

Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol

GLOSSARIO ITALIANO DI ALCOLOGIA

Roma, ottobre 2011

Presentazione

Franco Prina¹

L'Osservatorio permanente sui giovani e l'alcol nasce nel marzo 1991 con l'intento di raccogliere e mettere a disposizione della comunità scientifica e della collettività nazionale informazioni e riflessioni scientificamente attendibili sulle modalità di consumo di bevande alcoliche e sulle relative problematiche nella popolazione giovanile italiana.

In questi anni la missione dell'Osservatorio è stata quella di promuovere ricerche, in un'ottica di integrazione interdisciplinare finalizzata ad ottenere una visione globale del fenomeno. A partire da un approccio bio-psico-sociale delle problematiche alcool correlate, l'Osservatorio ha voluto integrare e allargare la dimensione "sanitaria" del problema approfondendo gli aspetti psico-sociali ed antropologico-culturali dei comportamenti individuali e collettivi, compresi gli aspetti economici e quelli politico-legislativi.

Ispirandosi ai principi dell'"alcologia sociale" che, a livello europeo, trova sempre più consensi, l'Osservatorio ha esercitato un ruolo primario nell'identificare strategie di prevenzione efficaci, partendo dalla comprensione delle differenze culturali e comportamentali connesse a diversi gruppi, fasce d'età, condizioni sociali.

Nei tempi recenti, l'Osservatorio ha posto molta attenzione al ruolo di una comunicazione corretta ed efficace in materia, come strumento per una crescita della consapevolezza collettiva delle questioni che consumo, abuso, dipendenza da alcol pongono agli individui e alla società.

Per questo – in occasione del ventennale – tra le iniziative e le pubblicazioni proposte, trova spazio il Glossario che qui presentiamo. Esso raccoglie e definisce un insieme di termini che hanno attinenza con i molteplici aspetti correlati all'alcol e ai rapporti tra individui (e culture collettive) e bevande alcoliche, sotto il profilo sanitario, psicologico, antropologico, sociale, economico, giuridico, politico.

¹ Dipartimento di Scienze sociali - Università di Torino, Laboratorio Scientifico dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'alcol

Le definizioni, i rimandi interni e ad altre fonti – pur nella sinteticità di un “glossario” – sono stati pensati come guida ad un approccio corretto alla complessità della “questione alcolica” per chiunque si affacci ad essa. Ma soprattutto vorrebbero essere uno strumento a disposizione di chi, soprattutto nei mezzi di comunicazione, scrive di alcol, di consumi e di problemi correlati, affinché ne possa scrivere con proprietà, senza imprecisioni terminologiche (spesso confondenti i piani e le dimensioni implicate) o generalizzazioni improprie.

Al termine del Glossario, per chi fosse interessato ad approfondire molte delle questioni evocate dalle voci presentate, è proposta una Bibliografia che descrive sinteticamente quanto pubblicato in questi anni dall'Osservatorio ed elenca quanto prodotto dai membri del Laboratorio scientifico che ne supporta l'azione.

Il Glossario è stato coordinato e curato da Franco Prina.

Hanno contribuito alla stesura di singole voci e/o alla revisione di insieme: Franca Beccaria, Lamberto Briziarelli, Michele Contel, Amedeo Cottino, Maurizio Fea, Daniele Rossi, Filippo Terzaghi, Enrico Tempesta. Una prima stesura del Glossario, commissionato dall'OPGA a Karin Pantzer e Allaman Allamani di Firenze.

Abuso

Secondo il **DSM** (vedi), è una modalità patologica di consumo di bevande alcoliche o di altre sostanze come droghe illegali o medicine, collegata alla presenza di una (o più) delle seguenti condizioni ricorrenti con varia frequenza nell'arco di 12 mesi: l'incapacità di svolgere attività lavorative e sociali; la difficoltà di svolgere il proprio ruolo nell'ambito della famiglia; l'assunzione ripetuta della sostanza in situazioni di rischio; il verificarsi di problemi legali correlati; l'uso continuativo della sostanza nonostante persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali causati dagli effetti della stessa.

Abuso occasionale

Consumo eccedentario di natura meramente casuale e saltuaria.

Abuso regolato

Consumi di bevande alcoliche la cui eccedenza è culturalmente prevista e limitata a occasioni particolari: ad esempio, ricorrenze del corso di vita (nascite, matrimoni, funerali, anniversari, ecc.) o riti di passaggio (come quelli che, nelle società tradizionali, segnavano la transizione all'età adulta).

Accessibilità

Da un punto di vista economico, è un indicatore composito che prende in esame il rapporto fra il reddito netto disponibile dei consumatori e il prezzo delle bevande alcoliche; in altre parole è il costo dell'alcol parametrato sulla capacità e disponibilità del consumatore a pagare per acquistarlo. Sotto un profilo più generale indica la minore o maggiore facilità di reperimento delle bevande alcoliche con riferimento, ad esempio, ai luoghi di vendita, alle ore in cui è possibile acquistare, ai soggetti autorizzati a somministrare, acquistare e consumare.

Accisa

Imposta che si calcola in base alla quantità di alcol/zuccheri presente nella bevanda ed esigibile al momento della produzione e successiva cessione. Al prezzo di cessione è addizionata l'imposta sul valore aggiunto (IVA) (si veda anche: **Tassazione**).

Alcolisti Anonimi (A.A.)

Associazione di mutuo aiuto, nata nel 1935 negli Stati Uniti e

oggi presente in tutto il mondo, che si occupa di sostegno e riabilitazione di alcolodipendenti. L'unico requisito per esserne membri è desiderare di smettere di bere. La partecipazione è gratuita ed anonima. Il programma si basa su Dodici Passi, il primo dei quali consiste nell'ammettere la propria impotenza di fronte all'alcol, fino a giungere al dodicesimo che consiste nel trasmettere ad altri il messaggio della possibilità di uscire dalla dipendenza. La frequenza al programma di A.A. può durare tutta la vita.

Alcologia sociale

Prospettiva scientifica che, avvalendosi dei contributi di una pluralità di discipline (sociologia, antropologia, storia, psicologia, diritto, economia), analizza il ruolo determinante del contesto sociale e culturale, per la comprensione dei modelli di uso e abuso di bevande alcoliche. In questa prospettiva, i consumatori non sono soltanto i passivi destinatari di messaggi (da quelli istituzionali a quelli inviati dai media), ma anche soggetti attivi, appartenenti a reti sociali all'interno delle quali interagiscono e nelle quali il consumo di alcol assume determinati significati e valori. L'alcologia sociale si interessa anche delle conseguenze e dei costi sociali dell'abuso e della dipendenza da alcol (si veda anche: **Culture dell'alcol; Valori d'uso; Costi sociali**).

Alcover

Si veda **GHB**.

Al-Anon / Alateen

Gruppi di mutuo aiuto per familiari e amici di alcolisti e per familiari adolescenti di alcolisti. Utilizzano un programma di dodici passi, simile a quello di **A.A.** (vedi).

Alcol

Secondo la terminologia chimica, gli alcol (o alcoli) sono un ampio gruppo di composti organici derivati dagli idrocarburi che contengono uno o più gruppi idrossili (-OH). L'etanolo (C₂H₅OH, alcol etilico) è uno dei composti di questo gruppo ed è il principale componente psicoattivo delle bevande alcoliche. Il termine alcol è utilizzato anche per riferirsi alle bevande alcoliche in generale.

Alcol assoluto

Etanolo puro al 99%, essendo l'1% restante rappresentato da acqua.

Alcolemia

Parametro che esprime la concentrazione di alcol etilico (o etanolo) nel sangue: generalmente espressa in grammi di alcol per litro di sangue.

Alcolismo

Si veda **Dipendenza alcolica**.

Alcolista

Persona affetta da alcolismo.

Alcopops

Bevande alcoliche, introdotte negli anni '90, caratterizzate da carbonatazione, colorazione artificiale, sapore dolce, vendute in bottiglie da 300 ml, con una gradazione alcolica intorno al 5%. Definizioni più formali sono "bevande alcoliche aromatizzate", "superalcolici pre-miscelati", "*designer drinks*", "*ready to drinks*".

Astemio

Persona che non ha mai bevuto alcolici durante la sua vita per principi personali, per intolleranza all'alcol o per ragioni di gusto.

Astinente

Persona che ha cessato di consumare bevande alcoliche, per motivazioni diverse (motivi di salute, conseguenze negative del bere sperimentate direttamente o indirettamente, ecc.).

AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)

Questionario, sviluppato nel 1987 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come uno strumento a disposizione di medici di medicina generale, infermieri, altri operatori, per identificare i bevitori a rischio. Proposto sotto forma di intervista orale o di test scritto, anche auto-somministrato, è costituito da 10 *items* divisi in 3 gruppi, con risposte chiuse, cui è attribuito un valore da 0 a 4. Con un punteggio, che va da 8 a 14, il paziente ha un consumo a rischio oppure ha o ha avuto

problemi alcol-correlati, anche se, probabilmente, non è fisicamente alcol-dipendente; con un punteggio pari o maggiore di 16, il paziente ha problemi alcolcorrelati e/o si tratta di un soggetto alcol-dipendente.

Autocontrollo

Controllo autonomamente esercitato dall'individuo sul consumo di bevande alcoliche. Per l'alcologia sociale esso è frutto di un insieme di meccanismi culturali, relazionali e ambientali che costituiscono al tempo stesso risorse cognitive e vincoli normativi per l'individuo, consentendogli di mantenere i consumi entro limiti ragionevoli.

Autoregolazione

Meccanismo attraverso il quale un soggetto collettivo (in questo caso l'industria delle bevande alcoliche e gli altri soggetti economici della filiera produttiva e distributiva) definisce codici di condotta autonomamente elaborati, riguardanti, ad esempio, le politiche commerciali sulle bevande alcoliche, il contenuto e la collocazione delle pubblicità e delle altre attività di promozione e di comunicazione delle stesse, al fine di ridurre il rischio che il loro consumo non equilibrato produca danni individuali e sociali. A volte – con riferimento agli individui – il termine è anche usato come sinonimo di autocontrollo.

