

*Intervento del prof. Angelo Fiori, componente della  
Commissione Giuridica Nazionale ACI.*

Il presidente Lucchesi ha ricordato poc'anzi i successi ottenuti in Francia nella lotta contro gli incidenti stradali incrementando i controlli, con un bilancio di riduzione dei morti pari al 40%. Il professor Curti Gialdino, dal canto suo, ha richiamato il fatto, purtroppo inconfutabile, che circa un quarto degli incidenti stradali che avvengono in Italia sono legati ad alterazioni della capacità di guida del conducente causati non da malattia ma dall'uso di stupefacenti e di alcool. Questo è un problema centrale su cui mi voglio soffermare perché sono un medico, l'unico medico che fa parte alla Commissione Giuridica Nazionale ACI, alquanto deluso come cittadino, perché da mezzo secolo mi trovo a partecipare a convegni e commissioni senza che il problema si sia avviato ad una concreta soluzione nel senso di un adeguato controllo su strada sia per accertare l'alcoolemia che l'assunzione di sostanze stupefacenti. Il confronto con la Francia, paese che ha circa lo stesso numero di abitanti, è eloquente. I dati in nostro possesso indicano circa 7 milioni annui di accertamenti su strada mentre in Italia il numero annuo è di circa 200.000 a fronte di un parco veicoli complessivo stimato, al 2005, in 45 milioni fra motocicli, motocarri, autovetture. Non ci risulta che vengano effettuati accertamenti sugli stupefacenti anche perché i progetti di regolamentazione sono da tempo rallentati ed inconclusi. Pertanto la speranza di ridurre in misura consistente la quota di incidenti stradali correlati all'assunzione di alcool e stupefacenti, di fronte a cifre di accertamenti su strada così modeste ed inadeguate rispetto al numero dei veicoli circolanti è per ora lontana dal potersi fondare su strumenti efficaci.

I dati comunicati dalla dr.ssa D'Orta circa la mortalità da incidenti stradali evidenziano invero una modesta riduzione rispetto a qualche anno fa - quando si parlava di 8.000/9.000 morti - ma queste cifre sono probabilmente errate in difetto perchè non comprendono molte morti tardive (ad es. quelle che avvengono dopo il ricovero o dopo il rientro al domicilio).

Rilevante è il numero dei morti in giovane età : ben 1639 fra i 16 e i 19 anni nelle ultime statistiche ed è ragionevole ritenere che per loro il tasso di influenza dell'alcool e degli stupefacenti probabilmente non sia stato del 25% ma del 40/50%.

Naturalmente non si possono non considerare altri fattori eziologici di sinistrosità stradale relativi all'idoneità alla guida che riguardano l'età, l'esperienza, lo stile di vita, lo stato emotivo, l'affaticamento, il sonno, le condizioni morbose come epilessia, diabete, cardiovasculopatie, l'assunzione di farmaci con finalità terapeutiche di vario tipo che possono incidere enormemente sull'idoneità alla guida, specie se combinate con l'assunzione di alcolici.

E' dunque evidente che nei conducenti si realizza una notevole varietà di situazioni che incidono sulla idoneità alla guida e che di fatto sono poco verificabili al momento del rilascio della patente, e ancor meno nel corso della vita in ragione di sopravvenute malattie acute o malattie croniche che in genere non impediscono la prosecuzione della guida benché possano incidere negativamente sulla sua efficienza.

Le condizioni di inidoneità temporanea alla guida in soggetti almeno apparentemente sani quindi in possesso della patente sono dunque molteplici . Può trattarsi di condizioni occasionali a carattere endogeno, non connesse a patologie croniche, ovvero di sintomi morbosi endogeni

legati all'insorgere di una malattia in precedenza assente : ad esempio una crisi anginosa in soggetto in precedenza sano, ovvero l'inizio di un serio attacco influenzale con malessere e febbre elevata. Tra queste condizioni occasionali assumono grande importanza, come causa di incidenti stradale in un numero probabilmente elevato ( ma non conosciuto) di casi, le condizioni di *affaticamento del conducente*, specie *la sonnolenza* che può produrre sonno improvviso con perdita della coscienza in qualsiasi ora della notte o del giorno.

