CURAVIVA

Dipendenze e invecchiamento

Scheda informativa

Con l'aumento dell'aspettativa di vita, la nostra società si trova confrontata a un aumento del numero di persone in età avanzata con un disturbo di dipendenza, che deve far capo a servizi di assistenza e cura in ambito ambulatoriale o (parzialmente) ospedaliero. La problematica delle dipendenze nell'ambito dell'assistenza e delle cure continuerà a rappresentare, anche in futuro, una grossa sfida per il personale infermieristico e le organizzazioni che si occupano di assistenza. Questa scheda informativa fornisce le indicazioni più importanti sulla dipendenza in età avanzata e in particolare sul comportamento da adottare con le persone toccate dal problema. Non tutte le sostanze psicoattive (in grado di modificare lo stato psico-fisico) hanno la stessa importanza. Di seguito, l'attenzione si concentra su alcol, sonniferi e tranquillanti, dato che sono queste le sostanze più frequentemente assunte dalle persone anziane. Al punto 6 (Ulteriori link) sono inoltre elencati diversi Link dove trovare informazioni sul consumo e l'uso di altre sostanze che generano dipendenza.

La scheda informativa tratta i seguenti temi:

1. Alcol e farmaci: diffusione nella popolazione anziana
2. Definizione di dipendenza
3. Diagnosi e intervento precoci: alcol
4. Diagnosi e intervento precoci: farmaci
5. Affrontare la dipendenza nella quotidianità delle cure – Nozioni di base e strumenti per la pratica
6. Ulteriori link e informazioni sul tema

1. Alcol e farmaci: diffusione nella popolazione anziana

Nessun gruppo di età presenta una quota di persone con un consumo cronico a rischio superiore agli ultra 65enni. L'Indagine sulla salute in Svizzera 2022 (UST, 2024) mostra che quasi un quarto delle persone in età pensionistica consuma alcol quotidianamente. Il consumo quotidiano di alcol è più frequente negli uomini a partire dai 65 anni (31%). Tra le donne a partire dai 65 anni è quasi una su sette (14%) (UST, 2024). Il 5,7% degli uomini e il 4% delle donne di età compresa tra 65 e 74 anni presentano un consumo di alcol cronico a rischio con rischi per la salute di livello medio o elevato[1] (UST, 2023). Anche l'assunzione regolare di sonniferi e tranquillanti (benzodiazepine, «farmaci Z») aumenta notevolmente al

[1] Il consumo di alcol cronico a rischio «(...) indica la percentuale della popolazione di età pari o superiore a 15 anni che vive in un'economia domestica privata e il cui consumo di alcol giornaliero medio (secondo quanto affermato dagli interessati) rappresenta un rischio per la salute medio o elevato. Un rischio medio per la salute corrisponde a un consumo giornaliero di 20-40 g di alcol puro, cioè 2-4 bicchieri standard, nelle donne e di 40-60 g di alcol puro, cioè 4-6 bicchieri standard, negli uomini. Un rischio per la salute elevato corrisponde a un consumo giornaliero di oltre 40 g di alcol puro, cioè più di 4 bicchieri standard, nelle donne e di oltre 60 g di alcol puro, cioè più di 6 bicchieri standard, negli uomini. Un bicchiere standard (= un bicchiere di birra/vino ecc.) corrisponde a 10-12 g di alcol puro (Obsan, 2025a).

crescere dell'età, in particolare nelle donne: il 6,5% delle donne con più di 70 anni consumano sonniferi e tranquillanti quasi quotidianamente (Obsan, 2025b). Inoltre, ca. un quinto delle persone a partire da 55 anni assume alcol in combinazione con farmaci, il che comporta rischi aggiuntivi, in particolare se si consumano due o più bicchieri di alcol (UFSP, 2018). Dato che l'assunzione combinata di farmaci e alcol può avere gravi conseguenze, viene tematizzato anche questo aspetto.

