto che all'essere donna; valga come esempio il cambiamento delle modalità del bere fra le giovani donne e le adolescenti, ove le differenze con i maschi vanno sempre più attenuandosi.

Per quanto riguarda i consumi femminili di alcol, l'interesse ed il contributo della stessa OMS risalgono ad anni relativamente recenti, questo fatto è attribuibile alla riservatezza che per lungo tempo ha caratterizzato il bere femminile, considerato fenomeno disdicevole e meritevole pertanto di rimanere nella sfera privata delle consumatrici. Casalinghe o disoccupate, separate o vedove, iniziano a bere perché si sentono depresse e incomprese: ecco l'immagine fino a poco tempo fa della persona con problemi alcolcorrelati; uno stereotipo oggi ampiamente superato.

Sono molte le adolescenti che bevono per "trasgressione" (ma



che tale non é), ma anche le donne apparentemente realizzate, professionalmente e socialmente ben inserite e le donne mature.

Nel 1998, il 58,6% della popolazione femminile italiana consumava bevande alcoliche, percentuale che è salita nel 2001 al 63%. Il picco più alto di consumatrici si registra nella fascia di età dai 25 ai 44 anni dove la percentuale di consumatrici è passata dal 64,7% del 1998 al 68% del 2001.

Sono donne che spesso si sentono divise tra la necessità di affermarsi nel mondo del lavoro e quella di soddisfare i ruoli di moglie e madre. Situazioni che possono creare disagi e conflitti, e che possono predisporre all'alcoldipendenza. Nella fascia d'età delle donne mature, tra i 45 e i 64 anni, le consumatrici sono passate dal 62,2% del 1998 al 68% del 2001. Proprio queste fasi della vita per alcune donne possono coincidere con i timori per la

perdita della giovinezza, la riduzione della fertilità, la mancata realizzazione dei progetti giovanili, l'elaborazione di esperienze inadeguate in termini di relazione, di vita affettiva e familiare o che hanno portato a rotture di legami importanti. Situazioni che possono creare disagi e conflitti e che, anch'esse, possono predisporre ai problemi legati al bere.

Riguardo le quantità consumate, secondo i dati dell'OSSFAD, è evidente il calo dei consumatori maschi mentre risulta un incremento dell'8.7% delle consumatrici che dichiara di bere più di 1/2 litro di vino al giorno.

Le consumatrici cosiddette "eccedentarie" (oltre un litro di vino al giorno) sono addirittura aumentate del 41% a fronte di un calo dei consumatori maschi.

Riguardo alla birra, il numero delle consumatrici è aumentato del 9.4%, molto più dei maschi. Quelle che consumano quantità superiori al 1/2 litro di birra al giorno sono aumentate del 13.5%, ancora una volta maggiore di quello registrato fra i maschi.

Riguardo ai consumi fuori pasto, il numero dei maschi è risultato invariato, mentre quello delle donne ha mostrato un incremento del 22%. In particolare si è osservato un aumento addirittura del 103% delle adolescenti che consumano bevande alcoliche fuori pasto.

## SFIAMMO ALCUNI LUOGHI COMUNI

### **Le bevande alcoliche non aiutano la digestione**

La rallentano e determinano un alterato svuotamento dello stomaco.

### **Il vino non fa buon sangue**

Il consumo di alcol può essere responsabile di varie forme di anemia e di un aumento dei grassi presenti nel sangue.

### **Le bevande alcoliche non sono dissetanti**

In realtà disidratano. L'alcol richiede una maggiore quantità di acqua per il suo metabolismo, in quanto provoca un blocco dell'ormone antidiuretico, quindi fa urinare di più, aumentando la sensazione di sete.

### **Le bevande alcoliche non danno calore**

In realtà la dilatazione dei vasi sanguigni di cui l'alcol è responsabile produce soltanto una momentanea e ingannevole sensazione di calore in superficie che, in breve, comporta un ulteriore raffreddamento del corpo e aumenta il rischio di assideramento, se fa freddo e si è in un ambiente non riscaldato o all'aperto.

### **Le bevande alcoliche non aiutano a riprendersi da uno shock**

Provocano la dilatazione dei capillari e determinano un diminuito afflusso di sangue agli organi interni, soprattutto al cervello.