Azione comunitaria

Nell'ambito della prevenzione, è l'azione che mira a ridurre il danno alcol-correlato attraverso un approccio verso una comunità (un paese, un quartiere cittadino) che mobilita le risorse locali dei residenti combinandole con l'intervento degli esperti (si veda anche **Programmi di comunità**).

BAC

Acronimo inglese di *Blood Alcohol Concentration* (si veda **Alcolemia**).

Bere eccessivo

Espressione che fa riferimento a un'abitudine al bere considerata eccedente rispetto agli standard del bere moderato o dell'accettabilità sociale. Bere a rischio è un'espressione equivalente, attualmente più in uso tra gli alcologi. Si veda anche **Consumo a rischio**.

Bere moderato

Modalità con la quale la grande maggioranza di una popolazione consuma alcolici. Il bere moderato generalmente è considerato privo di effetti indesiderati di qualsivoglia natura ed esprime le valenze positive (culturali, di socialità, di benessere etc.) del consumo di bevande alcoliche.

Bere problematico

Modalità di assunzione di bevande alcoliche che può dare origine a problemi, individuali o collettivi: di salute, familiari, interpersonali, professionali e sociali. Altre possibili espressioni sono “problemi legati al bere” o “problemi con il bere”.

Bere responsabile

Modalità di consumo di bevande alcoliche moderato e consapevole, tale perciò da non comportare problemi di salute o danni al bevitore e ad altre persone.

Bere sociale

Consumo di bevande alcoliche che avviene in compagnia di altri e secondo modalità e in occasioni promosse e accettate socialmente.

Bevanda alcolica

Liquido contenente, in gradazioni diverse, alcol etilico (etanolo) destinato al consumo. Una bevanda alcolica si può ottenere mediante fermentazione alcolica degli zuccheri contenuti nei frutti o nei cereali (ad esempio, il vino dall'uva o la birra dall'orzo), distillazione di bevande fermentate (ad esempio, il brandy dal vino), da cereali o altri vegetali ricchi di zucchero o amidi (ad esempio, la vodka da grano e patate) o residui della produzione di bevande fermentate (ad esempio la grappa dalle vinacce). Nelle bevande alcoliche, oltre ad acqua e alcol etilico si trovano in piccole quantità anche numerosi “congeneri” che possono definirne le qualità organolettiche. Ad esempio, nel vino si trovano tannini, fenoli, zuccheri, vitamine.

Binge drinking (letteralmente “abbuffata, gozzoviglia alcolica”)

Consumo di eccessive quantità di bevande alcoliche – convenzionalmente 5-6 bicchieri, corrispondenti ciascuno ad un'unità alcolica, ossia circa 10 grammi di alcol (quantitativo contenuto in 125 ml di vino a 11,5 gradi alcolici, in 330 ml di birra a 4,5

gradi, in 4 ml di superalcolici a 40 gradi) – in un periodo di tempo limitato.

CAGE (test di)

Questionario di *screening* per identificare problemi di dipendenza dall'alcol, a volte usato nelle indagini epidemiologiche. Consiste in quattro semplici domande: 1. ha mai sentito la necessità di ridurre (C = *cut down*) il bere? 2. è mai stato infastidito (A = *annoyed*) da critiche sul suo modo di bere? 3. ha mai provato disagio o senso di colpa (G = *guilty*) per il suo modo di bere? 4. ha mai bevuto alcolici appena alzato (E = *eye opener*)? La risposta positiva a due o più domande è indicatore di possibile problema di dipendenza.

Club degli Alcolisti in Trattamento (C.A.T.)

Associazione di mutuo aiuto, che aggrega gli individui e le loro famiglie con problemi alcol-correlati. I C.A.T. svolgono un'azione di sostegno e aiuto nei confronti delle famiglie che aderiscono al programma. Diversamente dal metodo seguito da Alcolisti Anonimi il trattamento è rivolto all'intera famiglia; secondo il C.A.T., infatti, a subire le conseguenze dell'uso di alcol non è solo chi ha problemi di dipendenza dall'alcol ma tutta la famiglia. Inoltre, a differenza di A.A., è prevista la presenza di un conduttore che può essere un alcolista, un familiare o un professionista che ha seguito un corso di formazione. Il primo Club in Italia fu fondato da Vladimir Hudolin a Trieste nel 1979, secondo l'approccio ecologico-sociale da lui ideato.

Codice di autodisciplina pubblicitaria

Codice di autodisciplina della comunicazione commerciale, che contiene una sezione espressamente dedicata alle bevande alcoliche, cui aderiscono sia le aziende produttrici che i mezzi di comunicazione e le agenzie di pubblicità, volto a vigilare sul contenuto degli annunci pubblicitari, nell'interesse del pubblico cui si dirige il messaggio. Nel Codice italiano si afferma: "*La comunicazione commerciale relativa alle bevande alcoliche non deve contrastare con l'esigenza di favorire l'affermazione di modelli di consumo ispirati a misura, correttezza e responsabilità. Ciò a tutela dell'interesse primario delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze connesse all'abuso di bevande alcoliche*". In particolare, la comunicazione commerciale deve evitare di:

incoraggiare un uso eccessivo; rappresentare situazioni di attaccamento al prodotto e di dipendenza dall'alcol; rivolgersi o fare riferimento ai minori; associare la guida di veicoli con l'uso di bevande alcoliche; indurre a ritenere che il consumo contribuisca alla lucidità mentale e all'efficienza fisica e sessuale; rappresentare come valori negativi la sobrietà e l'astensione dal consumo; utilizzare come tema principale l'elevato grado alcolico di una bevanda.

Codice penale e alcol

La legislazione penale (artt. 91 – 92 – 94 – 95 C.P.) disciplina come debba essere considerato il rapporto tra ubriachezza e commissione di reati, distinguendo tra situazioni diverse. Nel caso di ubriachezza accidentale o fortuita, che derivi da caso o forza maggiore, il soggetto che commette un reato non è punibile o vede la pena ridotta. Diverso è il caso dell'ubriachezza preordinata al fine di commettere un reato o al fine di procurarsi una scusa: l'imputabilità non è esclusa e la pena è aggravata. Imputabilità e aggravamento della pena sono previsti anche per il soggetto che sia in condizione di ubriachezza abituale. Per chi invece sia affetto da cronica intossicazione da alcool si applica la medesima disciplina prevista per il vizio di mente, in quanto colui che compie l'azione non riacquista la capacità di intendere e volere, contrariamente a chi è in stato di ubriachezza abituale. Sanzioni sono previste dal Codice penale (artt. 688 – 689 – 290 – 691) anche per chi sia colto in stato di ubriachezza manifesta in luogo pubblico o aperto al pubblico, per l'esercente di un locale pubblico che somministri bevande alcoliche ai minori di 16 anni o a persone che appaiono in condizioni mentali tali da pregiudicare le loro capacità di intendere e di volere, per chiunque provoca ad altri, in luogo pubblico o aperto al pubblico, uno stato di ubriachezza somministrando bevande alcoliche e per chiunque somministri bevande alcoliche a una persona in stato di ubriachezza; se il colpevole è un esercente di un locale pubblico è prevista anche la sospensione dell'esercizio.

Co-dipendenza

Disfunzione del comportamento e/o del funzionamento emotivo e relazionale che manifestano i familiari di soggetti "dipendenti" (ad esempio da alcol). Implica varie forme di sofferenza o annullamento di sé (per la focalizzazione delle attenzioni ed

energie sui bisogni e comportamenti del congiunto “dipendente”), nonché atteggiamenti che non di rado contribuiscono a mantenere nello stato patologico quello che è definito il “paziente designato”.

Comunità terapeutica

Struttura a carattere residenziale (in cui si permane per un periodo di durata variabile, dai 6 ai 48 mesi), che ha l'obiettivo di permettere al paziente dipendente da alcol o da altre sostanze, di recuperare le capacità personali, relazionali e sociali perdute con il manifestarsi della dipendenza.

Consumatore abituale (regolare)

Soggetto che consuma quantità moderate di alcol in maniera regolare, in contesti alimentari e di socialità.

Consumatore a rischio

Soggetto per il quale – in considerazione dell'età (un bambino, ad esempio), delle sue peculiari condizioni fisiche o psicologiche o delle attività che deve svolgere – il consumo, anche di piccole quantità, di alcol può indurre conseguenze nocive dal punto di vista della salute fisica, mentale e dei “funzionamenti sociali”.

Consumo a rischio

Consumo di bevande alcoliche che ecceda – secondo l'OMS – 20 grammi per le donne (1-2 bicchieri da 100 cc di vino, o 1-2 lattine di birra, o unità equivalenti di altre bevande alcoliche), 40 grammi per gli uomini (2-3 bicchieri da 100 cc. di vino, 2-3 lattine di birra, o equivalenti di altre bevande alcoliche). Qualche esperto considera a rischio anche un consumo giornaliero di alcol che ecceda 10 grammi per gli ultra 65enni (un bicchiere), 10 grammi per i giovani dai 16 ai 18 anni e qualsiasi livello di consumo per i giovani al di sotto dei 15 anni. Inoltre, è considerato a rischio il consumo di alcol in gravidanza, durante l'allattamento, in malattia, in contemporanea con l'assunzione di alcuni farmaci (soprattutto psicofarmaci), prima di mettersi alla guida. In ogni caso, la definizione di rischio, che fa riferimento a soglie quantitative, resta problematica in quanto il rischio individuale è funzione di una pluralità di fattori concomitanti, spesso non conosciuti (come peso e statura, presenza di malattie, consumo di farmaci, ecc). Ogni individuo ha un profilo di

rischio che può cambiare nel tempo e che ciascun individuo dovrebbe conoscere per assumere decisioni consapevoli in merito a se e quanto bere.

Consumo dannoso

Modalità di consumo di bevande alcoliche e di altre sostanze psicoattive che può causare danni alla salute dell'individuo, a livello fisico e/o mentale, e ad altri, a livello relazionale e sociale.

Consumo pro capite

Quantità media di alcol (in grammi o litri) consumato individualmente durante un determinato periodo di tempo in un certo Paese o regione. Si calcola dividendo la quantità totale di alcol consumato in un periodo di riferimento per il totale della popolazione, inclusi bambini e astemi o per la popolazione adulta (generalmente definita come maggiore di 14 anni). Le statistiche nazionali definiscono il consumo giornaliero, mensile o annuale.

