

Il monitoraggio del fenomeno DUI

I controlli svolti dalle Forze dell'Ordine (FFOO) si possono dividere in controlli per "fondato sospetto" e "casuali". I primi hanno lo scopo di identificare - e mettere in condizioni di non nuocere - conducenti che manifestano comportamenti non compatibili con una guida sicura; si tratta quindi di azioni di prevenzione mirata su specifici conducenti. I risultati di questi controlli (in numero e tipologia) dipendono, peraltro, strettamente dalle attività messe in atto dalle FFOO, che possono variare in funzione del tempo e del territorio.

I controlli casuali, invece, sono indispensabili per aumentare la conoscenza dell'andamento del fenomeno e riguardano quindi l'intera popolazione dei conducenti. Mentre i controlli per fondato sospetto servono per identificare singoli conducenti che guidano in stato DUI (un pericolo contingente per la sicurezza stradale), i controlli casuali mirano a farci conoscere la percentuale dei conducenti DUI (e quindi hanno come target l'intera popolazione dei conducenti). Quest'ultimo obiettivo (quello di quantificare caratteristiche riguardanti tutti i conducenti, nel nostro caso la proporzione di conducenti DUI) è di grande rilievo per indirizzare azioni di prevenzione e per permettere la valutazione dell'efficacia delle campagne di prevenzione o di iniziative messe in atto per il contenimento del fenomeno.

Grazie all'informazione derivante da controlli casuali siamo in grado di allocare al meglio le risorse, di accorgerci per tempo di cambiamenti importanti, di evitare di insistere in azioni che non mostrano di avere efficacia per la riduzione del fenomeno.

Programmi generali di controlli casuali su strada sono stati da tempo messi in atto in diversi paesi con lo scopo di quantificare la proporzione di coloro che guidano in stato di ebbrezza; nel caso delle droghe questo non è ancora avvenuto. Le ragioni sono prevalentemente legate a problemi di praticabilità dei controlli stessi. Infatti, mentre nel caso dell'alcol questi controlli sono relativamente rapidi, agevoli, non invasivi mediante l'uso di etilometri, nel caso delle droghe le cose sono più complicate; le molecole di interesse sono diverse (quante sono le droghe e i loro metaboliti attivi) e la loro rilevazione non può servirsi dell'espirsto, bensì necessita di altri materiali biologici quali sangue, saliva, traspirato. Inoltre, i risultati positivi che così si ottengono debbono essere poi confermati da prove di laboratorio, effettuate con metodi di adeguata accuratezza (i dispositivi per le valutazioni su strada possono infatti fornire false positività).

Va infine sottolineato che in questi controlli non si possono rilevare tutte le sostanze, ma solo alcune di esse, che vengono scelte in genere tra quelle più usate.

Nel nostro paese la DUI è trattata dal Codice della Strada negli articoli 186 ("Guida sotto l'influenza dell'alcool") e 187 ("Guida in stato di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti"), che sono stati oggetto di importanti modifiche introdotte con leggi emanate nel 2001, 2002, 2003 e nel 2007. L'attuale limite legale dell'alcolemia di un conducente è stato fissato a 0,5 grammi di alcol etilico per litro di sangue, limite comune a diversi altri paesi europei.

Per descrivere il fenomeno DUI si sono scelte due fonti di dati di rilievo nazionale: quella relativa ai risultati dei controlli per fondato sospetto svolti da parte delle FFOO e quella dei dati contenuti nell'archivio della Patente a Punti. Successivamente, si mostreranno anche i risultati di uno studio (non ancora pubblicato) svolto nella regione Toscana su soggetti che afferivano al Pronto Soccorso dopo essere stati coinvolti in un incidente stradale (si osservi che in quest'ultimo caso i controlli sono di tipo casuale, ma la popolazione di riferimento non è quella della generalità dei conducenti bensì dei soli infortunati in incidente stradale).

I controlli per “fondato sospetto” di DUI svolti dalle FF.OO.

Nella Tabella 7.1 sono riportati i risultati dei controlli svolti nel 2006 e nel 2007 dalla Polizia Stradale e dall’Arma dei Carabinieri per la guida in stato di ebbrezza e sotto l’influenza di sostanze psicoattive illegali.

Il numero di controlli svolti nel 2007, rispetto all’anno precedente, è enormemente cresciuto (+ 200%). Va precisato che questo aumento riguarda essenzialmente i controlli per l’alcool, essendo stata consistentemente potenziata la strumentazione (alcolimetri) in dotazione alle FF.OO.