### **Le bevande alcoliche non danno forza**

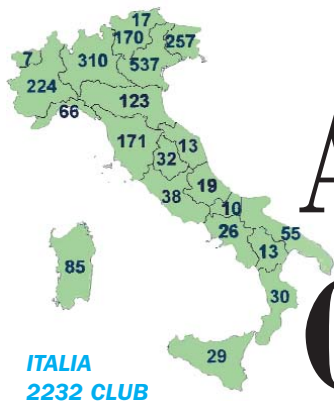
L'alcol è un sedativo e produce soltanto una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore. Inoltre solo una parte delle calorie fornite dall'alcol possono essere usate per il lavoro muscolare.

### **La birra non "fa latte"**

In realtà la donna non ha bisogno di birra per produrre latte, ma soltanto di liquidi: acqua, succhi di frutta e cibi nutrienti. L'alcol che la donna beve passa nel latte materno e viene assorbito dal bambino. E' bene ricordare inoltre che durante la gravidanza l'alcol viene assunto attraverso la placenta, con possibili conseguenze sulla normale crescita del feto, che alla nascita può risultare affetto da una grave malattia nota come sindrome feto-alcolica.

### **Le bevande alcoliche non rendono sicuri**

L'alcol disinibisce, eccita e aumenta il senso di socializzazione anche nelle persone più timide, salvo poi, superata tale fase di euforia iniziale, agire come un potente depressivo del sistema nervoso centrale. E' inoltre da sottolineare che la "sicurezza" non vigile e senza il pieno controllo del comportamento si accompagna ad una diminuzione della percezione del rischio e delle sensazioni di dolore, rendendo più vulnerabile l'individuo alle conseguenze di gesti o comportamenti potenzialmente dannosi verso sé stessi e verso gli altri.



# A.I.C.A.T.

## Cos'è e che ruolo ha

Un'associazione di oltre 20.000 famiglie, che si incontrano settimanalmente in piccole comunità multifamiliari, chiamate Club degli Alcolisti in Trattamento, per parlare dei loro problemi alcolcorrelati e migliorare la qualità della vita, secondo il metodo del prof. Hudolin. Dal 1979, data in cui il metodo è arrivato in Italia dalla vicina Croazia, i Club si sono moltiplicati ed oggi sono oltre 2.200, diffusi in tutte le regioni d'Italia, ed all'estero sono oltre 400, in 30 paesi del Mondo.

Il lavoro dei Club degli Alcolisti in Trattamento ha ricevuto di recente importanti riconoscimenti, dal Ministero della Salute (la nostra formazione ha avuto accreditamenti per la ECM), dal Ministero del Welfare (che ha inserito 4 nostri servitori insegnanti fra i 18 esperti che compongono la Consulta Nazionale sull'alcol, ex legge 125/01), dal Ministero dell'Istruzione (la nostra formazione è accreditata per l'aggiornamento degli insegnanti), dalla Commissione Europea della Salute (che ci ha incluso fra gli "stakeholders" cioè i gruppi di interesse, e ci invita alle sue riunioni).

Chiunque fosse interessato può chiamare la segreteria nazionale a Genova, tel. 010-2469341 (ore mattino) o andare sul sito [www.aicat.net](http://www.aicat.net)

