

**Alcol e problemi e patologie correlate: indirizzi generali per l'organizzazione di base e orientamenti delle offerte (1° parte)**

Tratto da: ""Il Dipartimento delle Dipendenze. Linee di indirizzo e orientamenti organizzativi per l'integrazione dell'offerta e dei servizi"

- Dipartimento Politiche Antidroga

Viene riportata di seguito una sintesi degli indirizzi generali per l'organizzazione della rete di offerta per i problemi alcolologici. La necessità di integrare da un punto di vista organizzativo le offerte alcolologiche all'interno dei Dipartimenti delle Dipendenze dipende anche dalla necessità di coordinare l'approccio generale alle dipendenze e, nel contempo, creare economie di scala ed ottimizzazione delle risorse. Va inoltre ricordato che molto spesso, anche se non sempre, l'utilizzo di alcol è prodromico e/o contestuale all'uso di sostanze stupefacenti. Nel contempo, è necessario mantenere per l'alcolologia una propria specificità e specializzazione di settore, anche in conseguenza del fatto che la popolazione interessata dal fenomeno è molto maggiore della popolazione tossicodipendente e presenta caratteristiche, bisogni, riferimenti molto diversi da questi ultimi. Non va infine dimenticato che molto spesso i pazienti alcolisti sono anche affetti da tabagismo e presentano gambling patologico.

Introduzione

La Legge 125/2001 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati" (G. U. n. 90 del 18-04-2001) ha istituito per la prima volta in Italia l'intervento sulle principali tematiche alcolcorrelate colmando, dopo oltre dieci anni di discussione parlamentare, un rilevante gap legislativo, politico, istituzionale e culturale. Unico esempio in tutta Europa, citata come best practice dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la 125/2001 ha trasformato in diritti i principi etici<sup>2</sup> e gli obiettivi della Carta Europea sull'Alcol, approvata nel 1995 a Parigi dai governi degli Stati della Comunità Europea, rendendo atto dell'impatto sociale e sanitario dell'alcol nella popolazione e ponendo in essere un'articolata serie di indirizzi indispensabili per giungere a prevenire, attraverso misure specifiche, i danni che l'alcol produce o concorre a produrre.

Dal 2001 si sono progressivamente implementate azioni a livello locale e regionale che hanno nel tempo conferito dignità autonoma all'alcolologia e alle patologie e problematiche alcolcorrelate (PPAC, come definite dalla Società Italiana di Alcolologia) legittimando forme organizzative sanitarie di intervento consolidate attraverso la costituzione dei servizi di alcolologia, in particolare nel Nord e nel centro Italia. La devoluzione regionale della sanità, attuata immediatamente dopo la promulgazione della Legge 125/2001, favorendo l'autonomia, non ha consentito la definizione strutturale omogenea del sistema di servizi e prestazioni alcolologiche; essa, piuttosto, ha contribuito ad una oggettiva frammentazione organizzativa e strutturale che ha rafforzato le pratiche pre-esistenti basate, a volte, su approcci più propri degli ambiti ospedalieri, con prevalenza delle esperienze derivate dalle gastroenterologie, altre volte, su un approccio territoriale, con prevalenza dei servizi per le tossicodipendenze e, in alcuni casi, della salute mentale. E' degli anni più recenti la tendenza al collocamento prevalente dell'alcolologia all'interno dei Dipartimenti per le Dipendenze patologiche, attraverso forme variegata di organizzazione, formalizzate attraverso gruppi di lavoro, gruppi funzionali, part-time sino alle unità operative semplici, con differenti gradi di autonomia rispetto all'organizzazione del dipartimento. Tale collocazione ha implicitamente diffuso, anche in alcolologia, approcci più tipici dei Ser.D., storicamente e istituzionalmente demandati alla diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con dipendenza da sostanze illegali.

Le evidenze scientifiche

Le bevande alcoliche sono beni di consumo non ordinari in funzione della tossicità dell'alcol etilico, sostanza psicoattiva, potenzialmente cancerogena e capace di indurre dipendenza specifica. Il consumo di alcol gode in Italia di una diffusa normalizzazione e accettazione sociale, di familiarità e popolarità nonostante costituisca, come in tutta Europa, il secondo fattore di rischio di malattia, disabilità e morte prematura.

Le evidenze scientifiche e il processo storico-culturale attraversato dall'alcolologia in questi anni è stato orientato dalle esperienze maturate sul campo, dai documenti formali e di indirizzo prodotti dagli organismi di tutela della salute, sia a livello internazionale che nazionale (OMS,

Commissione Europea, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità Società Italiana di Alcolologia) supportati dalle evidenze e dai risultati della ricerca scientifica.

La stessa definizione dei livelli di rischio alcolcorrelato introdotti dalla Classificazione Internazionale delle Malattie ICD10 ha sollecitato una profonda riflessione sul ruolo e sulle competenze necessarie per delineare interventi congrui in ambito alcolologico. Consumo a basso rischio, consumo rischioso, consumo dannoso e alcoldipendenza sottendono condizioni estremamente differenti sia in termini di approccio che di interventi specifici. La persistenza di livelli di consumo alcolico che espongono la salute ad un incrementato rischio (consumo rischioso o hazardous) richiede prioritariamente un approccio basato sulla persona, l'identificazione precoce e un intervento motivazionale noto come "intervento breve" volto a indurre il cambiamento di stile di vita e il modello di consumo in una persona che non è (ancora) un "paziente". In tali casi, secondo le esperienze e gli orientamenti internazionali ed europei, l'uso di personale sanitario afferente ai servizi delle dipendenze appare poco indicato. Le linee guida specifiche di uso corrente indicano come professionista privilegiato, il cui intervento è caratterizzato dal minimo costo e dalla massima efficacia, il medico di medicina generale o, comunque, il medico impegnato nei contesti di assistenza sanitaria primaria (progetto PHEPA3 e progetto in Fase IV EIBI del WHO4).