Consumo di alcol non registrato

Consumo che non emerge dalle statistiche ufficiali, non è dichiarato ed è solitamente prodotto (autoprodotta) per uso personale o per distribuzione limitata (ad esempio, vino del contadino o grappa fatta in casa).

Consumo di alcol registrato

Consumo calcolato attraverso i registri delle accise sulle bevande alcoliche e le statistiche ufficiali elaborate periodicamente su produzione, commercio e utilizzo di bevande alcoliche.

Controllo delle bevande alcoliche

Iniziative dei governi volte al contenimento e/o alla regolazione della produzione, commercializzazione e vendita di bevande alcoliche, attraverso l'istituzione di accise, tasse e licenze e altre misure legate in particolare alla reperibilità e al prezzo.

Controllo informale

Controllo attuato sul bere o sui comportamenti correlati, messo in atto da membri della famiglia, da amici, colleghi o altre figure del contesto sociale di cui fa parte l'individuo. Può essere intenzionale o meno ed esprime i valori e le norme

socialmente condivise da una comunità rispetto al consumo considerato accettabile.

Costi sociali dell'alcol

Costi (diretti e indiretti) correlati all'abuso e alla dipendenza da alcol che ogni società si trova ad affrontare e che coinvolgono ambiti come l'economia, la salute, il sistema di *welfare*, la circolazione stradale, il sistema penale. Tra i principali figurano i costi dovuti alle conseguenze sanitarie e sociali degli accessi ai pronto soccorso, dei ricoveri in ospedale, delle forme di invalidità e delle assenze dal lavoro, con conseguente riduzione della produttività.

Craving (compulsione o brama)

Desiderio intenso e irrefrenabile, sostenuto da un pensiero ossessivo, tipico dell'alcolista o del tossicodipendente, di assumere bevande alcoliche o altre sostanze psicoattive, i cui effetti sono stati già sperimentati in precedenza e/o la cui assenza provoca uno stato di grave disagio psico-fisico.

Cultura del bere

Insieme dei valori e delle norme, degli atteggiamenti e degli stereotipi, che una determinata società ha prodotto nel corso dei millenni in merito al rapporto con le bevande alcoliche. Poiché le culture sono non soltanto diversificate ma, seppur lentamente, subiscono delle trasformazioni, è indispensabile tenere conto dei loro specifici contenuti e del loro evolversi, pena un'immagine scorretta della realtà e l'attuazione di politiche inefficaci. Si veda anche **Alcologia sociale; Culture dell'alcol; Valori d'uso**.

Culture dell'alcol (tipi di)

Nell'ambito dell'alcologia sociale, per sintetizzare l'insieme di orientamenti culturalmente determinati e condivisi che connotano il rapporto tra individui e bevande alcoliche guardando a società e momenti storici diversi, è ampiamente diffusa la distinzione tra due tipi di culture: le "culture bagnate" e le "culture asciutte". Le prime – geograficamente, proprie delle nazioni attorno al bacino del Mediterraneo – hanno le seguenti caratteristiche: presenza quotidiana delle bevande alcoliche in occasioni dei pasti; loro uso conviviale e socializzante; controllo informale sui consumi; bassa percentuale degli astemi; proi-

bizionismo debole; scarsa disgregazione sociale legata all'abuso; assenza (o quasi) di distillazione clandestina; prevalenza di danni cronici da uso continuativo della bevanda, quali la cirrosi epatica. Le culture asciutte (proprie dei paesi anglosassoni, di matrice protestante), hanno come caratteristiche principali: tendenziale assenza di consumo di bevande alcoliche durante i pasti; consumi in funzione prevalentemente euforizzante e disinibente; forte controllo sociale formale; proporzione di astemi elevata; proibizionismo forte; diffusa emarginazione sociale legata all'abuso; distillazione clandestina frequente; mortalità da coma etilico elevata. Un'altra distinzione proposta nella letteratura internazionale è quella tra culture astinenti, ambivalenti, permissive, ultrapermissive.

Curva di Ledermann

Indica la relazione positiva tra numero di consumatori problematici e quantità media di consumatori registrati nella popolazione in generale. Tale relazione, studiata dal ricercatore francese Sully Ledermann, è stata di recente messa in discussione. Ad esempio, nel caso italiano dove, nel periodo tra il 1970 e gli anni 2000 – a fronte di un aumento del numero di consumatori, dovuto a una maggiore disponibilità e accessibilità di bevande alcoliche e all'assenza di misure formali di contrasto e contenimento dell'offerta – è diminuito il consumo pro-capite e sono diminuiti i forti bevitori.

DALYS (*Disability Adjusted Life Years*)

Indicatore composito, usato negli studi epidemiologici, che combina la somma degli anni di vita potenziale persi a causa di mortalità prematura e degli anni di vita produttiva persi a causa di disabilità.

Danno alcol-correlato

Qualsiasi effetto negativo, biologico, psicologico, familiare, sociale, indotto dall'uso e/o abuso di bevande alcoliche sul consumatore, sul suo "funzionamento sociale" o su altri individui che entrano in contatto con lui (si veda anche **Problema alcol-correlato**).

Densità di rivenditori di bevande alcoliche

Numero di rivenditori di bevande alcoliche in relazione alla

popolazione di una nazione o un determinato territorio.

Determinanti della salute

Insieme dei fattori che influiscono, positivamente o negativamente sulla salute degli individui e delle popolazioni. Possono essere di origine ambientale, sociale o comportamentale, cioè legati allo stile di vita di ciascun individuo. Tanto i fattori ambientali che quelli comportamentali sono largamente influenzati dalle caratteristiche del modello di sviluppo e di organizzazione della società, ovvero dalle scelte produttive ed economiche, dall'organizzazione del territorio, dalle politiche energetiche, dai modelli di consumo, dalle condizioni abitative e di lavoro, ecc. Sui comportamenti individuali esercitano un influsso importante le pressioni promosse a sostegno di determinati consumi e stili di vita attraverso la pubblicità o i mezzi di comunicazione di massa.

Dipendenza alcolica

Termine usato generalmente per riferirsi a uno stile di consumo di alcol segnato da perdita di controllo sul bere, frequenti episodi di intossicazione e ossessione per l'alcol e il suo consumo, nonostante le conseguenze negative. E' un comportamento caratterizzato dalla cronicità o dalla periodicità. Diverse sono le classificazioni della Dipendenza alcolica. Secondo il **DSM IV** (vedi) la dipendenza è una *“modalità patologica d'uso di bevande alcoliche contraddistinta da almeno tre delle seguenti condizioni:*

- *tolleranza, con bisogno di dosi notevolmente più elevate della sostanza per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato e con effetti notevolmente diminuiti con l'uso continuativo della stessa quantità di sostanza;*
- *astinenza con caratteristici e specifici sintomi, per attenuare o evitare i quali spesso viene assunta nuovamente la sostanza;*
- *assunzione per tempi più lunghi e in quantità maggiori di quanto previsto dal soggetto;*
- *desiderio persistente o tentativi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso della sostanza;*
- *una gran quantità di tempo spesa in attività necessarie a procurarsi la sostanza, ad assumerla o a riprendersi dai suoi effetti;*
- *interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso della sostanza;*
- *uso continuo della sostanza nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica,*

verosimilmente causato o esacerbato dalla sostanza”.

Secondo l'**ICD-10** (vedi) si ha dipendenza quando almeno tre delle seguenti manifestazioni si sono verificate contemporaneamente per almeno un mese: 1. un forte desiderio o senso di compulsione a usare una o più sostanze; 2. una evidente compromissione della capacità di controllare l'uso di una o più sostanze (difficoltà nell'evitare l'uso iniziale, nel sospenderne l'uso, di controllo dei livelli d'uso); 3. uno stato di astinenza o uso della sostanza per attenuare o evitare sintomi di astinenza e consapevolezza soggettiva dell'efficacia di tale comportamento; 4. presenza di tolleranza agli effetti della sostanza; 5. una progressiva trascuratezza dei piaceri, comportamenti o interessi a favore dell'uso della sostanza; 6. un uso persistente della sostanza nonostante l'evidente presenza di conseguenze negative.

Disabilità alcol-correlata

Problemi, malattie e conseguenze secondarie correlate all'abuso di alcol, all'intossicazione o alla dipendenza, che condizionano o limitano, in vario grado, la capacità d'azione dell'individuo dal punto di vista fisico, psicologico, sociale e lavorativo.

Disponibilità

Indicatore delle possibilità di reperimento di bevande alcoliche, che possono essere limitate da misure quali monopoli (che regolano la produzione e la distribuzione di alcolici), divieti o restrizioni alla vendita e/o somministrazione di bevande alcoliche in alcune aree o fasce orarie o per alcune utenze (ad esempio i minorenni).

Disturbi legati all'abuso di alcol

Modalità alternativa di definire le conseguenze negative associate al consumo di alcol, proposta dall'**ICD-10**, (vedi). Il termine comprende intossicazione acuta, consumo dannoso, sindrome di dipendenza, sindrome di astinenza, sindrome di astinenza con delirio, disturbi psicotici e sindrome amnesica.

Disulfiram

Farmaco – usato nel trattamento di alcolisti che non riescono a mantenere l'astinenza attraverso i programmi comportamentali o con i gruppi di auto aiuto – che provoca, in caso di assunzione di alcol, una reazione biologica negativa (come

vomito, vertigini, palpitazioni, sudorazioni, con sintomi che possono essere in qualche caso gravi). I nomi commerciali sono Antabuse, Etiltox.

Divieto di vendita

Norma che vieta la vendita di tutte o di alcune bevande alcoliche da parte degli operatori commerciali, presente in alcuni contesti locali o nazionali. In Italia è applicato, a livello locale, in occasione di specifici eventi (partite di calcio, concerti) o in certe fasce orarie notturne o in determinati luoghi o con riferimento a specifiche categorie di persone (come i minorenni).

Doppia diagnosi (pazienti con)

Situazione di individui che presentano, al tempo stesso una condizione di dipendenza da sostanze psicoattive (illegali o legali, come l'alcol) e un altro disturbo psichiatrico, con implicazioni sia sul piano della valutazione del rapporto tra le due condizioni, sia sul piano istituzionale e della non sempre facile collaborazione tra servizi (servizi per le dipendenze vs. servizi di salute mentale).

