

Collana di Scienze dell'Investigazione e della Sicurezza
03

Matteo Sconza
**Correlazione tra sostanze
psicoattive e incidenti stradali**



Copyright © MMVI
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133 a/b
00173 Roma
(06) 93781065
fax (06) 72678427

ISBN 88-548-0602-1

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: maggio 2006

Ai miei cari genitori

*A Debora e Sarah che mi hanno sopportato
e sostenuto in questo percorso formativo.*

*Al Dipartimento della Pubblica Sicurezza,
che mi ha dato la possibilità di un
costante aggiornamento professionale
e di concludere questo ciclo di studi.*

INDICE

Presentazioni	9
Introduzione	15
<i>Le sostanze psicoattive</i>	19
<i>Neurotrasmettitori e trasmissione sinaptica</i>	21
<i>Classificazione delle sostanze psicoattive</i>	27
<i>Descrizione dei principali tipi di sostanza e loro effetto sul sistema nervoso</i>	29
Cannabis	29
Cocaina	31
Cocaina e Cannabis	33
Cocaina e anabolizzanti	33
Alcool etilico	34
Ecstasy	36
<i>Principali effetti sulla guida delle sostanze psicoattive più utilizzate</i>	41
<i>Metodi di accertamento: normativa e strumentazione</i>	43
Guida in stato di ebbrezza: vecchio Codice della strada	43
Guida in stato di ebbrezza: nuovo Codice della strada	45
<i>Dati</i>	49
<i>La strumentazione per l'accertamento dello stato di ebbrezza</i>	55
Allegati	56
<i>Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti</i>	73
Articolo 187. Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti	73
Test della saliva per chi guida	74
<i>Conclusioni</i>	83
Rapporto rischio-pericolo	84

Rapporto tra stili di vita e stili di guida	86
Rapporto tra incidentalità e cultura della legalità	87
Il ruolo delle istituzioni	89
La cultura della strada	90
La rilevanza del fattore umano	91
La cultura del rischio	91
Linee d'intervento	92
Appendice	97
Normativa	97
Giurisprudenza	99
Bibliografia	101
Sitografia	103

Presentazioni

È per me un estremo piacere presentare il lavoro del Dott. Matteo Sconza, riguardante tematiche relative alla correlazione tra uso di sostanze psicoattive ed incidenti stradali.

Indubbiamente, quello della sicurezza stradale è divenuto, negli ultimi anni, un tema centrale posto all'attenzione dell'opinione pubblica. Gli incidenti stradali rappresentano infatti, nel mondo occidentale, una delle prime cause di morte e di invalidità per i giovani, con le gravi ripercussioni umane, sociali ed economiche che ciò comporta.

Sono ormai innumerevoli i dati scientifici che attestano l'influenza delle sostanze psicoattive sull'attenzione e la vigilanza, sulla velocità dei tempi di reazione, sull'efficienza visiva nonché sullo stato emotivo (ad esempio perdita della consapevolezza dei propri limiti, con conseguente sottostima dei rischi) di un individuo che ne faccia uso, sia saltuario che abituale. È dunque evidente che l'uso di alcol, droghe d'abuso e taluni farmaci compromette in modo rilevante la performance di specifiche azioni legate alla guida.

Il presente lavoro unisce un taglio di estremo rigore scientifico, relativo alle principali caratteristiche delle sostanze psicoattive più usate ed al loro effetto sul Sistema Nervoso, ad un taglio più prettamente "operativo", frutto anche dell'esperienza ultratrentennale del Dott. Sconza al servizio della Polizia Stradale.

Ritengo che tale pubblicazione potrà rivelarsi molto interessante per tutti quegli operatori che, a vario titolo, si occupano della sicurezza stradale, in quanto offre numerosi elementi riguardanti controlli, normativa e prevenzione, utili ad affrontare correttamente tale fenomeno, ormai sempre più complesso.

Infine, vorrei esprimere i più vivi complimenti all'"Autore", che è riuscito, nonostante i numerosi impegni lavorativi e familiari, ad effettuare un lavoro eccellente, frutto non solo di grande competenza professionale, ma anche di grande passione e dedizione.

Dott.ssa Assunta Pompili
*Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biomediche
dell' Università degli Studi di L'Aquila*

Ho molto apprezzato il suo gesto di volermi comprendere tra coloro che hanno avuto il privilegio di leggere la sua tesi di laurea prima della sua discussione ufficiale.

Naturalmente nell'elaborato ho subito trovato la passione di chi si è occupato per una vita di sicurezza stradale indossando la divisa della Polizia di Stato.

Ma accanto alla passione, ho trovato l'intelligenza di una riflessione condotta con profondità, nella quale sono colti con grande perspicacia i profili più significativi della correlazione tra uso di sostanze psicoattive ed incidenti stradali.

Chiederò ai funzionari del Servizio Polizia Stradale di analizzare la sua tesi arricchendo con essa il patrimonio di contributi, di dati, di ricerche sul quale stanno elaborando rinnovate strategie di contrasto di un fenomeno che, da quello che emerge dai controlli delle pattuglie sulle strade, sta assumendo contorni ogni giorno più preoccupanti.

Grazie allora e congratulazioni per la determinazione e l'intelligenza con le quali Ella ha scelto di frequentare il suo corso di studi universitari, arrivando alla meta che fa dello "studente" Matteo Sconza un nuovo laureato in Scienze della Formazione.

Roma, 30 novembre 2005

Prefetto Pasquale Piscitelli
*Direttore Centrale per la Polizia Stradale, Ferroviaria,
delle Comunicazioni e per i Reparti Speciali della Polizia di Stato
Ministero dell'Interno - Dipartimento della Pubblica Sicurezza*

Ho ricevuto e letto con molto interesse la Sua tesi di laurea in Scienze dell'Investigazione avente come oggetto la correlazione tra uso di sostanze psicoattive ed incidenti stradali.

Desidero al riguardo congratularmi vivamente per l'intelligente impegno con cui è stato realizzato l'elaborato e per gli importanti approfondimenti dedicati al delicato tema della prevenzione e della sicurezza stradale, problema, come noto, molto grave e sentito nella nostra provincia.

Ferrara, 29 novembre 2005

Giuseppe Ferorelli
Prefetto della Provincia di Ferrara

La lettura della tesi dalla S.V. redatta sulla “Correlazione tra uso di sostanze psicoattive ed incidenti stradali”, mi ha spinto ad evidenziare una serie di brevi riflessioni su temi da me particolarmente sentiti.

Infatti, la diffusione della cultura della sicurezza e delle legalità è divenuta, nonostante sia da tempo oggetto di specifiche iniziative del Ministero dell’Interno, un tema di grande attualità politica e sociale.

Ciò, peraltro, non potrebbe essere addebitabile ad una sorta di “precorsa miopia istituzionale”, che impediva precedentemente di coglierne le reali valenze, quanto piuttosto, è il frutto di un lungo percorso che, attraverso il raggiungimento di sempre più elevati standard di qualità della vita e, quindi, di sicurezza generale, ha condotto la comunità nazionale a comprendere con maggiore chiarezza la rilevanza strategica del fattore “sicurezza” per l’intero sistema sociale.

Consapevolezza tutta nuova dunque, che accanto alle sempre maggiori “esigenze” percepite dalla collettività, si accompagna all’obiettivo rilievo secondo cui la sicurezza, modernamente intesa, può essere tale solo secondo i criteri della prossimità, integrazione e condivisione.

Criteri, quelli cui si è fatto innanzi riferimento, che non solo costituiscono i pilastri portanti di quella “cultura della sicurezza” ab initio citata, ma sono — a tutti gli effetti — il fulcro su cui muovono le più recenti e rilevanti iniziative di governo locale, operante presso le Prefetture anche attraverso la Conferenza Provinciale Permanente.

Non è infatti un caso che, tra i primi temi all’attenzione di tale organismo, vi sia il triste fenomeno della incidentalità stradale, cui è indiscutibile, connessa la diffusione di sostanze c.d. “psicoattive”, siano esse alcoliche o stupefacenti.

Tale “affinità” dunque con l’attuale visione del Ministero dell’Interno ha peraltro ampliato l’impegno e la diffusione, dell’approfondimento compilativo dalla S.V. condotto, all’interno del citato organismo che, nell’ambito delle analisi svolte, si è avvalso anche di detto strumento quale adeguato “veicolo di informazione”.

È quindi con soddisfazione che, nel rilevare come i temi della sicurezza stiano progressivamente espandendo i propri confini culturali — passando da questioni “per addetti ai lavori” e quella più vasta e diffusa “cultura generale” —, le rinnovo i miei personali e sentiti auguri.

Salvatore Montanaro
Prefetto della Provincia di Forlì - Cesena

Ho letto con attenzione la tesi di laurea che Lei ha preparato sulla “Correlazione tra uso di sostanze psicoattive ed incidenti stradali”. Ho avuto modo di apprezzare la cura e la precisione con le quali la materia è stata esposta, sia nella parte relativa alla descrizione delle droghe e degli effetti sulla psiche e sul fisico che in quella concernente la normativa e le tecniche operative. Mi complimento con Lei per l’ottimo lavoro svolto.

Elio Graziano
Questore della Provincia di Ferrara

Ho letto con molto interesse la Sua tesi di laurea dal titolo “Correlazione tra uso di sostanze psicoattive ed incidenti stradali” apprezzandone la completezza e l’approfondita trattazione di uno degli aspetti più rilevanti della complessa attività istituzionale svolta dalla Polizia Stradale. Prezioso è, altresì, il contributo che il Suo lavoro potrebbe fornire in sede di aggiornamento professionale, fornendo agli operatori ulteriori valide informazioni volte a meglio operare su strada. Esprimo pertanto, con viva partecipazione, il mio personale compiacimento per l’impegno profuso e i lusinghieri risultati conseguiti.

Dir. Sup. Gianpiero Di Benedetto
*Dirigente Compartimento Polizia Stradale
Emilia Romagna*

Ricevo con gradito piacere copia della sua tesi di laurea redatta sulla “Correlazione tra uso di sostanze psicoattive ed incidenti stradali” e La ringrazio sentitamente per avermi dato la possibilità ed il privilegio di leggere questo suo importante lavoro. Diffondere la cultura della sicurezza e della legalità è divenuta sempre più un’esigenza di grande rilevanza sociale e di attualità politica. Il fenomeno dell’alto tasso d’incidentalità stradale, molto spesso addebitato ad una sorta di “miopia o d’inerzia istituzionale” piuttosto che il frutto di un lungo percorso che ci ha portati al raggiungimento di elevati livelli di qualità di vita, rilevando quindi la necessità di una maggiore sicurezza per l’intero sistema sociale. Questa nuova consapevolezza, associata alle sempre maggiori esigenze della collettività ed a tutte quelle iniziative, studi e ricerche promosse dalle istituzioni e non solo, non possono che avere un unico fine e cioè quello della sensibilizzazione alla sicurezza stradale e alla

prevenzione del fenomeno. Ecco che, quindi, lo studio sull'uso di sostanze psicoattive correlate all'incidentalità stradale non può che essere un valido contributo per debellare questa "patologia" sociale. Tale triste fenomeno spesso è connesso all'uso e alla diffusione di sostanze stupefacenti e/o alcoliche.

Come coordinatore dell'Osservatorio per l'educazione e la sicurezza stradale, sarà mia cura comunicare al prossimo incontro dell'Assemblea l'importante lavoro da Lei svolto, di studi, di ricerche e di esperienze fatte in campo lavorativo, che va ad arricchire il patrimonio di contributi sul quale le istituzioni stanno quotidianamente lavorando per elaborare rinnovate strategie di contrasto che sta assumendo contorni sempre più preoccupanti.

La ringrazio, quindi, del contributo che ci ha dato con l'elaborazione di questo suo lavoro e mi congratulo con Lei per la determinazione e la professionalità espressa.

Andrea Veronese
*Assessore alle Attività Culturali, Progetti Speciali di Mandato
Informatica, Comunicazione dell'Ente, Rapporti con l'Università
Coordinatore dell'Osservatorio per l'Educazione e la
Sicurezza Stradale della Provincia di Ferrara*

Ho ricevuto e letto con vivo interesse lo studio da Lei elaborato relativo alla correlazione tra uso di sostanze psicoattive ed incidenti stradali. Il testo costituisce l'evidente frutto di una attenta ricerca avvenuta nell'alveo del rigore tecnico e dell'approfondimento scientifico pur, tuttavia, non dimenticando di rivolgere lo sguardo alla immediata utilità e fruibilità operativa. Una eccellente "sintesi" tra il carattere austero dell'accademia e le esigenze — a Lei ben note — di chi è chiamato quotidianamente ad operare sul campo.

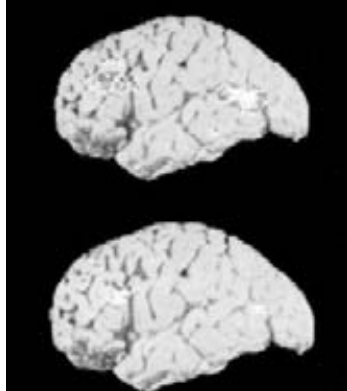
È con autentica soddisfazione che prendo atto, anche alla luce della mia pregressa esperienza quale Sostituto Procuratore della Repubblica, di come siano operativi Ufficiali di P.G. del Suo rango che dedicano all'approfondimento e alla ricerca uno spazio così importante e con risultati così lusinghieri. Operazioni di tal genere costituiscono, infatti, un'occasione ed uno stimolo per il progressivo innalzamento del bagaglio culturale degli uomini e delle donne appartenenti alle varie Forze di Polizia: uomini e donne chiamati, tra l'altro, a svolgere delicate funzioni di Polizia Giudiziaria, così confermandosi interlocutori e punti di riferimento sempre più preziosi e per il Magistrato.

La via maestra della specializzazione e della scienza, della ricerca e della cultura (accanto alle doti umane della fermezza, del rigore e del garbo) si confermano la vera arma vincente per comprendere, prevenire ed infine affrontare l' "illecito" nelle mutevoli e imprevedibili forme in cui si presenta. Da qui il particolare valore di tutti gli sforzi — come quello ottimamente profuso nel testo da Lei redatto — diretti su quella via.

Gradisca le mie più vive e sincere congratulazioni.

Dott. Carlo Negri
Magistrato
Giudice per le Indagini Preliminari
presso il Tribunale di Rovigo

Introduzione



Nel corso di 35 anni trascorsi nell'attività di Polizia Stradale, per la quale la presente vuole anche essere un valido contributo "operativo", si è accumulato un gran numero di esperienze, assistendo ad un continuato e profondo cambiamento della tendenza, specie nelle generazioni più giovani, a ricercare sensazioni ovvero emozioni, e stati fisico-psichici particolari mediante l'utilizzo di sostanze psicotrope. Tale atteggiamento trasgressorio diviene pericoloso, in quanto si inserisce nel processo del progressivo costante aumento della mobilità stradale ed in una spiccata evoluzione tecnologica dei mezzi, fattori questi che richiedono prestazioni di guida sempre più efficienti, affinché tale sviluppo sia compatibile con la sicurezza del conducente e della collettività. Considerato ciò, il rischio di una condotta di guida inadeguata può essere legato a livelli modesti delle singole sostanze psicotrope, che risultano in tal modo ancor più coinvolgenti nel determinismo di incidenti stradali.

Le sostanze psicoattive influiscono sull'attenzione e concentrazione ed interferiscono, di conseguenza, sull'adeguatezza di risposta agli stimoli esterni rallentando i tempi di reazione o, in altri casi, alterandoli

per eccessiva fiducia nelle proprie capacità, ovvero per l'aumento dell'aggressività, oppure per sottostima del rischio. Tali condizioni si verificano, ad esempio, sotto l'effetto di cocaina e amfetamina, soprattutto quando sono associate ad alcol.

In questo contesto, tenuto conto dell'impegno di tutti i Paesi UE a ridurre, entro il 2010, del 40% il numero delle vittime della circolazione stradale (obiettivo ulteriormente rivisto nel 2001, alla luce del netto miglioramento della situazione di quasi tutti gli stati membri, con la previsione della riduzione della mortalità del 50% entro il 2010), il Ministero dell'Interno — Dipartimento della Pubblica Sicurezza — Servizio Polizia Stradale, ha previsto una serie di interventi finalizzati a prevenire comportamenti scorretti — attesa l'elevata frequenza di incidenti stradali concomitanti con gli orari di uscita dai locali notturni, che espongono a questa tipologia di rischio — organizzando specifici servizi di prevenzione mediante articolati controlli a campione.

Inoltre, per arginare gli effetti del problema, vengono istituiti all'ingresso dei locali d'intrattenimento e ricompresi nelle zone di vigilanza, "dei punti" di divulgazione di depliant sui pericoli della guida in stato di ebbrezza — o, comunque, in stato di alterazione psicofisica — nonché di distribuzione di tests di screening monouso sul tasso alcolemico, favorendo così una maggiore percezione dei reali livelli di rischio connessi a situazioni spesso sottovalutate. Il rafforzamento dell'opera di prevenzione e di primo soccorso della Polizia Stradale, nonché la predisposizione del progetto "ICARO" sulla Sicurezza Stradale, è stato rivolto agli studenti di ogni ordine e grado. In una delle edizioni di tale progetto, all'estensore della presente è stata concessa una "Lode", con la seguente menzione *"Dimostrando impegno e professionalità contributiva alla realizzazione della seconda edizione della campagna di sicurezza stradale denominata — Progetto Icaro — Ferrara 12.2.2002"* (M.I. — Dip.to della P.S. 12.12.2002).

La riduzione dei danni sanitari e sociali causati dall'alcol è, attualmente, tra gli obiettivi di salute pubblica perseguiti da gran parte degli Stati Europei.

Nell'intera Europa, circa un giovane su quattro, di età compresa tra i 15 e i 29 anni, muore a causa dell'alcool, la cui ingestione rappresenta, secondo le ultime stime, il primo fattore di rischio di invalidità, mortalità prematura e malattia cronica tra i giovani.

Ogni anno, in Italia, più di 20mila persone muoiono per abuso di alcol e per problemi alcol correlati. In particolare, l'alcol è la causa di quasi la metà dei circa 7.000 decessi conseguenti ad incidenti stradali che si registrano nel nostro Paese e che rappresentano la prima causa di morte per gli uomini al disotto dei 40 anni. Inoltre, stiamo assistendo ad un fenomeno preoccupante: l'aumento del consumo di bevande alcoliche soprattutto nelle fasce di età più vulnerabili, dai 14 ai 17 anni, e nelle giovani donne. Si pensi che, in questa fascia di età, sono compresi circa il 17,1% dei maschi e il 13,8% delle femmine che consumano alcol al di fuori dei pasti.

Il Ministero della Salute, insieme alle Regioni, ha messo a punto un Piano Nazionale Alcol e Salute per la prevenzione del danno da alcol, in concorso con tutte le altre istituzioni non sanitarie che hanno interessi e responsabilità nella salvaguardia della salute e sicurezza dei cittadini. Gli sviluppi operativi del Piano sono inseriti nel programma di attività del Centro per la Prevenzione e di Controllo delle Malattie (CCM).

A tal proposito, va sottolineato il ruolo assunto dai progetti nazionali promossi dal Ministero della Salute con il finanziamento del Fondo nazionale per la lotta alla droga, il cui implemento ha costituito una parte importante di questa attività collaborativa.

Le sostanze psicoattive

Con la locuzione “sostanze psicoattive” si vuole evidenziare quella gran parte dei farmaci che influenza il cervello ed il comportamento, modificando la trasmissione sinaptica, ovvero sia il collegamento delle fibre nervose.

Nel ricostruire gli stili di vita dell’uomo, si evidenzia che egli da sempre ha assaporato, masticato, sorseggiato e inalato buona parte di sostanze animali, minerali e vegetali.

Quando si parla di queste esperienze umane, si può ben notare che l’uomo ha inteso consumare certe sostanze e ad evitarne altre.

La società in cui viviamo e i codici dietetici si sono enormemente evoluti, tanto da proteggere gli individui dall’ingerire sostanze pericolose.

Le teorie di ricerca, assaggi e uso di diverse sostanze non si può attribuire solo ai bisogni alimentari, ma anche alla necessità di trovare sollievo al dolore, controllare l’ansia e raggiungere il piacere.

Diverse sostanze soddisfano queste necessità, ma molte di queste contestualmente causano dipendenza o inducono persino al panico ed a stati psicotici.

A causa della loro propensione a consumare droghe ed alcol, uno studioso del comportamento ha definito gli esseri umani come “*animali consumatori di droghe*” (B.E. Leonard 1922). In tutti i casi, gli uomini non sono i soli viventi a praticare questa attività, infatti un’altra autorevole fonte mette in evidenza come “*pressoché ogni specie animale è impegnata nella ricerca naturale di intossicanti*” (R.K. Siegel, 1989).

Neurotrasmettitori e trasmissione sinaptica

Al fine di comprendere in che modo le sostanze psicoattive agiscano a livello della sinapsi, è opportuno ricordare alcune nozioni relative alla trasmissione sinaptica.

Quasi tutte le sostanze psicoattive in grado di agire profondamente sul sistema nervoso esercitano i loro effetti sul comportamento principalmente influenzando l'attività delle sinapsi.

Una droga o un farmaco possono simulare o potenziare gli effetti di un determinato neurotrasmettitore, oppure possono bloccarli. Una droga (o un farmaco) che blocca tali effetti viene definita antagonista; una droga (o un farmaco) che li simula o li potenzia viene definita agonista. Le droghe possono esercitare i loro effetti in molti modi diversi, ad esempio facilitando o inibendo la sintesi di un determinato neurotrasmettitore, facendo aumentare o diminuire il rilascio del neurotrasmettitore, o alterando la catena di eventi che ha inizio quando il trasmettitore si lega al suo recettore.

