



emcdda.europa.eu

# Focus sulle droghe

Briefing dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

ISSN 1681-6358

## Una risposta europea alla guida sotto l'effetto di droghe

Molti degli incidenti e dei decessi che avvengono sulle strade europee sono causati da conducenti che guidano in condizioni compromesse dall'assunzione di sostanze psicoattive. Si stima che l'alcol da solo possa essere responsabile ogni anno di 10 000 vittime sulle strade dell'Unione europea (UE), ovvero di un quarto di tutti i decessi per incidenti stradali. Non esistono numeri confrontabili sugli incidenti stradali riconducibili all'uso di stupefacenti e farmaci psicoattivi, sebbene nel corso dell'ultimo decennio sia aumentata l'attenzione in tale campo. Gli studi condotti sugli effetti delle sostanze psicoattive sulla guida suggeriscono che, se gli stupefacenti e i farmaci terapeutici possono influire sulla guida, si tratta di effetti che possono variare notevolmente per tipo e portata a seconda della sostanza in questione. La ricerca più recente indica che la cannabis può influire negativamente sulla guida e che le benzodiazepine in genere riducono la capacità

di guida; tra gli oppioidi l'eroina può ridurla in modo grave, seguita, in ordine di gravità, da metadone e da buprenorfina. I dati relativi a droghe stimolanti come cocaina, anfetamine ed ecstasy sono ancora più incerti, ma suggeriscono un'associazione tra dosi elevate e riduzione della capacità di guida. Resta tuttavia difficile stabilire una misura obiettiva del potere invalidante di ogni singola droga, diversamente da quanto accade nella misurazione del tasso alcolemico.

Il complesso problema della guida sotto l'effetto di droghe è attualmente oggetto di un importante progetto comunitario, DRUID, iniziato nel 2006 e che si protrarrà fino al 2010. Il progetto DRUID ha come obiettivo quello di porre solide basi per una regolamentazione armonizzata a livello europeo in materia di guida sotto l'effetto di alcol, droghe e farmaci.

In attesa dei risultati definitivi, la presente sintesi strategica illustra le questioni fondamentali all'esame dei responsabili politici e descrive gli sviluppi che, in tutta Europa, possono essere di aiuto nelle decisioni in materia.

**Per ridurre il numero di perdite umane causate dalla guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive sono necessarie misure fondate su una comprensione scientifica di tale complesso fenomeno. Compito del legislatore è quello di elaborare leggi valide, efficaci e applicabili che diano anche un messaggio chiaro al pubblico.**

**Wolfgang Götz,  
direttore dell'OEDT**

### Definizione

**Guida sotto l'effetto di sostanze.** A seconda della normativa del singolo paese, tale locuzione può riferirsi ad un conducente: che presenti una riduzione misurabile delle capacità cognitive o psicomotorie e un comportamento irrazionale basato sull'impulsività; oppure con tasso ematico di una sostanza superiore al valore che si ritiene produca effetti; oppure ancora con tracce di droghe nel sangue.

### Le principali questioni in sintesi

1. Spesso gli incidenti dovuti all'effetto di droghe ricevono grande attenzione da parte dei mezzi d'informazione. Sono tuttavia pochi i paesi per i quali siano disponibili statistiche affidabili sulla prevalenza della guida sotto l'effetto di droghe.
2. Sulla base dei dati a disposizione è difficile dimostrare in modo scientificamente valido gli effetti comportamentali, la prevalenza e il rischio di incidenti. Molti degli studi esistenti si basano su campioni ridotti, pertanto risulta spesso difficile formulare ipotesi più generali.
3. Analogamente a quanto avviene nel dibattito scientifico sui precisi effetti delle varie sostanze, anche la definizione giuridica del reato di guida sotto l'effetto di droghe è diversa tra i vari Stati membri dell'UE.
4. Vari farmaci psicoattivi, a prescindere che siano prescritti e consumati legalmente o meno, possono ridurre la capacità di guida.
5. Attualmente risulta molto difficile per la polizia stabilire in modo rapido e preciso se il conducente fermato sulla strada stia o meno guidando sotto l'effetto di droghe.
6. L'efficacia delle campagne d'informazione per la prevenzione della guida sotto l'effetto di droghe è incerta, dato che proprio i destinatari a cui sono rivolte potrebbero non percepire il messaggio o ignorarlo.

## 1. In molti paesi europei l'ampiezza del fenomeno non viene studiata

Gli studi sulla prevalenza delle droghe tra i guidatori pubblicati tra il 1999 e il 2007 contengono dati solo su 13 Stati membri dei 27 dell'UE e sulla Norvegia.