2. Definizione di dipendenza

Il consumo di sostanze psicoattive è differenziato in base all'intensità e ai rischi associati sia per l'individuo sia per la società (Fachverband Sucht, SBK / ASI, Infodrog, 2020). Vengono citate le seguenti tre forme di consumo, anche se la distinzione tra di loro è talvolta fluida:

– Il consumo a basso rischio si riferisce all'uso di sostanze psicoattive in una misura e in condizioni che sono a basso rischio o non dannose per la persona e il suo ambiente (vedi avvertenza più sotto).
– Il consumo problematico può causare danni alla persona e all'ambiente che la circonda. Si distingue fra tre modelli di consumo con differenti potenziali di danno: (1) Consumo eccessivo, (2) consumo cronico e (3) consumo inadeguato alla situazione.
– La dipendenza caratterizza una forma di consumo che persiste anche se per la persona interessata e il suo ambiente subentrano gravi conseguenze per la salute e/o sociali. Secondo l'ICD-10 dell'OMS, si parla di dipendenza quando negli ultimi tre mesi si sono verificati almeno tre dei seguenti criteri (Fachverband Sucht, 2019):
    - Forte desidero o una sorta di costrizione al consumo di sostanze psicoattive
    - Ridotta capacità di controllare l'inizio, la fine e la quantità del consumo
    - Sintomi da astinenza fisica quando il consumo viene interrotto o ridotto
    - Dimostrazione di una tolleranza
    - Progressivo abbandono dei piaceri e degli interessi a favore del consumo di sostanze
    - Continuo consumo di sostanze nonostante la comparsa di chiare conseguenze dannose come ad esempio lesioni epatiche dovute all'eccessivo consumo di bevande alcoliche.

Una dipendenza è una malattia e richiede sempre una diagnosi medica da parte di specialisti. Si tratta di un fenomeno complesso con molteplici cause, alla base del quale spesso vi sono svariati fattori e ragioni di tipo biologico, psichico, fisico e sociale (modello bio-psico-sociale).
Per quanto concerne il consumo di alcol, fino ad ora valeva la raccomandazione (vedi tra l'altro Alter und Sucht, senza data) che gli uomini adulti sani non dovrebbero consumare più di due bevande alcoliche standard[2] al giorno e le donne adulte sane non più di una. Per il gruppo delle persone più anziane, che metabolizzano l'alcol più lentamente, il quantitativo considerato innocuo è stato fissato a un livello più basso (vedi anche più sotto). Tuttavia, da nuove analisi è emerso che non esistono né una quantità di alcol non nociva per la salute, né un consumo di alcol che abbia addirittura effetti protettivi (WHO, 2023).

[2] Una bevanda standard (ca. 10-12 g di alcol puro) corrisponde a ca. 3 dl di birra, 1 dl di vino o 4 cl di liquori (Alter und Sucht, senza data).

2.1 Caratteristiche della dipendenza in età avanzata e conseguenze legate al consumo

Dato che il metabolismo cambia con l'aumentare dell'età, è richiesta maggiore cautela nel consumo di alcol e anche di medicamenti. Va considerato che questo cambiamento può comportare una ridotta tolleranza all'alcol e modificare gli effetti collaterali dei farmaci.

2.1.1 Alcol

L'invecchiamento richiede maggiore prudenza nel consumo di alcol. Dato che con l'età la percentuale di acqua nel corpo diminuisce, l'alcol viene diluito in un minor quantitativo di liquidi facendo aumentare il livello di alcol nel sangue, motivo per cui le persone anziane reagiscono in modo più sensibile all'alcol. Numerosi studi dimostrano che i cambiamenti fisiologici nella vecchiaia possono portare a una riduzione della tolleranza all'alcol (Kunz et al., 2014, Del Giorno et al., 2017). Ciò significa che durante la vecchiaia un consumo problematico (cioè un consumo che ha un impatto negativo sulla qualità di vita) può verificarsi anche senza un amento del consumo assoluto di alcol.
Hoff et al. (2017) riassumono come segue i rischi e le conseguenze di un consumo problematico, ovvero eccessivo, di alcol nelle persone anziane:

- Interazioni con altri farmaci (vedi anche Kunz et al., 2014);
- Aumento del rischio di cadute e lesioni;
- Aumento del rischio di sviluppare malattie psichiche comorbide (ad esempio depressione);
- Danneggiamento delle attività quotidiane di base e delle funzioni cognitive, complicazioni neuropsichiatriche dovute all'alcol (in particolare delirio, sindrome amnestica), deficit neuropsicologici (eccetto la sindrome di Wernicke-Korsakow e complicazioni legate all'alcol come ad esempio gli ictus cerebrali);
- Aumento del rischio di demenza (anche se gli studi non confermano in modo univoco questa affermazione).

Va comunque ricordato che proprio sintomi come la dimenticanza, l'apatia, una certa confusione o anche le cadute sono (o possono essere) segni comuni della vecchiaia e rendono quindi difficile una diagnosi precoce.

2.1.2 Farmaci

I farmaci migliorano la qualità di vita di molte persone, ma possono anche causare effetti collaterali problematici e dipendenze. Come per l'alcol, lo stesso vale per l'uso dei farmaci: con l'aumentare dell'età la reazione dell'organismo alle sostanze cambia, ovvero «(…) nella farmacocinetica □ci sono□ cambiamenti legati all'età che influenzano l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo e l'eliminazione del farmaco. Questi cambiamenti sono provocati da variazioni, dovute all'età, nella farmacodinamica, che possono modificare l'efficacia del farmaco a causa di possibili alterazioni della sensibilità dei recettori» (Kunz et al., 2014).
Hoff et al. (2017) citano i seguenti effetti collaterali quali possibili conseguenze di un'assunzione prolungata di sonniferi e tranquillanti (soprattutto benzodiazepine e farmaci-Z): tremore, vertigini, ansia, depressione, sbalzi d'umore, irritabilità, perdita di peso, aggressività, trascuratezza nell'igiene personale, disturbi del sonno, problemi di concentrazione, confusione e cambiamenti della personalità. Vi è inoltre un aumento del rischio di cadute e incidenti. In aggiunta, vanno segnalati una maggiore instabilità nella deambulazione con un aumento del rischio di cadute, vuoti di memoria con sintomi simili alla demenza ed effetti paradossali dei farmaci. «Un'ulteriore temuta conseguenza di un trattamento a lungo termine è altresì

l'aumento del rischio di suicidio o di pensieri suicidari (…)» (Del Giorno et al., 2017). Non da ultimo, un'assunzione prolungata di questi farmaci può portare a dipendenza.
Il fatto che molti di questi sintomi siano normali segni dell'invecchiamento rende difficile il riconoscimento di una dipendenza. Inoltre, proprio gli effetti di rebound vengono talvolta interpretati erroneamente come i sintomi (originariamente) da trattare.

2.1.3 Interazione

In linea di massima l'assunzione contemporanea di farmaci e alcol è fortemente sconsigliata, poiché possono verificarsi diverse interazioni (ZFPS e Dipendenze Svizzera 2020). Particolarmente problematici sono gli effetti collaterali dell'alcol, quali comportamenti alterati, sonnolenza, vertigini, calo della pressione sanguigna e allucinazioni. Farmaci con effetti simili (ad esempio farmaci per la pressione sanguigna o sonniferi) intensificano gli effetti delle bevande alcoliche. Un'analisi e un'osservazione differenziata e individuale costituiscono la premessa per poter valutare una situazione sanitaria spesso complessa nelle persone in età avanzata e il loro consumo di farmaci e alcol (ZFPS e Dipendenze Svizzera 2020). È inoltre estremamente importante rivolgersi a un medico in caso di consumo misto.