Drop out

Abbandono del trattamento da parte di un alcolista che abbia in corso un programma terapeutico presso un **Servizio di alcologia** o un **Ser.T.** o **Ser.D.** (vedi).

DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*)

Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali, redatto dall'Associazione degli Psichiatri Americani, attualmente giunto alla IV edizione (da cui **DSM-IV**). Classifica tutte le malattie o i disturbi mentali, tra cui l'abuso e la dipendenza da sostanze psicoattive (compreso l'alcol).

Ebbrezza alcolica (o ubriachezza)

Stato di intossicazione alcolica acuta in seguito all'assunzione di rilevanti quantità di etanolo. E' una condizione nella quale possono essere presenti uno o più dei seguenti tratti comportamentali: grave agitazione, stato confusionale, condotta alterata. I primi sintomi sono il peggioramento dei riflessi e delle percezioni e la mancanza di coordinazione motoria. L'intensità e la durata dell'ebbrezza variano in relazione alla quantità di alcol assunta e alla tolleranza individuale.

Educazione al bere responsabile

Modalità di prevenzione dell'abuso alcolico tra i consumatori in generale e i giovani in particolare che, rifiutando i messaggi di tipo proibizionistico, si fonda sulla trasmissione di contenuti atti a promuovere un consumo corretto e moderato delle bevande alcoliche, ad esempio esaltando gli elementi culturali e relazionali tradizionalmente associati al consumo equilibrato e valorizzando l'importanza delle pratiche di autocontrollo.

Educazione alla salute

Processo attraverso il quale gli individui apprendono ad assumere consapevolmente decisioni utili al mantenimento e al miglioramento della propria e altrui salute. Secondo l'OMS, scopo dell'educazione alla salute è aiutare la popolazione ad acquisire benessere attraverso i propri comportamenti e i propri sforzi. L'educazione alla salute non si limita a trasmettere informazioni sui fattori di rischio delle malattie, ma si propone di rafforzare nei soggetti la motivazione al cambiamento di abitudini e comportamenti, tenendo conto delle loro condizioni sociali, economiche e culturali (si veda anche **Promozione della salute**).

Elasticità della domanda (rispetto al prezzo)

Elaborata dagli economisti, indica l'attesa variazione della domanda di un dato prodotto/servizio in conseguenza di una variazione del prezzo dello stesso prodotto o dei prodotti concorrenti. In contesti a elevata elasticità, alle politiche sanitarie spesso si associano politiche fiscali (accise elevate, aliquote IVA) al fine di aumentare i prezzi unitari e ridurre i consumi. Nelle culture "asciutte" la domanda è, però, tendenzialmente inelastica, ragione per cui l'aumento dei prezzi può avere un effetto pressoché nullo sul consumo di alcol, soprattutto da parte dei forti consumatori.

Epidemiologia

Disciplina che studia frequenza, distribuzione e "determinanti" delle condizioni di salute e di malattia nella popolazione, nonché della diffusione dei rischi connessi a determinati consumi o pratiche e dei problemi sociali e sanitari che ne derivano.

Etichettatura di "ammonimento" (*warning label*)

Messaggi presenti sulle etichette delle bevande alcoliche che

avvisano i consumatori degli effetti dannosi sulla salute derivati dall'abuso di alcol, sull'esempio di quanto già avviene per le confezioni di sigarette. In alcuni paesi, come gli USA, l'etichettatura delle bevande alcoliche è in vigore dal 1988.

GHB

Farmaco (nome commerciale: Alcover) in grado ridurre e controllare i sintomi dell'astinenza dall'alcol, somministrato sia in contesto ospedaliero, sia in ambulatorio, per il mantenimento dell'astinenza e la prevenzione delle ricadute. Sono stati riportati alcuni casi di dipendenza indotta da GHB.

Gravidanza e alcol

L'assunzione di alcool durante la gravidanza è tra le cause più note di anomalie fetali. Pur con i margini di incertezza che persistono nel dibattito scientifico sugli effetti di un consumo moderato, esso è fortemente sconsigliato, anche in piccole dosi, nelle raccomandazioni dell'OMS e delle autorità sanitarie di molti paesi. Per gli effetti sul feto e sui neonati del consumo eccessivo, si veda **Sindrome feto-alcolica**.

Guida in stato di ebbrezza

Azione di condurre un veicolo con un livello di alcol nel sangue che supera il limite specificato dalla legge. Agli effetti del Codice della Strada italiano (così come aggiornato nel 2010), si considera in stato di ebbrezza alcolica un soggetto che superi la soglia di 0,5 grammi di alcol per litro di sangue. Per i neopatentati, per 3 anni, e per i professionisti della guida, in ogni caso, il limite di alcolemia è di 0,0 g/l. Le sanzioni previste sono – a seconda del tasso rilevato – ammende, sospensione o revoca della patente, arresto.

Gruppo di auto-mutuo-aiuto

Gruppo composto da persone accomunate dal desiderio di superare lo stesso problema, che viene affrontato ed elaborato attraverso lo scambio di informazioni, il confronto, la condivisione di emozioni, esperienze e difficoltà, senza il supporto di figure professionali. E' un termine che fa riferimento alle esperienze degli Alcolisti Anonimi (A.A.), ma è estendibile anche ad altri gruppi nei quali si affrontano problemi di dipendenza da sostanze o disturbi del comportamento (droghe, cibo, gioco compulsivo).

ICD (*International Classification of Diseases*)

Classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, stilata dall'OMS fin dal 1948 e aggiornata periodicamente. La revisione 10 (ICD. 10), l'ultima, è stata sottoscritta dall'OMS nel 1990 e ha cominciato a entrare in uso nel 1994. E' uno strumento utilizzato nelle indagini epidemiologiche e di salute pubblica.

Identificazione precoce

Attenzione ai bevitori a rischio, in particolare a livello del medico di medicina generale o dell'assistenza di base, eventualmente anche con l'utilizzo di test come l'**AUDIT** (vedi), con l'obiettivo della riduzione del **Consumo a rischio** (vedi) e della prevenzione dei danni sanitari e sociali conseguenti.

Incidenti alcol-correlati

Incidenti e infortuni nei quali l'alcol è fattore concausale: in particolare incidenti stradali, infortuni in ambienti domestici e nei luoghi di lavoro.

Incidenza

Misura la proporzione di nuovi casi di malattia (ad esempio, di cirrosi epatica da alcol) che si verificano in una popolazione di un Paese in un dato lasso di tempo, di solito un anno.

Indicatori di consumo

Rilevazione della quantità e della frequenza di assunzione di bevande alcoliche da parte della popolazione di un determinato ambito territoriale e del suo andamento nel tempo.

Intervento breve

Strategia di informazione del bevitore a rischio con lo scopo di far ridurre (o nel caso di patologie in atto, sospendere) il consumo di alcol. Può essere posto in essere dai medici di medicina generale e da altre figure professionali che lavorano nell'assistenza di base.

Intossicazione da alcol

Alterazione funzionale acuta dello stato psicomotorio indotta da un'ingestione consistente di bevande alcoliche e conseguente presenza di elevate quantità di alcol nell'organismo.

Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati

Legge n. 125, approvata il 30 marzo 2001: rappresenta una disciplina complessiva in materia di alcool e di problemi alcol-correlati. I suoi obiettivi: a) tutelare il diritto delle persone, e in particolare dei bambini e degli adolescenti, a una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche; b) favorire l'accesso delle persone che abusano di bevande alcoliche e superalcoliche e dei loro familiari a trattamenti sanitari e assistenziali adeguati; c) favorire l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche; d) promuovere la ricerca e garantire adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcolcorrelati; e) sostenere le organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro e le associazioni di auto-mutuo-aiuto impegnate a prevenire o a ridurre i problemi alcolcorrelati.

Liberalizzazione

Processo di riduzione o eliminazione delle restrizioni normative e dei controlli su produzione, commercializzazione, acquisto e consumo di bevande alcoliche.

Limitazioni nella guida

Interventi di carattere legislativo rivolti, in particolare, ai neopatentati, che prevedono l'applicazione di provvedimenti quali: rilascio ritardato di una patente valida a tutti gli effetti; periodi di guida pratica sotto la supervisione di un adulto; restrizioni in relazione alla guida durante le ore notturne, al livello di alcol nel sangue, al trasporto di altri passeggeri. Questi programmi sono applicati negli Stati Uniti, in Canada, in Australia e Nuova Zelanda. Attualmente le limitazioni in vigore in Italia riguardano i limiti di velocità per i primi tre anni di patente e il raddoppio della decurtazione dei punti in caso di violazione di norme che comportino perdita di punteggio. (si veda anche **Guida in stato di ebbrezza**).

Marcatori bioumorali

Indicatori rilevabili con un esame del sangue. In particolare gli aumenti di VCM (anche MCV, secondo la sigla inglese) o Volume Corpuscolare Medio dei globuli rossi, di gamma GT o glutamil-transpeptidasi, di AST o aspartato-aminotransferasi

(anche SGOT) e di ALT o alanino-aminotransferasi (anche SGPT), segnalano un possibile uso eccessivo di alcolici. Un altro marcatore è il CDT o desialotransferrina: se aumentata, indica un uso di bevande alcoliche nelle settimane precedenti.

Marketing delle bevande alcoliche

Insieme delle politiche di promozione commerciale di bevande alcoliche attraverso varie strategie, rappresentate sia dalle cosiddette iniziative “*above the line*” come le attività di comunicazione e pubblicità che sfruttano i mezzi di comunicazione classici (TV, Radio, Internet, carta stampata, affissioni), sia da quelle “*below the line*”, quali le sponsorizzazioni di eventi e/o attività culturali e sportive, le attività di promozione, le relazioni pubbliche, il *direct marketing*. Tali strategie si possono rivolgere o alla popolazione intera o a gruppi specifici di consumatori.

Misuse

A volte tradotto con “misuso”, definisce il consumo inadeguato di una sostanza per scopi che non corrispondono a indicazioni mediche o legali, come nel caso dell’uso non medico di farmaci prescritti. Nel caso delle bevande alcoliche, è un consumo non corrispondente ai valori d’uso della cultura locale o non responsabile.