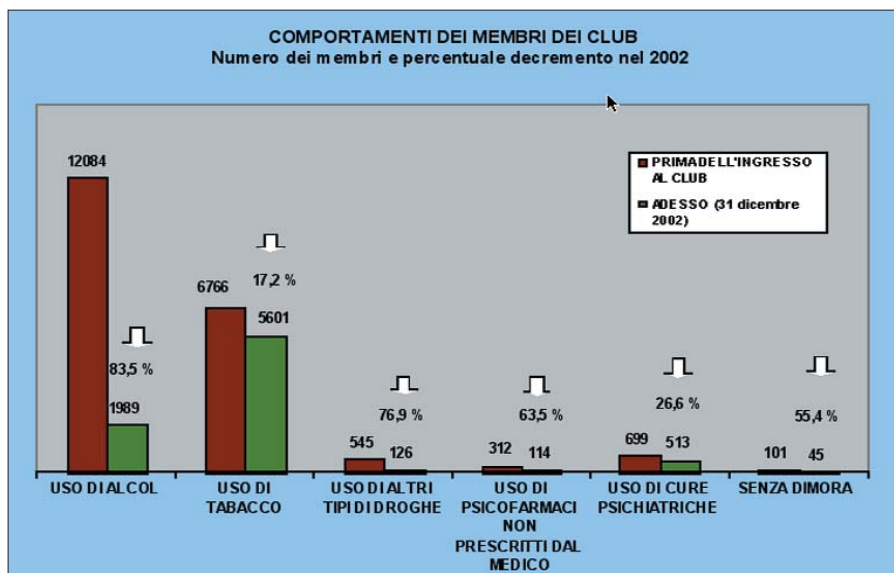
### Il metodo Hudolin

Il Club degli Alcolisti in Trattamento lavora secondo poche regole semplici: Il Club è composto al massimo da 12 famiglie; si moltiplica quando arriva la tredicesima; qualora il Club non raggiunga le 12 famiglie entro un anno, è comunque opportuno che si moltiplichi. Le riunioni del Club, della durata di un'ora e mezza, si svolgono regolarmente una volta alla settimana. Le riunioni si aprono e terminano con puntualità. Non si fuma durante le riunioni. Al Club partecipano solo le famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi ed il loro servitore-insegnante, adeguatamente formato e aggiornato. Viene mantenuta la riservatezza su quanto viene detto al Club. Esso non appartiene ad alcuna istituzione o associazione, ma con esse può fattivamente operare in uno spirito di cooperazione e di rispetto delle reciproche autonomie. I programmi alcologici territoriali dei Club pongono particolare attenzione

alla spiritualità antropologica, all'etica, ai diritti dei cittadini e dei popoli, alla pace, allo sviluppo dei legami di amicizia, amore e solidarietà. Il servitore-insegnante, sia esso un volontario, sia esso un professionista della salute proveniente dai servizi pubblici, presta la sua opera nel Club volontariamente, egli è al servizio del Club.

Per garantire l'accessibilità a questa forma di trattamento, l'Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento è impegnata nella continua territorializzazione





dei programmi, con la costituzione del maggior numero di Club possibile, diffondendoli in tutto il territorio nazionale ed anche all'estero. A livello locale, le Associazioni dei Club organizzano inoltre le scuole alcolologiche territoriali itineranti, per informare la popolazione sui problemi alcolcorrelati.

Il Club si impegna attivamente nello sviluppo dei programmi, allo scopo di favorire l'ingresso nei Club delle famiglie con problemi alcolcorrelati e complessi della comunità quanto prima possibile rispetto all'inizio dei problemi alcolcorrelati.

L'Associazione cura la ricerca e la continua valutazione dei programmi, gestita dai Club, in collaborazione con i Centri Alcologici regionali, dando vita, quando possibile, a banche dati. Le Associazioni si impegnano a diffondere sul loro territorio le informazioni mediante pubblicazioni o giornalini, mentre a livello nazionale viene pubblicata la rivista "Camminando Insieme".

### Efficacia del Club

Secondo i dati raccolti nella Banca Dati Nazionale, negli ultimi 3 anni, su un campione di oltre 19.000 persone, la percentuale di coloro che rimangono in astinenza da alcol è circa dell'80% sul totale di coloro che seguono il metodo con assiduità.

Altre ricerche sono state effettuate per valutare l'efficacia dei Club degli Alcolisti in Trattamento. Per esempio la ricerca VALCAT, che ha richiesto 5 anni (dal 1992 al 1997) ed è stata sviluppata sotto la supervisione dell'Istituto Superiore di Sanità.

Ma il nostro lavoro non si limita al Club, noi siamo in contatto con le nostre comunità locali dove cerchiamo di portare un messaggio di promozione e protezione della salute. Attraverso la frequenza ai Club, ma anche attraverso gli Interclub (che sono aperti alla comunità locale), gli incontri con la popolazione, i Congressi, ed i corsi di sensibilizza-

zione, calcoliamo che oltre 200.000 persone abbiano cambiato il loro stile di vita nei 25 anni della nostra attività. Questo lavoro capillare ha contribuito a far scendere i consumi di alcol in Italia di oltre il 35% in vent'anni, dando un concreto contributo alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (che suggeriva la riduzione di almeno il 25% dei consumi entro l'anno 2000). Vale la pena di sottolineare che prima del 2001 lo Stato non aveva predisposto alcuno strumento per il contenimento dei problemi alcolcorrelati, per cui i movimenti del privato sociale erano i soli a combattere la battaglia in quegli anni.