Le indagini condotte a campione sulle strade, che possono offrire un quadro rappresentativo dell'intera popolazione dei conducenti, sono disponibili solo per tre Stati membri e per la Norvegia. Altre indagini forniscono dati sull'uso di droghe in sottogruppi specifici di guidatori. Mentre alcuni studi hanno preso in considerazione solo i conducenti coinvolti in incidenti mortali, altri hanno esaminato gruppi campione di conducenti feriti, deceduti, coinvolti in incidenti e di conducenti sospettati di guidare sotto l'effetto di alcol o droghe. Tuttavia, i risultati dei vari studi non sono scientificamente confrontabili.

In generale la cannabis costituisce lo stupefacente rilevato più di frequente, mentre le benzodiazepine sono i farmaci psicoattivi più frequentemente segnalati. Complessivamente i dati a disposizione indicano una prevalenza di gran lunga superiore sia di stupefacenti sia di farmaci da prescrizione, spesso in associazione ad alcol, tra i guidatori coinvolti in incidenti o sospettati di guidare sotto l'effetto di droghe o alcol.

La generale carenza di informazioni permane a tutt'oggi nonostante una raccomandazione del 2002 del gruppo di lavoro di esperti scientifici della Commissione europea su droghe, farmaci e guida stradale, in base alla quale tutti i conducenti coinvolti in incidenti mortali dovrebbero essere sottoposti ad esami atti a rilevare l'uso di alcol e droghe.

## 2. Problemi nella raccolta delle prove scientifiche

Sono oltre 30 gli studi condotti in Europa dal 1999 sulla prevalenza di droghe tra i conducenti. Tuttavia, in tali studi sono stati impiegati diversi metodi e gruppi campione di conducenti, il che rende arduo trarre conclusioni generali.

Il numero delle persone selezionate andava da meno di 50 ad oltre 10 000; in più di un terzo degli studi i risultati si riferivano a meno di 500 soggetti.

Va inoltre detto che la normativa o gli orientamenti a livello nazionale possono

limitare la portata e la comparabilità degli studi di prevalenza. Ad esempio, nella maggior parte dei paesi non è consentito effettuare test antidroga a campione sulle strade. In alcuni paesi possono essere effettuati solo test contro gli stupefacenti e la prevalenza dei farmaci psicoattivi non può essere determinata con certezza.

In alcuni casi se il conducente risulta positivo al test dell'alcolemia decade la necessità di effettuare test antidroga; in tal caso la limitatezza delle risorse e i requisiti dell'azione giudiziaria prevalgono sull'esigenza di raccogliere dati il più possibile completi. Tale è il caso di Danimarca, Estonia, Irlanda e Portogallo. Lo studio francese SAM, uno degli studi più ampi in materia degli ultimi anni, è stato reso possibile tramite una modifica del codice della strada francese che prevede, in determinate circostanze, l'obbligo per le forze di polizia di effettuare test antidroga su tutti i conducenti.

Con l'assistenza dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) e della direzione generale dei Trasporti della Commissione europea è stato redatto un nuovo documento internazionale di linee guida per la standardizzazione dei modelli di studio, in cui si tiene conto delle differenze tra la normativa e gli indirizzi in materia di test a livello nazionale e si forniscono oltre cento raccomandazioni, suddivise nelle categorie comportamento, epidemiologia e tossicologia.

## 3. Definire il limite (o i limiti)

Sono due le impostazioni adottate, a seconda del caso, dalla maggior parte dei paesi europei per la definizione del reato di guida sotto l'effetto di droghe. Undici paesi puniscono solo la guida in condizioni di ridotta capacità, a prescindere che sia causata da stupefacenti o farmaci. Altri undici paesi hanno adottato una politica di «tolleranza zero», punendo tutti i casi di guida dopo l'assunzione di droghe. Sette altri paesi adottano un mix di entrambe le impostazioni, fornendo una risposta differenziata per livelli contro chi guida sotto l'effetto di droghe.

Alcuni dei paesi che adottano una cosiddetta «tolleranza zero» non fanno distinzione tra farmaci psicoattivi e stupefacenti, mentre in altri paesi tale distinzione esiste. In Finlandia e in Svezia sono state approvate nuove norme a tolleranza zero per gli stupefacenti dopo aver constatato che il reato di guida in condizioni di

ridotta capacità era estremamente difficile da dimostrare. A Cipro il problema viene affrontato denunciando i conducenti per consumo illegale di droghe. D'altro canto, in Belgio e nel Regno Unito è espressamente vietato l'uso dei risultati dei test antidroga come prova contro altre infrazioni.