Modalità del bere (*drinking patterns*)

Fa riferimento alla frequenza, al momento e al contesto del consumo di bevande alcoliche (durante o fuori pasto, in famiglia, da soli, con amici, in casa, al ristorante, ecc.), nonché al tipo di bevanda alcolica preferita.

Modelli (o stili) del bere

Modalità del bere propri di una società o cultura, con riferimento ai diversi possibili significati, valori e finalità attribuiti al consumo di alcolici (ad es. nutrizionale, socializzante, euforizzante, medicalizzante, rituale e celebrativa). Si veda anche **Valori d’uso**.

Monopolio sull’alcol

Misura governativa di controllo nazionale della produzione e/o distribuzione e/o vendita delle bevande alcoliche, che implica il divieto per i privati di agire in tale mercato. E’ stato applicato in particolare nei paesi scandinavi.

Morbosità alcol-correlata

Numero di persone affette da patologie correlate al consumo di alcol in un determinato periodo di tempo (generalmente annuale).

Mortalità alcol-correlata

Numero di decessi causati da patologie correlate all'abuso di alcol in un determinato periodo di tempo (generalmente un anno).

OMS

Organizzazione Mondiale della Sanità (in inglese **WHO** – World Health Organization) è l'agenzia specializzata delle Nazioni Unite per la salute, fondata nel 1948 e che ha sede a Ginevra. L'obiettivo che si prefigge è il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del livello più alto possibile di **Salute** (vedi). In tema di alcol pubblica rapporti, come il recente “*Rapporto globale su alcol e salute*” (2011) e raccomandazioni sulle politiche da adottare.

Polidipendenza

Dipendenza da più di una sostanza psicoattiva da parte di uno stesso soggetto (da bevande alcoliche e da altre sostanze legali e illegali, come droghe, farmaci, stimolanti, ecc.).

Politica sanitaria

Insieme di indicazioni normative, raccomandazioni, linee guida, investimenti e risorse che costituiscono il fondamento degli impegni delle istituzioni pubbliche (statali, regionali e locali) orientati all'obiettivo di conservazione e miglioramento della salute della popolazione e di specifiche categorie di persone, attraverso azioni e interventi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione.

Politiche alcolologiche

Disposizioni e misure orientate alla regolazione dell'offerta delle bevande alcoliche (quali la tassazione o la limitazione delle licenze di vendita), alla riduzione della domanda (attraverso iniziative di prevenzione), alla presa in carico e al trattamento dei soggetti alcol-dipendenti e alla riduzione dei rischi e dei danni alcol-correlati. Il termine, coniato nei paesi scandinavi, implica la necessità di coordinare gli sforzi dello

Stato in una prospettiva di azione che, a partire dalla cultura del bere esistente, riesca a promuovere la salute dei cittadini, garantire l'ordine pubblico, contribuire al miglioramento della qualità della vita.

Prevalenza

In termini generali, la prevalenza misura la proporzione di “eventi” presenti in una popolazione in un dato momento. Con riferimento all'alcol si riferisce alla proporzione di una popolazione che consuma alcol in modo regolare e/o occasionale. Misura altresì la proporzione di malattie o incidenti alcol-correlati presenti in una popolazione in un dato momento. A tale misura, in epidemiologia, si affianca spesso quella di **Incidenza** (vedi).

Prevenzione

Insieme di misure (non solo mediche, ma anche di tipo sociale o economico) volte a evitare l'insorgenza di una malattia o un disagio psico-fisico-relazionale in una popolazione sana. Nello specifico, le misure preventive contribuiscono a rendere la popolazione responsabile sull'uso delle bevande alcoliche ed evitarne le conseguenze dannose; includono sia gli interventi educativi che si prefiggono di influenzare le modalità del bere, sia le politiche sanitarie che hanno lo scopo di regolare i comportamenti problematici correlati all'abuso. Alla distinzione tra prevenzione primaria, secondaria e terziaria, la più recente elaborazione dell'OEDT (Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze) propone di sostituire quella tra **Prevenzione ambientale**, **Prevenzione universale**, **Prevenzione selettiva**, **Prevenzione indicata** (vedi).

Prevenzione ambientale

Misure che operano a livello delle norme sociali e culturali in considerazione del fatto che il consumo di alcol è profondamente radicato e accettato nel contesto socio-culturale in cui viviamo. Mentre la prevenzione “universale” agisce su tutta la popolazione, quella “selettiva” su un gruppo più vulnerabile di essa e quella “indicata” a livello individuale, l'approccio ambientale si pone a livello sociale e culturale, principalmente per contribuire a modificare l'approccio della società verso il consumo di alcol.

Prevenzione indicata

Irriducibile alle persone che presentano un elevato rischio individuale di abuso di sostanze o in quanto hanno già fatto tale esperienza (pur non soddisfacendo i criteri diagnostici DSM-IV per una diagnosi di dipendenza) o perché presentano altre problematiche o condizioni personali.

Prevenzione selettiva

Essenzialmente riconducibile a quella che era in precedenza definita la prevenzione “secondaria”, è rivolta a gruppi o fasce di popolazione che, pur non vivendo ancora esperienze di abuso o di dipendenza da sostanze, presentano un’esposizione al rischio più alta rispetto alla popolazione generale (carcerati, persone con familiari alcolisti, ecc.).

Prevenzione universale

Irriducibile all’intera popolazione (nazione, comunità locale, città, quartiere) o a tutti i componenti di specifiche categorie (giovani, anziani, donne in gravidanza, ecc.), si fonda sull’elaborazione e diffusione di informazioni e programmi educativi. Come nell’accezione “prevenzione primaria” (usata in precedenza), ha lo scopo di promuovere un rapporto equilibrato o – in alcuni casi (donne in gravidanza, bambini e ragazzi) – l’astensione dall’uso di bevande alcoliche e di prevenirne comunque l’abuso, fornendo informazioni e strumenti utili a confrontarsi con i rischi correlati.

Problema alcol-correlato

Si veda **Danno alcol-correlato**.

Programmi di comunità

Programmi di promozione della salute e prevenzione dei rischi che coinvolgono direttamente le comunità locali nella fase di identificazione dei problemi e delle priorità e nella fase di definizione e attuazione degli interventi. I progetti di comunità, sostenuti dall’OMS come una delle più efficaci azioni di promozione della salute, prevedono la cooperazione e forme di coordinamento tra amministratori, cittadini, associazioni, servizi pubblici e privati del territorio, che condividono obiettivi, strumenti, iniziative.

Programmi educativi sull’alcol

Programmi applicati nelle comunità e in particolare nei contesti

scolastici, orientati a rendere gli individui consapevoli dei pericoli legati al consumo eccessivo di alcol, spesso nel contesto di più ampie riflessioni sulla promozione del benessere e della salute.

Proibizionismo

Insieme dei provvedimenti legislativi che prevedono il divieto di produzione, commercio e consumo di bevande alcoliche, con sanzioni penali o amministrative per i responsabili di azioni di tale natura. Esempio tipico è quello degli Stati Uniti nel periodo compreso tra il 1919 e il 1933. Attualmente il termine indica, in senso stretto, il divieto di coltivazione, fabbricazione, produzione, commercio e – in parte – detenzione e consumo delle sostanze psicoattive illegali indicate nelle convenzioni internazionali.

Promozione della salute

Processo attraverso cui si rendono capaci gli individui e le comunità di aumentare il controllo sui determinanti della salute al fine di migliorarla. Include la promozione di stili di vita salutari ed evidenzia il ruolo dei fattori sociali, economici, ambientali e culturali che contribuiscono a garantirli. Il processo implica l'impegno a sensibilizzare e agire su tutti i **Determinanti della salute** (vedi) potenzialmente modificabili, da quelli legati alle azioni degli individui a fattori come reddito, classe sociale, livello di istruzione, occupazione e condizioni di lavoro, poiché tali fattori condizionano anche l'accesso ai servizi sanitari. In tale processo il personale socio-sanitario contribuisce a favorire le espressioni dei bisogni sanitari e sociali dei cittadini, aiuta a ridurre i fattori di rischio e a promuovere stili di vita salutari, partecipa all'elaborazione delle politiche sanitarie e rinforza la partecipazione della comunità alle decisioni a livello amministrativo e medico sociale.

Razionamento

Limitazione della quantità di bevande alcoliche che può essere venduta a, o è acquistabile da, una singola persona. Tale quantità è generalmente stabilita dallo Stato o da governi locali (si veda anche **Sistema di razionamento Bratt**).

Riduzione del danno

Politiche, programmi e azioni orientati al contenimento delle conseguenze negative derivanti dall'uso di sostanze psico-

attive nelle circostanze in cui esso avviene. L'espressione (in inglese: *harm reduction*) si usa in particolare con riferimento a interventi che non si propongono in via prioritaria di indurre l'abbandono dei consumi, ma di incidere sulle modalità con cui avvengono per evitare danni quali la morte o il contrarre malattie. Nel campo delle sostanze illegali rappresenta uno dei quattro "pilastri" delle politiche praticabili (insieme a riduzione della domanda, contrasto dell'offerta, trattamento). Nel caso dell'alcol, la politica di riduzione del danno è poco tematizzata, essendo spesso coincidente con la promozione del consumo moderato: vi si possono comunque ricondurre gli interventi volti a evitare la guida in stato di ebbrezza o l'associazione tra alcol e altre sostanze o, ancora, l'assunzione di bevande alcoliche in ambienti di lavoro.

Salute

1. Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non definito solamente in termini di assenza di malattia o infermità.
2. Stato di assenza o contenimento di condizioni di mortalità, morbilità e disabilità dovute a una malattia o disordine individuabile, e conseguente aumento del livello percepito di salute. La prima definizione, che si trova nell'atto costitutivo dell'OMS, esprime un ideale, che dovrebbe essere l'obiettivo generale da perseguire. E' tuttavia molto difficile raggiungere un consenso su indicatori che ne consentano la misurazione. Per questa ragione, per scopi scientifici ed epidemiologici (per esempio nelle statistiche sulla salute) è generalmente usata la seconda definizione.