La cellula nervosa o *neurone* è l'unità strutturale e funzionale elementare di quel complesso apparato che prende il nome di sistema nervoso.

Da un punto di vista fisiologico, i neuroni sono alla base di tutte le proprietà del sistema nervoso e si caratterizzano per essere *cellule eccitabili* in grado di *ricevere* e *trasmettere* impulsi elettrici e, soprattutto, *elaborare* in forma specializzata gli stimoli ricevuti. Tutti i caratteri dell'esperienza sensoriale e dell'esecuzione dei movimenti, così come l'elaborazione del pensiero, l'apprendimento, il linguaggio ed ogni altra

attività mentale, sono possibili grazie all'organizzazione dei neuroni in reti complesse, in grado di consentire lo scambio nervoso e l'integrazione di informazioni elaborate in aree diverse del sistema

Ogni neurone può essere considerato, schematicamente, come costituito da quattro parti (fig. 1):

- un corpo cellulare, contenente il nucleo e gran parte degli organuli;
- i dendriti (dal greco *dendron*, albero), che raccolgono i segnali inviati alla cellula;

- l'assone (dal greco *axon*, asse), lungo prolungamento che trasmette l'informazione dal corpo cellulare ai bottoni terminali;

- i bottoni terminali, o terminazioni pre-sinaptiche, sono i punti in cui l'assone rilascia mediatori chimici.

Gli assoni delle cellule del sistema nervoso periferico sono ricoperti da una guaina mielinica, un involucro protettivo, formato da una lunga catena di cellule di Schwann: questo sistema garantisce la propagazione degli impulsi nervosi lungo l'assone, con una velocità di circa 100 m/s.

L'attività di tutto il sistema nervoso si basa sulla trasmissione di mes-

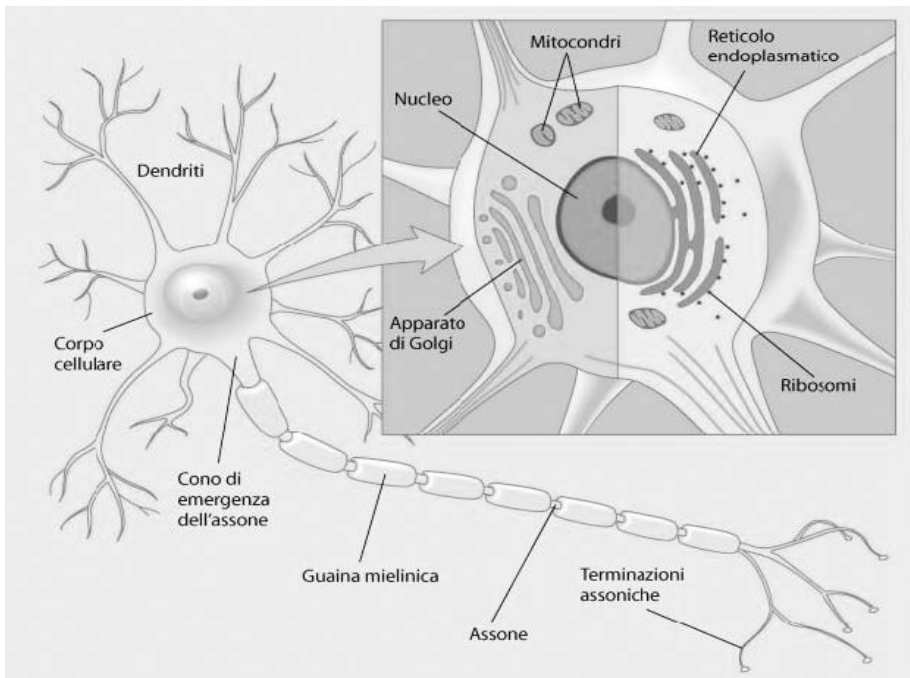


Fig. 1: La figura rappresenta un neurone tipo con le sue parti principali.

saggi, sotto forma di un potenziale d'azione, da un neurone all'altro, a velocità elevatissima.

Il potenziale d'azione viene generato nel corpo cellulare e poi trasmesso lungo l'assone, che ha il compito di trasmetterlo a un altro neurone.

Il passaggio degli impulsi nervosi avviene attraverso alcuni punti di contatto tra una cellula e l'altra, che si chiamano sinapsi (fig. 2).

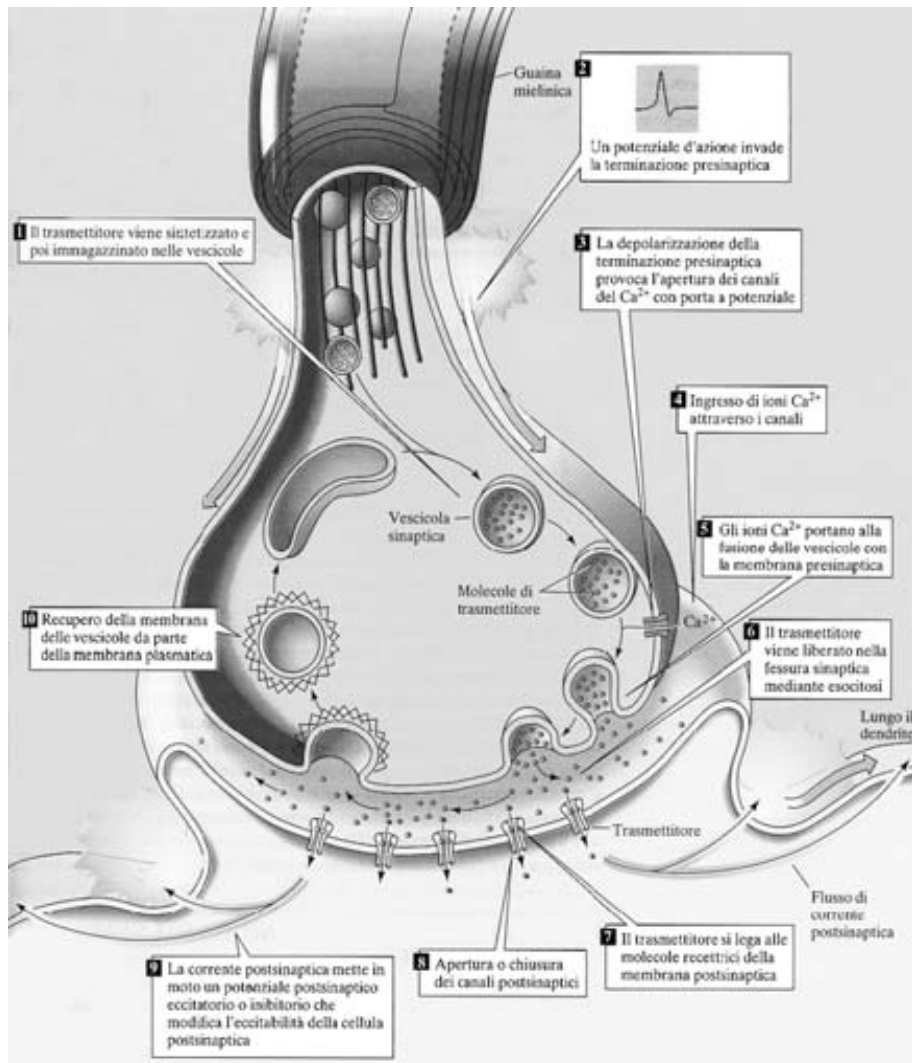


Fig. 2: Principali eventi che avvengono a livello di una sinapsi.

Quando la “scarica” elettrica generata da un neurone arriva a una sinapsi provoca il rilascio di specifiche sostanze chimiche, i neurotrasmettitori, che hanno la funzione di veri e propri “messaggeri”.

Una tipica sinapsi chimica (esistono anche, in numero molto più limitato, sinapsi di tipo elettrico) è costituita dalla terminazione sinaptica di un assone (pre-sinapsi) che, in seguito alla conduzione di un segnale elettrico sulla sua membrana, determina il rilascio del neurotrasmettitore nello spazio intersinaptico che la separa dalla zona ricevente del neurone post-sinaptico. Il neurotrasmettitore, legandosi a recettori proteici presenti sulla membrana post-sinaptica, determina una serie di reazioni biochimiche che portano ad una variazione dei flussi di ioni (piccole molecole provviste di carica elettrica) che generano un segnale elettrico, eccitatorio o inibitorio, nel neurone ricevente.

La maggior parte dei trasmettitori conosciuti fa parte di una di queste categorie: aminoacidi, monoamine, gas solubili e neuropeptidi (tab. 1).

Quattro aminoacidi svolgono sicuramente un ruolo di neurotrasmettitori: il glutammato, l'aspartato, la glicina e l'acido gamma-amino-butyrico (GABA). Si ritiene che il glutammato costituisca l'aminoacido eccitatorio prevalente nel sistema nervoso centrale, mentre il GABA rappresenti il principale neurotrasmettitore inibitorio.

L'acetilcolina è un aminoacido modificato ed è il neurotrasmettitore usato da tutti gli assoni motori del midollo spinale. È anche il trasmettitore di tutti i neuroni autonomi pregangliari e delle fibre parasimpatiche ecc. Si ritiene che alterazioni delle vie cerebrali che vedono coinvolta l'acetilcolina siano responsabili di alcune forme di demenza senile (es.: morbo di Alzheimer).

Tra le monoamine, così chiamate perché sintetizzate a partire da un singolo aminoacido, in grado di svolgere ruoli da neurotrasmettitore, citiamo: noradrenalina, adrenalina, dopamina (del gruppo delle catecolamine tutte sintetizzate a partire dall'aminoacido tirosina), la serotonina, e l'istamina.

Tra i gas solubili riveste particolare importanza l'ossido d'azoto (NO), una piccola molecola gassosa, che agisce da messaggero fra i neuroni, sebbene non secondo le classiche modalità degli altri neurotrasmettitori. Esso, infatti, non è contenuto nelle vescicole e non viene liberato per esocitosi, ma è altamente diffusibile attraverso le membrane.

I neuropeptidi sono costituiti da brevi sequenze di aminoacidi e,

nella maggior parte dei casi, agiscono da neuromodulatori. Tra i più interessanti neuropeptidi vi sono le endorfine, che appartengono alla classe degli "oppioidi endogeni", che attivano i sistemi neurali preposti al controllo del dolore e quelli implicati nell'esperienza del piacere.

Famiglia	Sottofamiglia	Neurotrasmettitori
<i>Ammine</i>	Ammine quaternarie	Acetilcolina (ACh)
	Monoammine	Noradrenalina (NA)
		Adrenalina
		Dopamina (DA)
Indolammine	Serotonina (5-idrossitriptamina; 5-HT)	
	Melatonina	
<i>Aminoacidi</i>		Acido gamma-amminobutirrico (GABA)
		Glutammato
		Glicina
		Istamina
<i>Neuropeptidi</i>	Peptidi oppiacei	<i>Enkefalina</i>
		Met-enkefalina
		Leu-enkefalina
		<i>Endorfina</i>
		Beta-endorfina
		<i>Dinorfina</i>
	Ormoni peptidici	Dinorfina A
		Ossitocina
		Sostanza P
		Colecistochina (CCK)
Gas solubili		Ormone antidiuretico
		Neuropeptide Y (NPY)
		Ossido di azoto

Tab. 1. Principali tipi di neurotrasmettitori conosciuti

Classificazione delle sostanze psicoattive

Al di là delle tante definizioni e classificazioni possibili, tutte le sostanze di cui parleremo possiedono una caratteristica in comune e precisamente quella di essere psicoattive, di produrre assuefazione e, quasi tutte, dipendenza psichica e fisica. In altri termini, il loro uso è accompagnato da un'alterazione dei sensi e del comportamento, dalla necessità di aumentare progressivamente la dose assunta per mantenere gli effetti desiderati (abitudine o tolleranza), dall'incapacità di limitare l'uso della sostanza (dipendenza psichica) e dalla presenza di disturbi organici, anche gravi, che accompagnano la sospensione della sostanza stessa (dipendenza fisica).

Gli effetti sul sistema nervoso centrale (SNC) (Tab. 2) possono essere distinti in *psicolettici* (per le sostanze che deprimono il SNC, quali l'oppio o l'eroina) *psicoanalettici* (per quelle che invece stimolano, come le amfetamine e la cocaina) e *psicodislettici* (per quelle che alterano la percezione, come nel caso degli allucinogeni quali LSD, mescalina, ecc.). La seguente classificazione, tuttavia, non sempre riesce a inquadrare in maniera univoca le singole sostanze; la canapa indiana, ad esempio, può avere effetti sia di tipo psicolettico che psicodislettico. In alcuni casi, effetti tipici della sostanza possono manifestarsi improvvisamente anche a distanza di tempo dall'ultima assunzione, un po' come avviene per i *flashback da LSD* ("scena retrospettiva" oppure "ritorno di fiamma") con tutto quello che ne consegue per la sicurezza, non solo stradale.

SOSTANZE DEPRIMENTI	
IL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
<i>PSICOLETTICI</i>	
Sedativi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barbiturici ▪ Tranquillanti ▪ Sonniferi
Oppiacei	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oppio ▪ Morfina ▪ Codeina ▪ Eroina ▪ Metadone
Anestetici generali	
Canapa indiana (?)	
SOSTANZE STIMOLANTI	
IL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
<i>PSICOANALETICI</i>	
Amfetamine	
Cocaina	
Nicotina	
Caffeina	
SOSTANZE ALLUCINOGENE	
<i>PSICODISLETTICI</i>	
LSD	
Mescalina	
DMT, STP, PCP	
Canapa indiana (?)	

Tab. 2. Effetti sul sistema nervoso centrale dei principali tipi di droghe

Descrizione dei principali tipi di sostanze e loro effetto sul sistema nervoso

È ormai accertato il ruolo delle sostanze psicoattive nella determinazione degli incidenti stradali, dal momento che la loro presenza è stata frequentemente rilevata nei soggetti deceduti nel corso di incidenti. Resta invece ancora sconosciuta la percentuale dei soggetti che fanno uso saltuario o abituale di sostanze, che si mettono alla guida e con quali conseguenze. A tale riguardo sono veramente rare le informazioni ed ancor di più gli studi sulla relazione tra concentrazione di sostanze nei fluidi biologici e misure di alterazioni comportamentali. La specificità di tali relazioni è tale che i dati prodotti in modelli animali non sono in grado di contribuire in modo determinante alla conoscenza.

Allo scopo di definire un quadro di orientamento circa gli effetti sulla "insicurezza" alla guida, delle sostanze psicoattive più diffusamente utilizzate, si ritiene opportuno sintetizzare i principali aspetti di interesse sottolineando doverosamente le particolarità dei rischi associati all'assunzione combinata di più sostanze. Verranno approfonditi alcuni degli aspetti ad oggi completamente trascurati per sostanze erroneamente considerate di scarsa o nulla pericolosità alla guida.

Si ritiene infine utile, ai fini della trattazione, sintetizzare in appositi schemi le principali ripercussioni sulla guida delle sostanze considerate.

Cannabis

Con questo termine ci si riferisce a tutti i prodotti della canapa indiana coltivata illecitamente per produrre sostanze psicoattive.

La canapa indiana differisce sensibilmente dalla canapa da fibra coltivata per scopi leciti, per produzione di fibre tessili e olio di semi.

Il termine cannabis viene generalmente utilizzato per indicare tre diversi prodotti, marijuana, hashish e olio di hashish contraddistinti da diverso contenuto di THC. Il THC, o tetraidrocannabinolo, è il principale componente psicoattivo della canapa ed è la sostanza psicotropa più frequentemente rilevata nel sangue dei soggetti incorsi in incidenti stradali mortali.

Considerando studi diversi, già dalla fine degli anni '80 la prevalenza della cannabis variava tra il 10% e il 57% (Fortenberry J.C., 1986; Ciburra G. et al., 1990; Macchia T. et al., 1990; Gerostamoulos J., 1993).

Tale dimensione riguarda conducenti uomini e donne. Infatti, anche se le donne sono sottorappresentate in tutte le casistiche, a seguito di studi specifici effettuati (S. Skurtveit, et al., 1995) non sono state rilevate differenze sostanziali tra i due sessi in termini di frequenza complessiva di positività alle sostanze come la cannabis.

La quota dei positivi al THC, in rilevazioni effettuate su vivente, oscillava ugualmente tra il 10% ed il 60% (Ferrara S.D. et al., 2000; Carrigan T.D. et al., 2000).

La variabilità degli effetti della cannabis trova fondamento nella diversa azione prodotta in relazione alla dose assunta ed alle condizioni del soggetto al momento del consumo.

Gli enzimi microsomiali (nel fegato) convertono il THC in un metabolita, l'11-OH-THC, 15 volte più potente della molecola di partenza (Nahas G.B., 1973) e questo potenziamento è agevolato dall'assunzione contemporanea di alcol. L'uso combinato di alcol, quindi, incrementa la risposta individuale al THC potenziandone anche gli effetti in termini di "insicurezza" alla guida.

Su tale base, la constatazione che nei giovani l'uso di queste due sostanze è molto spesso combinato deve far riflettere circa le possibili ed estese ripercussioni sulla sicurezza stradale.

Non è esente da rischi neppure il consumatore moderato o occasionale.

Infatti anche livelli contenuti di THC, che esprimono in media una bassa tossicità, possono rappresentare un problema in quanto in grado di indurre alterazioni delle funzioni cognitive-percettive-comporta-

mentali, con potenzialità di rischio più elevate in funzioni complesse come la guida. Tutto ciò è a prescindere dalla via di assunzione del THC, per fumo o per ingestione, anche se l'assorbimento di THC per via intestinale è meno efficace che per via inalatoria.

A parità di dose assunta, infine, fruitori non abituali di marijuana mostrano picchi di pressione sistolica più elevati rispetto ad assuntori abituali (Kelly P., 1992).

Altro aspetto a torto trascurato, se pure noto da oltre 30 anni (Johnson, 1971), è l'incremento significativo dose-dipendente della frequenza cardiaca prodotto anche in volontari sani, dall'uso di cannabis.

Un altro fattore di rischio alla guida è il frequente arrossamento degli occhi nell'assuntore di cannabis con conseguente difficoltà, specie notturna, di mettere a fuoco visivo ostacoli e contorni dell'ambiente circostante. Tutto questo si può ripercuotere sulla corretta percezione delle distanze e dell'ambiente circostante sia esso il nastro stradale, una curva, un ostacolo, un altro veicolo o un pedone che attraversa la strada.

La cannabis, poi, deprime ulteriormente lo stato di vigilanza (e quindi i tempi di reazione) già compromesso da sostanze come l'alcol.

Essendo infine questa sostanza molto diffusa, esiste una tendenza a considerarla una "non droga". È necessario però ricordare che si tratta di una sostanza "illecita" che, per il suo particolare metabolismo, è rilevabile nelle urine a distanza di più di venti giorni. È la sostanza più frequentemente rilevata a seguito di incidente stradale grave.

Cocaina

La cocaina è una sostanza ricavata dalle foglie di *Erithroxylon Coca*, pianta che cresce nei climi della zona andina. È una polvere bianca con odore caratteristico e circola sul mercato illecito a purezza e costo diversificato a seconda della tipologia di assuntore cui è destinata.

Recentemente il suo consumo si è molto diffuso anche tra i giovani in età scolare.

La cocaina è, assieme alla cannabis, l'alcol e l'ecstasy, la sostanza più diffusa negli ambiti ricreazionali dove viene prevalentemente "sniffata" (assunta oppure assunta per inalazione).

Nelle prime fasi del consumo si sperimentano prevalentemente gli effetti gratificanti (sensazione di energia, ridotta percezione di fame, sete, sonno), maggiore stimolo sessuale.

Successivamente subentrano difficoltà a dormire e a mangiare, tremori, ipertensione, tachicardia, problemi cardiaci, aggressività.

La cocaina, come la gran parte degli stimolanti, ha un'azione *up-down* ("su e giù" oppure "avanti e indietro"). Quando l'azione *up* svanisce (sempre più velocemente con il protrarsi del consumo) improvvisamente, come se si spegnesse un interruttore, subentra l'effetto *down* con stanchezza, mancanza di ogni energia ed ogni interesse, depressione, stress.

Il consumatore cronico è spesso ansioso, irritabile, sospettoso, può diventare paranoico ed avere vere e proprie psicosi. L'abuso protratto porta ad una vera dipendenza con relativa sintomatologia astinenziale caratterizzata da profonda depressione (sino al suicidio), sonnolenza, inquietudine, dolori muscolari ed ossei, tremori.

Per le ripercussioni dirette e indirette la cocaina, già di per sé, non è compatibile con la sicurezza di guida, ma ancor più rischioso risulta il suo consumo in associazione con altre sostanze. A tale proposito si pensa generalmente all'alcol che è la sostanza d'abuso più diffusa tra i consumatori di cocaina (Macchia T. et al., 1990).

Tale associazione incrementa di più di 11.5 volte il rischio di stroke (infarto) improvviso.

Cocaina e cannabis

Una particolare attenzione è necessaria agli effetti risultanti dall'azione combinata, o ravvicinata, di cannabis e cocaina.

Come già segnalato in uno studio di Lukas del 1994, la vasodilatazione della mucosa nasale indotta dalla cannabis, anche se assunta precedentemente, riduce l'effetto vasocontrittivo della cocaina.

Questa azione si traduce in un assorbimento significativamente maggiore della cocaina sniffata. Pertanto, a parità di dose, l'uso combinato di cannabis produce anche nell'assuntore abituale di cocaina effetti incontrollabili, poiché il fumo di cannabis incrementa i livelli plasmatici di cocaina, esalta l'euforia dell'assuntore, anticipa l'inizio dell'effetto e ne prolunga terribilmente la durata.