2.2 Distinzione tra «early onset» e «late onset» e possibili cause dell'insorgenza di una dipendenza in età avanzata

Per le persone in età avanzata con un problema di dipendenza presente fin dalla prima o dalla seconda età adulta si parla di dipendenza a «esordio precoce» («early onset»). Le persone che sviluppano problemi di dipendenza solo in età avanzata sono invece definite a «esordio tardivo» («late onset»). Durante la vecchiaia i cambiamenti nella situazione di vita (ad esempio pensionamento, perdita di autonomia, malattia, morte del/della partner, di parenti o amici) possono favorire lo sviluppo di una dipendenza.

3. Diagnosi e intervento precoci: alcol

L'obiettivo dell'individuazione precoce e dell'intervento precoce è quello di prevenire il rischio di dipendenza o addirittura una dipendenza prima che questa si manifesti o rispettivamente per evitare una sua manifestazione.
Da una parte si tratta di riconoscere il rischio di dipendenza o la dipendenza. A tale scopo, i professionisti dovrebbero essere formati a riconoscere (e ad affrontare) un rischio di dipendenza o una dipendenza vera e propria. È poi molto importante che questi professionisti siano sostenuti nello sviluppo di un approccio al tema. Uno strumento importante per raggiungere tale scopo è il concetto di intervento precoce. Un tale concetto costituisce la base per l'individuazione e l'intervento precoci e fornisce ai collaboratori e alle collaboratrici maggiore fiducia nelle loro azioni. Fornisce inoltre un sostegno (precoce) alle persone a rischio. Sulla piattaforma «Invecchiamento e dipendenze» si possono trovare consigli e supporto nonché un modello per lo sviluppo di un concetto di intervento precoce. Sulla piattaforma Invecchiamento e dipendenze sono disponibili un esempio pratico di diagnosi e intervento precoci in un istituto per anziani (vedi qui), nonché un modello per l'elaborazione di un piano di intervento precoce (vedi qui).
Una volta individuata una dipendenza (o il rischio di una dipendenza) si può quindi procedere con un intervento precoce. Questo può essere fatto, ad esempio, attraverso colloqui, trasmissione di conoscenze adeguata all'età, sostegno all'auto-aiuto e anche rafforzando l'assistenza medica o infermieristica. Un'altra possibilità di intervento precoce è quella di motivare le persone interessate a tenere conto

autonomamente del proprio consumo e a discutere i risultati con il proprio medico curante (Invecchiamento e dipendenze, 2020).

4. Diagnosi e intervento precoci: farmaci

Per quanto concerne l'abuso di farmaci, la situazione di partenza delle misure di sostegno è spesso più complessa in quanto i farmaci di norma sono soggetti a prescrizione medica. Ciò può far sì che il o la paziente non cerchi attivamente di comprendere il senso e lo scopo dell'assunzione di farmaci, in quanto la responsabilità spetta o viene lasciata al medico curante. In tal senso, è sempre opportuna una stretta collaborazione tra personale infermieristico e medici. Particolare attenzione va prestata se si presume che diversi farmaci siano stati acquistati o prescritti da fonti differenti (ad es. da differenti medici) che non ne sono reciprocamente a conoscenza. In questo modo può generarsi una situazione di sovradosaggio occulto o di abuso sistematico di farmaci (Alter und Sucht, 2020).
Le benziodiazepine e i farmaci Z (ad es. Temesta ®, Seresta ®), spesso utilizzati per il trattamento acuto di disturbi psichici (ansia, stati depressivi ecc.), possono avere gravi effetti collaterali (aumento del rischio di cadute, depressione respiratoria, delirio, dipendenza a seguito dello sviluppo della tolleranza, CURAVIVA Svizzera, 2021). Per il trattamento dei BPSD (Behavioral and psychological symptoms of dementia) il loro impiego è sconsigliato (CURAVIVA Svizzera, 2021) e l'associazione smarter medicine raccomanda: «(...) L'utilizzo delle benzodiazepine dovrebbe essere limitato ai sintomi di astinenza da alcol/delirium tremens o a gravi disturbi d'ansia generalizzati che non rispondono ad altre terapie» (smarter medicine, senza data). Importante è inoltre informare gli interessati in merito ai rischi e verificare regolarmente la terapia farmacologica con il medico curante (o occuparsene per conto della persona interessata).