Screening

Intervento di politica di salute pubblica consistente nel sottoporre la popolazione (tutta o in parte, come ad esempio determinate categorie o fasce d'età) a esami che permettano di diagnosticare precocemente eventuali malattie.

Ser.T. (o Ser.D.)

Servizi presenti in tutte le ASL, istituiti per la prevenzione cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza. In molti ambiti territoriali, nel contesto organizzativo delle Aziende Sanitarie Locali, negli ultimi anni, si sono trasformati – cambiando anche denominazione (da Ser.T a Ser.D.) – in servizi per le dipendenze, ampliando l'ambito delle loro competenze e includendo il

trattamento delle dipendenze da alcol, da gioco d'azzardo, da altri comportamenti compulsivi e patologici.

Servizio di alcologia

Servizio ambulatoriale (in genere collocato nell'ambito di un Ser.T. o Ser.D.), gestito da équipes multi-professionali (medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori), che si occupa di accoglienza, diagnosi e trattamento dei soggetti che presentano problemi di dipendenza alcolica. In genere opera in rapporto con strutture di ricovero o di riabilitazione. Le sue attività possono comprendere anche azioni di prevenzione e di promozione della salute nel contesto del territorio.

Sindrome da astinenza alcolica

Si manifesta con tremori, ansia, irritabilità, nausea, vomito. Compare – in un soggetto dipendente – dopo poche ore dalla cessazione del bere e dura fino a 3-5 giorni; se non riconosciuta, può aggravarsi fino a portare al *delirium tremens* (sindrome psicotica acuta) e, in alcuni casi, alla morte.

Sindrome feto-alcolica (FAS)

Anomalie del feto (ritardo di crescita, alterazioni morfologiche del cranio e alterazioni psichiche, fino ad arrivare a gravi disturbi neurologici e, nei casi più gravi, alla morte) che si manifestano nei figli di donne che hanno fatto uso continuativo di alcol durante la gestazione. Non essendo ancora scientificamente provato se esista e quale sia la soglia sotto la quale non si verifica qualche forma di danno per il feto, la raccomandazione di non consumare bevande alcoliche in gravidanza appare del tutto opportuna.

Sistema di razionamento Bratt

Forma moderata di **Proibizionismo** (vedi), attuata attraverso l'assegnazione a ogni adulto di una quantità massima mensile di bevande alcoliche. Deve il suo nome al medico svedese che l'ha proposta. Introdotta in Svezia nel 1917, fu abolita nel 1955.

Sobrietà

Fase successiva all'astinenza, che implica il riconoscimento del proprio problema di dipendenza, elaborata nell'ambito dei programmi degli **Alcolisti Anonimi** (vedi).

Soglia di consumo alcolico

Dose di alcol giornaliera presumibilmente priva di effetti lesivi (si veda anche **Consumo a rischio**).

Sospensione / revoca della patente

Sanzioni amministrative comminate in caso di guida in stato di ebbrezza (si veda **Guida in stato di ebbrezza**).

Tassazione

Applicazione di un'imposta da parte dello Stato sulle bevande alcoliche. Le bevande alcoliche sono soggette anche all'imposta chiamata **Accisa** (vedi).

Test alcolemico

Test effettuato su automobilisti fermati in modo casuale, per individuare coloro che hanno superato il limite di alcol nel sangue consentito, anche se non mostrano segni evidenti di alterazione.

Tolleranza

Proprietà di determinate sostanze psicoattive che indica la riduzione dell'effetto psicoattivo a parità di dose assunta e conseguente necessità di assumerne quantità crescenti per raggiungere l'effetto desiderato o lo stato di intossicazione.

Ubriachezza

Vedi **Ebbrezza alcolica**

Valori d'uso

Valori annessi al consumo di bevande alcoliche, con riguardo alle funzioni sociali e relazionali che esse possono assolvere. Sono fondati, in parte, sulle proprietà nutritive e farmacologiche dell'alcol, ossia su alcuni dei suoi effetti fisiologici, ricorrenti e generali; in parte sul significato culturalmente attribuito al consumo in diverse situazioni sociali e individuali, in una società data. I principali sono: alimentare, farmacologico, intossicante, rituale, socializzante, trasgressivo. A seconda del contesto socio-culturale e del periodo storico considerato, è quindi un valore piuttosto che un altro a prevalere (ad esempio, quello *socializzante* nelle culture "bagnate", in contrapposizione a quello *trasgressivo* tipico di quelle "asciutte"). I valori d'uso dominanti influenzano gli atteggiamenti collettivi nei

confronti dell'alcool e le politiche pubbliche di prevenzione e di trattamento dei problemi alcolcorrelati.

Per saperne di più...

Le pubblicazioni dell'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol.

I. La collana "I Quaderni dell'Osservatorio"

L'Osservatorio, fin dalla sua nascita, pubblica la collana che raccoglie i risultati delle principali ricerche e attività scientifiche realizzate.

QUADERNO N. 20: I giovani e l'alcool nella provincia di Campobasso. Progetto Andromede 2004-2007.

Il Quaderno riporta i risultati di un progetto triennale sui giovani e l'alcool nella Provincia di Campobasso, articolato in un'indagine qualitativa e una quantitativa, oltre a prevedere una serie di incontri di sensibilizzazione sia con gli studenti delle scuole superiori e medie, che con gli operatori.

Casa Editrice Litos, Roma, 2008; pp. 150.

QUADERNO N. 19: Italy and Alcohol: A Country Profile, di A. Allamani, S. Anav, F. Cipriani, D. Rossi, F. Voller.

Una panoramica del mondo dell'alcool in Italia che spazia dalla produzione al consumo, dai modelli alla mortalità alcol correlata, dagli aspetti economici alla legislazione, fino alle iniziative di prevenzione e alle strutture per il recupero degli alcol dipendenti. Il testo è in Inglese.

Casa Editrice Litos, Roma, 2007; pp. 110.

QUADERNO N. 18: Gli italiani e l'alcool.V Indagine Nazionale.

Fra le novità rispetto alle edizioni precedenti, una sezione di approfondimento dedicata ai giovani dai 13 ai 24 anni (italiano e inglese).

Casa Editrice Litos, Roma, 2007; pp. 203.

QUADERNO N. 17: I cambiamenti nei consumi di bevande alcoliche in Italia. Uno studio esplorativo sul decremento dei consumi negli anni 1970-2000, a cura di A. Allamani, F. Cipriani, F. Prina.

Una complessa analisi dei mutamenti sociali, economici e culturali all'origine della diminuzione dei consumi di alcolici in Italia negli ultimi 30 anni.

Casa Editrice LITOS, Roma, 2006; pp. 303.

QUADERNO N. 16: Giovani, adulti e rischio. Punti di vista a confronto.

Percezione, valutazione, significati e prevenzione del rischio secondo giovani e adulti.

Ed. Risa, Roma, 2004; pp. 289.

QUADERNO N. 15: Gli Italiani e l'Alcool: 10 anni di Osservatorio.

Atti della Conferenza. Interventi di esponenti, italiani e stranieri, del mondo medico, politico e delle scienze sociali sulle problematiche alcool-correlate.

Ed. Risa, Roma, 2002; pp. 135.

QUADERNO N. 14: Gli Italiani e l'Alcool: consumi, tendenze e atteggiamenti in Italia e nelle Regioni. IV Indagine Nazionale DOXA.

Oltre alla consueta analisi degli stili di vita e di consumo ed al confronto con le indagini precedenti (1991, 1994 e 1997), grazie a 8.000 interviste, offre un approfondimento su alcune Regioni italiane.

Ed. Risa, Roma, 2001; pp. 275.

QUADERNO N. 13: Monitoring Risk in Young People. Giovani e Rischio in Italia e in Europa.

Un'analisi sul significato, la percezione, la valutazione e la prevenzione del rischio effettuata attraverso colloqui con ragazzi fra 15 e 24 anni in Italia, Francia, Germania, Grecia, Spagna e Regno Unito.

Ed. Risa, Roma, 2001; pp. 390.

QUADERNO N. 12: Giovani e alcool. I ragazzi raccontano.

Il rapporto con l'alcool raccontato dai ragazzi stessi: fra il desiderio di avventura, di fare esperienze anche trasgressive, l'appartenenza al gruppo come fattore di spinta o contenimento, i termini del dialogo con gli adulti.

Ed. Vignola, Roma, 1999; pp. 378.

QUADERNO N. 11: Italians and Alcohol. III Indagine Nazionale DOXA.

Comprende un confronto con le due indagini precedenti realizzate nel 1991 e nel 1994, fornendo così un quadro dei consumi e degli interessi degli italiani ed il loro trend negli ultimi anni.

Ed. Vignola, Roma, 1998; pp. 253.

QUADERNO N. 10: From Local Prevention to European Approach. L'Alcool fra cultura medica e cultura sociale.

Atti del VII Seminario Internazionale dell'Osservatorio (Napoli, 17 e 18 ottobre 1997), che ha affrontato argomenti quali: il dialogo fra cultura medica e sociale, le politiche di controllo e prevenzione comunitarie ed extra UE, le iniziative pubbliche per la lotta alle dipendenze, le culture e la trasgressione giovanile, alcool e pubblicità.

Ed. Logica, Roma 1997; pp. 352.

QUADERNO N. 9: Young People and Alcohol between School and Work.

Campagna condotta in Italia ed in Francia secondo il principio dell'intervento di comunità, cioè un'azione basata sul coinvolgimento sia degli operatori formali (famiglia e scuola), che informali (barman, allenatori, sacerdoti, ecc.). In collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione e la Commissione Europea.

Ed. Logica, Roma, 1997; pp. 127.

QUADERNO N. 8: Economie e diseconomie dell'alcool.

Primo studio metodologico sui costi sociali dell'alcool in Italia. Un'analisi della ricchezza prodotta dal settore e dei costi sociali dell'alcool in Italia, realizzata dal CENSIS.

Ed. Logica, Roma, 1996; pp. 289.

QUADERNO N. 7: Alcool: alcune verità.

Monografie su vari argomenti alcool correlati. Condizione giovanile, donne, violenza, devianza, il profilo psichiatrico dell'eccedenza.

Ed. Otet, Roma, 1995; pp. 184.

QUADERNO N. 6: Gli Italiani e l'Alcool. II Indagine Nazionale.