Di conseguenza, gli effetti negativi prodotti dalla cocaina sulla salute e sulla sicurezza di guida diventano ancora più pesanti.

Cocaina e anabolizzanti

L'associazione di cocaina e anabolizzanti (in particolare il nandrolone, recentemente portato alla ribalta dai mass-media per frequenti episodi di doping sportivo) richiede una specifica considerazione dal momento che l'uso di entrambe le sostanze risulta in forte espansione, soprattutto tra giovanissimi e giovani adulti, giovani cioè entro i 30 anni di età.

Entrambe le sostanze, singolarmente o in combinazione, provocano forti aumenti di aggressività. Ciò è stato dimostrato in laboratorio in modelli animali, ma anche nell'uomo in situazioni cliniche.

Interessante è notare che una marcata aggressività è prodotta già a dosi modeste di cocaina, quindi anche in assuntori saltuari, e che l'associazione delle due sostanze sviluppa comportamenti aggressivi significativamente più marcati (Long SF, 1996).

Licata (1993) ha osservato, nell'uomo, che soggetti con assunzione di dosi medio-alte di cocaina (2 mg/kg peso corporeo) reagivano in maniera molto più aggressiva di soggetti che non avevano assunto la sostanza e ciò indipendentemente dal livello di provocazione che poteva anche essere molto banale. In altre parole, si determinavano reazioni aggressive spropositate.

Queste osservazioni cliniche e sperimentali sostengono l'articolazione dei rischi dell'uso di cocaina sulle condotte e sulla sicurezza di guida; su tale base, la crescente aggressività rilevata nei conducenti più giovani potrebbe trovare una sua parziale spiegazione nel sempre più diffuso consumo di cocaina e di altre sostanze.

I meccanismi farmacologici alla base di questi effetti coinvolgerebbero "sistemi neurotrasmettitori" influenzati dalla cocaina la quale agisce sulle stesse aree del cervello, in particolare il sistema limbico, che sostengono comportamenti aggressivi e violenti; secondo Long (2000) le due sostanze, pur avendo caratteristiche molto diverse, hanno siti comuni di azione proprio all'interno del sistema limbico.

La cocaina, come già documentato, può provocare colpi apoplettici e gli ormoni sessuali (il nandrolone è un ormone maschile anabolizzante) possono peggiorare le caratteristiche degli attacchi.

Questi possibili effetti sono deleteri per la salute in assoluto, ma sono anche cruciali per la sicurezza stradale in quanto possono essere responsabili di tanti incidenti mortali avvenuti per perdita di controllo del veicolo (a seguito di colpo apoplettico).

Questa particolare interazione di sostanze infatti sviluppa effetti avversi sul sistema cardiocircolatorio. È noto che la cocaina induce vaso-costrizione coronarica, aritmie cardiache e problemi di conducibilità.

Gli steroidi anabolizzanti, da parte loro, sono stati associati ad ipertrofia del miocardio e ad ipertensione. Per anni si è valutata la possibilità che gli anabolizzanti potessero influenzare la risposta cardiaca alla cocaina, ma solo recentemente (Phillis, 2000) è stato dimostrato che il nandrolone incrementa in misura significativa la risposta cardiaca ad elevate dosi di cocaina senza comunque cambiare la morfologia del miocardio.

Alcol etilico

L'alcol è in assoluto la sostanza più frequentemente associata ad incidenti stradali ed a comportamenti a rischio.

Anche se questa sostanza non è illegale, anche se piccole quantità di alcol hanno un'azione rilassante, i problemi nascono dal modo con cui esso viene abusato ed assunto insieme ad altre sostanze psicotrope.

In situazioni di abuso l'alcol produce difficoltà nel coordinare i movimenti e provoca disturbi visivi, forte rallentamento dei riflessi, distacco dalla realtà circostante. Già ad una alcolemia di 20 mg per 100 ml di sangue si può verificare una riduzione dell'ampiezza del campo visivo ed un rallentamento dei tempi di risposta ad uno stimolo.

È utile sottolineare che, a parità di quantità assunta (Taggi F. et al., 1989), gli effetti sono fortemente condizionati dalla abitudine alcolica (concentrazioni ematiche più elevate e durature in coloro che sono poco abituati o che bevono prevalentemente nel week-end), dal sesso (le donne sono più suscettibili ai danni e agli effetti rispetto agli uomini), dall'età (i giovani sono molto più vulnerabili degli adulti), dal tipo di bevanda alcolica assunta (fermentato come vino e birra o distillato come i super alcolici), dalle condizioni di assunzione (a stomaco vuoto l'alcol viene assorbito più rapidamente ed in maggiore quantità), dalla variabilità individuale (a parità di tutte le altre condizioni sopra ripor-

tate si osserva una notevole variabilità di risposta), dalle complesse e contrastanti interazioni (per sinergie o competizioni farmaco-metaboliche dell'alcol con altre sostanze psicotrope assunte in combinazione tra loro).

Tutti questi elementi rendono impraticabile la valutazione della quantità assumibile senza rischio ed il calcolo, anche orientativo, delle quantità di etanolo assumibili senza raggiungere il limite legale previsto dalla legge 18.03.88, nr. 111, è stato fissato dal Decreto del Ministero della Sanità in data 10.08.88 ad 80 milligrammi di etanolo per cento millilitri di sangue; con la legge 30.03.2001, nr. 125, tale limite all'art. 6 è stato ridotto e fissato a 50 milligrammi di etanolo per cento millilitri di sangue.

Di conseguenza, evitare di bere prima di accingersi alla guida, è in assoluto la cosa più ragionevole da fare per giovani e meno giovani.

Le prospettive a tale riguardo sembrano però poco favorevoli dal momento che si osserva, col passare del tempo, un incremento dell'abitudine al bere nei giovani, che concentrano le assunzioni durante il weekend ed intensificano il consumo in associazione prevalentemente con cannabis, cocaina, amfetaminici in ambito non esclusivamente ricreazionale.

Ovviamente il rigore nei controlli deve essere accompagnato da una informazione più attenta, efficace, tecnica e non moralistica, capillare sui rischi dell'alcol, e di altre sostanze, nel campo della sicurezza e della salute. L'alcol infatti agisce su ogni organo e sistema dell'organismo.

Con il protrarsi dell'abuso, il metabolismo diventa meno efficace ed ubriacarsi diventa sempre più facile e frequente. Epatiti, ulcere, cirrosi, problemi circolatori, problemi sessuali, facilità alla violenza e alla violenza sessuale (Abracer J. et al., 2000), danni al sistema nervoso, tumori del tratto gastro-intestinale sono il frutto a lungo termine dell'abuso alcolico.

La dipendenza e l'astinenza che la caratterizza (con tremori, aritmie cardiache, convulsioni, allucinazioni) possono insorgere anche in breve tempo.

Negli incidenti stradali per alcol, le cause più frequenti sono il colpo di sonno e la perdita di vigilanza. Quest'ultima può essere sostenuta dalla caffeina e dalla nicotina, ma ulteriormente compromessa dalla cannabis. È utile osservare al proposito che esiste una scarsa considera-

zione per i rischi derivanti dal fumo di tabacco alla guida. In realtà, se almeno inizialmente la nicotina può aiutare a rimanere vigili, fumare nell'abitacolo chiuso di un veicolo provoca un innalzamento della concentrazione di monossido di carbonio che ostacola l'ossigenazione del tessuto cerebrale compromettendo, di per sé, la capacità di attenzione.

Ecstasy

L'ecstasy, o MDMA, o 3,4 – metilen diossi metamfetamina, è un analogo dell'amfetamina molto popolare tra i giovani per via dell'azione stimolante, ma anche allucinogena che lo caratterizza.

Il suo uso è spesso associato ai raves, alla discoteca, ma è molto diffuso in tutti gli ambiti di aggregazione giovanile ed in tutti i segmenti della società.

Le amfetamine, e i loro derivati, sono prodotte sinteticamente in laboratorio e sono potenti stimolanti. Esse agiscono come l'adrenalina (alla cui formula di struttura somigliano moltissimo), di conseguenza aumentano la pressione del sangue, il ritmo cardiaco e la temperatura corporea.

Come altri stimolanti (cocaina) posseggono un'azione bifasica.

Inizialmente l'assuntore di ecstasy sperimenta effetti gratificanti come la loquacità, la maggiore facilità a socializzare, la velocità nelle azioni, la mancanza di stanchezza, sonno e fame, prova emozioni più intense.

La sostanza fa però battere il cuore più in fretta, alza la pressione del sangue, e scatena, dove latenti, crisi di epilessia. Durante l'effetto innalza la temperatura del corpo, rende aride le mucose della bocca, fa digrignare la mascella, lascia le pupille dilatate. La fine dell'effetto, che può durare sino a sei ore, arriva bruscamente e l'individuo si sente depresso, irritabile, stanco e stordito. Tutto ciò rappresenta un evidente rischio per la guida durante la quale, a livello probabilistico, l'effetto *down* si manifesta.

L'assunzione può provocare, specie se protratta, crisi d'ansia, tremori, paranoia, difficoltà a star fermi, disturbi del sonno, della socialità, dell'appetito, disturbi sessuali. Il colpo di calore, i danni al sistema epatico, renale, cardiaco, nervoso sono il possibile frutto del consumo.

Gli effetti collaterali e negativi che accompagnano l'assunzione di

ecstasy sono aggravati dall'alcol, anche quando questo precede il consumo della sostanza. L'etanolo anticipa e sostiene gli effetti dell'ecstasy, aumenta la difficoltà a disperdere calore portando ad un ulteriore innalzamento della temperatura corporea con conseguente maggiore rischio di ipertermia maligna.

L'etanolo rafforza la secchezza delle mucose, rende più profonda la fase down compromettendo ulteriormente la già carente vigilanza, altera il senso delle distanze e del pericolo, facilita i colpi di sonno.

Dal punto di vista epidemiologico è, allo stato attuale, molto difficile valutare il contributo dell'ecstasy nel verificarsi dell'incidente, per ragioni di praticabilità (breve emivita della molecola nel sangue) e metodologiche (limitatezza delle tecniche di screening idonee a rilevare l'MDMA).

Dai pochi dati di cui si dispone a seguito di controlli urinari effettuati all'uscita dalla discoteca (Furnari C. et al, 2000), il 47% delle positività riscontrate per tutte le sostanze era riferibile agli anfetaminici (genericamente indicate in quanto la specifica molecola di MDMA non era individuabile se non in parte delle conferme effettuate) contro il 60% di positivi alla cannabis ed il 33% alla cocaina. Il 20% di tutti i controlli effettuati aveva un alcoemia superiore al limite legale.

La positività nelle urine non significa ovviamente che il soggetto è al momento sotto l'effetto della sostanza ed è pertanto perseguibile ai sensi dell'art. 187 del vigente Codice della Strada. Più idoneo in tal senso risulta l'accertamento diretto sul sangue, al momento però difficilmente praticabile per via della invasività del prelievo e della difficoltà ad ottenere il consenso del soggetto.

Risultano però da approfondire alcuni aspetti importanti circa la relazione "livelli ematici-effetti sulla performance di guida".

Tale relazione deve oggi tenere in debito conto il diffondersi della poliassunzione, che può portare ad una condotta di guida inadeguata anche per livelli modesti di sostanze.

Questa nuova realtà rappresenta un problema concreto sia dal punto di vista sanitario che di sicurezza: essa impone la revisione di gran parte delle tecniche utilizzate per lo screening poiché esse sono calibrate per le urine e per livelli di *cut-off* ("taglio") piuttosto elevati, compatibili con l'uso di singole sostanze. In pratica, con le attuali procedure utilizzate per le urine, molti poliassuntori potrebbero risultare falsamente

negativi. È necessario pertanto proseguire la ricerca di dispositivi adeguati e campioni biologici idonei.

A tale riguardo sono utili le seguenti considerazioni:

- La saliva, ed anche il sudore, contengono generalmente la sostanza madre (rilevabile in circolo durante l'effetto), mentre nelle urine sono presenti essenzialmente i metaboliti che si producono a seguito della degradazione della sostanza stessa.
- Il prelievo della saliva è semplice, non invasivo, non viola la privacy ed è difficilmente soggetto a rischio di adulterazione.
- La saliva è probabilmente il solo fluido biologico che può essere parallelo al sangue e che può essere messo direttamente in relazione al comportamento ed alla performance.

La disponibilità di uno strumento diagnostico non rappresenta però la soluzione di tutti i problemi. È opinione diffusa che per attuare, o migliorare dove già venga effettuata, l'individuazione di soggetti sotto l'effetto di sostanze, esistono due alternative: un esteso programma di training per gli operatori di Polizia al fine di sostenere con l'esperienza il sospetto di guida sotto l'effetto di sostanze, oppure (meglio sarebbe se fosse in aggiunta) un idoneo dispositivo di screening da utilizzare sul campo ed in grado di fornire all'operatore di Polizia un supporto di "evidenza" di uso recente di sostanze.

È necessario un continuo aggiornamento sulle sostanze oggetto di consumo, sui loro effetti (Tab.3) e le loro associazioni, sulle possibili ripercussioni alla guida.

Una mirata informazione in campo sanitario, di sicurezza stradale e di controlli alla fascia più debole di età con l'attuazione di interventi di capillari e specifici: informare in modo tecnico e non moralistico su aspetti sinora trascurati (effetti e rischi aggiuntivi derivanti dalle associazioni di sostanze), rivedere alcuni aspetti del "credere comune" in merito a sostanze erroneamente considerate di scarsa o nulla pericolosità alla guida.

Un impegno concreto può costituire un buon investimento di energie per l'immediato futuro.

Riassunto di alcune droghe e loro effetti		
Droghe	Principali effetti sul comportamento	Principali effetti sulle sinapsi
Amfetamina	Eccitazione, vigilanza, aumento del tono dell'umore, ridotta sensazione di fatica	Aumenta il rilascio di dopamina e di diversi altri neurotrasmettitori
Cocaina	Eccitazione, vigilanza, aumento del tono dell'umore, ridotta sensazione di fatica	Blocca la ricaptazione della dopamina e di diversi altri neurotrasmettitori
Metilfenidato	Aumentata concentrazione	Blocca la ricaptazione della dopamina e altri neurotrasmettitori, ma più gradualmente della cocaina
Nicotina	Principalmente effetti stimolanti	Stimola il recettore dell'acetilcolina di tipo nicotino, che (tra gli altri effetti) aumenta il rilascio di dopamina nel nucleo accumbens
Opiacei	Rilassamento, distacco dall'ambiente, ridotto dolore	Stimola i recettori delle endorfine
Cannabinoidi (marijuana)	Aumentata percezione sensoriale, distorsione del senso del tempo, ridotto dolore e nausea	Eccita i recettori presenti sui neuroni presinaptici che mediano il feedback negativo, in questo modo mettono il freno sia al rilascio di glutammato che di GABA
LSD	Distorsione sensoriale	Stimola i recettori della serotonina di tipo 2 (5-HT ₂)
Alcol	Rilassamento, ridotta attenzione	Facilita la funzione del recettore GABA _A

Tab. 3. Principali effetti sul comportamento e sulle sinapsi di alcuni tipi di droghe.

Principali effetti sulla guida delle sostanze psicoattive più utilizzate

NICOTINA

- Per gli effetti stimolanti solo inizialmente migliora i tempi di reazione;
- Ad alte dosi può provocare vertigini e palpitazioni cardiache;
- In abitacolo chiuso il monossido di carbonio interferisce sull'attenzione.

CANNABIS

- Effetti blandamente psichedelici;
- Colori e suoni troppo intensi;
- Possibili flashback;
- Deficit attenzione e concentrazione (ancor più quando associato all'alcol);
- Difficoltà di mettere a fuoco visivo, soprattutto di notte;
- Distanza e velocità deformate;
- Coordinamento difficoltoso, riflessi rallentati
- Distorsioni percettive (ostacoli, curve, nastro stradale);
- Associazione con alcol accentua la perdita di vigilanza;
- Incremento frequenza cardiaca ancor più se associata a birra.

COCAINA

- Colori molto accesi e suoni intensi;
- Ipersensibilità visiva "otturatore simile" che dilegua forme e colori chiari (mancata percezione di ostacoli);
- Mancata percezione del rischio e comportamenti alla guida aggressivi;
- Innalzamento iniziale della soglia del sonno e della stanchezza;

- Effetti down improvvisi (colpi di sonno);
- Associazioni con alcol e cannabis intensificano i rischi;
- In forma di crack può dar luogo a violenza irrefrenabile.

ALCOL

- Alterati processi di attenzione e acquisizione di segnali esterni;
- Ridotta capacità di impatto con nuovi problemi ed emergenze;
- Difficoltà di coordinare i movimenti;
- Causa di errori procedurali indipendentemente dall'esperienza già acquisita (sorpassi);
- Disturbi visivi;
- Inadeguata visione di oggetti in avvicinamento dai lati durante la guida;
- Stato compromesso di vigilanza sostenuto dalla caffeina, ma ancora più depresso dalla cannabis;
- Pericolosità delle associazioni che potenziano in modo sinergico gli effetti di altre sostanze;
- Nelle associazioni, anche concentrazioni modeste di alcol possono indurre notevoli effetti;
- Elevata frequenza di colpi di sonno.

ECSTASY

- Effetti psichedelici;
- Possibili flashback anche dopo settimane dall'ultima assunzione;
- Mancata percezione del rischio;
- Effetti down colpi di sonno, resi più probabili dalla stanchezza "dopo discoteca";
- Perdita della consapevolezza delle proprie reazioni, reazioni non commisurate agli stimoli;
- Irritabilità eccessiva che può sfociare nell'aggressività (competizione alla guida);
- L'associazione con altri stimolanti, depressivi o allucinogeni (LSD) produce effetti variabili quanto imprevedibili potenziando i rischi.

Metodi di accertamento: normativa e strumentazione



GUIDA IN STATO DI EBBREZZA VECCHIO CODICE DELLA STRADA

Il c.d., vecchio codice della strada, approvato con D.P.R. 15.06.1959, nr. 393 – *Testo unico delle norme sulla circolazione stradale* –, abrogato, a decorrere dal 1° gennaio 1993, del D. Lgs. 30 aprile 1992, nr. 285, all’ art. 132 concernente la guida in stato di ebbrezza prevedeva:

1. È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell’uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti.

2. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con l’arresto fino ad un mese e con l’ammenda da lire duecentomila a lire cinquecentomila. Accertata l’infrazione, viene immediatamente ritirata la patente al trasgressore ed inviata, senza indugio, unitamente ad una copia del processo verbale, al Prefetto che l’ha rilasciata. Il Prefetto, entro quarantotto ore dal ricevimento, può disporre la sospensione della patente fino a tre mesi, ovvero provvede

alla restituzione al trasgressore, salvi ulteriori accertamenti in base ai quali disporre successivamente la sospensione stessa. In caso di più violazioni nel corso di un anno, la sospensione é disposta, con la medesima procedura, fino a sei mesi.

3. Il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trainare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o gestore di essa con le normali garanzie per la custodia.

4. In caso di incidente, o quando si abbia motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psico-fisica derivante dall'influenza dell'alcool, gli ufficiali, funzionari ed agenti di cui all'articolo 137, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinate con decreto del Ministro dei Trasporti, di concerto con i Ministri dei Lavori Pubblici, della Sanità e dell'Interno.

5. Qualora dall'accertamento risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolimetrico superiore ai limiti, che verranno stabiliti con apposito decreto del Ministro della Sanità, di concerto con i Ministri dell'Interno, dei Lavori Pubblici e dei Trasporti, l'interessato é considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.

6. In caso di rifiuto dell'accertamento di cui al comma 4, il conducente é punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con l'arresto fino a un mese o con l'ammenda da lire duecentomila a lire cinquecentomila. Se il fatto é commesso in caso di incidente stradale, le dette pene si applicano congiuntamente.

7. In caso di incidente o quando si ha ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in uno stato di ebbrezza derivante dall'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli ufficiali, funzionari e agenti di cui al citato articolo 137, salvo l'obbligo di cui all'articolo 96, quarto comma, della *legge 22 dicembre 1975, n. 685*, possono provvedere all'immediato accompagnamento del conducente presso uno dei centri di cui all'articolo 90 della stessa legge al fine di fare eseguire gli accertamenti del caso. Il referto sanitario positivo deve essere tempestivamente rimesso al Pretore per gli eventuali provvedimenti di competenza. (SCONZA D. *disposizioni processuali penali 1964*).

GUIDA IN STATO DI EBBREZZA NUOVO CODICE DELLA STRADA

Come precedentemente detto, la legge 18 marzo 1988, nr. 111, ha dettato, come noto, le indicazioni per l'accertamento della guida in stato di alterazione alcolica o da stupefacenti, attività poi riprese dagli artt. 186 e 187, del D. Lgs. 30 aprile 1992, nr. 285, c.d. nuovo codice della strada (SIMONE 2004).

ARTICOLO 186

Guida sotto l'influenza dell'alcol

1. È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.

2. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con l'arresto fino ad un mese e con l'ammenda da euro duecentocinquantotto a euro milletrentadue.

Per l'irrogazione della pena è competente il tribunale (All. 7, 8, 9, 10 e 11). All'accertamento del reato consegue la sanzione amministrativa, accessoria della sospensione della patente da quindici giorni a tre mesi, ovvero da un mese a sei mesi quando lo stesso soggetto compie più violazioni nel corso di un anno, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. Quando la violazione è commessa dal conducente di un autobus o di un veicolo di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, ovvero di complessi di veicoli, con la sentenza di condanna è disposta la revoca della patente di guida ai sensi del capo II, sezione II del titolo VI; in tale caso, ai fini del ritiro della patente, si applicano le disposizioni dell'articolo 223. Il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trainare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o gestore di essa con le normali garanzie per la custodia.

3. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 4, gli organi di polizia stradale di cui all'art.12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'Interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili (Fig. 4).

- 4.** Quando gli accertamenti qualitativi di cui al comma 3 hanno dato esito positivo, in ogni caso d'incidente ovvero quando si abbia altrimenti motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psicofisica derivante dall'influenza dell'alcool, gli organi di polizia stradale di cui all'art.12, commi 1 e 2, anche accompagnandolo presso il più vicino ufficio o comando, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.
- 5.** Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate (All. 3, 4, 5 e 6). Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. I fondi necessari per l'espletamento degli accertamenti di cui al presente comma sono reperiti nell'ambito dei fondi destinati al Piano nazionale della sicurezza stradale di cui all'art.32 della legge 17 maggio 1999, n.144.
- 6.** Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.
- 7.** In caso di rifiuto dell'accertamento di cui al comma 3, 4 o 5 il conducente è punito, salvo che il fatto costituisca più grave reato, con le sanzioni di cui al comma 2
- 8.** Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente ai sensi del comma 2. Il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'art.119, comma 4, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica (All. 10 e 11).
- 9.** Qualora dall'accertamento di cui al comma 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l), ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2, il prefetto, in via cautelare dispone la sospensione della patente fino all'esito della visita medica di cui al comma 8.

La norma sulla guida sotto l'influenza dell'alcol è uno dei reati che ha subito maggiori modifiche negli ultimi anni. Nella tab. 4 sono indicate, le principali modifiche legislative.

Il problema del consumo di alcol e di sostanze psicoattive nei conducenti di veicoli trova riscontro, nei controlli effettuati dagli organi di polizia, si evidenziano:

- Sulla tab. 5, il raffronto della percentuale tra conducenti controllati per accertamenti di prevenzione e tra quelli incorsi in incidenti stradali con conseguenze mortali, rilevato da polizia di atro stato;
- Sulla tab. 6, numero di conducenti rilevato con etilometro o precursori, periodo 2003–2004;
- Sulla tab. 7, violazioni contestate dalle forze di polizia per guida in stato di ebbrezza, periodo 2003–2004;
- sulla tab. 8, incidenti rilevati nei fine settimana, periodo settembre 2003–2004, mortali e con feriti.

PRIMA DELLA LEGGE 214/2003	DOPO LA LEGGE 214/2003
La competenza era del Giudice di Pace	La competenza è del Tribunale
Chi conduceva un veicolo era considerato in stato di ebbrezza, qualora risultasse un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 g/l; lo stabiliva l'art. 379 del regolamento di esecuzione del C.d.S.	Chi conduce un veicolo è ora considerato in stato di ebbrezza, qualora risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 g/l. Lo stabilisce il comma 6 dell'art. 186 del C.d.S.
Era possibile sottoporre un conducente a prova alcolemica solamente qualora emergessero dubbi o elementi utili.	Purché nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica (art. 13 Cost.) è secondo le direttive del Ministero dell'Interno è possibile sottoporre chiunque alla "Prova Veloce" con strumenti anche portatili (alcol-test ed in caso di positività con etilometro).
In caso di incidente stradale per sottoporre un conducente alla prova alcolemica, era comunque necessario motivare dubbi o elementi utili.	In caso di incidente stradale ora è sempre possibile effettuare la prova.
Se la persona rifiutava di sottoporsi alla prova alcolemica rispondeva di specifico reato ma non era prevista la sospensione della patente di guida.	Se la persona rifiuta di sottoporsi alla prova alcolemica (sia a quella con alcol-test che con etilometro), è prevista: <ul style="list-style-type: none"> — sospensione della patente di guida, da 15 gg. a tre mesi o da un mese a sei mesi, con più violazioni nel corso dell'anno; — revoca se alla guida di determinati veicoli (autobus e veicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t.); — revisione-visita medica; — decurtazione di punti 10; — Quando il tasso alcolemico, dagli accertamenti risulta superiore a 1,5 g/l, oltre a quanto previsto, il Prefetto del luogo di accertamento, dispone la sospensione della patente, fino all'esito della visita medica presso la locale Commissione Medica.

Tab. 4. Tabella di raffronto tra quanto applicato fino al 31-7-2003 e dopo l'1-8-2003, con la legge 214. Modifiche delle norme sulla guida in stato di ebbrezza effettuate negli ultimi anni.

Dati

Raffronto percentuale alcolemica tra conducenti controllati per accertamenti di prevenzione e tra quelli incorsi in incidenti con conseguenze mortali (Tab. 5).

Conducenti fermati casualmente tra le ore 22.00 e le ore 4.00 (distribuzione percentuale)				
Alcolemia (mg/100ml)				
	<=10	11-49	50-59	>=100
Canada	79,1	9,2	7,1	4,1
USA	77,4	9,1	8,5	5,0
Olanda	73,0	12,0	9,0	6,0

Conducenti responsabili di incidenti mortali (distribuzione percentuale)				
Alcolemia (mg/100ml)				
	<=10	11-49	50-59	>=100
Canada	55,8	3,2	5,5	35,5
USA	45,0	12,0	9,0	34,0
Olanda	38,9	3,6	8,2	49,3

Fonte: OECD

Tab. 5. Distribuzione percentuale dell'alcolemia nella popolazione generale dei conducenti ed in conducenti responsabili di incidenti stradali mortali.

**NUMERO DEI CONDUCENTI CONTROLLATI
CON ETILOMETRI E/O PRECURSORI**

	Rete autostradale	Differ.%	Viabilità ordinaria	Differ.%	Totale	Differ.%
2003	24.761	—	81.527	—	106.288	—
2004	36.814	+48,67	111.304	+36,52	148.118	+39,35

Fonte: Il Centauro - Asaps © 2005

Tab. 6. Controlli sul territorio nazionale per la verifica del tasso alcolemico.

**VIOLAZIONI CONTESTATE DALLA POLIZIA STRADALE E DAI CARABINIERI
PER GUIDA IN STATO DI EBBREZZA - ART.186 CDS**

	Rete autostradale	Differ.%	Viabilità ordinaria	Differ.%	Totale	Differ.%
2003	4.847	-	27.879	-	32.726	-
2004	5.384	+11,1	34.257	+22,87	39.641	+21,12

Fonte: Il Centauro - Asaps © 2005

Tab. 7. Violazioni contestate per guida in stato di ebbrezza.

**INCIDENTI FINE SETTIMANA MESE DI SETTEMBRE AUMENTO
DELLA SINISTROSITA' RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE >5,2%,
CON AUMENTO DELLA MORTALITA' > 14,8%, ED I FERITI >9,8%**

	SETTEMBRE 2003	SETTEMBRE 2004	Differenza assoluta	Differenza percentuale
Numero Incidenti	5.124	5.389	+ 265	+ 5,2%
Numero Morti	155	178	+23	+ 14,8%
Numero Feriti	3.965	4.352	+ 387	+ 9,8%

Fonte ed elaborazione: Il Centauro - Asaps 2005

Tab. 8. Raffronto sulla percentuale degli incidenti rilevati, nei fine settimana (settembre 2003/2004), nonché della percentuale di quelli con conseguenze mortali e con feriti.

Fattori di rischio relativo agli incidenti stradali gravi o mortali in conseguenza dell'alcolemia del conducente (Fig. 3).

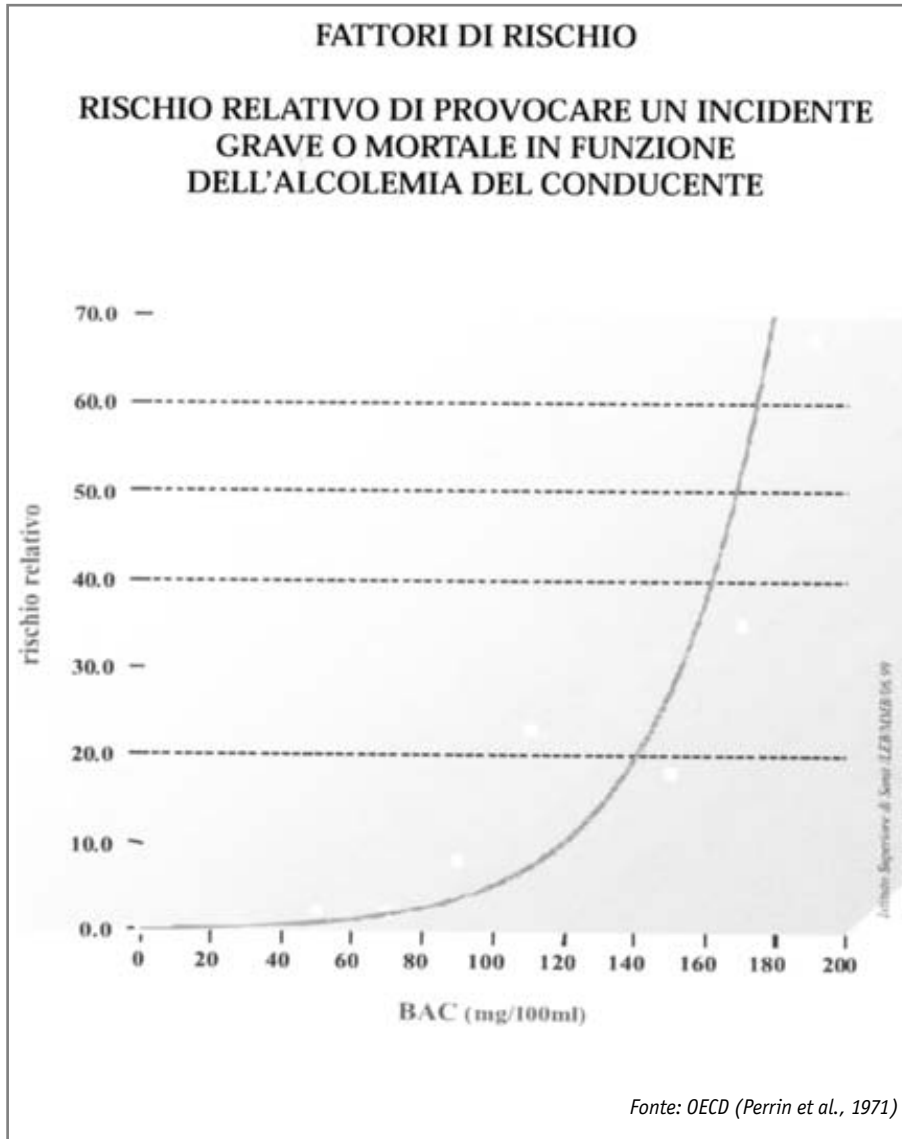


Fig. 3. Distribuzione del rischio di provocare un incidente grave o mortale indotto da assunzione di alcol. È evidente come questo cominci a manifestarsi a livelli alcolici compresi tra 50 e 80 mg/100 ml per poi crescere esponenzialmente all'incremento dell'alcolemia.

Fattori di rischio relativo agli incidenti stradali mortali in conseguenza dell'alcolemia del conducente (Fig. 4).

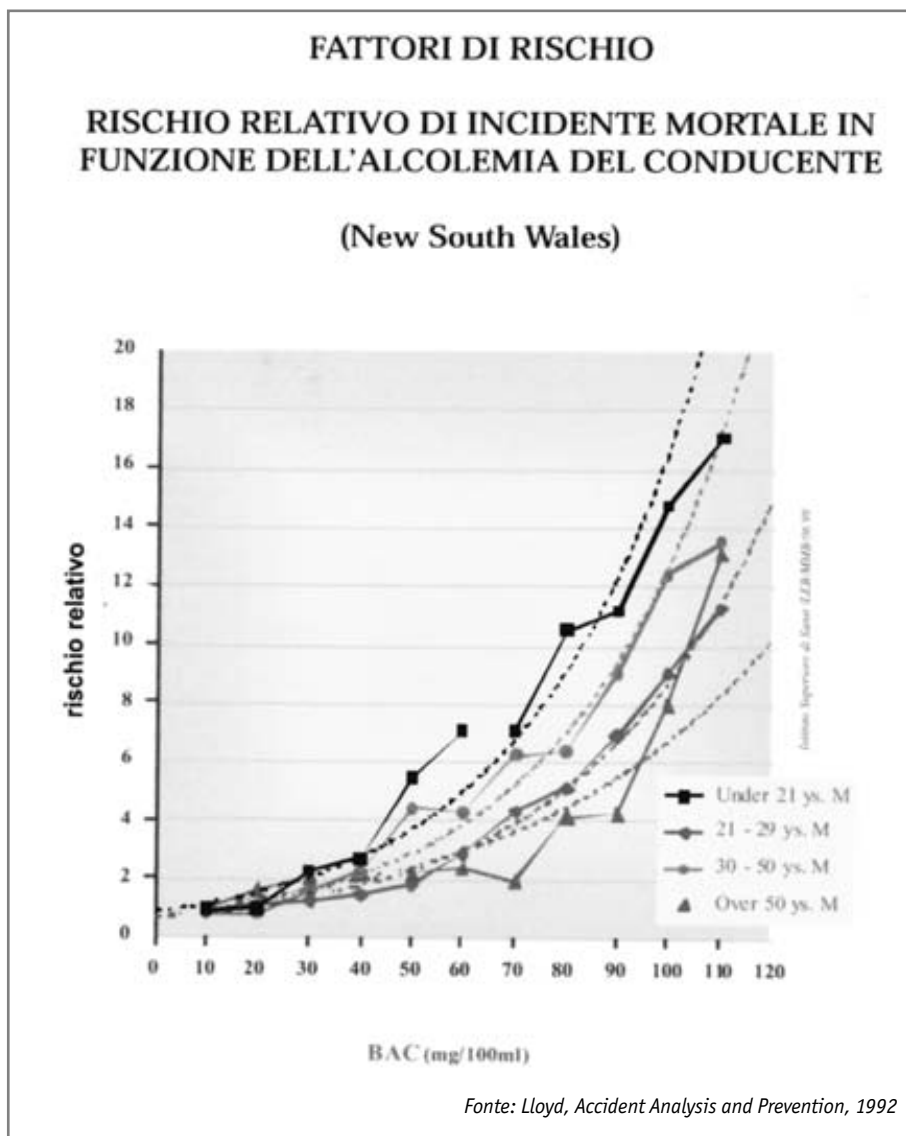


Fig. 4. Risultati di uno studio mirato a valutare se a parità di alcolemia il fattore di rischio di incidenti mortali può dipendere dall'età del conducente. Si noti come a parità di alcolemia (80 mg/100 ml) corrisponda un rischio relativo di 4 per soggetti sopra i 50 anni mentre questo arriva ad 11 per soggetti al di sotto dei 20 anni.

Fattori di rischio relativo agli incidenti stradali in conseguenza dell'uso frequente di alcolici da parte del conducente (Fig. 5).

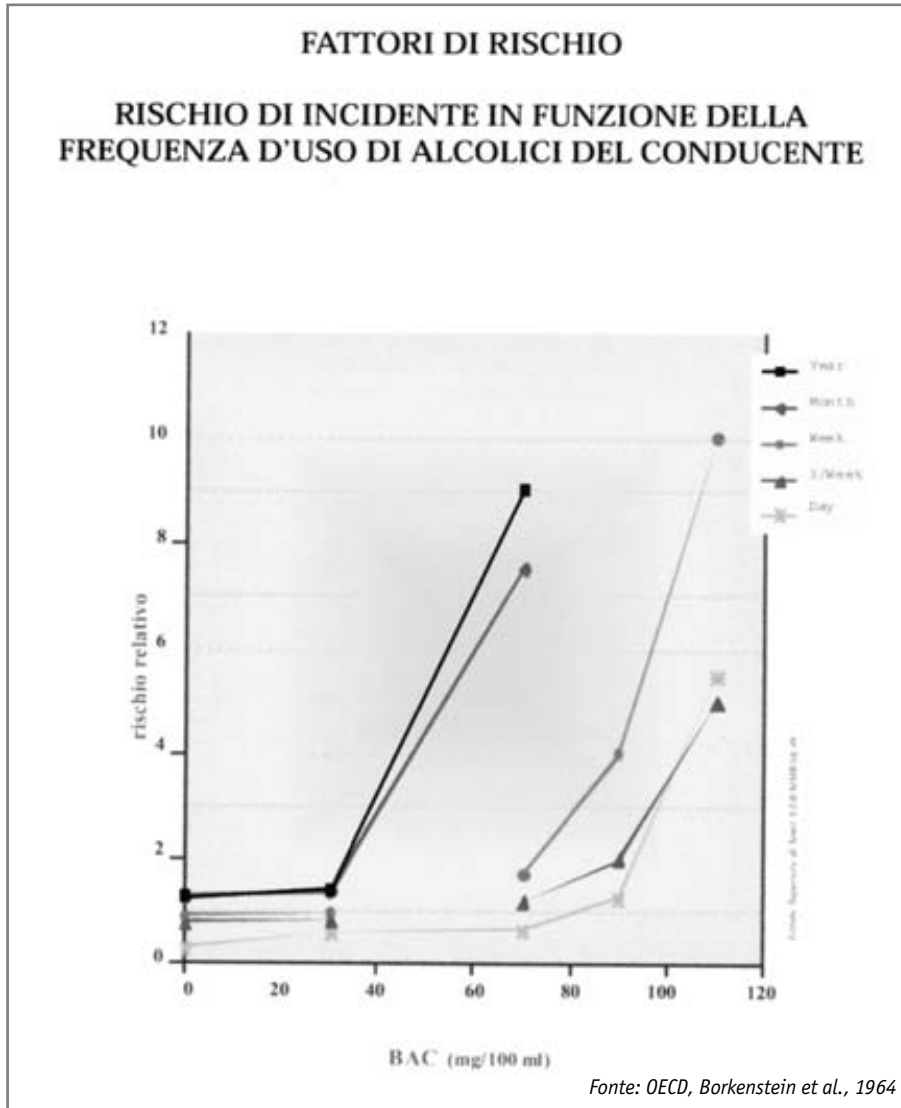


Fig. 5. Risultati di uno studio mirato a valutare se a parità di alcolemia il fattore di rischio di incidenti mortali può dipendere dalle abitudini alcoliche del conducente. Si noti come a parità di alcolemia (70 mg/100 ml) corrisponda un rischio relativo tra 1 e 2 per soggetti che assumono alcol con frequenza almeno settimanale contro un rischio tra 7 e 9 per soggetti che consumano alcol meno frequentemente.

La strumentazione per l'accertamento dello stato di ebbrezza

L'alcol-test (alcol-blow) e l'etilometro (Fig. 6) sono apparecchi che servono a determinare la percentuale di alcol presente nell'area polmonare espirata.

Si tratta di due strumenti elettronici sigillati che, una volta tarati dal Centro Superiore Ricerche e Prove Dispositivi, Autoveicoli del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti di Settebagni (Roma), sono pronti all'uso. Gli apparecchi non possono essere alterati dall'operatore, a garanzia dell'utente. L'etilometro utilizza il principio dell'assorbimento dei raggi infrarossi da parte delle sostanze alcoliche dando, attraverso dei led la positività o la negatività; l'alcol-test utilizza lo stesso principio ed indica su un monitor il tasso alcolemico presente nel sangue del soggetto visualizzato, riportandolo su uno scontrino a stampa (All. 1 e 2).



Fig. 6. L'etilometro e l'Alcol-test

SCONTRINO RILASCIATO DA SEZIONE POLIZIA STRADALE FERRARA			
1ª PROVA		2ª PROVA	
*****		*****	
LUOGO: FERRARA		LUOGO: FERRARA	
Via Modena		Via Modena	
*****		*****	
ALCOTEST 7110 MKIII		ALCOTEST 7110 MKIII	
SERIE NR.:	ARRM-0098	SERIE NR.:	ARRM-0098
PROVA NR.:	1000	PROVA NR.:	1001
DATA:	16.10.05	DATA:	16.10.05
INIZIO:	04:43 L	INIZIO:	04:53 L
*****		*****	
* AUTOTEST CORRETTO *	* *	* AUTOTEST CORRETTO *	* *
* ZEROTEST CORRETTO *	* *	* ZEROTEST CORRETTO *	* *
*****		*****	
* RISULTATO ANALISI *	* *	* RISULTATO ANALISI *	* *
* *	* *	* *	* *
* 0.98 g/l *	* *	* 1.05 g/l *	* *
* *	* *	* *	* *
*****		*****	
* ZEROTEST CORRETTO *	* *	* ZEROTEST CORRETTO *	* *
*****		*****	
FINE:	04:44 L	FINE:	04:54 L
*****		*****	
COGNOME:	Bianchi	COGNOME:	Bianchi
NOME:	Mario	NOME:	Mario
DATA DI NASC.:	12.12.1950	DATA DI NASC.:	12.12.1950
*****		*****	
NOME OPERATORE:	Verdi Giorgio	NOME OPERATORE:	Verdi Giorgio
FIRMA OPERATORE:		FIRMA OPERATORE:	

Fonte: Polizia Stradale Ferrara

All. 1. Scontrino rilasciato da apparecchio alcoltest 7110 MKIII

SCONTRINO RILASCIATO DA SEZIONE POLIZIA STRADALE FERRARA	
1ª PROVA	2ª PROVA

LUOGO: FERRARA	LUOGO: FERRARA
_____ Via Marconi _____	_____ Via Marconi _____

ALCOTEST 7110 MKIII	ALCOTEST 7110 MKIII
SERIE NR.: ARRM-0098	SERIE NR.: ARRM-0098
PROVA NR.: 993	PROVA NR.: 994
DATA: 03.10.05	DATA: 03.10.05
INIZIO: 23:41 L	INIZIO: 23:48 L

* AUTOTEST CORRETTO *	* AUTOTEST CORRETTO *
* ZEROTEST CORRETTO *	* ZEROTEST CORRETTO *

* RISULTATO ANALISI *	* RISULTATO ANALISI *
* 2.20 g/l *	* 2.16 g/l *
* VOLUME INSUFFICIENTE *	* RISULTATO ANALISI *

* ZEROTEST CORRETTO *	* ZEROTEST CORRETTO *

FINE: 23:43 L	FINE: 23:50 L

COGNOME: _____ Bianchi _____	COGNOME: _____ Bianchi _____
NOME: _____ Mario _____	NOME: _____ Mario _____
DATA DI NASC.: _____ 12.08.1965 _____	DATA DI NASC.: _____ 12.08.1965 _____

NOME OPERATORE: Verdi Giorgio	NOME OPERATORE: Verdi Giorgio
FIRMA OPERATORE:	FIRMA OPERATORE:

Fonte: Polizia Stradale Ferrara

All. 2. Scontrino rilasciato da apparecchio alcoltest 7110 MKIII



POLIZIA DI STATO
SEZIONE POLIZIA STRADALE
F E R R A R A

(C.so Ercole I° d'Este n. 50 tel. 0532 218911 fax 0532 218920)

ALL' O S P E D A L E
Direzione del Pronto Soccorso

OGGETTO: richiesta accertamenti sanitari.