Tra i più importanti fattori contingenti di inidoneità o ridotta idoneità figura notoriamente l'assunzione di *sostanze capaci di influenzare negativamente la idoneità alla guida*. Lo spettro delle sostanze capaci di produrre in varia misura questi effetti è molto ampio e tende ad ampliarsi per l'immissione continua di nuovi farmaci e di nuove sostanze d'abuso .

Tra le sostanze che influenzano la guida figurano psicolettici (deprimenti del sistema nervoso centrale) psicoanalettici ( sostanze stimolanti il SNC) e psicodislettici ( sostanze allucinogene ).

Alla classe dei *psicolettici* appartengono i sedativi ipnotici ( barbiturici, tranquillanti, sonniferi) gli oppiacei (oppio morfina codeina eroina metadone), la canapa indiana.

Alla classe degli *psicoanalettici* appartengono le amfetamine, la cocaina, la nicotina e la caffeina agli psicodislettici allucinogeni l'LSD, la mescalina, la stessa Canapa Indiana, DMT, STP,PCP.

Nella Tabella I del Testo Unico sugli stupefacenti sono inclusi i farmaci di maggiore importanza (oppiacei, amfetamina, LSD, cocaina); nella Tabella II è inclusa la canapa indiana; nella Tabella III i barbiturici e nella Tabella IV, anche le varie benzodiazepine del commercio,

che inizialmente non figuravano nelle tabelle di legge.

Se molti fattori di inidoneità contingente o persistente non possono essere agevolmente eliminati, quantomeno la quota di incidenti stradali addebitabile ad alcool e stupefacenti dovrebbe essere affrontata con strumenti regolamentari e organizzativi più efficaci rispetto a quelli attuali. Si può ulteriormente incidere, con modifiche normative, sui livelli di soglia di queste sostanze: ma se a queste eventuali ulteriori modifiche non fa seguito una efficiente e diffusa applicazione pratica su strada, non è da attendersi un risultato confortante.

Allo stato attuale il tasso alcoolemico consentito è 0,5 per mille. Per arrivare a 0,8 per mille, che era il tasso antecedente, il passo è breve: tre aperitivi, un litro di birra, un litro di vino, due bicchieri di whisky una bottiglia di champagne, due bicchieri di cognac. Raggiungere questi stati di saturazione non è difficile specialmente se l'assunzione di alcol avviene a digiuno.

Il Regolamento per l'applicazione degli artt. 186-188 del Codice della strada, al suo art. 379 , ha compiuto scelte non condivisibili, cui è in discreta parte attribuibile il numero esiguo di accertamenti su strada. Infatti si è normativamente previsto l'impiego di costosi etilometri da banco in luogo di etilometri tascabili, ugualmente affidabili, di facile impiego e di costo dieci volte inferiore il che avrebbe consentito a parità di spesa totale, l'acquisto di un numero di strumenti molto maggiore di cui dotare gli agenti degli organi di polizia. Gli etilometri da banco avrebbero potuto essere destinati ad analisi di controllo da effettuarsi in ospedale o in vicine stazioni di polizia e ciò in ragione delle difficoltà di ordine costituzionale ad imporre controlli obbligatori sul sangue venoso di conducenti risultati positivi all'esame etilometrico, o ad accertamento preliminari di stupefacenti,

su strada. Ma a questo grave ostacolo se ne era aggiunto un altro costituito dalla formulazione dell'articolo 186 del codice della strada –invero poi modificato (D.L.27.6.2003 n. 151, art. 5 c.1 convertito con modifiche con L. 1.8.2003 n.214 , 14 luglio 2006)forse anche per l' influenza della Commissione Giuridica dell'ACI - il quale consentiva alla polizia di fermare l'automobilista solo in caso di incidente stradale o quando fossero manifeste condotte che indicavano l'ubriachezza e non a seguito di controlli random. Solo questi sono realmente idonei ad esercitare l'effetto deterrente sui conducenti inducendoli a non assumere alcolici prima di mettersi alla guida.