L'assunzione di droghe può essere dimostrata tramite vari campioni biologici: sangue, urine, saliva, sudore e addirittura peli e capelli. I reperti ematici costituiscono la matrice ideale per dimostrare in modo giuridicamente valido lo stato di ridotta capacità, anche se la soluzione più pratica è procedere a un esame della saliva direttamente sulla strada. I livelli soglia delle droghe possono essere fissati in corrispondenza del limite inferiore di sensibilità oppure a livelli in cui si presume che inizi una riduzione della capacità di guida. Tuttavia mentre alcune droghe, tra cui cannabis e oppioidi, sembrano esercitare un effetto negativo dose-dipendente, ciò non vale per altre sostanze come le anfetamine. Tolleranza e interazione con alcol o altre sostanze complicano ulteriormente tali calcoli. In Francia per i conducenti che hanno assunto droghe assieme ad alcol è previsto un inasprimento della sanzione.

## 4. Una risposta per i farmaci psicoattivi

I farmaci psicoattivi, come antidolorifici (oppioidi), sedativi (benzodiazepine), antidepressivi e antistaminici, possono talvolta influire notevolmente sulle capacità del conducente. I risultati degli studi condotti suggeriscono che i conducenti possono usare tali sostanze sia per motivi medici (dietro prescrizione) sia per abusarne, talvolta in associazione con stupefacenti. Crescono inoltre i timori sulle possibili ripercussioni di un numero sempre crescente di tossicodipendenti che seguono trattamenti di sostituzione degli oppioidi.

Nella maggior parte dei paesi la legge punisce chi guida in condizioni di ridotta capacità a seguito dell'assunzione sia di stupefacenti, sia di farmaci. In Austria, Francia e Portogallo alcuni farmaci psicoattivi che diminuiscono la capacità di guida, come le benzodiazepine, non sono contemplati nelle disposizioni normative sulla guida sotto l'effetto di droghe, anche se potrebbero rientrare in una fattispecie di reato più generale, come ad esempio la guida pericolosa. Per contro, in Estonia, Polonia, Repubblica ceca, Slovacchia,

e Slovenia sono perseguibili i conducenti nei quali venga rilevata la benché minima presenza di sostanze, anche di medicinali. Sette paesi (Belgio, Germania, Lettonia, Lussemburgo, Repubblica ceca, Slovacchia, Finlandia) hanno adottato un sistema a due livelli che sanziona come reato non penale o comunque non grave tutti i casi in cui vi sia traccia di stupefacenti, ma che sanziona più severamente i casi di ridotta capacità indipendentemente dalla sostanza assunta. In Lettonia i casi di riduzione della capacità in seguito all'assunzione di medicinali sono sanzionati meno severamente rispetto ai casi in cui vi siano tracce di stupefacenti. In Finlandia e in Svezia i conducenti nei quali gli esami rilevano la presenza di medicinali possono evitare le sanzioni se sono in grado di produrre la relativa ricetta medica, anche se restano comunque sanzionabili nei casi in cui si ritenga che la capacità di guida fosse ridotta.

## 5. Test contro la guida sotto l'effetto di droghe

L'agente di polizia che ferma un conducente può trovarsi nella necessità di effettuare un controllo preliminare relativo all'uso di droghe analizzandone il comportamento o campioni biologici. Nel febbraio 2002 il gruppo di lavoro di esperti scientifici della Commissione europea su droghe, farmaci e guida stradale ha raccomandato che le forze di polizia

impiegate nel controllo del traffico siano obbligatoriamente istruite per riconoscere i segni di una diminuita capacità a seguito dell'assunzione di droghe. Tali test possono comprendere, ad esempio, la valutazione della dilatazione della pupilla, test di coordinazione, test comportamentali, valutazione delle reazioni e del modo di parlare. Tuttavia, nel 2007 erano solo quattro i paesi dell'UE (Belgio, Portogallo, Regno Unito, Svezia) in cui la polizia stradale era tenuta a seguire obbligatoriamente attività di formazione in tal senso, mentre in 11 paesi risultavano attività di formazione ad hoc. Inoltre, i test adottati nei vari paesi non sono uguali.