Importante è cercare di capire se a questo aumento del numero di controlli abbia fatto seguito un qualche effetto deterrente per la DUI; in base all’analisi dei dati riportati nella Tabella 7.2 questo effetto sembra desumibile per l’alcool, mentre nel caso delle droghe il giudizio rimane per ora sospeso.

Nel 2006 i conducenti trovati al di sopra del limite legale di alcolemia (0,5 g/l) erano il 15% del totale dei soggetti controllati (36.317 casi). I soggetti positivi all’alcool (> 0,5g/l) sono stati nel 2007 pari al 6% dei soggetti controllati (47.206), con una diminuzione rispetto al 2006 di ben 9 punti percentuali.

Tabella 7.1: Controlli svolti nel 2006 e nel 2007 dalla Polizia Stradale e dall’Arma dei Carabinieri per la guida in stato di ebbrezza e sotto l’influenza di sostanze psicoattive illegali.

	2006	2007
N° controlli	241.935	790.319
BAC positivi	36.317	47.206
BAC positivi (valore%)	15.0	5.97
Droghe positivi	3.416	4.515

L’entità di questa differenza è tale da suggerire che la proporzione di guida in stato di ebbrezza nella popolazione dei conducenti sia sensibilmente diminuita, presumibilmente per la consapevolezza dell’accresciuta probabilità di incappare in un accertamento a causa del massiccio incremento del numero di controlli.

Nel caso delle sostanze psicoattive illegali non siamo attualmente in grado di svolgere una analoga valutazione in quanto il numero dei controlli effettuati in merito nel 2006 e nel 2007 non è ancora definitivo.

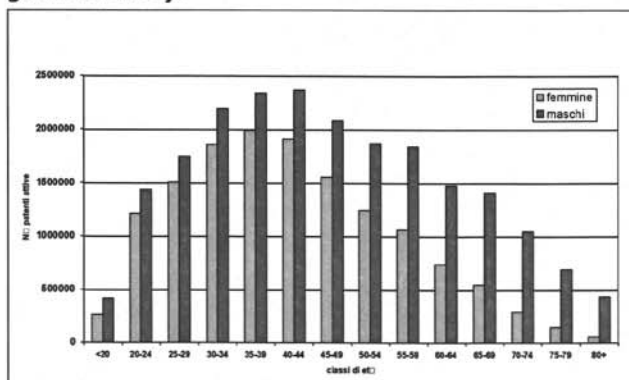
I dati della Patente a Punti relativi alla DUI

Nel Grafico 7.8 è mostrata la distribuzione per sesso e classi di età (al primo gennaio del 2008) del numero di titolari di patenti di guida attive in Italia.

Questo numero è pari a 35.514.454 (20.980.350 maschi, 13.534.104 femmine). Il 58% degli italiani ha la patente per la guida di un veicolo a motore (senza contare i numerosissimi giovani che hanno il patentino per la guida del ciclomotore).

I titolari di patente al di sotto dei 30 anni sono 6.449.321 (3.515.099 maschi, 2.934.222 femmine); quelli di 65 e più anni ammontano a 2.688.904 (2.155.671 maschi, 533.233 femmine).

Come può osservarsi le differenze di genere nel possesso della patente di guida sono minori nella popolazione giovanile.

Grafico 7.8: Distribuzione per sesso ed età del numero di titolari di patenti attive (al 1 gennaio 2008).

Fonte: ISS (Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione Primaria)

In relazione a questa "popolazione" di conducenti di veicoli a motore, abbiamo una fonte di dati, anch'essa con caratteristiche non casuali, costituita dall'archivio della Patente a Punti (PaP), realizzato presso il Ministero dei Trasporti. Come noto, dal 2003 ai conducenti vengono inizialmente assegnati 20 punti. Se il conducente compie particolari infrazioni al Codice della Strada parte di questi punti vengono detratti. Esauriti i punti in dotazione, il conducente non può più guidare e deve seguire un "corso di recupero punti", superato il quale la patente risulta nuovamente attiva.

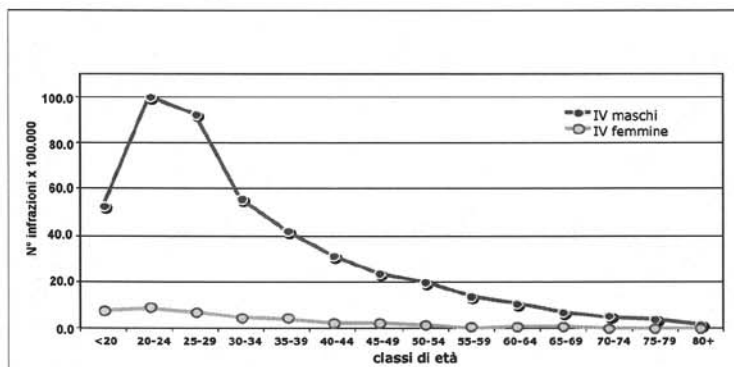
La guida in stato di ebbrezza e quella sotto l'influenza di sostanze stupefacenti psicoattive illegali sono due di tali infrazioni cui corrisponde la massima detrazione per singola infrazione consistente in 10 punti.