5. Affrontare la dipendenza nella quotidianità delle cure – Nozioni di base e strumenti per la pratica

Anche se le cifre sul consumo problematico di alcol e farmaci nelle istituzioni di cura sono basse in termini assoluti, la presa a carico di persone in età avanzata con una dipendenza o un rischio di dipendenza pone elevate esigenze a tutte le organizzazioni e i professionisti coinvolti e può essere percepita come un grande peso. Le esperienze pratiche fatte dal personale di cura mostrano che un atteggiamento chiaro sul tema della dipendenza, procedure regolamentate e la collaborazione con chi si occupa di aiuto in caso di dipendenze possono contribuire a disinnescare situazioni critiche. Figure professionali formate e sensibilizzate all'argomento così come la cooperazione interdisciplinare sono fattori chiave per garantire una cura ottimale alle persone anziane affette da dipendenza (Bachmann et al., 2019). In questo contesto, la collaborazione con i parenti delle persone toccate dal problema è altrettanto importante.
Lo sviluppo di un concetto di intervento precoce (vedi capitolo 3.1) costituisce una buona base per la presa a carico professionale delle persone affette da una dipendenza nelle istituzioni. Un'assistenza professionale ha effetti positivi non solo sulle persone toccate, ma anche sugli stessi professionisti che, tra le altre cose, soffrono meno di stress morale e dispongono di maggior sicurezza nel trattare le persone toccate dalla problematica.
La collaborazione tra istituzioni attive nel settore delle dipendenze e istituzioni di cura ha portato allo sviluppo di diversi strumenti pratici che possono essere utilizzati nell'assistenza quotidiana. **Qui è**

disponibile una raccolta di guide pratiche e strumenti orientativi; inoltre qui e qui sono disponibili per il download diversi articoli specializzati sulla tematica.
Stando agli studi, i trattamenti dei problemi di dipendenza nelle persone anziane hanno più successo o perlomeno lo stesso successo che nei giovani (Hoff et al., 2017). Una cura è dunque utile e può portare a una migliore qualità di vita. È tuttavia importante tutelare l'autonomia delle persone toccate. Una persona ha anche il diritto di consumare in modo eccessivo e di rifiutare gli aiuti – se questo è il caso e se la persona non rappresenta un pericolo per se stessa o per l'ambiente circonstante, questa decisione dev'essere accettata.

6. Ulteriori link e informazioni sul tema

- **Infodrog** – Il Centro nazionale di coordinamento delle dipendenze offre un dossier completo e ricco di materiale informativo sul tema delle dipendenze in età avanzata.
  infodrog.ch
- L'Associazione professionale delle dipendenze (**Fachverband Sucht**) gestisce un ampio dossier tematico con numerose informazioni e strumenti pratici sul tema delle dipendenze in età avanzata.
  fachverbandsucht.ch
- Diversi materiali informativi per il gruppo-target costituito dalle persone anziane e dai loro famigliari si trovano sulla piattaforma **Dipendenze Svizzera**, il centro nazionale di competenza per la prevenzione, la ricerca e la trasmissione di conoscenze nell'ambito delle dipendenze. Qui si trovano anche schede informative e opuscoli in nove lingue diverse.
  suchtschweiz.ch
- **Invecchiamento e dipendenze** – una piattaforma delle conoscenze per persone anziane, per i famigliari e per le categorie professionali, che nella loro quotidianità lavorativa curano, accompagnano o consigliano persone anziane.
  dipendenze-e-invecchiamento.ch
- L'**UFSP** (Ufficio federale della sanità pubblica) gestisce il dossier tematico «Il consumo di alcol in età avanzata», che contiene informazioni sul consumo di alcol e sull'uso di farmaci in età avanzata.
  bag.admin.ch