**Salsomaggiore Terme**  
**4-6 novembre 2005**

**14° CONGRESSO NAZIONALE  
DEI CLUB  
DEGLI ALCOLISTI  
IN TRATTAMENTO**

**"...E INFINE VI PREGO  
DI CONTINUARE..."**

**IL CLUB DEGLI ALCOLISTI IN TRATTAMENTO NEL MONDO:  
L'IMPEGNO DI OGGI  
PER CRESCERE DOMANI**

**ESSERCI é importante....**

# AICAT: le sedi in Italia

## VALLE D'AOSTA:

**Presidente:** Giuseppe Pastoret,  
Loc. La Balmaz 17, 11010 Rheme St.  
George (AO), cell. 347-3169121  
e-mail: [arcatvalledaosta@libero.it](mailto:arcatvalledaosta@libero.it)

**Referente per l'AICAT:** Marinella Boscarol,  
Aosta, cell. 339-8290846  
e-mail: [marinella.bosc@libero.it](mailto:marinella.bosc@libero.it)

## PIEMONTE:

**Presidente:** Giuseppe Forneris,  
Via Brofferio, 17, 10023 Chieri (TO)  
cell. 339-2525472  
e-mail: [arcatpiemonte@tiscali.it](mailto:arcatpiemonte@tiscali.it)

**Vice Presidente:** Ferro Ezio  
e-mail: [ezioferro@ica-net.it](mailto:ezioferro@ica-net.it)  
cell. 339-6813813

**Segretario:** Berardi Michelangelo  
e-mail: [m.berardi9@virgilio.it](mailto:m.berardi9@virgilio.it)

## LOMBARDIA:

**Presidente:** Giorgio Reali, Cremona,  
cell. 335-367552  
e-mail: [khreal@tin.it](mailto:khreal@tin.it)

**Segreteria:** via Borgo Palazzo 130, 24125  
Bergamo, tel. 035-231323

## LIGURIA:

**Segreteria:** via Carlo Varese 2, 16143  
Genova, tel./fax 010-503110  
e-mail: [arcatliguria@libero.it](mailto:arcatliguria@libero.it)

## EMILIA-ROMAGNA:

**Segreteria:** via Galimberti 75,  
Quartiere Ravennate, 47023 Cesena (FO),  
tel./fax 0547-632801

e-mail: [arcatemiliaromagna@virgilio.it](mailto:arcatemiliaromagna@virgilio.it)

**Presidente:** Giancarla Mazzoni, Cesena,  
cell. 335-7073768

**Referente per l'AICAT:** Lorena Carpi, Parma,  
cell. 333-3789296  
e-mail: [metis62@libero.it](mailto:metis62@libero.it)

## TRENTINO:

**Presidente:** Guido Dellagiacomà, Predazzo (TN)  
cell. 339-6863412  
e-mail: [guidode@cr-surfing.net](mailto:guidode@cr-surfing.net)

**Segreteria:** via Sighele 7, 38100 Trento,  
tel./fax 0461-914451  
e-mail: [apcat\\_trentino@libero.it](mailto:apcat_trentino@libero.it)

## ALTO ADIGE:

**Presidente:** Hannes Hofmann,  
P-Anich-Siedlung 5, 39031 Brunico (BZ),  
Tel. 0474/410662

e-mail: [alcohol@rainunsozial.org](mailto:alcohol@rainunsozial.org)

**Segreteria:** Piccolino 71,  
39030 San Martino in Badia (BZ),  
tel./fax 0474-524518  
e-mail: [info@dipendenza.it](mailto:info@dipendenza.it)

## FRIULI-VENEZIA GIULIA:

**Presidente:** Mario Sartor, Porcia (UD)  
cell. 333-9349527

**Segreteria:** Casa dell'Immacolata,  
via Chisimaio 40, 33100 Udine,  
tel. 0432-542101  
e-mail: [arcatfv@inwind.it](mailto:arcatfv@inwind.it)

## VENETO:

**Presidente:** Flaviana Conforto, Soave (VR),  
cell. 336-594880  
e-mail: [liberta49@3000.it](mailto:liberta49@3000.it)

**Segreteria:** provvisoriamente presso  
abitazione segretario Luciano Marchi,  
via Risorgimento 36, 31040 Trevignano (TV)  
cell. 338-2926488 (dalle 08,30 alle 12,30)  
e-mail: [arcatve@libero.it](mailto:arcatve@libero.it)