Siamo quindi in grado di stabilire quanto un certo gruppo di patentati (ad es., il gruppo dei maschi di età compresa tra 20 e 24 anni) manifesti propensione ad infrangere le norme del codice di interesse per la PaP, nel caso presente gli articoli 186 e 187. Tale quantificazione viene fatta tramite l'Indice di Violazione (IV), che è stato messo a punto dall'ISS e dal Ministero dei Trasporti nel corso del progetto di ricerca DATIS2. Questo indice è dato dal rapporto tra le infrazioni registrate nell'archivio della PaP relative a un certo gruppo di conducenti e il numero di patentati presenti nel gruppo stesso.

Come ora vedremo, l'utilizzo dell'IV può permetterci di caratterizzare meglio, in relazione al sesso e all'età, i conducenti DUI.

Col Grafico 7.9 si può osservare l'andamento dell'IV relativo alla guida in stato di ebbrezza alcolica per sesso e classi di età (dati della PaP relativi all'anno 2007). I valori più elevati dell'IV si riscontrano per i conducenti maschi, particolarmente nei maschi tra 20-29 anni dove si registrano 90-100 infrazioni all'art.186 ogni 100.000 patenti. In corrispondenza, i valori dell'IV per le femmine sono per tutte le età inferiori a 10 casi ogni 100.000 patenti.

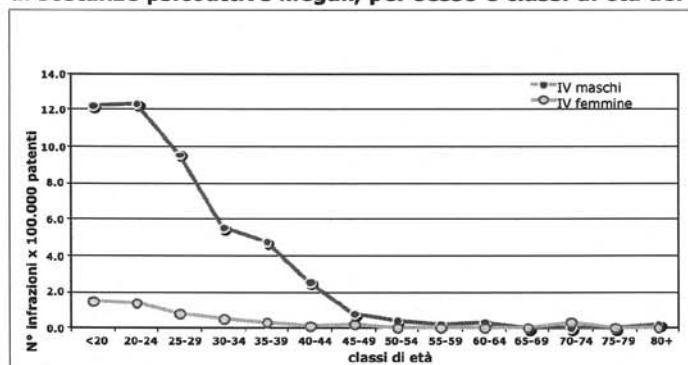
Grafico 7.9: Andamento dell'IV (Indice di Violazione) relativo alla guida in stato di ebbrezza alcolica, per sesso e classi di età dei conducenti.



Fonte: ISS (Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione Primaria)

Analoga situazione si riscontra per le infrazioni legate alla guida sotto influenza di sostanze psicoattive illegali (Grafico 7.10), dove l'IV nei conducenti maschi più giovani raggiunge il valore di circa 12 infrazioni ogni 100.000 patenti, contro circa 1 infrazione (o meno) nel caso delle femmine.

Grafico 7.10: Andamento dell'IV (Indice di Violazione) relativo alla guida sotto l'influenza di sostanze psicoattive illegali, per sesso e classi di età dei conducenti.



Fonte: ISS (Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione Primaria)

Data l'entità delle differenze dell'IV riscontrate per sesso ed età dei conducenti, sembra razionale prestare particolare attenzione nei controlli per la guida in stato di ebbrezza alcolica e per quella sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ai conducenti maschi più giovani.

Si osservi che l'IV qui considerato è stato costruito su risultati derivanti da controlli per fondato sospetto: esso fornisce quindi una misura statisticamente distorta della propensione dei diversi gruppi a violare gli articoli 186 e 187.

Se invece i controlli fossero stati casuali, allora avremmo avuto una misura statisticamente valida per tutta la popolazione dei conducenti.

Un recente studio epidemiologico della Regione Toscana sulla DUI tra soggetti afferenti ai Centri di Pronto Soccorso in seguito ad incidente stradale

In questo studio, al momento dell'accesso al Pronto Soccorso, i soggetti venivano controllati in relazione ad un loro recente consumo di droghe e/o alcol. Si osservi che in questo modo non stiamo valutando la situazione su strada, ovvero lo stato dei conducenti transitanti, bensì le caratteristiche di soggetti incorsi in incidente stradale. Nella ricerca in esame sono stati contattati al Pronto Soccorso 997 soggetti.