7. Fonti

- Bachmann, A., et al. (2019). Kooperation zwischen Pflege und Suchthilfe verbessern. In CURAVIVA Fachzeitschrift 19(11), pp. 35-37.
- CURAVIVA Svizzera (2021). Guide: Evaluation et traitement SCPD. Visitato l'ultima volta il 31.10.2025 (in tedesco e francese).
- Del Giorno, R., et al. (2017). Benzodiazepine bei älteren Menschen. «Smarter Medicine»: Empfehlungen der Top-5-Liste für den Spitalbereich. In Swiss Medical Forum, 17(8), pp. 176– 178.
- Fachverband Sucht (2019). Concept: Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS. Visitato l'ultima volta il 31.10.2025 (in tedesco e francese).
- Fachverband Sucht, SBK / ASI, Infodrog (2020). Raccomandazioni - Gestione del consumo di sostanze e delle dipendenze nell'assistenza professionale agli anziani. Visitato l'ultima volta il 14.11.2025.

- Hoff, T., et al. (2017). Sucht im Alter – Massnahmen und Konzepte für die Pflege. Berlin/ Heidelberg: Springer.
- Invecchiamento e dipendenze (2020). Professionisti: alcol e medicamenti. Intervento precoce. Visitato l'ultima volta il 23.07.2020.
- Kunz, I., et al. (2014). Alkohol- und Benzodiazepinkonsum bei älteren und hochbetagten Menschen – Ergebnisse aus dem INTERREG-Projekt Alter und Sucht. In: Suchttherapie (15), pp. 105–112.
- Meyer-Massetti, C. und Gisler, S. (2019). Benzodiazepine und Z-Drugs in der häuslichen Pflege. In Sucht Magazin 19(5), pp. 22-29.
- Obsan (2025a). MonAM: Consumo di alcol cronico a rischio (età: 15+). Visitato l'ultima volta il 31.10.2025.
- Obsan (2025b). MonAm: Consumo cronico di medicamenti (età: 15+). Visitato l'ultima volta il 31.10.2025.
- smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland (o.d.). Gériatrie. Visitato l'ultima volta il 31.10.2025 (in tedesco e francese).
- UFSP (2018). Scheda informativa: Consumo simultaneo di alcol e farmaci nelle persone dai 55 anni in su. Visitato l'ultima volta il 31.10.2025.
- UST (2024). Indagine sulla salute in Svizzera: consumo di alcool in Svizzera 1992-2022. Visitato l'ultima volta il 14.11.2025.
- UST (2023). Consommation d'alcool chronique. Données – Tableau. Consulté pour la dernière fois le 31.10.2025 (in tedesco e francese).
- World Health Organization (WHO) (2023). Aucun niveau de consommation d'alcool n'est sans danger pour notre santé. Visitato l'ultima volta il 31.10.2025.
- ZFPS (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs) et Addicition Suisse. (2020). Interactions entre l'alcool et les médicaments. Informations à l'attention des professionnels du domaine des soins et du travail auprès des personnes âgées. Visitato l'ultima volta il 14.11.2025 (in tedesco e francese).

Editore
CURAVIVA
Zieglerstrasse 53, 3007 Berna

Citazioni
CURAVIVA (2025), Scheda informativa: Dipendenze e invecchiamento. Ed.: CURAVIVA

Lettorato specialistico
Alwin Bachmann, Infodrog, Centro nazionale di coordinamento delle dipendenze
Jonas Wenger e Olayemi Omodunbi, Fachverband Sucht

Informazioni
Anna Jörger, Collaboratrice scientifica

© CURAVIVA, 2025