Il sottoscritto Ufficiale / Agente di P.G., _____
in servizio presso il Reparto in intestazione, in relazione al disposto di cui agli artt. 186 e 187
del C.d.S.,

C H I E D E

che il Sig/ra _____, nato/a il _____ a
_____ e residente a _____ in via _____ nr. _____,

(1)

() quale conducente di veicolo coinvolto in incidente stradale, venga sottoposto/a ai seguenti accertamenti sanitari:

() relativi all'ingestione di bevande alcoliche come previsto dal V° comma dell'art. 186 del C.d.S.;

() relativi all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, come previsto dal IV° comma dell'art. 187 del C.d.S.;

(2)

() quale conducente di veicolo, venga sottoposto/a ai seguenti accertamenti sanitari:

() relativi all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, come previsto dal III° comma dell'art. 187 del C.d.S.

_____, li _____ ore _____

L'Ufficiale/Agente di P.G. richiedente

Fonte: Polizia Stradale Ferrara

All. 3. Richiesta accertamenti sanitari per verifica alcoemia.

SERVIZIO SANIATRICO NAZIONALE REGIONE EMILIA-ROMAGNA		AZIENDA U.S.L. di FERRARA Distretto di 000000	
LABORATORIO UNICO PROVINCIALE Unità Operativa Ospedale 0000000000 Direttore: Dott. 000000 000000			
-----		-----	
Cod. SSN: VTT GFR 00C0 Z129L			Pag.: 001
Cognome e Nome			
Data di nascita			
Rif.: 19904218	Prelievo del 09/10/2005	22H27M	
	Referto del 09/10/2005	22H27M	
Note:			

E S A M I U R G E N T I			

ESAME	RISULTATO	VAL. RIF. ADULTI	
ETANOLO	182,9	mg/dl	

Gli esiti sono determinati in conformità al protocollo di esecuzione per la garanzia della qualità analitica.			
Stampa finale.			
AZIENDA USL DI FERRARA SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO OSPEDALE 000000 – 000000 Dott. 000000 000000			
<i>Fonte: Polizia Stradale Ferrara</i>			

All. 5. Esito accertamenti sanitari per verifica alcolemia.

SERVIZIO SANIATRICO NAZIONALE REGIONE EMILIA-ROMAGNA		AZIENDA U.S.L. di FERRARA Distretto di 000000	
LABORATORIO UNICO PROVINCIALE Unità Operativa Ospedale 0000000000 Direttore: Dott. 000000 000000			
-----		-----	
Cod. SSN: VTT GFR 00C0 Z129L		Pag.: 001	
Cognome e Nome			
Data di nascita			
Rif.: 20304144	Prelievo del 02/10/2005	05H21M	
	Referto del 02/10/2005	05H21M	
Note:			

E S A M I U R G E N T I			

ESAME	RISULTATO	VAL. RIF. ADULTI	
-----	-----	-----	
ETANOLO	281,0	mg/dl	
OPPIACEI URINARI	> 2 000	ng/ml	positivo > 300
	metodo immunochimico turbidimetrico modif.		
COCAINA URINARIA	2 557	ng/ml	positivo > 300
	metodo immunochimico turbidimetrico modif.		
CANNABINOIDI URINARI	208	ng/ml	positivo > 50
	metodo immunochimico turbidimetrico modif.		
ANFETAMINE URINARIE	15	ng/ml	positivo > 1000
	metodo immunochimico turbidimetrico modif.		
BENZODIAZEPINE URINARIE	0	ng/ml	positivo > 100
	metodo immunochimico turbidimetrico modif.		
CREATININURIA	73,7	mg/dl	40,0 - 180,0

Gli esiti sono determinati in conformità al protocollo di esecuzione per la garanzia della qualità analitica.			
Stampa finale.			
AZIENDA USL DI FERRARA SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO OSPEDALE 000000 - 000000 Dott. 00000 000000			
Fonte: Polizia Stradale Ferrara			

All. 6. Esito accertamenti sanitari per alcol e sostanze psicotrope.



POLIZIA DI STATO
SEZIONE POLIZIA STRADALE
F E R R A R A

(C.so Ercole I° d'Este n. 50 tel. 0532/218911 fax 0532/218920)

Oggetto: Verbale di identificazione della persona sottoposta ad indagini, elezioni di domicilio, nomina del difensore, ricevuta del ritiro della patente di guida ed affidamento del veicolo.

Il giorno _____, alle ore _____, in località _____.

Avanti a Noi sottoscritti _____,

Ufficiali e/o Agenti di P.G., in servizio presso la Sezione in intestazione, è presente la persona nei cui confronti vengono svolte le indagini per il reato di:

() guida in stato psicofisico alterato dovuto all'abuso di sostanze alcoliche (art. 186/2° C.d.S.);

() guida in stato psicofisico alterato dovuto all'uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope (art. 187/7° C.d.S.);

() rifiuto di sottoporsi agli accertamenti per la verifica dell'alterazione dello stato psicofisico (artt. 186/7° - 187/8° C.d.S.).

Questa persona, invitata a dichiarare le proprie generalità, previa ammonizione delle conseguenze a cui si espone in caso di rifiuto o nel caso di false affermazioni, dichiara di essere:

Cognome _____, Nome _____,

nata/o a _____, il _____, residente a _____

via _____, telefono _____,

cittadinanza _____, stato civile _____.

Si dà atto che la persona sottoposta alle indagini:

() non esibisce alcun documento; () esibisce il seguente documento: _____.

A seguito di esplicita richiesta la persona dichiara:

() di comprendere la lingua italiana;

() di comprendere e parlare la lingua italiana;

() di non comprendere la lingua italiana e di conoscere la lingua _____.

Quindi la persona viene invitata a nominare un Difensore di fiducia ed a tal fine dichiara:

() nomino quale Difensore di fiducia l'Avv. _____

del Foro di _____, con studio in _____;

() mi riservo di nominare il Difensore;

() mi avvalgo della difesa d'Ufficio.

Si dà atto che essendo stata richiesta la difesa d'Ufficio, viene nominato l'Avv.

_____ con studio in _____,

tel. _____, il cui nominativo è stato comunicato dall'Ufficio

Centralizzato di Roma (Call Center 06/32111508).

La persona viene altresì invitata ad eleggere domicilio in Italia a norma dell'art. 161 del C.P.P., con l'avvertimento che, in quanto sottoposta ad indagini, è obbligata a dichiarare ogni mutamento di domicilio eletto, con apposita dichiarazione resa con le forme di rito all'Autorità Giudiziaria. La stessa viene altresì avvisata che, in mancanza della comunicazione del muta-

mento del domicilio, le notificazioni verranno eseguite mediante consegna al Difensore di fiducia o d'Ufficio.

Preso atto di quanto sopra, la persona interessata dichiara che:

() si rifiuta di eleggere domicilio; () elegge domicilio presso la propria residenza (sopra indicata);

() elegge domicilio in località _____, via _____, presso _____; () elegge domicilio presso lo studio dell'Avvocato sopra nominato.

Si da atto che () SI è proceduto () NON si è proceduto al ritiro della patente di guida per il successivo inoltro alla Prefettura di _____, per l'applicazione della sanzione accessoria prevista per la norma violata.

La persona è stata resa edotta che subirà la decurtazione di punti _____ dal punteggio della patente di guida.

Ricorrendo la necessità di disporre del veicolo condotto dalla persona, in modo che la circolazione dello stesso non costituisca pericolo per la sicurezza e l'incolumità pubblica, si è provveduto ad affidarlo:

() al Sig. _____, nato a _____

il _____, residente a _____, via _____, titolare di patente di guida cat.

_____ nr. _____ del _____, la cui idoneità è stata verificata e che si impegna a condurre il veicolo per nome e per conto del conducente;

() al soccorso stradale _____, con sede in _____, e trasportato presso _____, secondo le indicazioni

fornite dalla stessa persona e con oneri e spese interamente a suo carico;

Di quanto sopra è stato redatto il presente verbale che:

() previa lettura e conferma viene sottoscritto in data e luogo di cui sopra, dalla persona indagata;

() previa lettura non viene sottoscritto dalla persona indagata, essendosi rifiutata di rilasciare tutte le dichiarazioni richieste.

la Persona

Custode

I Verbalizzanti

Fonte: Polizia Stradale Ferrara

ALL. 7. Verbale di identificazione e nomina difensore.



POLIZIA DI STATO
SEZIONE POLIZIA STRADALE
F E R R A R A

(C.so Ercole I° d'Este n. 50 tel. 0532/218911 fax 0532/218920)

OGGETTO: Verbale degli accertamenti urgenti sulla persona (art. 354/3° C.P.P.), redatto ai fini dell'art. 187 del C.d.S.

Il giorno _____ alle ore _____, in località _____
del comune di _____ (), al km/civ. _____ della strada _____, Noi sottoscritti _____,

Ufficiali ed Agenti di P.G. in servizio presso il Reparto in intestazione, ricorrendo i motivi di urgenza dettati dalla modificazione del valore della concentrazione della sostanza stupefacente o psicotropa nei liquidi biologici della persona con il trascorrere del tempo ed il P.M. non avendo ancora assunto la direzione delle indagini, abbiamo sottoposto ad accertamento:

Cognome e nome _____ nato (luogo e data): _____

residente a: _____ indirizzo: _____

documento di guida (cat. e nr.): _____ Ufficio e data rilascio: _____

quale conducente del veicolo:

tipo: _____ marca e modello: _____ targa: _____

di proprietà di:

Cognome e Nome: _____ nato (luogo e data): _____

Residente a: _____ indirizzo: _____

Nelle circostanze di tempo e di luogo sopra indicate, è stato effettuato il controllo del conducente del veicolo che (barrare le voci interessate):

() è rimasto coinvolto in incidente stradale in località _____,
come meglio documentato dall'attività di rilevamento compiuta da _____;

() è stato sottoposto ad accertamenti qualitativi preliminari (tramite apparecchiatura tipo _____), che hanno fornito esito positivo;

() ha manifestato sintomi e/o comportamenti nella guida, quali (barrare le voci interessate):

SINTOMI	COMPORAMENTI nella GUIDA	
<input type="checkbox"/> difficoltà di espressione verbale; <input type="checkbox"/> eccessiva loquacità; <input type="checkbox"/> eccessiva sudorazione; <input type="checkbox"/> equilibrio precario, andatura barcollante; <input type="checkbox"/> difficoltà di coordinamento dei movimenti; <input type="checkbox"/> reazioni inconsulte; <input type="checkbox"/> tono di voce immotivatamente alto; <input type="checkbox"/> stato di semi – coscienza; <input type="checkbox"/> altro _____ .	<input type="checkbox"/> andatura a zig-zag; <input type="checkbox"/> ingiustificati ed improvvisi scarti laterali; <input type="checkbox"/> reazioni inconsulte all'intimazione dell'alt; <input type="checkbox"/> altro _____ .	
<p>che hanno motivato l'effettuazione dell'accertamento sui liquidi biologici del conducente. Previo suo consenso e secondo le disposizioni del 3° e/o 4° comma dell'art. 187 del C.d.S., la persona è stata accompagnata presso la struttura sanitaria di _____, dotata di idonea strumentazione, per essere sottoposta ad accertamenti tesi a verificare la presenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope.</p> <p>Prima di procedere all'esecuzione dell'accertamento, il conducente è stato informato della facoltà di farsi assistere da un Difensore, nominato di fiducia o d'Ufficio ai sensi dell'art. 356 C.P.P., senza diritto per questi di essere avvisato; è stato altresì reso edotto della circostanza che, in mancanza della nomina di un Difensore o in caso di ritardo di intervento dello stesso, si sarebbe egualmente proceduto all'accertamento. A tal fine ha dichiarato (barrare le voci interessate): () di NON voler farsi assistere () di voler farsi assistere dall'Avv. _____ del Foro di _____, che () È intervenuto () NON è intervenuto. Le operazioni di prelievo dei liquidi biologici e visita medica, sono state effettuate da _____, alle ore ____ . Altro _____ . Fatto, letto confermato e sottoscritto e viene chiuso alle ore _____ del _____ .</p>		
Il Trasgressore	Il Difensore (se intervenuto)	I Verbalizzanti
<p>Fonte: Polizia Stradale Ferrara</p>		

All. 8. Verbale di accertamenti sulla persona art.187 cds.



POLIZIA DI STATO
SEZIONE POLIZIA STRADALE
F E R R A R A

(C.so Ercole I° d'Este n. 50 tel. 0532/218911 fax 0532/218920)

OGGETTO: Verbale degli accertamenti urgenti sulla persona (art. 354/3° C.P.P.), redatto ai fini dell'art. 186 del C.d.S.

Il giorno _____ alle ore _____, in località _____
del comune di _____ (), al km/civ. _____ della strada
_____, Noi sottoscritti _____,

Ufficiali ed Agenti di P.G. in servizio presso il Reparto in intestazione, ricorrendo i motivi di urgenza dettati dalla modificazione del valore della concentrazione di alcool nel sangue della persona con il trascorrere del tempo ed il P.M. non avendo ancora assunto la direzione delle indagini, abbiamo sottoposto ad accertamento del tasso alcolico:

Cognome e nome _____ nato (luogo e data): _____

residente a: _____ indirizzo: _____

documento di guida (cat. e nr.): _____ Ufficio e data rilascio: _____

quale conducente del veicolo:

tipo: _____ marca e modello: _____ targa: _____

di proprietà di:

Cognome e Nome: _____ nato (luogo e data): _____

Residente a: _____ indirizzo: _____

Nelle circostanze di tempo e di luogo sopra indicate, è stato effettuato il controllo del conducente del veicolo che (barrare le voci interessate):

() è rimasto coinvolto in incidente stradale in località _____,
come meglio documentato dall'attività di rilevamento compiuta da _____;

() è stato sottoposto ad accertamenti qualitativi preliminari (tramite apparecchiatura tipo _____), che hanno fornito esito positivo;

() ha manifestato sintomi e/o comportamenti nella guida, quali (barrare le voci interessate):

SINTOMI	COMPORAMENTI nella GUIDA	
<input type="checkbox"/> alito fortemente vinoso; <input type="checkbox"/> difficoltà di espressione verbale; <input type="checkbox"/> eccessiva loquacità; <input type="checkbox"/> eccessiva sudorazione; <input type="checkbox"/> equilibrio precario, andatura barcollante; <input type="checkbox"/> difficoltà di coordinamento dei movimenti; <input type="checkbox"/> reazioni inconsulte; <input type="checkbox"/> tono di voce immotivatamente alto; <input type="checkbox"/> altro _____ .	<input type="checkbox"/> andatura a zig-zag; <input type="checkbox"/> ingiustificati ed improvvisi scarti laterali; <input type="checkbox"/> reazioni inconsunte all'intimazione dell'alt; <input type="checkbox"/> altro _____ .	
<p>che hanno motivato l'effettuazione dell'accertamento alcolemico nei confronti del conducente: secondo le disposizioni del 4° comma dell'art. 186 del C.d.S. ed al fine di venire a conoscenza del valore della concentrazione di alcool nel sangue venoso del soggetto, lo stesso è stato invitato a sottoporsi alla verifica dell'alcool nell'aria espirata.</p> <p>Prima di procedere all'esecuzione dell'accertamento, il conducente è stato informato della facoltà di farsi assistere da un Difensore, nominato di fiducia o d'Ufficio ai sensi dell'art. 356 C.P.P., senza diritto per questi di essere avvisato; è stato altresì reso edotto della circostanza che, in mancanza della nomina di un Difensore o in caso di ritardo di intervento dello stesso, si sarebbe egualmente proceduto all'accertamento. A tal fine ha dichiarato (barrare le voci interessate):</p> <p>() di NON voler farsi assistere; () di voler farsi assistere dall'Avv. _____ del Foro di _____, che () È intervenuto () NON È intervenuto.</p> <p>Previo suo consenso, si è proceduto al controllo del tasso alcolemico del conducente: () direttamente sul luogo in cui è stato fermato; () accompagnandolo presso il più vicino Ufficio di Polizia di _____, dotato di idonea strumentazione, dove giungeva alle ore _____ del _____; a mezzo apparecchiatura etilometro marca _____, modello _____ matricola _____, regolarmente omologata e sottoposta alle prescritte verifiche, effettuando la prima prova alle ore _____ e la seconda prova alle ore _____, che davano esito positivo evidenziando rispettivamente i valori di _____ gr/lt e _____ gr/lt, come da documentazione allegata. Altro _____</p> <hr/> <p>Fatto, letto confermato e sottoscritto e viene chiuso alle ore _____ del _____.</p>		
Il Trasgressore	Il Difensore (se intervenuto)	I Verbalizzanti
<i>Fonte: Polizia Stradale Ferrara</i>		

All. 9. Verbale di accertamenti sulla persona art.186 cds.



POLIZIA DI STATO
SEZIONE POLIZIA STRADALE
F E R R A R A

UFFICIO INFORTUNISTICA

(C.so Ercole I° d'Este nr. 50 tel. 0532 218911 fax 0532 218920)

Prot. _____ (_____) 2005/ 220.20/000

Ferrara, _____ 2005

ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA
c/o IL TRIBUNALE
F E R R A R A

e, per competenza:

ALL'UFFICIO TERRITORIALE DEL GOVERNO
- Ufficio Patenti -
F E R R A R A

e, per conoscenza:

ALLA QUESTURA
- Divisione Anticrimine -
F E R R A R A

(X) PRIMA NOTIZIA REATO

(X) FONTE DELLA NOTIZIA: (X) DENUNCIA () QUERELA

(X) REATO: () DELITTO (X) CONTRAVVENZIONE

(X) INDICAZIONE DELLE NORME DI LEGGE VIOLATE: art. 186/2°-4° C.d.S.;

(X) DENUNCIA CONTRO PERSONE NOTE:

_____, nato a _____ il 30.09.1976, residente a _____, Corso _____ nr. ____;

(X) NOMINA LEGALE ED ELEZIONE DOMICILIO:

_____ nominava quale legale di fiducia l'Avv. _____ del
Foro di Ferrara, con studio in questa via _____ nr. ____ int. ____ ed eleggeva domicilio
presso la propria residenza in _____, C.so _____ nr. _____;

(X) DATA E LUOGO DEL COMMESSO REATO: 00.00.2005 in _____ (FE);

(X) PERSONA OFFESA: La Pubblica Amministrazione;

(X) PERSONALE INTERVENUTO:

Ass.C. _____ Polizia Stradale Ferrara

Ass.C. _____ Polizia Stradale Ferrara

(X) ELEMENTI ESSENZIALI DEL FATTO:

In data 00 c.m., alle ore 00.10, in località _____ (FE), lungo via Padusa all'altezza
del civico nr. ==, una pattuglia dipendente di questa Sezione, interveniva per rilievo di inci-
dente stradale, avvenuto alle ore 00.20 circa nel quale rimaste coinvolte le seguenti parti:

A) _____, nato a Ferrara il 00.00.0000, residente a _____ (FE), Corso

_____ nr. ___, conducente di atv ALFA ROMEO Alfa 6 targata * _____ *, di sua proprietà, con a bordo _____, nato a _____ (FE) il 00.00.0000 ed ivi residente in via _____ nr. ___;

B) _____, nata a _____ il 00.00.0000, residente a _____ (FE), in via _____ nr. 10, conducente di atv VW Polo targata * _____ *, di sua proprietà, da sola a bordo;

a seguito del quale riportava lesioni _____, conducente veicolo "B".

Gli Agenti intervenuti, sulla base dei rilievi planimetrici effettuati e dalle dichiarazioni rese dalle parti, appuravano che _____, alla guida della sua vettura con un trasportato a bordo, procedeva lungo via _____ di _____ diretto verso la località _____, quando giunto all'altezza del civico nr. 0, tamponava la vettura antagonista la quale era in procinto di effettuare la manovra di svolta a dx per immettersi nelle pertinenze del civico sopra citato.