Circa un quarto di questi (26,3%) ha rifiutato di partecipare allo studio.

E' ragionevole pensare che questi rifiuti, come spesso avviene in analoghe problematiche, siano fortemente associati ad uno stato DUI. Dunque, le proporzioni che successivamente mostreremo sono verosimilmente sottostimate rispetto alla reale situazione. Al netto dei rifiuti, i soggetti che hanno acconsentito a partecipare allo studio sono stati 735, di cui 62% maschi e 38% femmine, di età mediana pari a circa 34 anni.

La gran parte del campione studiato (75%) era costituito da conducenti.

Per quanto riguarda l'alcol, il 92,9% dei casi aveva alcolemia nulla; l'1,5% presentava alcolemia sopra 0 ma al di sotto del limite legale (0,5 g/l); il 5,6% aveva invece alcolemia al di sopra del limite legale. Il 7,10% dei soggetti risulta positivo all'alcol (1 su 14), mentre il 3,55% risulta positivo alle droghe (1 su 28); suddividendo il dato per generale positività all'alcol erano del 9,9% nel caso dei maschi, del 2,5% nel caso delle femmine (circa un maschio su 10, circa una femmina su 40) e per quel che riguarda le droghe, le positività erano del 4,2% nei maschi (1 su 24) e del 2,9% nelle femmine (1 su 35).

Le proporzioni di positività all'alcol nelle diverse classi di età raggiungono il picco nella classe 46-55 anni (risultato che conferma che l'alcol è un problema di tutte le età, non solo dei più giovani). Le proporzioni di positività alla droga mostrano invece un andamento decrescente dalle età più giovani a quelle meno giovani.

Tabella 7.2: Proporzioni di positività per alcol e droghe in funzione delle età dei soggetti (studio epidemiologico sulla DUI al Pronto Soccorso - Regione Toscana).

Età	N° soggetti	positivi all'alcol	% positivi all'alcol	positivi alle droghe	% positivi alle droghe
18-25	171	13	7.60	7	4.09
26-35	213	13	6.10	10	4.69
36-45	159	10	6.29	6	3.77
46-55	73	9	12.33	2	2.74
56-65	59	4	6.78	1	1.69
65+	57	3	5.26	0	0.00
Totale	732	52	7.10	26	3.55

Tra i conducenti di auto, l'8% risultava positivo all'alcol, il 4% positivo alle droghe. Tra i conducenti delle due ruote motorizzate, invece, il 5% risultava positivo all'alcol, il 5% positivo alle droghe.

Tra coloro che accedevano al Pronto Soccorso nel week-end (dalle 20.00 del venerdì alle 8.00 del lunedì) il 16% risultava positivo all'alcol, il 4,3% positivo alle droghe.

Invece, tra coloro che accedevano al Pronto Soccorso negli altri giorni il 4% risultava positivo all'alcol, il 3,8% positivo alle droghe.

In relazione all'ora di accesso al Pronto Soccorso (Tabella 7.3) le positività per l'alcol sono specificatamente legate alle ore serali e notturne; quelle per droga, pur avendo un picco a notte inoltrata (11,8%), appaiono interessare anche le ore pomeridiane.

Tabella 7.3: Ora di accesso al Pronto Soccorso e positività riscontrate per alcol e droghe (studio epidemiologico sulla DUI al Pronto Soccorso - Regione Toscana).

Orario di accesso	N° soggetti	positivi all'alcol	% positivi all'alcol	positivi alle droghe	% positivi alle droghe
0:00-3:59	42	15	35.71	1	2.38
4:00-7:59	34	9	26.47	4	11.76
8:00-11:59	137	0	0.00	2	1.46
12:00-15:59	176	5	2.84	4	2.27
16:00-19:59	235	12	5.11	11	4.68
20:00-23:59	108	11	10.19	5	4.63
Totale	732	52	7.10	27	3.69

In relazione alla valutazione clinica del soggetto al momento dell'accesso, può osservarsi in Tabella 7.4 come i positivi all'alcol siano particolarmente presenti nelle fasce più gravi (codici gialli e rossi). Meritevole tuttavia di particolare attenzione è l'alta proporzione di positivi alla droga tra i codici rossi (soggetti in pericolo di vita immediato).

Tabella 7.4: Valutazione clinica del soggetto al momento dell'accesso al Pronto Soccorso e proporzioni di positività riscontrata per alcol e droghe (studio epidemiologico sulla DUI al Pronto Soccorso - Regione Toscana).