Gli stili di vita e di consumo di alcol degli italiani dai 15 anni in su.

Ed. Otet, Roma, 1994; pp. 297.

QUADERNO N. 5: Etica dell'Alcool e Pubblicità.

Atti del III Seminario Internazionale dell'Osservatorio - Roma 10

dicembre 1993. Gli aspetti etici della pubblicità sulle bevande alcoliche ed un'analisi dei pattern di consumo.

Ed. Otet, Roma, 1994; pp. 149.

QUADERNO N. 4: Alcool: Consumi e Politiche.

Uno studio sui giovani e l'alcool in Europa, realizzato da Progetto Europa, sotto l'egida della Commissione Europea. Un'analisi dei consumi di alcool e delle politiche alcool-correlate in 17 Paesi Europei.

Ed. Otet, Roma, 1994; pp. 359.

QUADERNO N. 3: Condizione giovanile e consumo di alcool.

Analisi motivazionale realizzata dalla MESOMARK. Analisi del rapporto fra condizione giovanile e consumi di alcool in Italia.

Ed. Otet, Roma, 1993; pp. 243.

QUADERNO N. 2: I Giovani e l'Alcool - I Indagine Nazionale DOXA sui giovani.

Un'analisi degli stili di consumo di bevande alcoliche dei giovani italiani fra 15 e 24 anni.

Ed. Otet, Roma, 1992, vol. I, pp. 133; vol. II allegati pp. 337.

QUADERNO N. 1: Alcool: Consumi e politiche in Europa, di D. Rossi.

Stime sull'evoluzione dei consumi e analisi delle politiche alcol correlate.

Ed. Otet, Roma, 1992; pp. 89.

2. Le altre pubblicazioni dell'Osservatorio

I giovani e l'alcool: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare, a cura di F. Prina e E. Tempesta. Numero monografico di *Salute e Società*, Anno IX, Supplemento al n. 3/2010, Franco Angeli, 2010, pp. 250.

A venti anni dalla fondazione, l'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol propone un'approfondita riflessione sul tema oggetto del suo impegno. Il tentativo è quello di offrire una lettura articolata e, insieme, critica del "pianeta alcol", integrando saperi e approcci disciplinari diversi.

L'itinerario presenta quattro tappe. La prima propone una ricostruzione del significato della presenza delle bevande alcoliche nella storia del nostro Paese e degli stili e dei modelli culturali del consumo. Insieme presenta una riflessione sullo stato della ricerca sul rapporto tra giovani e bevande alcoliche, con riferimento sia alle indagini di tipo quantitativo che alle ricerche di carattere qualitativo. La seconda tappa affronta i temi nodali della dimensione collettiva e sociale dell'alcol: quello economico, quello normativo e quello, molto complesso, dei meccanismi di autoregolazione attivabili in una società di fronte a fenomeni problematici (come l'uso e l'abuso di alcol). La terza tappa guarda al mondo dei giovani, al loro modo di vivere il rapporto con le bevande alcoliche, alla percezione del rischio a esse correlato, descrivendo alcune significative esperienze di prevenzione, di promozione della salute, di trattamento dei problemi alcol-correlati. L'ultima tappa presenta una riflessione sulle tendenze internazionali dei modelli di consumo di bevande alcoliche, tra globalizzazione omologante e persistenza del modello mediterraneo e dei fattori "protettivi" che lo caratterizzano, limitando i danni alcol-correlati.

Versione inglese: **Youth and Alcohol: Consumption, Abuse and Policies. An interdisciplinary Critical Review**, *Salute e Società*, IX, n. 3/2010 (Supplement), Franco Angeli, 2010, pp. 248.

Alcol e Generazioni. Cambiamenti di stile e stili in cambiamento in Italia e in Finlandia, a cura di Franca Beccaria, Carocci Editore, 2010.

Il libro mette a confronto i modelli di consumo alcolici in Italia ed in Finlandia. La ricerca italiana, condotta dalla Società Eclettica di Torino in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Sociali

dell'Università di Torino, è stata finanziata dall'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool. La ricerca finlandese è parte di un più ampio progetto intitolato "Changes in the Cultural Position of Drinking", finanziato dall'Academy of Finland, Research Programme on Substance Use and Addiction. All'interno del libro un CD con la versione inglese.

Etiloc - Prima la guida poi alla guida

Sul sito della Fondazione Veronesi, una Guida informativa su alcol e guida, redatta dall'Osservatorio (in collaborazione con la stessa Fondazione). Oltre alla presentazione dell'iniziativa, il formato scaricabile della guida:

<http://www.fondazioneveronesi.it/ricerca-e-prevenzione/etilok/>.

Dossier Alcool e Giovani, in *La Salute Umana. Rivista bimestrale di promozione ed educazione alla salute*, n. 229-230, gennaio-aprile 2011.

Numero doppio della Rivista, interamente dedicato al tema dell'alcol, con particolare riferimento ai giovani.

Informazioni sull'Osservatorio, i suoi intendimenti "politici", i risultati dell'ultima indagine DOXA e una serie di stralci di articoli tratti dal numero monografico 3/2010 di *Salute e Società*, che fanno il punto complessivo sul fenomeno alcol tra i giovani, oggi, in Italia e nel mondo. Uno spaccato quanto più completo possibile sul tema, ricco di contributi di studiosi di molte discipline, italiani e stranieri.

3. Le pubblicazioni in tema di alcol (e dintorni) dei membri del Laboratorio scientifico.

Le attività scientifiche dell'Osservatorio sono realizzate grazie al supporto e alla collaborazione di esperti nei vari campi dell'alcolologia, che ne costituiscono il Laboratorio Scientifico.

Di seguito, le loro pubblicazioni più importanti.

Beccaria F. (in coll. con Costamagna F.) (2008), "Pubblicità regresso. L'impatto della pubblicità di bevande alcoliche sui giovani", in *Educazione sanitaria e promozione della salute*, 31, 2.

Beccaria F. (in coll. con Allaman A., Voller F.) (2010), "The puzzle of Italian drinking", in *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 27, 5.

Beccaria F. (a cura di) (2010), *Alcol e generazioni. Cambiamenti di stile e stili in cambiamento*, Carocci, Roma.

Beccaria F. (2010), "Stili del bere delle giovani generazioni: vent'anni di ricerche qualitative", in Prina F., Tempesta E. (a cura di), *I giovani e l'alcol: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare*, numero monografico di *Salute e Società*, Anno IX, Suppl. al n. 3, FrancoAngeli, Milano.

Beccaria F. (in coll. con Prina F.) (2010), "Young people and alcohol in Italy: an evolving relationship", in *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, Vol. 17, 2.

Beccaria F. (in coll. con Herring R., Thom B., Kolind T., Moskalewicz J.) (2010), "Alcohol harm reduction in Europe", in Rhodes T., Hedrich D., *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, EMCDDA, Lisbona (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>).

Beccaria F. (2011), "Marketing, alcol e giovani: quali effetti?", in *Medicina delle Dipendenze*, 1.

Briziarelli L. (in coll. con Minelli L. e Giovannoni M.), "Knowledge and perception of the risks due to alcohol: a survey among students, teachers, doctors and the general population", in *Alcolologia*, 1992, 4.

Briziarelli L. (in coll. con Santoro G.), "Alcol e giovani: monitoraggio di pubblicità sociale sul consumo adeguato di bevande alcoliche.

Più bevi e meno mi piaci”, in *Educazione sanitaria e promozione della salute*, 1998, 21 (2).

Briziarelli L. (in coll. con Belli S., Minelli L.), “A case-control study on occupational accidents in Perugia, Region of Umbria (Italy)”, in *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 1994, vol. 35.

Briziarelli L., “Alcol, un problema sottovalutato”, in *Educazione sanitaria e promozione della salute*, 2006, 29.

Briziarelli L. (in coll. con Giovannoni M., Martinelli G., Pasqui S., Polchi M., Minelli L.), *Il problema alcol nell’Alto Tevere Umbro: risultati di una ricerca*, Press - Linea Esperienze e Studi, 1991.

Briziarelli L. (in coll. con Vitali R., Santancini M., Pedini M.), “La condizione giovanile degli studenti. Indagine presso l’ITAS Giordano Bruno di Perugia”, in *Educazione sanitaria e promozione della salute*, 2004, 4.

Carbone P. (2009), *Le ali di Icaro. Rischio e incidenti in adolescenza*, Bollati Boringhieri, Torino.

Carbone P. (con Casini E., Ferrari A.) (2010), “Giovani, alcol e incidenti: una proposta di prevenzione” in Prina F., Tempesta E. (a cura di), *I giovani e l’alcol: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare*, numero monografico di *Salute e Società*, Anno IX, Suppl. al n. 3, FrancoAngeli, Milano.

Collicelli C. (1993), “Giovani fra omologazione e cultura del rischio”, in *Quaderni dell’Osservatorio Permanente sui giovani e l’alcol*, n. 3, Otet, Roma.

Collicelli C. (in coll. con Maietta F., Passiante P., Lubrano G., Zaccaria P., Gentile A.) (2005), “La domenica degli italiani. I risultati dell’indagine di popolazione a cura del Censis”, in Tarchi P., Mazza C., *La domenica e i giorni dell’uomo*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (MI).

Collicelli C. (2008), *Stili di vita e cultura del bere in Italia*, Atti della I Conferenza Nazionale sull’alcol, in

http://www.puntosicuro.info/documenti/documenti/090625_conferenza_nazionale_alcol_stili_vita.pdf

Collicelli C. (2010), “Stili di vita e culture del bere in Italia”, in Prina F., Tempesta E. (a cura di), *I giovani e l’alcol: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare*, numero monografico di *Salute e Società*, Anno IX, Suppl. al n. 3, FrancoAngeli, Milano.

Contel M. (1994), "L'approccio istituzionale e normativo", in *Alcol: Consumi e Politiche, Quaderni dell'Osservatorio Permanente sui giovani e l'alcol*, n. 3, Ed. Otet, Roma.

Contel M. (1994), "I processi di mediazione istituzionale", in *Alcol: Consumi e Politiche, Quaderni dell'Osservatorio Permanente sui giovani e l'alcol*, n. 3, Ed. Otet, Roma.