Ai sensi del 4° comma dell'art. 186 C.d.S. ed a seguito dell'alito vinoso emanato dal (Conducente veicolo A), questi veniva sottoposto al test etilico, tramite l'apparecchiatura etilometro marca DRAGER modello ALCOTEST 7110 MKIII matricola ARRM-0098 in dotazione a questa Sezione Polizia Stradale, e dalle due prove effettuate alle ore 18.27 e 18.37 emergeva che i valori della concentrazione di alcool nel sangue erano rispettivamente pari a 2.20 e 2.16 gr/lt (allegato nr. 1), abbondantemente superiore al limite ammesso dalla vigente normativa di 0.50 gr/lt. A seguito di quanto riscontrato, venivano redatti il Verbale relativo all'accertamento del reato di cui all'art. 186/2° del C.d.S. (allegato nr. 2) ed il Verbale di identificazione, nomina legale ed elezione domicilio (allegato nr. 3).

Per quanto sopra, si denuncia _____ per il reato p. e p. dall'art. 186/2°- 4° del C.d.S.

Per l'Ufficio Territoriale del Governo di Ferrara, tanto si segnala per quanto di competenza, significando che viene trasmessa la patente di guida cat. "B" nr. FE 000000000 N, rilasciata dal Prefetto di Ferrara il 00.00.000 a _____.

Estensore della presente C.N.R. Isp.C. _____.

ALLEGATI: (Procura)

- 1) Scontrini etilometro; _____ ;
- 2) Verbale accertamento reato;
- 3) Verb. identificazione, nomina legale ed elezione di domicilio.

ALLEGATI (U.T.G.):

- 1) Copia scontrini etilometro;
- 2) Copia Verb. acc.to reato.

IL DIRIGENTE LA SEZIONE

Fonte: Polizia Stradale Ferrara

All. 10. Notizia di reato art. 347 c.p.p. per art.186 c.d.s.



POLIZIA DI STATO
SEZIONE POLIZIA STRADALE
F E R R A R A
UFFICIO INFORTUNISTICA
(C.so Ercole I° d'Este nr. 50 tel. 0532 218911 fax 0532 218920)

Prot. _____ (_____)2005/220.20/000

Ferrara, 7 Marzo 2005

ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA
c/o IL TRIBUNALE
F E R R A R A

e, per competenza:

ALL'UFFICIO TERRITORIALE DEL GOVERNO
F E R R A R A

e, per conoscenza:

AL COMPARTIMENTO POLIZIA STRADALE
BOLOGNA

ALLA QUESTURA
- Divisione Anticrimine -
F E R R A R A

(X) PRIMA NOTIZIA REATO

(X) FONTE DELLA NOTIZIA: (X) DENUNCIA () QUERELA

(X) DENUNCIA CONTRO PERSONE NOTE:

_____, nato a _____ il 00.00.0000 ed ivi residente in via _____ nr. ____;

(X) NOMINA LEGALE ED ELEZIONE DOMICILIO:

_____ nominava quale legale di fiducia l'Avv. _____ del Foro di Ferrara ed eleggeva _____ domicilio presso lo studio del legale, sito in Ferrara, via _____ nr. ____;

(X) REATO: () DELITTO (X) CONTRAVVENZIONE

(X) INDICAZIONE DELLE NORME DI LEGGE VIOLATE: art. 187/1°- 7° C.d.S.

(X) DATA E LUOGO DEL COMMESSO REATO: il 20.00.0000, in Ferrara

(X) PERSONA OFFESA: La Pubblica Amministrazione.

(X) PERSONALE INTERVENUTO:

Ass.C. _____ Polizia Stradale Ferrara

Agt.sc _____ Polizia Stradale Ferrara

(X) ELEMENTI ESSENZIALI DEL FATTO:

In data 00.00.0000, alle ore 00.00, in località Uccellino del comune di Ferrara, all'altezza del

civico nr. 30 di via _____ (SP. 8), una pattuglia dipendente questa Sezione interveniva per i rilievi di un sinistro stradale, avvenuto alle ore 00.00 ed in cui rimanevano coinvolte le seguenti parti:

A) _____, nato a _____, il 00.00.0000, residente a _____ in via _____ nr. __, conducente di autovettura AUDI 80 targata *00000000*, di sua proprietà, da solo a bordo;

B) _____, nato a _____, il 00.00.0000 ed ivi residente in via _____ nr. 8==, conducente di atv FIAT Punto targata *00000000*, intestata alla società " _____ SpA" con sede a _____ in via _____ nr. __, da solo a bordo;

a seguito del quale entrambi i conducenti riportavano lesioni.

Gli Agenti, sulla base dei rilievi planimetrici effettuati e da quanto dichiarato da un testimone (che era in grado di riferire solo in merito al sinistro), appuravano che alle ore 00.00 del 00.00.0000, _____ alla guida della vettura aziendale, nel percorrere la via _____ diretto verso Ferrara, all'uscita di una curva sinistrorsa perdeva il controllo del mezzo che invadeva l'opposta corsia ed andava a collidere contro un veicolo che procedeva in quest'ultima corsia. A seguito dell'evento entrambi i conducenti rimanevano infortunati e venivano trasportati all'ospedale "S. Anna" di Ferrara tramite ambulanza.

Come previsto dalle norme in vigore e come disposto dalle circolari Ministeriali, veniva richiesto ai sanitari del nosocomio di effettuare i prelievi dei liquidi biologici nei confronti dei conducenti al fine di accertare l'eventuale assunzione di alcolici e/o sostanze stupefacenti e/o psicotrope: mentre (conducente veicolo A) risultava "NEGATIVO" ai vari test, (conducente veicolo B) risultava "POSITIVO" all'accertamento relativo alla presenza di cannabinoidi urinari (allegato nr. 1).

In data odierna si procedeva alla contestazione del reato ed alla stesura del Verbale di identificazione, nomina legale ed elezione domicilio (allegato nr. 2).

Per quanto sopra, si denuncia _____ per il reato p. e p. dall'art. 187/1°- 7° del C.d.S.

Estensore della presente C.N.R. Isp.C. _____

A L L E G A T I :

- 1) Referto del laboratorio;
- 2) Verbale di identificazione, nomina legale ed elezione di domicilio.

IL DIRIGENTE LA SEZIONE

Fonte: Polizia Stradale Ferrara

All. 11. Notizia di reato art. 347 c.p.p. per art.187 c.d.s.

Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti



ARTICOLO 187

Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti

- 1.** È vietato guidare in condizioni di alterazione fisica e psichica correlata con l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.
- 2.** Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 3, gli organi di polizia stradale di cui all'art.12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'Interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili (Fig. 6).
- 3.** Quando gli accertamenti di cui al comma 2 forniscono esito positivo ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli agenti di polizia stradale di cui all'art.12, commi 1 e 2, fatti salvi gli ulteriori obblighi previsti dalla legge, accompagnano il conducente presso strutture sanitarie fisse o mobili afferenti ai suddetti organi di polizia stradale ovvero presso le strutture sanitarie pubbliche o presso quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate, per il prelievo di campioni di liquidi biologici ai fini dell'effettuazione degli esami necessari ad accertare la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope e per la relativa visita medica. Le medesime disposizioni si applicano in caso di incidenti, compatibilmente con le attività di rilevamento e soccorso.

4. Le strutture sanitarie di cui al comma 3, su richiesta degli organi di polizia stradale di cui all'art. 12, commi 1 e 2, effettuano altresì gli accertamenti sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, ai fini indicati dal comma 3, essi possono contestualmente riguardare anche il tasso alcoolemico previsto nell'art. 186 (All. 3 e 4).
5. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge (All. 6). I fondi necessari per l'espletamento degli accertamenti conseguenti ad incidenti stradali sono reperiti nell'ambito dei fondi destinati al Piano nazionale della sicurezza stradale di cui all'art.32 della legge 17 maggio 1999, n. 144. Copia del referto sanitario positivo deve essere tempestivamente trasmessa a cura dell'organo di polizia che ha proceduto agli accertamenti al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.
6. Il prefetto, sulla base della certificazione rilasciata dai centri di cui al comma 3, ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'art.119 e dispone la sospensione, in via cautelare della patente fino all'esito dell'esame di revisione che deve avvenire nel termine e con le modalità indicate dal regolamento.
7. Chiunque guida in condizioni di alterazione fisica e psichica correlata con l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, ove il fatto non costituisca più grave reato, è punito con le sanzioni dell'art. 186 comma 2. Si applicano le disposizioni del comma 2, ultimo periodo, dell'art. 186 (All. 8).
8. In caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 2, 3 o 4, il conducente è punito, salvo che il fatto costituisca più grave reato, con le sanzioni di cui all'art. 186 comma 2.

Test della saliva per chi guida

Il "test della saliva" permette di determinare se il soggetto è sotto l'effetto di sostanze stupefacenti.

Per prevenire le cosiddette "stragi del sabato sera" e migliorare la sicurezza stradale la Polizia è in possesso di un nuovo strumento: un test immuno-enzimatico che permette di capire se il guidatore in esame è sotto effetto di sostanze stupefacenti.

La Polizia Stradale di 7 città italiane: Perugia, Roma, Padova, Verona,

Cagliari, Rimini e Bari è stata dotata di camper mobili con attrezzature di laboratorio, materiale sanitario, bagni separati per uomini e donne e tutti gli strumenti che servono per accertare la guida in stato di alterazione, tra cui un misuratore di riflessi, l'etilometro e un analizzatore automatico di saliva: il *Cozart RapiScan* (Fig. 7), che permette di accertare la presenza di droga nella saliva e dunque nel sangue.

Il *Cozart RapiScan* è stato sperimentato durante l'estate scorsa, a Perugia e a Bari da alcuni medici della Polizia di Stato.

Oggi, con le modifiche al codice della strada, è operativo su strada, insieme all'etilometro e agli altri strumenti in dotazione alla polizia stradale.

L'apparecchio — che utilizza cartucce diverse a seconda delle sostanze da individuare — si basa sugli anticorpi (più precisamente su una reazione immuno-enzimatica, antigene-anticorpo) che, riconoscendo nella saliva la presenza di una determinata sostanza di abuso, attiva un enzima che permette di evidenziare la presenza o l'assenza, entro determinati limiti, di tali sostanze.

I tamponi usati dalla Polizia Stradale per il test servono ad accertare se i guidatori in esame hanno assunto di recente cocaina, cannabinoidi, oppiacei, benzodiazepine e amfetamine. I controlli vengono effettuati per garantire più sicurezza sulle strade: il consumo di sostanze stupefacenti può infatti causare, come abbiamo già detto, un rallentamento dei riflessi e una diminuzione della percezione di pericolo.

Pertanto ai conducenti che risultano positivi al test, violando l'art. 187 del codice della strada, viene immediatamente ritirata la patente di guida. Il rifiuto di sottoporsi ai test non invasivi di saliva o urine comporta la stessa sanzione prevista per chi risulta positivo al test.

La polizia australiana, di Adelaide, sta utilizzando il *Cozart RapiScan* con lo stesso obiettivo, ma lo strumento può essere usato anche per altri scopi: in Inghilterra, ad esempio, oltre ad essere usato dalla Polizia su strada è stato adottato dai centri di recupero e di riabilitazione per tossicodipendenti per rilevare l'eventuale assunzione di metadone. Con questo sistema è anche possibile ricercare la buprenorfina che sta soppiantando il metadone come terapia sostitutiva. Anche la Polizia tedesca ha cominciato ad usare questo strumento.

Alcune modifiche legislative, intervenute nel corso della redazione di questo testo

«Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime Olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi».

Legge 21 febbraio 2006, n. 49.

ART. 4-ter

Modifica dell'articolo 75 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990.

1. L'articolo 75 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è sostituito dal seguente:

«Art. 75 (Condotte integranti illeciti amministrativi). — 1. Chiunque illecitamente importa, esporta, acquista, riceve a qualsiasi titolo o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope fuori dalle ipotesi di cui all'articolo 73, comma 1-bis, o medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope elencate nella tabella II, sezioni B e C, fuori delle condizioni di cui all'articolo 72, comma 2, è sottoposto, per un periodo non inferiore a un mese e non superiore a un anno, a una o più delle seguenti sanzioni amministrative:

- a) sospensione della patente di guida o divieto di conseguirla;
- b) sospensione della licenza di porto d'armi o divieto di conseguirla;
- c) sospensione del passaporto e di ogni altro documento equipollente o divieto di conseguirli;
- d) sospensione del permesso di soggiorno per motivi di turismo o divieto di conseguirlo se cittadino extracomunitario.

2. L'interessato, inoltre, ricorrendone i presupposti, è invitato a seguire il programma terapeutico e socio-riabilitativo di cui all'articolo 122 o altro programma educativo e informativo personalizzato in relazione alle proprie specifiche esigenze, predisposto dal servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio analogamente a quanto

disposto al comma 13 o da una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116.

3. Accertati i fatti di cui al comma 1, gli organi di polizia procedono alla contestazione immediata, se possibile, e riferiscono senza ritardo e comunque entro dieci giorni, con gli esiti degli esami tossicologici sulle sostanze sequestrate effettuati presso le strutture pubbliche di cui al comma 10, al prefetto competente ai sensi del comma 13. Ove, al momento dell'accertamento, l'interessato abbia la diretta e immediata disponibilità di veicoli a motore, gli organi di polizia procedono altresì all'immediato ritiro della patente di guida. Qualora la disponibilità sia riferita ad un ciclomotore, gli organi accertatori ritirano anche il certificato di idoneità tecnica, sottoponendo il veicolo a fermo amministrativo. Il ritiro della patente di guida, nonché del certificato di idoneità tecnica e il fermo amministrativo del ciclomotore hanno durata di trenta giorni e ad essi si estendono gli effetti di quanto previsto al comma 4. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni degli articoli 214 e 216 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni. La patente di guida e il certificato di idoneità tecnica sono trasmessi al prefetto competente ai sensi del comma 13. In caso di guida di un veicolo durante il periodo in cui la patente sia stata ritirata ovvero di circolazione con il veicolo sottoposto a fermo amministrativo, si applicano rispettivamente le sanzioni previste dagli articoli 216 e 214 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni.

4. Entro il termine di quaranta giorni dalla ricezione della segnalazione, il prefetto, se ritiene fondato l'accertamento, adotta apposita ordinanza convocando, anche a mezzo degli organi di polizia, dinanzi a sé o a un suo delegato, la persona segnalata per valutare, a seguito di colloquio, le sanzioni amministrative da irrogare e la loro durata nonché, eventualmente, per formulare l'invito di cui al comma 2. In tale attività il prefetto è assistito dal personale del nucleo operativo costituito presso ogni prefettura-ufficio territoriale del Governo. Nel caso in cui l'interessato si avvalga delle facoltà previste dall'articolo 18 della legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni, e non venga emessa ordinanza motivata di archiviazione degli atti, da comunicare integralmente all'organo che ha effettuato la segnalazione, contestualmente all'ordinanza con cui viene ritenuto fondato l'accertamento, da adottare entro cento-cinquanta giorni dalla ricezione degli scritti difensivi ovvero dallo svol-

gimento dell'audizione ove richiesta, il prefetto convoca la persona segnalata ai fini e con le modalità indicate nel presente comma. La mancata presentazione al colloquio comporta l'irrogazione delle sanzioni di cui al comma 1. Avverso l'ordinanza con cui il prefetto ritiene fondato l'accertamento e convoca la persona segnalata può essere proposta opposizione al giudice di pace, entro il termine di dieci giorni dalla notifica all'interessato. Nel caso di minore l'opposizione viene proposta al Tribunale per i minorenni. Valgono per la competenza territoriale in merito all'opposizione gli stessi criteri indicati al comma 13.

5. Se l'interessato è persona minore di età, il prefetto, qualora ciò non contrasti con le esigenze educative del medesimo, convoca i genitori o chi ne esercita la potestà, li rende edotti delle circostanze di fatto e dà loro notizia circa le strutture di cui al comma 2.

6. Degli accertamenti e degli atti di cui ai commi da 1 a 5 può essere fatto uso soltanto ai fini dell'applicazione delle misure e delle sanzioni previste nel presente articolo e nell'articolo 75-bis.

7. L'interessato può chiedere di prendere visione e di ottenere copia degli atti di cui al presente articolo che riguardino esclusivamente la sua persona. Nel caso in cui gli atti riguardino più persone, l'interessato può ottenere il rilascio di estratti delle parti relative alla sua situazione.

8. Qualora la condotta di cui al comma 1 sia stata posta in essere da straniero maggiorenne, gli organi di polizia ne riferiscono altresì al questore competente per territorio in relazione al luogo, come determinato al comma 13, per le valutazioni di competenza in sede di rinnovo del permesso di soggiorno.

9. Al decreto con il quale il prefetto irroga le sanzioni di cui al comma 1 e eventualmente formula l'invito di cui al comma 2, che ha effetto dal momento della notifica all'interessato, può essere fatta opposizione entro il termine di dieci giorni dalla notifica stessa, davanti al giudice di pace, e nel caso di minorenni al Tribunale per i minorenni, competente in relazione al luogo come determinato al comma 13. Copia del decreto è contestualmente inviata al questore di cui al comma 8.

10. Gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi sono effettuati presso gli istituti di medicina legale, i laboratori universitari di tossicologia forense, le strutture delle Forze di polizia ovvero presso le strutture pubbliche di base da individuare con decreto del Ministero della salute.

11. Se risulta che l'interessato si sia sottoposto, con esito positivo, al programma di cui al comma 2, il prefetto adotta il provvedimento di revoca delle sanzioni, dandone comunicazione al questore e al giudice di pace competente.

12. Si applicano, in quanto compatibili, le norme della sezione II del capo I e il secondo comma dell'articolo 62 della legge 24 novembre 1981, n. 689.

13. Il prefetto competente per territorio in relazione al luogo di residenza o, in mancanza, di domicilio dell'interessato e, ove questi siano sconosciuti, in relazione al luogo ove è stato commesso il fatto, applica le sanzioni di cui al comma 1 e formula l'invito di cui al comma 2.

14. Se per i fatti previsti dal comma 1, nel caso di particolare tenuità della violazione, ricorrono elementi tali da far presumere che la persona si asterrà, per il futuro, dal commetterli nuovamente, in luogo della sanzione, e limitatamente alla prima volta, il prefetto può definire il procedimento con il formale invito a non fare più uso delle sostanze stesse, avvertendo il soggetto delle conseguenze a suo danno».

ART. 4-quater

Inserimento dell'articolo 75-bis nel testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990.

1. Dopo l'articolo 75 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente:

«Art. 75-bis (Provvedimenti a tutela della sicurezza pubblica). — 1. Qualora in relazione alle modalità od alle circostanze dell'uso, dalla condotta di cui al comma 1 dell'articolo 75 possa derivare pericolo per la sicurezza pubblica, l'interessato che risulti già condannato, anche non definitivamente, per reati contro la persona, contro il patrimonio o per quelli previsti dalle disposizioni del presente testo unico o dalle norme sulla circolazione stradale, oppure sanzionato per violazione delle norme del presente testo unico o destinatario di misura di prevenzione o di sicurezza, può essere inoltre sottoposto, per la durata massima di due anni, ad una o più delle seguenti misure:

a) obbligo di presentarsi almeno due volte a settimana presso il locale ufficio della Polizia di Stato o presso il comando dell'Arma dei carabinieri territorialmente competente;

b) obbligo di rientrare nella propria abitazione, o in altro luogo di privata dimora, entro una determinata ora e di non uscirne prima di altra ora prefissata;

c) divieto di frequentare determinati locali pubblici;

d) divieto di allontanarsi dal comune di residenza;

e) obbligo di comparire in un ufficio o comando di polizia specificamente indicato, negli orari di entrata ed uscita dagli istituti scolastici;

f) divieto di condurre qualsiasi veicolo a motore.

2. Il questore, ricevuta copia del decreto con il quale è stata applicata una delle sanzioni di cui all'articolo 75, quando la persona si trova nelle condizioni di cui al comma 1, può disporre le misure di cui al medesimo comma, con provvedimento motivato, che ha effetto dalla notifica all'interessato, recante l'avviso che lo stesso ha facoltà di presentare, personalmente o a mezzo di difensore, memorie o deduzioni al giudice della convalida. Il provvedimento è comunicato entro quarantotto ore dalla notifica al giudice di pace competente per territorio in relazione al luogo di residenza o, in mancanza, di domicilio dell'interessato. Il giudice, se ricorrono i presupposti di cui al comma 1, dispone con decreto la convalida nelle successive quarantotto ore.

3. Le misure, su istanza dell'interessato, sentito il questore, possono essere modificate o revocate dal giudice di pace competente, qualora siano cessate o mutate le condizioni che ne hanno giustificato l'emissione. Le prescrizioni possono essere altresì modificate, su richiesta del questore, qualora risultino aggravate le condizioni che ne hanno giustificato l'emissione. In tal caso, con la richiesta di modifica, il questore deve avvisare l'interessato della facoltà prevista dal comma 2. Il ricorso per cassazione contro il provvedimento di revoca o di modifica non ha effetto sospensivo.

4. Il decreto di revoca dei provvedimenti di cui all'articolo 75, adottato quando l'interessato risulta essersi sottoposto con esito positivo al programma di cui al comma 2 dell'articolo 75, è comunicato al questore e al giudice ai fini della revoca dei provvedimenti eventualmente emessi ai sensi del presente articolo. Il giudice provvede senza formalità.

5. Della sottoposizione con esito positivo al programma è data comuni-

cazione al questore in relazione al disposto di cui al comma 8 dell'articolo 75.

6. Il contravventore anche solo ad una delle disposizioni del comma 1 del presente articolo è punito con l'arresto da tre a diciotto mesi.

7. Qualora l'interessato sia minorenni, competente a provvedere ai sensi dei commi da 2 a 4 è il Tribunale per i minorenni, individuato in relazione al luogo di residenza o, in mancanza, di domicilio.».

ART. 4-quinquies

Modificazioni all'articolo 78 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990.