Codice gravità	N° soggetti	positivi all'alcol	% positivi all'alcol	positivi alle droghe	% positivi alle droghe
rosso	41	5	12.20	8	19.51
giallo	62	8	12.90	0	0.00
celeste	352	20	5.68	12	3.41
verde	251	16	6.37	7	2.79
bianco	5	0	0.00	0	0.00
Totale	711	49	6.89	27	3.80

Per quanto riguarda le sostanze indagate (cocaina, THC, oppioidi), i risultati ottenuti sono riportati nella tabella seguente.

Tabella 7.5: Sostanze psicoattive illegali indagate (Cocaina, THC, Oppioidi) e positività riscontrate (studio epidemiologico sulla DUI al Pronto Soccorso - Regione Toscana).

Sostanza	negativi	positivi	% positivi
cocaina	725	10	1.36
THC	725	10	1.36
oppioidi	726	9	1.22
alcol + droga	666	69	9.39

Sulle nostre strade circolano tuttora conducenti che sono stati più volte trovati dalle FFOO positivi all'alcol e/o alle droghe. E non pochi di questi si sono resi responsabili (anche più di una volta) di incidenti stradali gravi o mortali.

L'Istituto Superiore di Sanità ha mostrato da tempo, con l'utilizzo di un modello matematico-statistico, come un conducente trovato positivo all'alcol e/o alle droghe almeno due volte guidi verosimilmente quasi sempre in uno stato alterato. Appare quindi utile creare e mettere a disposizione delle Commissioni Mediche Locali (CML) un archivio contenente la storia di ogni conducente. Tale archivio, che potrebbe essere un sottocorpo di altri archivi già esistenti, quale quello della Patente a Punti, permetterebbe alle CML di poter prendere decisioni in base a tutta la storia di guida del conducente, non già solo sul fatto contingente cui sono chiamate a giudicare. Naturalmente, detto archivio sarebbe

di utilità anche per altre autorità che debbano prendere decisioni riguardanti un conducente DUI.

E' bene sottolineare che tutte le azioni qui indicate hanno in comune un obiettivo di diminuire il più possibile nella popolazione generale dei conducenti la proporzione dei conducenti DUI.

7.4.2 Utilizzo di tecniche di neuroimaging per la documentazione dei danni prodotti dalle sostanze psicoattive

Nell'ambito del Progetto Start sviluppatosi dal 2005 al 2007, realizzato dal Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Regione del Veneto, con la partecipazione e la collaborazione delle Regioni e delle PPAA è stato attivato e approfondito un nuovo filone di studi sugli aspetti delle neuroscienze correlati alle dipendenze ed in particolare attivando studi e ricerche anche mediante tecniche avanzate di neuroimaging in grado di documentare i danni prodotti dalle sostanze stupefacenti sul cervello ma anche i meccanismi di funzionamento del craving e del possibile controllo volontario di tale fenomeno. Questa nuova linea di ricerca è stata attuata anche mediante l'attivazione di collaborazioni scientifiche con l'Ernest Gallo Clinic Research Centre – University of California, Brookhaven National Laboratory che hanno portato alla creazione di un momento formativo e congressuale internazionale sulle neuroscienze (<http://ang.dronet.org/congresso.html>). E' stato, quindi, realizzato un manuale per operatori "Elementi di Neuroscienze e dipendenze" (http://ang.dronet.org/congresso_book.html) in seguito diffuso a tutti i servizi del territorio nazionale. Le iniziative hanno goduto del patrocinio delle Nazioni Unite, del Ministero della Salute e del Ministero della Solidarietà Sociale. Questo filone ha introdotto una nuova prospettiva non solo nella diagnosi delle dipendenze ma anche nei possibili nuovi trattamenti integrando l'approccio clinico con aspetti innovativi di lettura dei fenomeni e dei comportamenti di addiction mediante l'analisi dei meccanismi di funzionamento neuropsichico che stanno alla base delle condizioni in grado di attivare e conservare lo stato di dipendenza. In questo modo, il nostro paese si allinea alle nuove tendenze di studio e ricerca ma anche di diagnosi e trattamento integrato delle dipendenze.

PARTE 8

IMPLICAZIONI E CORRELATI SOCIALI

8.1 Emarginazione sociale

- 8.1.1 Disoccupazione
- 8.1.2 Assenza di fissa dimora

8.2 Reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti

- 8.2.1 Denunce per reati previsti dal DPR 309/90
- 8.2.2 Condanne
- 8.2.3 Ingressi negli istituti penitenziari

8.3 Reati commessi da consumatori di sostanze psicoattive

- 8.3.1 Condanne
- 8.3.2 Soggetti in carico ai servizi della giustizia

8.4 Costi sociali legati all'uso di droghe