L'esame della saliva può essere accettabile per un controllo dei conducenti effettuato direttamente sulla strada, dato che un esame delle urine non è adatto per accertare una riduzione della capacità di guida. Tuttavia, l'affidabilità degli strumenti utili per il test della saliva effettuato su strada non è ancora stata confermata. Dei nove apparecchi per il test della saliva «sul campo» valutati nell'ambito del progetto comunitario «Rosita-2» tra il 2003 e il 2005, nessuno è risultato tale da poter essere raccomandato per il controllo dei conducenti effettuato sulla strada. I limiti di tali apparecchi potrebbero in certa misura essere compensati modificando il protocollo di test. Dal 2004 un sistema adottato a Victoria, in Australia, prevede due test della saliva

effettuati in serie sulla strada per ottenere un basso tasso di falsi positivi; le eventuali sanzioni dovranno basarsi sui risultati di una successiva conferma di laboratorio del secondo campione. Nell'UE, anche se in Francia vengono impiegati test della saliva sulla strada, le eventuali sanzioni si basano sui risultati dell'esame del sangue.

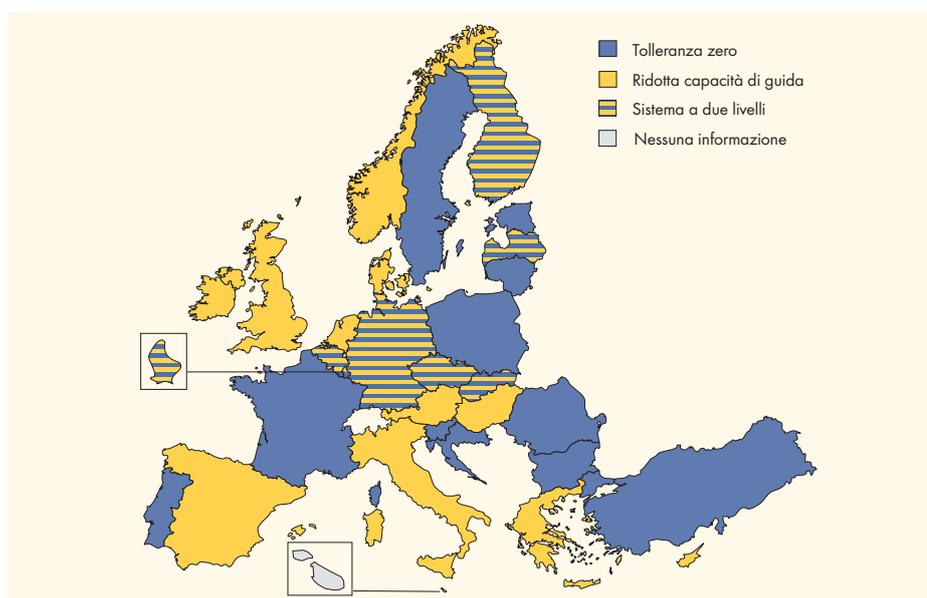
## 6. Campagne di prevenzione: sono efficaci?

Le indagini condotte in alcuni paesi hanno rivelato una scarsa sensibilizzazione sugli effetti degli stupefacenti sulla capacità di guida, oltre al fatto che molti conducenti non sono consapevoli degli effetti derivanti dall'associazione di droghe e alcol. Tra i conducenti più anziani manca spesso una consapevolezza degli effetti dei farmaci psicoattivi sulla guida. Inoltre, molti conducenti possono non conoscere le norme che vietano di guidare sotto l'effetto di tali farmaci.

Campagne di prevenzione contro la guida sotto l'effetto di droghe sono state condotte in vari Stati membri dell'UE, generalmente tramite i mezzi di comunicazione di massa, spesso informando sulle droghe nel quadro di campagne più ampie contro l'assunzione di alcolici.

Tuttavia, i messaggi generali che raggiungono i consumatori più giovani di cannabis difficilmente vengono ascoltati, sempre che vengano addirittura percepiti, dai consumatori più anziani di farmaci psicoattivi, e vale anche il contrario. Analogamente, entrambi i gruppi possono ritenere che le avvertenze sull'uso di alcolici non li riguardino. I programmi di prevenzione hanno maggiori possibilità di successo se sono appositamente adattati al gruppo cui si rivolgono.

**Negli Stati membri dell'UE, per guida sotto l'effetto di droghe si intende una ridotta capacità di guidare causata da droghe o la presenza di droghe nel sangue del guidatore («tolleranza zero»); alcuni paesi adottano un'impostazione a due livelli che combina entrambe le definizioni**



Fonte: Banca dati giuridica europea sulle sostanze stupefacenti

Informazioni chiare ai pazienti che assumono farmaci psicoattivi possono indurli a non guidare quando si trovano sotto gli effetti negativi del farmaco. A tale riguardo molti paesi si affidano alle informazioni contenute nel foglio illustrativo interno alla confezione del medicinale, ad esempio inserendo avvertenze che raccomandano prudenza qualora il paziente avverta sonnolenza. Tuttavia, la capacità senescente del paziente può non essere sempre affidabile o precisa. Attualmente risulta che solo in cinque paesi venga utilizzato un simbolo o pittogramma chiaro apposto sulla confezione esterna dei medicinali che possono avere effetti sulla capacità di guida.