Contel M., (2002), "L'intervento nel sociale", in *Gli Italiani e l'alcool: dieci anni di Osservatorio*, Atti del convegno "Gli Italiani e l'Alcool: Comportamenti sociali e politiche pubbliche", *Quaderni dell'Osservatorio Permanente sui giovani e l'alcol*, n. 15, Ed. Otet, Roma.

Contel M. (2010), "Ammonire senza reprimere. La promozione dell'autoregolazione in contesti di policy responsabili ed efficaci", in Prina F., Tempesta E. (a cura di), *I giovani e l'alcool: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare*, numero monografico di *Salute e Società*, Anno IX, Suppl. al n. 3, FrancoAngeli, Milano.

Cottino A. (1991), *L'ingannevole sponda. L'alcol tra tradizione e trasgressione*, Nuova Italia Scientifica, Roma.

Cottino A. (1993), "L'alcolista è troppo buono per essere punito o troppo cattivo per essere curato? Riflessioni in merito all'uso ed all'abuso di alcol", in *Marginalità e società*, N. 23.

Cottino A. (1995), "Alcohol and Culture in Italy", in D. Heath (ed.) *International Handbook on Alcohol and Culture*, Greenwood Press, Westport.

Cottino A. (1995), "Wine is the blood of the earth: Popular Drinking Culture through Proverbs", in *Addiction Research*, vol. 2, N. 3.

Cottino A. (1996), "On Crime and Disease: medicalization and criminalization of social problems", in Beaufort I.D. - Hilhorst T.M. (ed.s), *Individual responsibility for health*, Erasmus Universitet, Rotterdam.

Cottino A. (1997), "Conclusioni: l'elogio del bere moderato", in Cottino A., Prina F. (a cura di), *Il bere giovane*, FrancoAngeli, Milano.

Cottino A., Prina F. (a cura di) (1997), *Il bere giovane. Saggi su giovani e alcol*, FrancoAngeli, Milano.

Fea M. (2004), "Aspetti culturali ed antropologici dei comportamenti tossicomani in adolescenza", in *Minerva Pediatrica*, vol. 56, suppl. I n°2.

Fea M. (2004), “Aspetti antropologici e sociali dei fenomeni di poliabuso”, in Sanfilippo B., Galimberti G.L., Lucchini A. (a cura di), *Alcol, Alcolismi: cosa cambia*, FrancoAngeli, Milano.

Fea M. (in coll. con Basti S., Dodi E.) (2006), “Etica e deontologia per le buone prassi nel trattamento dell’addiction e dell’abuso di sostanze”, in *Mission* vol.V, 17.

Fea M. (2008), *Riparatori di destini. Dipendenze, etica e biologia*, FrancoAngeli, Milano.

Fea M. (2010), “Evoluzione dei servizi di cura: indicazioni e prospettive”, in Prina F., Tempesta E. (a cura di), *I giovani e l'alcool: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare*, numero monografico di *Salute e Società*, Anno IX, Suppl. al n. 3, FrancoAngeli, Milano.

Hinnenthal I. (in coll. con Laki Z., Ardisson G.) (2008), “Psicotraumatologia e neuroplasticità. Presupposti teorici per la gestione clinica nel trattamento residenziale di alcolisti con poliabuso”, in Lucchini, A., Nava, F., Manzato E. (a cura di), *Buone pratiche e procedure terapeutiche nella gestione del paziente alcolista*, FrancoAngeli, Milano.

Hinnenthal I. (in coll. con Cibir M., Lugato E.) (2009), “I programmi residenziali brevi”, in *Medicina delle Tossicodipendenze*, 65.

Hinnenthal I. (in coll. con Nava F., Ferdico, M., Cibir, M.) (2010), “Personalità Borderline ed Alcolismo: Aspetti Neurobiologici e Clinici”, in *Mission*, 31.

Hinnenthal I. (in coll. con Cibir M.) (2011), “Il punto di vista del paziente come elemento diagnostico e terapeutico: la “rivoluzione motivazionale” in Comunità Terapeutica”, in *MDD, Medicina delle Dipendenze*, 1, 2.

Hinnenthal I. (in coll. con M., Cibir M.) (a cura di) (2011), *Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina, Il modello Soranzo*, SEEd, Torino.

Modolo A. (in coll. con Monarca S.) (1986), *La prevenzione delle farmacodipendenze*, Ed. Regione Umbria e Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria - Università di Perugia, Perugia.

Modolo M.A. (in coll. con Minelli L., Pasqui S., Valigi R.) (1986), *Almanacco della salute. Strategia della salute per tutti nell'anno 2000*, Il Pensiero Scientifico, Roma.

Modolo M.A. (in coll. con Monarca S., Stoppani N., Catanelli M., Romizi R., Santi L.) (1987), "Alcohol, Tobacco and Psychoactive Medicine Consumption Among High School Students of 10 Italian towns", in *The International Journal of the Addiction*, 22 (12).

Modolo M.A. (1989), *Educazione sanitaria e promozione della salute*, Ed. Rosini, Firenze.

Modolo M.A. (in coll. con AA.VV.) (1995), "Patterns and covariates of alcohol drinking among high school students in 10 towns in Italy: a cross sectional study", in *Drug and alcohol dependence*, N. 37.

Modolo M.A. (a cura di) (2000), "Il vino fa buon sangue", in *La Salute Umana*, 167, 5.

Modolo M.A. (2010), "L'attenzione all'alcol nei programmi di promozione dell'agio e della salute dei giovani", in Prina F., Tempesta E. (a cura di), *I giovani e l'alcool: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare*, numero monografico di *Salute e Società*, Anno IX, Suppl. al n. 3, FrancoAngeli, Milano.

Montuschi F. (2002), *Fare ed essere, il prezzo della gratuità nell'educazione*, Cittadella Ed., Assisi.

Montuschi F. (2005), *Competenza affettiva e apprendimento. Dalla alfabetizzazione affettiva alla pedagogia speciale*, La Scuola, Brescia.

Montuschi F. (2006), *Costruire la famiglia. Vita di coppia, educazione dei figli con l'analisi transazionale*, Cittadella Ed., Assisi.

Montuschi F. (2007), *L'aiuto fra solidarietà e inganni. Le parole per capire e per agire*, Cittadella Ed., Assisi.

Montuschi F. (2009), *Silenzi e parole nelle relazioni*, Cittadella Ed., Assisi.

Prina F. (1996), "Dimensioni culturali e sociali dell'alcool", in Ruggenini Moiraghi A. (a cura di), *Alcologia*, Masson, Milano.

Prina F. (1997), "Introduzione: i contenuti e i motivi di interesse di un volume su giovani, alcol e dintorni", in Cottino A., Prina F. (a cura di), *Il bere giovane. Saggi su giovani e alcol*, FrancoAngeli, Milano.

Prina F. (2002), "Per un'alcologia socio-antropologica", in Osservatorio permanente Giovani e Alcol (a cura di), *Gli Italiani e l'alcool: 10 anni di Osservatorio*, Ed. Risa, Roma.

Prina F. (in coll. con Allamani A., Cipriani F.) (a cura di) (2006), *I cam-*

biamenti nei consumi di bevande alcoliche in Italia. Uno studio esplorativo sul decremento dei consumi negli anni 1970-2000, Casa editrice Litos, Roma.

Prina F. (2010), "Le norme sulle bevande alcoliche e la loro applicazione: un bilancio nella prospettiva socio-giuridica", in Prina F., Tempesta E. (a cura di), *I giovani e l'alcool: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare*, numero monografico di *Salute e Società*, Anno IX, Suppl. al n. 3, FrancoAngeli, Milano.

Prina F., Tempesta E. (a cura di) (2010), *I giovani e l'alcool: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare*, numero monografico di *Salute e Società*, Anno IX, Suppl. al n. 3, FrancoAngeli, Milano.

Rossi D. (1993), "Condizione giovanile ed uso dell'alcool", in *Rivista Scuola Democratica*, gennaio/giugno.

Rossi D. (1993), "L'alcool e i giovani", in *La Lettera della Nutrizione*, Anno V, n. 3, maggio/giugno.

Rossi D. (1993), "I giovani e l'alcool: più sapore che timore", in *Birra e Malto*, n. 51.

Rossi D. (a cura di) (1994), *Alcool : Consumi e Politiche in Europa*", Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcol, Ed. Palombi, Roma.

Rossi D. (1997), "Economy and diseconomy of alcohol in Italy: the statistician's position", in *Alcologia*, n. 9 (2).

1. Trentini G. (2001), "Le bevande alcoliche fra libertà individuale e politiche di controllo", in *Gli Italiani e l'Alcool: Comportamenti Sociali e Politiche Pubbliche*, Quaderno n. 15, Osservatorio sui Giovani e l'Alcool, Ed. Otet, Roma.

2. Trentini G. (2003), *Au-delà du pouvoir. Une réflexion sur le leadership*, Éditions Nouvelles, Montréal.

3. Trentini G. (in coll. con Bellotto M.) (2003), "Aggregazioni e disaggregazioni giovanili: incertezza, ansia, leadership", *Il Veltro, Rivista della Civiltà Italiana*, XLVI, 1-4.

4. Trentini G. (a cura di) (2004), *Disaggregazioni e riaggregazioni psicopolitiche*, FrancoAngeli, Milano.

5. Trentini G. (a cura di) (2004), *Le voci dell'io e il concerto dei valori*, FrancoAngeli, Milano.

1. Trentini G. (2008), "La psicologia e la sfida della metamorfosi", in Di Nuovo S., Sprini G. (a cura di), *Teoria e metodi della psicologia italiana: tendenze attuali. In memoria di Angelo Majorana, psicologo in terra di confine*, FrancoAngeli, Milano.
2. Trentini G. (2010), "Metamorfosi e trasfigurazioni del mondo interno e relazionale di fronte alle crisi socio-politiche", in Cavanna D. e Salvini A. (a cura di), *Per una psicologia dell'agire umano. Scritti in onore di Erminio Gius*, FrancoAngeli.

Per aggiornamenti della rassegna bibliografica siete invitati a consultare il sito dell'Osservatorio www.alcol.net

Finito di stampare nel mese di ottobre 2011
dalla Litos Roma