1. All'articolo 78 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Con decreto del Ministero della salute, emanato previo parere dell'Istituto superiore di sanità e del Comitato scientifico di cui all'articolo 1-ter, e periodicamente aggiornato in relazione all'evoluzione delle conoscenze nel settore, sono determinate le procedure diagnostiche, medico-legali e tossicologico-forensi per accertare il tipo, il grado e l'intensità dell'abuso di sostanze stupefacenti o psicotrope ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 75 e 75-bis»;

b) il comma 2 è abrogato.

COME FUNZIONA IL TEST

Tutte le sostanze stupefacenti, indipendentemente dalle modalità di assunzione (via orale o endovenosa), vengono metabolizzate ed espulse dallo organismo attraverso i fluidi biologici: sangue, urina, sudore, saliva etc. Dopo circa 10 minuti tali sostanze arrivano nel sangue.

Poco dopo si possono riscontrare anche nella saliva, mentre quando arrivano nelle urine l'effetto sul sistema nervoso potrebbe essere già finito (questo perché possono trascorrere alcune ore prima che le sostanze di abuso risultino presenti nelle urine).

Analizzare la saliva dunque permette di verificare quasi immediatamente l'assunzione di droga.

1) Un tampone assorbito di pura cellulosa e senza additivi, viene posizionato sotto la lingua della persona in esame per prelevare un campione di saliva. Quando l'indicatore diventa blu vuol dire che è stata raccolta la quantità sufficiente di fluido (il tempo varia, a seconda della produzione di saliva, da 30 secondi a 4 minuti).



2) Il campione raccolto viene inserito in una provetta con una soluzione che aiuta a far rilasciare le eventuali sostanze stupefacenti.



3) Dopo un semplice processo di filtrazione 4 gocce del campione vengono versate nel pozzetto della cartuccia, dove avviene la reazione antigene-anticorpo: se nel liquido esaminato non ci sono sostanze stupefacenti appaiono delle righe rosse.

Se invece sono presenti delle droghe non appare nessuna banda rossa.



4) Pochi secondi dopo la cartuccia viene inserita nello strumento che, dotato di una piccola telecamera, legge e interpreta il contrasto fra le eventuali righe rosse ed è in grado di determinare la presenza di sostanze (fino ad un massimo di 5 per cartuccia) nel giro di 12 minuti.



5) I risultati appaiono sul video dello strumento e possono essere stampati.



Una parte del campione di saliva delle persone che risultano positive viene inviato ai laboratori di tossicologia forense della zona o al laboratorio centralizzato della Polizia di Stato, a Roma, per effettuare — in collaborazione con l'Università "La Sapienza" — il test di conferma, ovvero la gascromatografia e spettrofotometria di massa.

Fonte: Ministero dell'Interno, Polizia di Stato, Servizio Polizia Stradale

Fig. 7. Test *Cozart RapiScan* per l'evidenziazione di sostanze stupefacenti.

Conclusioni

La strada accomuna tutti, è una trasversalità che si impatta con l'esperienza personale di ciascuno in una pluralità di condizioni coesistenti: tutti siamo pedoni, un'ampia maggioranza guida un mezzo, tutti ci troviamo ad essere trasportati da "altri", privati e pubblici.

In sintesi uno spazio e un tempo della nostra vita è su strada. In ognuna di queste situazioni, noi agiamo e reagiamo secondo convinimenti culturali; atteggiamenti, aspirazioni e aspettative che si ricollegano più o meno direttamente al nostro sistema sociale di riferimento.

Si innesta in questo ambito la distinzione tra normale e deviante, rispetto alla valutazione del rischio.

Il fascino della trasgressione è senz'altro un aspetto che entra in gioco nei comportamenti di guida, con particolare riferimento agli atteggiamenti giovanili che si orientano in modo specifico rispetto alle idee di razionalità e decisione, da una parte, di tecnica e futuro dall'altra.

L'atteggiamento verso il rischio può essere considerato uno degli indicatori della cultura con la quale ci si rapporta alla vita: mai come nel caso dell'incidentalità il rapporto vita-morte è così interconnesso.

Nell'analisi delle incidentalità assumono un ruolo importante i concetti di decisione e tecnologia.

La direzione, però, con la quale la società nelle sue varie agenzie,

specialmente quelle specializzate nel settore, coniuga il rapporto tra questi due termini è contraddittoria: da una parte, minoritaria a dire il vero, i messaggi che invitano alla prudenza e ad un comportamento di guida competente, connotandosi in termini di serietà "noiosa"; dall'altra la prospettazione di qualità e potenzialità che rimandano a modelli forti, coraggiosi, vincenti che soddisfano la tensione insistentemente proposta verso prestazioni sempre più ardite.

Rapporto rischio-pericolo

Alla base degli orientamenti nella fruizione della strada esiste un diverso atteggiamento verso il rischio.

Il rischio si definisce in considerazione della frequenza prevista di effetti indesiderabili causati da un'esposizione in una determinata fattispecie (M. Douglas).

L'atteggiamento, però, con il quale si "misura" il rischio, riguarda non solo la valutazione del pericolo in cui si incorre con un determinato comportamento a rischio, ma in un'ottica comparativa, anche la corrispondente valutazione positiva dell'azione che è collegata all'atto pericoloso. Nel rapporto costo-benefici, può vincere, per così dire, l'azione rischiosa rispetto al comportamento prudente.

All'interno di questo sistema, infatti, alcuni atteggiamenti e relativi comportamenti si iscrivono nell'area del pericolo "messo in conto", a fronte di un vantaggio che si ricollega ad un apprezzamento personale o di gruppo.

L'"amore per il rischio", come un luogo comune definisce alcuni comportamenti, è presente come tipologia e si collega ad atteggiamenti che possono essere identificati come spavalderia, senso di immunità, superficialità e che non si pongono il problema della coerenza o razionalità dei conseguenti comportamenti.

È importante indagare in termini culturologici su quali piani si colloca il "vantaggio" intravisto nella scelta a rischio.

L'espressione "correre un rischio" rimanda simbolicamente ai tempi estremamente ristretti nei quali la decisione comportamentale spesso viene presa in un continuum di orientamenti culturali che condividono la stessa ispirazione di fondo e fungono da ago della bilancia interiorizzato e non sempre necessariamente esplicitato, nella scelta di un'azio-

ne più o meno rischiosa a seguito di un'operazione di calcolo della probabilità che sempre è collegato al proprio sistema culturale di riferimento.

Si stabilisce, dunque, come si è già accennato, una relazione tra principi etici, valori culturali di riferimento e ambiente sociale.

Qui si inserisce il rapporto tra l'individuo e le sostanze stupefacenti ovvero l'alcol: la società ambientale, la famiglia ed il carattere costituiscono i presupposti che determineranno l'adesione o meno dell'uomo all'assunzione di qualcosa di estraneo a noi, che possa far credere di aver risolto oppure conquistato nuove ottimali situazioni. Certamente quindi, habitat personale (sia proprio sia sociale) in cui ci si è formati costituirà la base fertile.

Per certi versi, è ciò che avviene per la nicotina, anche se con risvolti apparentemente differenti.

Le sensazioni di raggiungimento di paradisi artificiali non solo sono apparenti e fittizi ma anche subdolamente coprono le gravi lesioni arrecate al fisico umano, colpendo in modo inesorabile la struttura corporea ed intellettuale.

È facile pertanto comprendere come il nesso di causalità tra sostanze etil-stupefacenti e guida di automezzi possa comportare situazioni abnormi ed estreme con pericoli latenti effettivi sia per piloti sia per i terzi.

Responsabilità personale e messaggi socio-culturali si intrecciano in un'"interdipendenza" che dà luogo ad una gamma infinita di combinazioni che interpretano la "normalità", la "devianza" a seconda sia delle singole personalità culturali, sia delle specifiche e contingenti influenze socio-ambientali.

L'"ambiente socio-culturale" è, infatti, il prodotto di una determinata cultura e, nello stesso tempo, un produttore di cultura in una circolarità continua che alimenta ed è alimentata da quegli orientamenti che, in una dinamica consensuale, complessa, articolata e, non di rado, anche contraddittoria in alcuni aspetti, influisce sulla percezione del rischio e nei conseguenti sistemi di valutazione.

Non può non essere elemento di considerazione e riflessione tutta la serie di pregiudizi e stereotipi che accompagnano la gestione culturale del trasporto privato, dai ciclomotori, alle moto, alle macchine.

Ognuno di questi mezzi è frutto ed espressione di una cultura specifica, spesso in conflitto e contraddizione fra loro, l'amplessima gamma di

mezzi risponde, infatti, ad esigenze, aspettative, bisogni profondamente differenziati tra loro e che inevitabilmente si ripercuotono sull'uso più o meno corretto dei vari dispositivi di sicurezza o addirittura nel loro non uso *tout-court*.

In questo senso la costruzione di una percezione e, conseguentemente, una corretta valutazione del rischio diventa impegno prioritario, che attraverso la conoscenza e consapevolezza delle "disgrazie" culturalmente note, rimanda, da una parte, all'analisi delle responsabilità, dall'altra all'individuazione di specifici interventi formativi e preventivi.

Prescindendo dall'approvazione, si è in grado di cogliere la coerenza tra comportamenti e gestione del rischio fino ad una certa soglia. La soglia offre l'indicazione dei livelli di compatibilità tra scelta decisionale e accettabilità del rischio.

Cultura della sicurezza e cultura dell'insicurezza sono, infatti, due orizzonti che coesistono nella nostra realtà e spesso la cultura dell'insicurezza ha la meglio, specie nel sistema di valutazione della popolazione giovanile.

In che cosa consiste la valutazione? Questo interrogativo rimanda ad altri due concetti fondamentali: la responsabilità ed il controllo.

Entrambi questi concetti sono soggetti ad un esame di razionalità attraverso il quale gli individui, all'interno sempre dei propri sistemi culturali di riferimento, dispongono di assunti e ponderazioni appresi culturalmente che si collegano a orientamenti di apprezzamento o di svalutazione.

Rapporto tra stili di vita e stili di guida

È altrettanto evidente che l'analisi del senso di orientamenti, atteggiamenti e comportamenti, rimanda alle motivazioni alla base degli stessi, motivazioni che si collegano ai valori culturali, condivisi o meno, a livello singolo o di gruppo o gruppi.

Emerge, quindi, l'opportunità di soffermare l'attenzione sul fattore umano, correlare, cioè, "stili di guida e stili di vita", senza isolare e, conseguentemente, deresponsabilizzare un comportamento di guida dal complesso degli orientamenti generali che presiedono alle scelte culturali individuali e collettive.

Non si può, infatti, prescindere dalle considerazioni relative alle va-

lenze simboliche legate al mezzo che possono essere lette in un duplice senso, da una parte si assiste ad un suo "processo di umanizzazione", dall'altra, attraverso il processo di identificazione con lo stesso (estensione della sfera del proprio io), ci si appropria di caratteristiche che "meccanizzano" l'uomo.

Un riflesso di questo processo lo si ritrova in alcune espressioni linguistiche, che costituiscono delle vere e proprie spie culturali quali: "avere le gomme a terra" nel caso di un uomo giù morale; "essere su di giri" quando si è di buon umore, "avere le batterie scariche" quando si è stanchi ecc.

Il legame con l'auto è talmente stretto che diventa un aspetto che incide sensibilmente nella struttura della personalità culturale degli automobilisti.

Questi aspetti vengono sistematicamente potenziati dalla pubblicità che esalta dimensioni culturali che comunicano prestigio, status symbol, riconoscimento sociale, appagamento di sogni per i quali risulta funzionale, ad esempio, l'accostamento donna-auto.

Una riflessione, infatti, su un corretto rapporto uomo-macchina non può prescindere dalla consapevolezza di un immaginario culturale connesso all'auto.

A conferma dell'incidenza di tale immaginario nei comportamenti di guida può essere portato un esempio estremamente significativo, relativo al sesso dei conducenti che hanno avuto incidenti stradali: gli uomini incorrono in incidenti sette volte di più rispetto alle donne. Tale realtà è ineludibilmente confermata dal fatto che le compagnie di assicurazione prevedono sconti nei contratti con le donne (uno slogan pubblicitario di una compagnia di assicurazione, parafrasando un vecchio proverbio, recita: "Donna al volante, premio calante"). Senza approfondire ulteriormente il discorso, è evidente che la valenza simbolica della macchina è estremamente diversa tra donne e uomini. Per le donne, infatti, il mezzo ha una funzione, soprattutto strumentale, decisamente legata da tutto ciò che può rimandare all'automobile come "status symbol".

Rapporto tra incidentalità e cultura della legalità

Quando si parla di educazione alla legalità, si fa giustamente riferimento alle grandi questioni quali l'usura, il racket della prostituzione, le

varie forme di mafia, la produzione e lo spaccio di droga, l'assunzione di bevande alcoliche, ecc.

Molto raramente si registra una percezione della pericolosità sociale dei comportamenti di guida che mettono a repentaglio, non solo l'incolumità personale del conducente, ma anche di quelli che hanno la disavventura di trovarsi nella condizione di passeggeri o di terzi, nonché da ultimo, ma non certo con conseguenze meno drammatiche, le famiglie di tutti costoro.

Difficilmente quando si sale su un mezzo si ha presente tale scenario. Se questo può essere positivo per la serenità del momento, non può e non deve trasformarsi in leggerezza e superficialità nella valutazione dei comportamenti di guida rischiosi, per non parlare degli atteggiamenti di vera e propria arroganza che vedono nella "guida da padrone della strada" e nella "guida spericolata" il modello culturale a cui riferirsi, fino ad arrivare alle sfide mortali che si giocano proprio su moto o automobili e che alimentano una squallida realtà di scommesse e di spettacolarità morbosa.

Curiosamente i comportamenti trasgressivi nell'ambito del codice della strada costituiscono una sorta di "zona franca" nella quale tali comportamenti spesso, non solo non vengono socialmente stigmatizzati, ma addirittura, costituiscono, soprattutto tra i giovani, motivo di "vanto", indice di bravura e di coraggio. Ancora, costituiscono una sorta di legittimazione implicita a comportamenti "verbali e gestuali", vere e proprie manifestazioni ed espressioni di aggressività che la società non tollera in altre situazioni.

In questo contesto non va sottovalutata la contraddittorietà di alcuni messaggi che la società invia; alcuni esempi per tutti: le norme sui limiti di velocità e, in generale, l'esistenza di leggi sistematicamente non applicate; si veda l'obbligo dell'uso del casco già in vigore dal 1986 — esteso e divenuto operante solo con la nuova legge del 30 marzo 2000 — e quello delle cinture di sicurezza che comincia ora ad emergere, anche se in modo ancora insufficiente.

La gravità di questa realtà è duplice: la prima riguarda il contenuto normativo in senso stretto, la seconda riguarda la svalutazione delle norme che non si limita al caso in questione, ma che pericolosamente si estende in termini generali.

Il nodo centrale riguarda un dato della massima importanza, il rispetto della legge non può limitarsi all'area della repressione, ma deve

essenzialmente riguardare la prevenzione e la comunicazione delle motivazioni che sottostanno alla scelta normativa che ha il compito precipuo di tutelare un bene, nel nostro caso il “bene dell’incolumità” e della vita in generale.

Non esiste assolutamente, infatti, percezione del rischio che riguarda la propria vita e quella degli altri, in una sorta di delirio di onnipotenza e di invulnerabilità. Il mezzo moto, ma anche automobile, diventa l’oggetto sul quale si scaricano tensioni, disagi, incertezze esistenziali che non trovano adeguate soluzioni nei corrispondenti ambiti di riferimento ed in quanto tale, strumento di comunicazione, di immagine, di identità.

Il ruolo delle istituzioni

La probabilità che i rischi si traducano in pericoli che alzano oltre il limite ritenuto socialmente e culturalmente accettabile, le possibilità di disgrazie e, comunque, di eventi negativi connessi ad una determinata azione, chiamano in causa le istituzioni e, in termini generali, l’organizzazione sociale formale e informale.

M. Douglas, a questo proposito, afferma che ogni società «secondo le istituzioni che la controllano e dei conflitti che vi si aprono elabora le proprie soluzioni al problema della definizione dei pericoli e delle responsabilità». A ciò si collega il problema — sempre secondo la Douglas — delle attribuzioni di colpa nei confronti di quei soggetti che la società individua come responsabili, diretti e indiretti, di disgrazie, disastri, eventi spiacevoli. Il comportamento istituzionale, al di là delle affermazioni teoriche esplicite, diventa cartina di tornasole della forza, linearità, convinzione con la quale si perseguono in concreto gli obiettivi dichiarati.

Quanto più incerto o latente appare il comportamento istituzionale, tanto più ampia diventa la gamma degli orientamenti devianti sia per carenza di conoscenze, sia per opposizione esplicita ai contenuti affermati a livello istituzionale.

In sintesi si può concordare con M. Douglas per la quale la percezione del pericolo non è mai solo individuale, ma è anche il prodotto degli atteggiamenti culturalmente diversi nei confronti dell’autorità e dell’ordine. La scelta individuale diventa, quindi, espressione di consenso, adesione verso determinati orientamenti culturali che, possono essere diversificati e divergenti all’interno di una stessa cultura.

Alle istituzioni e all'organizzazione sociale compete, infatti, il controllo dei comportamenti a rischio nella duplice prospettiva della "prevenzione" e della "repressione".

Nella fase intercorrente che va dalla prevenzione alla repressione e che può più o meno tendersi all'interno dei due poli opposti, si snoda la gamma delle probabilità di un evento negativo. Se la prevenzione mira ad evitare tale evento, la repressione interviene con una sanzione esplicita in seguito ad un processo di attribuzione di colpa. È importante, rilevare la duplice funzione, almeno teorica della repressione, quella di punire un colpevole e quella di proporsi, con tale azione, come intervento di demotivazione attraverso lo schema paradigmatico sia dello stigma che della punizione vera e propria.

La cultura della strada

Se tutto ciò è vero in generale, il riferimento alla strada, oggetto dell'analisi, si presenta come particolarmente proficuo ad individuare atteggiamenti e propensioni individuali e collettive.

La strada come "punto di incontro" nel quale scompaiono divisioni sociali perché comune a tutti, indipendentemente dal mezzo usato, ma che al contempo ricrea distinzioni sociali collegate al veicolo stesso.

Il possessore di un'auto di grossa cilindrata presume che la strada sia solo per sé ed è fortemente infastidito dalla presenza altrui; chi guida un motorino, allo stesso modo e, volendo per motivi opposti, si sente padrone della strada perché le sue ridotte dimensioni gli permettono slaloms ad altri impossibili. In tutti i casi l'attribuzione delle colpe riguarda sempre gli "altri", ogni conducente si sente per definizione esente da colpe e responsabilità e contemporaneamente invulnerabile.

Tale invulnerabilità si presenta soprattutto in ambito urbano, i dati statistici informano sul fatto che la maggioranza degli incidenti (circa il 70%) avviene in città, essendo il traffico più intenso e più presenti i soggetti deboli della strada tra cui pedoni, ciclisti e ciclomotoristi.

Nella strada le soluzioni biografiche sono spesso espressione di contraddizioni sistemiche, si tratta di culture e subculture che si incontrano e spesso si scontrano.

Entrano in gioco stili di vita, devianze psicologiche, interessi economici, organizzazione socio-politica, bombardamenti pubblicitari diver-

sificati per fasce d'età che vengono a delineare modelli dinamici di azione per la vita quotidiana.

Emerge in tal modo il contributo personale alla costruzione della propria identità culturale in quanto "nella società individualizzata" non soltanto i rischi crescono sotto l'aspetto quantitativo, ma si manifestano anche forme qualitativamente nuove di rischio personale collegati alla propria identità.

La rilevanza del fattore umano

Alla base degli incidenti possono essere riscontrati sia elementi strutturali, sia elementi che sinteticamente possono essere indicati come fattore umano. È sorprendente constatare che la stragrande maggioranza degli incidenti avviene per cause riconducibili ad errori umani (nel 90% dei casi). Con tale affermazione non si intende assolutamente sottovalutare l'importanza degli interventi strutturali per rendere la strada più sicura, si vuole solo sottolineare anche la rilevanza del fattore umano nella prevenzione dell'incidentalità.

All'interno della generica categoria del "fattore umano" può essere prospettata un'ulteriore duplice distinzione:

- a) Errori riconducibili a *carenze cognitive*, strettamente legate alle abilità di guida che accomunano sia i giovani patentati, che gli anziani;
- b) Errori riconducibili a *disvalori culturali* che portano ad esaltare comportamenti trasgressivi e di sfida delle più elementari norme di sicurezza, dovute soprattutto all'assunzione di alcol e stupefacenti.

In questo caso il riferimento più specifico riguarda la popolazione giovanile.

Proprio nell'ambito del "fattore umano" è importante collegare abitudini e comportamenti di guida, con stili di vita e orientamenti culturali in generale, come già più volte detto in precedenza.

La cultura del rischio

Saperi, emozioni, percezioni all'interno di schemi culturalmente e socialmente elaborati variano poi da soggetto a soggetto, sia per condizioni ascritte (età, sesso, ecc.) che acquisite (istruzione, professione,

ceto sociale, ecc.) e vanno a configurare in forma differenziata quella che possiamo definire cultura del rischio.

S'intende per cultura del rischio le concezioni ed il relativo sistema di valutazione sia delle diverse situazioni nelle quali il rischio può apparire, sia degli atteggiamenti ritenuti personalmente e socialmente più validi per scongiurare i conseguenti pericoli secondo il proprio personale calcolo delle probabilità.

La valutazione del rischio da correre e l'assunzione del pericolo da affrontare mettono in evidenza il rapporto tra il bene da tutelare e il coerente comportamento.