## TOSCANA:

**Presidente:** Giuseppe Interlandi,  
Via Paganichino 64, 53034 Colle val d'Elsa (SI),  
tel. 333-4646334  
e-mail: [interlandi.giuseppe@virgilio.it](mailto:interlandi.giuseppe@virgilio.it)

## MARCHE:

**Presidente:** Giordana Colarizi,  
via Leopardi 31, 63023 Fermo  
tel. 0734-227173

e-mail: [giordanacolarizi@libero.it](mailto:giordanacolarizi@libero.it)

**Segreteria:** Francesca Marconi Sciarroni,  
via della Liberazione 95, San Benedetto  
del Tronto (AP) cell. 335-382157  
e-mail: [francescasciarroni@libero.it](mailto:francescasciarroni@libero.it)

## UMBRIA:

**Presidente:** Paolo Pucci, cell. 335-1264455  
e-mail: [paolo160568@excite.it](mailto:paolo160568@excite.it)

**Referente per l'AICAT:** Renato Garofoli  
(Perugia) cell. 347-5389101

## ABRUZZI:

**Presidente:** Antonella Babusci, via Irlanda 2,  
67059 Trasacco (AQ) tel. 0863-93427

**Referente per l'AICAT:** Adelmo Di Salvatore  
(Avezzano) tel. SerT Avezzano 0863-499864  
e-mail: [adelmodisalv@libero.it](mailto:adelmodisalv@libero.it)

## MOLISE:

**Presidente:** Enrichetta Chiacchiarì, presso  
SerT Isernia, Via E. Ponzio 76, 86170  
Isernia, tel. 0865-442401

e-mail: [enricachiacchiarì@virgilio.it](mailto:enricachiacchiarì@virgilio.it)

**Vice presidente:** Angelica Romanelli  
e-mail: [tatafi@hotmail.com](mailto:tatafi@hotmail.com)

## REGIONE LAZIO:

**Presidente Mauro Di Folco,**  
via Cascatelle 45, 03036 Isola Liri,  
cell. 339-4542192  
e-mail: [mauro.difolco@libero.it](mailto:mauro.difolco@libero.it)

## CAMPANIA:

**Presidente:** Stefania Pirazzo,  
presso Gruppo Logos, Corso Garibaldi 8,  
84134 Salerno  
tel. 089-792800 fax 089-2750056  
e-mail: [p.stefania@aliceposta.it](mailto:p.stefania@aliceposta.it)  
**Segreteria**  
e-mail: [arcatcampania@gruppologosonlus.it](mailto:arcatcampania@gruppologosonlus.it)

## PUGLIA:

**Presidente:** Maria Antonia Papapietro,  
via Tito Serra 30, 71100, Foggia,  
cell. 347-1354576  
e-mail: [mariantoniapapapietro@virgilio.it](mailto:mariantoniapapapietro@virgilio.it)  
**Segreteria:** via Perrone 19, 70123 Bari,  
tel. 080-5237547  
e-mail: [arcatpuglia@virgilio.it](mailto:arcatpuglia@virgilio.it)

## BASILICATA:

**Presidente:** Francesco Viggiano,  
Via Giorgio La Pira 30, 75012 Bernalda (MT),  
tel. 0835-548147  
e-mail:  
[francesco.viggiano@comune.bernalda.matera.it](mailto:francesco.viggiano@comune.bernalda.matera.it)

## CALABRIA:

**Presidente:** Giovanni Magnifico,  
via Costa 16, 87030 San Vincenzo la Costa (CS),  
tel. 0984-936027 cell. 348-7504164  
**Segreteria:** Simone Parisod, Via Gramsci,  
San Vincenzo la Costa (CS)  
tel. 0984-936027 cell. 333-4486081  
e-mail: [sipariso@tin.it](mailto:sipariso@tin.it)

## SICILIA:

**Presidente:** Giuseppe Buffa, Palermo, cell.  
388-4446888 e-mail: [gmbuffa@blu.it](mailto:gmbuffa@blu.it)  
**Segreteria:** e-mail: [nadiagiovino@libero.it](mailto:nadiagiovino@libero.it)

## SARDEGNA:

**Presidente:** Arcangelo Burrà, Olbia,  
tel. 0789-68575 fax 0789-641653  
**Segreteria:**  
e-mail: [graziamurgia@tiscalinet.it](mailto:graziamurgia@tiscalinet.it)