**Focus sulle droghe** è una serie di note informative di indirizzo strategico ad opera dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT) con sede a Lisbona. Le informative vengono pubblicate regolarmente nelle 23 lingue ufficiali dell'Unione europea nonché in norvegese e in turco. La lingua originaria è l'inglese. La riproduzione è autorizzata a condizione che ne sia specificata la fonte.

Per iscrizioni gratuite, si prega di specificare la richiesta via e-mail: [publications@emcdda.europa.eu](mailto:publications@emcdda.europa.eu)

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbona, Portogallo  
Tel. +351 211210200 • Fax +351 218131711  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) • [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

## Una risposta europea alla guida sotto l'effetto di droghe: Conclusioni e considerazioni politiche

1. Occorre effettuare studi sulla prevalenza delle droghe nei conducenti in tutti gli Stati membri dell'UE. Test atti a rilevare la presenza di droghe e alcol condotti su tutti i conducenti coinvolti in incidenti mortali costituirebbero un'importante fonte di informazioni per monitorare il problema.
2. Sono disponibili nuovi documenti orientativi sul disegno degli studi che tengono conto della diversità delle condizioni di ordine giuridico e pratico presenti nei vari paesi. Tali orientamenti puntano a migliorare la comparabilità tra studi e possono agevolare lo scambio delle migliori pratiche.
3. Nell'elaborazione delle misure a livello giuridico, i responsabili politici devono tenere conto degli ultimi dati scientifici disponibili. I livelli che configurano un'infrazione della legge devono essere chiari per tutte le parti in causa e per il pubblico in generale.
4. Le leggi nazionali e le misure di applicazione della legge devono mediare tra l'esigenza di assicurare la sicurezza stradale e le esigenze terapeutiche dei singoli.
5. I quadri normativi vanno riesaminati, dato che anche con i limiti degli attuali metodi di test sono possibili procedure più efficaci. È inoltre probabile che emergano nuove possibilità.
6. Le campagne di prevenzione devono rivolgersi a determinati gruppi a rischio e a sostanze specifiche, devono basarsi su prove scientifiche ed essere valutate rigorosamente per quanto riguarda le ripercussioni sul comportamento e l'atteggiamento delle persone.

## Fonti principali

**Gruppo Pompidou (2000)**, *Road traffic and drugs*, Edizioni del Consiglio d'Europa, Strasburgo.

**Gruppo Pompidou (2004)**, *Road traffic and psychoactive substances*, Edizioni del Consiglio d'Europa, Strasburgo.

**Laumon, B., Gadegbeku, B., Martin, J., Biecheler, M.** (2005), «Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study», *BMJ* 331, pag. 1371.

**OEDT (2007)**, *Drugs and driving*, Selected issue, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Lisbona.

**OEDT (2008)**, *Drug use, impaired driving and traffic accidents*, Insights No 8, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Lisbona.

**Walsh, J.M., Verstraete, A.G., Huestis, M.A., Mørland, J.** (2008), «Guidelines for research on drugged driving», *Addiction* 103, pagg. 1258-1268.

## Informazioni sul Web

**Consiglio internazionale su alcol, droghe e sicurezza stradale (ICADTS):**

<http://www.icadts.org/>

**Legal approaches to drugs and driving (Approcci giuridici in tema di droghe e guida stradale), sintesi sull'argomento:**

<http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19034EN.html>

**Parlamento di Victoria, Australia – Sintesi di un programma di test antidroga:**

<http://www.parliament.vic.gov.au/research/2006DBroadsafety.pdf>

**Progetto DRUID:**

<http://www.druid-project.eu/>

**Rosita – Valutazione dei test condotti sulle strade:**

<http://www.Rosita.org>



Ufficio delle pubblicazioni

[Publications.europa.eu](http://Publications.europa.eu)

**EDITORE UFFICIALE:** Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea  
© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2009

**DIRETTORE:** Wolfgang Götz

**AUTORE:** Brendan Hughes

**REDATTORE:** Peter Fay

**GRAFICA:** Dutton Merryfield Ltd, Regno Unito

Printed in Luxembourg