L'obiettivo è quello di passare dal linguaggio del pericolo alla costruzione di comportamenti fortemente introiettati, consapevoli dei rischi, ma anche e soprattutto, positivamente orientati al rispetto di regole formali ed informali di cui:

1. *Si è informati;*
2. *L'informazione diventa sapere consapevole;*
3. *La conoscenza si traduce in schemi comportamentali in grado di selezionare risposte corrette.*

Quello che va recuperato è proprio un "atteggiamento di orgoglio" nei confronti dell'acquisizione di tali conoscenze e capacità comportamentali, promuovendo adeguati stili di guida.

Non è superfluo sottolineare che questa finalità deve partire da una rilettura culturale dei vari mezzi di locomozione. Non può sfuggire che gli stili di guida sono collegati all'universo simbolico legato ai vari mezzi.

Va, quindi, stabilito un nuovo nesso tra cultura del mezzo e cause dell'incidentalità. Si tratta di promuovere una cultura della sicurezza stradale che si traduca in un sistema culturale legato da rapporti di:

- a) *Coerenza* tra valori prospettati e comportamenti apprezzati;
- b) *Integrazione* tra istituzioni formali ed informali;
- c) *Continuità* di messaggi (scuola, Università, TV, pubblicità, moda);
- d) *Complementarietà* degli interventi nello spazio e nel tempo.

Linee d'intervento

In quest'ambito si possono individuare tre linee ispiratrici di una cultu-

ra della sicurezza stradale che debbono necessariamente interagire e che sono:

- a) *Informazione;*
- b) *Educazione/formazione;*
- c) *Controllo/repressione.*

Nella cultura della sicurezza stradale entrano in gioco valori culturali che possono essere ricondotti ad un esempio concreto di educazione alla cittadinanza attiva e alla legalità riguardanti il “sé” in rapporto all’ “altro” e al “noi”.

Valori come rispetto della vita, responsabilità personale e collettiva, relativi diritti e doveri, sfera della politica e sfera dell’economia sono tutti elementi fondanti una cultura della sicurezza stradale che deve fare i conti in ogni momento con realtà esistenziali decisive come vita e morte. Questo aspetto, come è noto, è largamente sottovalutato.

Si tratta di ribaltare una cultura che mette al centro il valore–contenuto della competizione con quello della relazione.

Devono essere, quindi, promosse dalla società strategie di riduzione del rischio che devono contemporaneamente incrementare:

- a) *Competenze cognitive;*
- b) *Capacità di gestione delle varie situazioni in termini di empatia, sensibilità, emozionalità.*

Si tratta di promuovere un processo di expertise che non finisce mai, che si deve tradurre in una sorta di long life learning (scelta di lunga vita), di formazione permanente che crei un’accumulazione di conoscenze, pratiche ed esperienze, dirette ed indirette, volte a ridurre, per quanto possibile, ogni forma di incidentalità. Perché questa cultura sia affermata deve essere prodotta una valutazione positiva del “successo di guida” e promosso un orgoglio nei confronti di una guida prudente e competente.

In relazione a quanto esplicitato — i fattori di rischio — (alcol, sostanze, comportamenti a rischio in genere, ecc.) debbono essere attentamente studiati con tecniche statistiche–epidemiologiche adeguate. In questo settore, peraltro, è necessario affrontare per tempo i nuovi problemi che possono nascere.

Per gli aspetti relativi alla guida sotto l’influsso dell’alcol e delle sostan-

ze, peraltro, rileviamo che l'applicazione su strada della nuova tipologia di controlli messa a punto, sarà determinante per la conoscenza.

La prevenzione, che rappresenta il momento centrale del cammino verso gli obiettivi del 2010, di ridurre gli incidenti stradali almeno del 50%, deve essere vista su quattro livelli:

— *Il primo*, quello di evitare che l'incidente avvenga, deve basarsi da una parte sul miglioramento delle caratteristiche delle infrastrutture e dei veicoli, dall'altra sulla comunicazione, sull'informazione-educazione e sulla repressione, quando necessaria. L'esperienza di studio su questo fenomeno mostra che il grosso degli incidenti gravi o mortali è generato da una minoranza di utenti: chi non sa guidare o guida a livelli di rischio elevati deve essere messo in condizioni di non guidare o di modificare profondamente il suo comportamento; alla stessa stregua si deve considerare colui che si mette alla guida di veicolo dopo aver assunto sostanze dopanti oppure alcoliche, in quanto i livelli di rischio che costui produce sono certamente superiori a quelli dell'inesperto o dell'anziano, in questo, la patente a punti, se ben gestita, può rappresentare la chiave di volta;

— *Il secondo*, quello di minimizzare i danni alle persone durante l'incidente che si realizza, passa in gran parte attraverso il rispetto dell'obbligo d'uso dei dispositivi di sicurezza, casco e cinture, se oltre il 90% degli utenti indossasse questi dispositivi si avrebbe una rapida "scrematura" delle conseguenze sanitarie degli incidenti stradali. Anche in questo, la patente a punti può svolgere una funzione importante;

— *Il terzo* livello, quello che si colloca nell'area del "dopo l'incidente" richiede un miglioramento del Primo Soccorso e del Pronto Soccorso, molto è stato fatto (e si sta facendo) in questo senso, molto si può ancora fare; ed è bene rendersi conto che le risorse allocate in questa direzione troveranno un ampio ritorno, in particolare per quel che riguarda i livelli di gravità delle lesioni (e delle loro conseguenze) che possono essere ridotti non poco con un soccorso tempestivo ed organico;

— *Il quarto* livello, quello della riabilitazione, non soltanto fisica, deve essere seguito e potenziato con grande attenzione.

Come si è evidenziato nel corso della trattazione, la percentuale di eventi dannosi, derivanti dagli stati di ebbrezza alcolica o di gaggliardia allucinogena (le notti brave del dopo discoteca, le gare notturne, ecc.)

tenuto presente il numero di "assoggettati" a sostanze estranee è certamente più alta rispetto a quella cagionata da imperizia o da caso fortuito.

Mentre in queste ultime due ipotesi di danno, il fatto trasgressorio avviene quasi sempre per aspetti colposi di comportamento, nelle ipotesi di incidenti provocati invece da personali situazioni allucinatorie o etiliche, la causa prorompente è determinata dalla volontà di assumere deliberatamente sostanze chimiche e naturali notoriamente pericolose a se stessi ed anche agli altri.

Quindi la "colpa" del fatto delittuoso non è più lieve o normale come quella di "routine" durante la circolazione sulla strada, ma si riempie di un aggravante *quasi fosse una colpa grave* che per tanti aspetti, potrebbe farla equiparare al dolo.

Proprio per tale motivo la "ratio" del legislatore a fatto sì che la norma di legge contenesse sia sanzioni sia precetti mediamente più pesanti, posti a carico dei fruitori di cui agli artt. 186 e 187 del già menzionato attuale c.d.s.

Da una parte è vero che la mente è ottenebrata dalle reazioni chimiche delle ingestioni, delle "sniffate" e delle punture vietate, ma dall'altro lato vi è sicuramente a monte la mancanza di volontà al non fare, la c.d. "nolontà", che è l'atto con cui si annulla e si sopprime la propria personalità o meglio la personale umanità nel senso di appartenenza al genere umano.

Cosa si può fare al fine di evitare o impedire o ridurre tali eventi?

Già la normativa in essere è abbastanza severa laddove il trasgressore venisse "scoperto": ma ciò non è sufficiente senza un'apposita opera di educazione sanitaria e civica, tendente al far comprendere quanto sia inutile un comportamento al di fuori della realtà.

Né può essere consolante sapere che negli altri stati occidentali la situazione sia, più o meno, simile.

Il problema è sicuramente legato alle incertezze del mondo del lavoro, alla ricerca costante di nuovi stimoli, alla scontentezza e della insoddisfazione di ciò che si ha, ovvero sia "l'erba del vicino" è sempre, "sembra", più verde della nostra, e ciò fa scattare tanti sentimenti di rancore avverso tutto il prossimo, che pare siano offuscati dalla ingestione delle sostanze esterne.

Tali incidenti stradali sono un problema di sistema, la valutazione

rappresenta la “retroazione” di cui si ha bisogno per pervenire ad una sostanziale e permanente modificazione migliorativa dello stato delle cose.

Certo, per quanto si possa fare, alcuni incidenti stradali si verificheranno sempre, ciò è ineluttabile. L’obiettivo “ultimo” cui si deve tendere è far sì che questi casi siano davvero rari, che rappresentino una sfortunata e rara congiunzione di eventi improbabili e non la “normalità” devastante che ogni giorno è dato osservare; quello che si ritiene debba essere attuato quanto prima, ed è anche quello che, in sostanza, è previsto nel Piano Nazionale della Sicurezza Stradale, oltre alle attività già poste in essere dal Ministero dell’Interno per la Sicurezza Stradale.

Da questo punto di vista si auspica che operando in modo razionale e pragmatico si possa determinare un futuro di maggiore responsabilità e consapevolezza.

Appendice

NORMATIVA

R.D. 8.12.1933, nr. 1740, Attuazione del Testo unico di norme per la tutela della strada e per la circolazione stradale;

D.P.R. 15.6.1959, nr. 393, Testo unico delle norme sulla circolazione stradale (abrogato, a decorrere dal 1° gennaio 1993, dall'art. 231, D. Lgs. 30 aprile 1992, nr. 285);

Legge 24.11.1981, nr. 689, Modifiche al sistema penale;

Legge 18.3.1988, nr. 111, accertamenti eseguibili direttamente dagli organi di Polizia, competenti al controllo della circolazione o da demandare ad uno dei centri espressamente indicati dall'art. 90 della legge 695/75 (Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), così come modificato dalla legge 162 del 26.6.1990;

D.M. 10.8.1988 (G.U. 16.8.1988, nr. 191), Ministero della Sanità. Regolamento recante l'individuazione degli strumenti e delle procedure per l'accertamento dello stato di ebbrezza;

Legge 13.6.1991, nr. 190, delega al Governo per la revisione delle norme concernenti la disciplina della circolazione stradale;

D.Lgs. 30.4.1992, nr. 285, il Nuovo Codice della Strada, (in particolare gli artt. 12, 186, 187 e 223);

D.P.R. 16.12.1992, nr. 495, Regolamento di esecuzione e di attuazione del Nuovo Codice della Strada, (in particolare gli artt. 379 e 380);

D.Lgs. 10.9.1993, nr. 360, modifiche al D.Lgs. nr. 285/1992 (N.C.D.S.);

D.P.R. 16.9.1996, nr. 610, modifiche ed innovazioni al D.P.R. nr. 495/1992 (R.E.N.C.D.S.);

D.Lgs. 31.3.1998, nr. 112, piano sanitario nazionale con previsione di modifica della concentrazione alcolemica da 0,8 g/l a 0,5 g/l;

Legge 17.5.1999, nr. 144, Piano nazionale della sicurezza stradale ;

Legge 30.3.2001, nr. 125, legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati, modifica della concentrazione alcolemica da 0,8 g/l a 0,5 g/l e di disposizioni sulla pubblicità, sul consumo delle bevande alcoliche e in materia di sicurezza sul lavoro, nonché il divieto di vendita di bevande superalcoliche sulle autostrade.

D.L. 27.6.2003, nr. 151, modifiche ed integrazioni al codice della strada;

Legge 1.8.2003, nr. 214, legge di conversione del D.L. nr. 151/2003;

Legge 21.2.2006, nr. 49, (G.U. 27.2.2006, nr. 48) conversione in legge, con modificazioni del D.L. 30.12.2005, nr. 272, recante misure urgenti per garantire la sicurezza ed i finanziamenti per le prossime olimpiadi invernali, nonché la funzionalità dell'Amministrazione dell'Interno. Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi.

Art. 91 c.p. Ubriachezza derivata dal caso fortuito o da forza maggiore;

Art. 92 c.p. Ubriachezza volontaria o colposa ovvero preordinata;

Art. 94 c.p. Ubriachezza abituale ;

Art. 95 c.p. Cronica intossicazione da alcol o da sostanze stupefacenti;

Art. 686 c.p. Fabbricazione o commercio abusive di liquori o droghe, o di sostanze destinate alla loro composizione;

Art. 687 c.p. Consumo di bevande alcoliche in in tempo di vendita non consentita;

Art. 688 c.p. Ubriachezza;

Art. 689 c.p. Somministrazione di bevande alcoliche a minori o a infermi di mente;

Art. 690 c.p. Determinazione in altri dello stato di ubriachezza;

Art. 691 c.p. Somministrazione di bevande alcoliche a persona in stato di manifesta ubriachezza ;

Art. 88 t.u.l.p.s. I minori non possono essere addetti alla somministrazione di bevande alcoliche;

Art. 92 t.u.l.p.s. Il rilascio della licenza di pubblico esercizio prevede che la stessa possa essere concessa solamente al soggetto il quale non sia stato condannato per problemi di alcolismo ;

Art. 688 c.p. e Art. 186 c.d.s. Eventuale possibilità di concorso fra il reato di ubriachezza previsto dall'articolo del c.p. ed il secondo del c.d.s. di guida in stato di ebbrezza, stante la diversità degli interessi giuridici tutelati. Lo stato di ebbrezza e quello di ubriachezza si differenziano per la diversa intensità dell'alterazione psico-fisica, più grave nella seconda;

Art. 347 c.p.p. — notizia di reato;

Artt. 444 e 445 c.p.p. fattispecie in tema di patteggiamento per il reato di cui all'art. 186 e 187 del c.d.s. Applicazione della misura accessoria.

GIURISPRUDENZA

Cassazione civile, sez. I, 23.10.1997, nr. 10426, Poli e Prefettura di Genova, Giust. Civ. Mass. 1997, 1997. Arch. giur. circol. e sinistri 1998, 29 nota (Stabile) Giust. Civ. 1998, I, 1051;

Conforme. Cassazione penale, sez. un., 27.9.1995 nr. 1299, Cirignano, Zacchia 1997, 295 (s.m.);

Cassazione civile, sez. I, 12.8.1997, nr. 7538, Bortolin c Prefettura di

Treviso, Giust. Civ. Mass. 1997, 1411, Foro it. 1997, I, 3176, Arch. giur. circol. e sinistri 1997.881;

Cassazione penale, sez. IV, 28.3.1995, nr. 5296, Pisaniello, Cass. pen. 1996, 1590 (s.m.), Riv. giur. circol. trasp. 1995, 1056, Riv. Polizia 1996, 354 (s.m.), Giust. pen. 1996, II, 240 (s.m.);

Conforme. Cassazione penale, sez. V., 1.2.1995 nr. 2499, Corradini, Giust. pen. 1995, II, 572;

Conforme. Pretura di Cremona, 21.7.1995, Bennaoui e altro, Riv. giur. circol. trasp. 1996, 169 nota (Cabianca);

Cassazione penale, sez. IV, 8.5.1997, nr. 6355, Mela, Arch. giur. circol. e sinistri 1997, 991, Codice penale art. 688, LS 30.4.1992, nr. 285, art. 186 d. lgs.;

Cassazione penale, sez. un., 27.9.1995, nr. 1299, Cirigliano, Giur. it. 1997, II, 162, Zacchia 1997, 295 (s.m.). Arch. giur. circol. e sinistri 1996, 91 nota (Colombani), Riv. polizia 1996, 508 Giust. pen. 1996, II, 337;

Cassazione penale, sez. un., 27.3.1995, nr. 5296, Pisaniello, Cass. pen. 1996, 1590 (s.m.), Riv. giur. circol. trasp. 1995, 1056, Riv. Polizia 1996, 354 (s.m.), Giust. pen. 1996, II, 240 (s.m.);

Conforme. Cassazione penale, sez. un., 5.2.1996, Studium Juris 1996, 932;

Cassazione penale, sez. IV, 5.2.1997, nr. 3891, D'Alessandro, Riv. giur. polizia 1999, 327 (s.m.);

Cassazione penale, sez. IV, 14.2.2003, nr. 7339, in CED cass. N. 223660;

Tribunale di Bologna 15.3.2001. Guida in stato di ebbrezza e di uso di sostanze stupefacenti (esami con presenza di cannabinoidi).

Bibliografia

- LEONARD B.E. 1922.
- SIEGEL R.K. 1989.
- FORTENBERRY J.C., BROWN D.B., SHEVLIN L.T. *Analysis of drug involvement in traffic fatalities in Alabama. Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 12: 257–267, 1986.
- CIMBURRA G., LUCAS M.D., BENNETT C.R., DONELSON A.C. *Incidence and toxicological aspects of cannabis and ethanol detected in, 1394 fatally injured drivers and pedestrians. J. Forensic Sci.*, 5: 1035–1044, 1990.
- DI CRISTOFARO LONGO G., *Accordo-quadro Istituto Superiore di Sanità - Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti MMB/Area TIV (traumi, incidenti e violenza). Ispettorato Generale Circolazione e Sicurezza Stradale*, 2002.
- GEROSTAMOULOS J., DRUMMER OH. *Incidence of psychoactive cannabinoids in, Drivers killed in motor vehicle accidents. J. Forensic. Sci.*, May; 38(3): 649 – 56, 1993.
- MACCHIA T., MANCINELLI R., BARTOLOMUCCI G. AND AVICO U. *Cocaine misuse in selected areas: Rome. Ann. Ist. Super. Sanità.* 26 (2): 189–196, 1990.
- SKURTVEIT S., CHRISTOPHERSEN A.S., MORLAND I., *Female drivers suspected for drunken or drugged driving. Forensic Sci. Int.*, 75:139–148, 1995.
- FERRARA S.D., ZANCANER S., FRISON G., GIORGETTI R., SNENGHI R., MAIETTI S., CASTAGNA F., TAGLIARO F., TEDESCHI L. *Alcohol, drugs, pharmacologic agents, and street safety. Ann. Ist. Super. Sanità;* 36 (1): 29–40, 2000.
- CARRIGAN T.D., FIELD H., ILLINGWORTH RN., GAFFNEY P., HAMER D.W. *Toxicological screening in trauma. J. Accid. Emerg. Med.* Jan; 17 (1): 33–7, 2000.
- KELLY P., JONES R.T., *Metabolism of tetrahydrocannabinol in frequent and infrequent Marijuana users. J. Anal.Toxicol.* July/August; 16: 228–235, 1992.

- JOHNSON S., DOMINO E.F., *Some cardiovascular effects of marijuana smoking in normal volunteers*. Clin. Pharmacol. Ther., 12: 762–768, 1971.
- VOLUNTEERS. *Harmacol. Biochem. Behav.*, 48(3): 715–721, 1994.
- NAHAS G.B. *Marijuana*. Deceptive weed Raven Press, Publishers, New York 1973.
- LUKAS S. E., SHOLAR M., KOURI E., FUKUZAKO H. AND MENDELSON J.H. *Marijuana smoking increases plasma cocaine levels and subjective reports of euphoria in male* 1994.
- LICATA A., TAYLOR S., BERMAN M., CRANSTON I. *Effects of cocaine on human aggression*. Pharmacol. Biochem. Behav., Jul; 45(3): 549–52, 1993.
- LONG, S.F., WILSON M.C., SUFKA K.J., DAVIS W.M., *The effects of cocaine and nandrolone co-administration on aggression in male rats*. Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry. Jul; 20(5): 839–56, 1996.
- LONG, S.F., WILSON M.C., DAVIS W.M. *The effect of nandrolone decanoate on cocaine – induced Kindling in male rats*. Neuropharmacology Sep; 39(12): 4442–7, 2000.
- PHILLIS B.D., INRINE R.J., KENNEBY J.A. *Combined cardiac effects of cocaine and the anabolic steroid nandrolone in the rats*. Eur. J. Pharmacol., Jun; 16; 398(2): 263–72, 2000.
- TAGGI F., MACCHIA T., MANCINELLI R, DRACOS A., MARTINANGELI A., AVICO U. *Alcool e incidenti stradali: aspetti epidemiologici e problemi di rilevazione*. Alcolologia 1 (3): 207–15, 1989.
- ABRACER J., LOOMAN J., ANDERSON D. *Alcohol and drug abuse in sexual and nonsexual violent offenders*. Sex Abuse. Oct; 12 (4): 263–74, 2000.
- FURNARI C., PIODA G., OTTAVIANO V., TINTI S. *Alcool, sostanze stupefacenti e guida di autoveicoli: una proposta per l'applicazione dell'art.187 del C.d.S*. Boll. Farmacodip. Alcolis. XXXIII (1): 68–74, 2000.
- SCONZA D. *Le disposizioni processuali penali del vigente Codice della Strada*. Ed. La funzione amministrativa Roma, fasc. nr. 5, 1964.
- SIMONE B. *Il Nuovo Codice della Strada e Leggi complementari*. Ed. Sapiognoli Torriana (RN), 2004.
- MARINO R., PETRUCCI R. *Codice Penale e Codice di Procedura Penale, Leggi Complementari e Speciali*. Ed. fuori commercio Ministero dell'Interno.

Sitografia

www.interno.it

www.poliziadistato.it/

www.poliziadistato.it/pds/stradale/stradale.htm

www.asaps.it

www.infrastrutturetrasport.it

www.ministerosalute.it

www.vigilidelfuoco.it

www.istat.it/

www.giurcost.org/index.php

xoomer.virgilio.it/etilometro

www.litis.it/

www.piemmenews.it/

www.dirittoegiustizia.it/

www.deaprofessionale.it/

www.diritto.it/

www.carabinieri.it/

www.senato.it

www.iss.it

Finito di stampare nel mese di maggio del 2006
dalla tipografia « Braille Gamma S.r.l. » di Santa Rufina di Cittaducale (RI)
per conto della « Aracne editrice S.r.l. » di Roma