La gran parte dei paesi europei hanno come limite di tasso alcolemico 0,5 per mille,ma taluni paesi hanno soglie più basse cui si dovrebbe tendere forse anche in Italia , a condizione che il sistema di controlli su strada sia organizzati ed efficienti. La Svezia ,ad esempio, mantiene la soglia dello 0,2 per mille e la Repubblica Ceca addirittura ha fissato la soglia 0 0%° , . Anche altri paesi europei hanno abbassato ulteriormente la soglia dello 0,5 nella convinzione che è meglio reprimere in forma preventiva piuttosto che assistere impotenti al massacro degli incidenti stradali, specie quelli del sabato sera. Questa è stata la linea direttiva della proposta di riforma presentata dalla Commissione Giuridica dell'ACI la quale prima di tutto ha richiesto che si modificasse l'articolo 186, commi 3 e 4, ed ha quindi preso in esame l'ipotesi di quattro fasce di limiti legali. Si tratta di una proposta innovativa che potrebbe avere effetti positivi perché prevede la sussistenza di reato solo ad un certo livello,mentre per più basse impregnazioni alcoliche del conducente prevede l'impedimento di proseguire il viaggio per almeno alcune ore.

Le quattro fasce sono le seguenti:

1° fascia, fino a 0.3 g/l: liceità e nessuna sanzione;

2° fascia, tra 0.31 g/l e 0.5 g/l: sospensione cautelare della patente per 3 ore;

3° fascia, tra 0,51 g/l e 0,8 g/l: sanzione amministrativa pecuniaria di cui all'art. 141, comma 11, aumentata del quadruplo (da € 128 a € 524); 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.

4° fascia, superiore a 0,8 g/l: reato con l'arresto fino ad un mese e l'ammenda da euro 258 a euro 1.083,60; 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.

Questo sistema, se adottato, non potrà risolvere tutti i problemi, ma , se unito ad una semplificazione del sistema dei controlli su strada, potrebbe costituire un rilevante progresso nella prevenzione degli incidenti alcool-correlati; in attesa che anche per gli stupefacenti si realizzi una procedura pratica ed efficiente, che oggi è possibile anche per la disponibilità di tests chimici di rapida esecuzione su strada.

Da ultimo è opportuno ricordare il documento di indirizzo sulle misure che il Governo intende adottare, procedendo ad azioni strutturali come la regolamentazione, il rafforzamento di azioni di contrasto dei comportamenti di guida ad alto rischio, la organizzazione delle sanzioni, la revisione della patente a punti, la questione dei controlli di cui ho appena parlato.

Indubbiamente i problemi delle sinistrosità stradale sono molto complessi in ragione della pluralità dei fattori eziologici che li caratterizzano e questo spiega il numero, forse anche eccessivo, di norme elaborate dal legislatore.

Nell'ambito di questi fattori ha grande rilevanza l'assunzione di alcool, ovvero di farmaci e di stupefacenti spesso associati, per la quale le procedure previste ed attuate in Italia sono senza dubbio insufficienti e lo dimostra, fra l'altro, la rilevante differenza rispetto agli altri paesi europei. L'ACI deve continuare a proporsi in prima linea per richiamare il legislatore ad intervenire con la necessaria urgenza sia per modificare le norme, auspicabilmente nel senso proposto dall'ACI, sia le procedure di accertamento alcoolimetrico su strada, e di controllo successivo dei casi positivi, sia le più complesse, ma indispensabili procedure per accertare lo stato di guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, oggi possibile con tecniche affidabili.