Nei casi di persone in cui sia già presente un danno d'organo correlabile all'alcol (consumo dannoso o harmful, ad esempio steatosi, pancreatite, cirrosi, ecc.) è possibile e spesso anche opportuno avvalersi di competenze specialistiche di secondo livello (ad esempio, ambulatoriale o ospedaliero), che siano in rete con i servizi di alcolologia cui spetta la presa in carico per l'uso problematico e/o la dipendenza dall'alcol. La prevenzione della ricaduta, essenziale per evitare l'aggravamento della patologia alcol-correlata (talora a prognosi infausta, come ad esempio in caso di comorbidità, ad esempio per concomitante cirrosi, cardiomiopatia dilatativa, tumori, ecc.) è competenza specifica dei servizi di alcolologia. La persona con dipendenza da alcol, outcome clinico e sociale estremo delle PPAC, necessita, invece, di un trattamento specialistico che si articola sia a livello territoriale che ospedaliero in un sistema di continuità assistenziale che coinvolge anche il terzo settore, il mondo del volontariato e dell'auto-aiuto (Alcolisti Anonimi, le comunità multifamiliari e di cittadinanza attiva dei Club Alcolologici Territoriali, per citarne alcuni).

I problemi e le patologie alcolcorrelate sono condizioni per le quali un approccio coinvolgente la comunità rappresenta una realtà consolidata negli anni, auspicabilmente da supportare in qualunque modello organizzativo e gestionale specifico. Le esperienze di lavoro in rete dei servizi di alcolologia con altre agenzie pubbliche e/o private del territorio su attività di prevenzione e promozione della salute (vedi alcol e guida, alcol e lavoro, alcol ed incidenti domestici, ecc.) rappresentano un esempio concreto, percorribile e già realizzato in taluni contesti. E' altresì ben documentato che un'organizzazione che non riesca ad utilizzare in maniera integrata tutte le risorse e che impieghi in maniera incongrua le professionalità disponibili incide negativamente sulle performance qualitative dei servizi che dovrebbero riservare le attività specialistiche in via esclusiva all'alcoldipendente.

(Articolo pubblicato dal CUFRAAD sul sito [www.alcolnews.it](http://www.alcolnews.it))

---

EPICENTRO.ISS.IT

### **Alcol e invecchiamento in salute**

Emanuele Scafato - reparto Salute della popolazione e suoi determinanti, Osservatorio nazionale alcol, Centro Oms promozione della salute e ricerca sull'alcol, Cnesps-Iss

La conferenza europea sull'alcol "Medusa" svoltasi l'11 e il 12 ottobre 2011 in Polonia ha riunito gli esperti, i ricercatori e i policy maker per condividere gli aggiornamenti emergenti dall'intensa attività di ricerca scientifica internazionale, discutendo i risultati che possono contribuire alla definizione della prossima strategia comunitaria in via di definizione a Bruxelles e Lussemburgo. Nel corso della riunione dell'Alcohol Policy Network For Europe (Apn) che ha preceduto la conferenza, i rappresentanti della Commissione europea e dell'Oms hanno ribadito che l'alcol è tra i principali fattori di rischio a livello mondiale e seconda causa di mortalità prematura, di malattia di lunga durata e di disabilità in Europa.

Milioni di europei sono esposti al rischio alcol-correlato. Il 27% delle persone di età superiore ai 55 anni beve secondo modalità che conducono all'intossicazione. È rilevante l'impatto

dell'alcol su numerose patologie e differenti tipi di cancro (si stima che in Italia il 7% dei casi di cancro siano associati all'alcol) effetti negativi registrabili in particolare per le donne anche a seguito dell'assunzione persistente di più di un bicchiere di bevanda alcolica al giorno (circa 10-15 grammi). I dati europei presentati e la condivisione dei due report prodotti dal progetto europeo Vintage coordinato dall'Osservatorio nazionale alcol del Cnesps su finanziamento della Commissione europea, hanno consentito di focalizzare l'attenzione sulla necessità di adottare politiche e programmi per ridurre il consumo rischioso e dall'uso di alcol in un target di popolazione tanto sensibile, quanto trascurato dalle strategie e dalle politiche di prevenzione: gli anziani. L'invecchiamento in buona salute è un argomento di rilevanza pubblica sia in relazione all'allungamento della vita in Europa che alla necessità di ridurre tutte le patologie considerate evitabili. È per questo che la conferenza ha adottato una proposizione finale in cui si sollecita la massima attenzione verso le azioni di prevenzione e di identificazione precoce dell'uso rischioso di alcol e tra questi.

Aggiungere vita agli anni

"Healthy ageing" non significa semplicemente vivere più a lungo bensì incrementare la qualità della vita e aggiungere vita agli anni più. Da questo punto di vista l'indicatore da seguire è la speranza di vita in salute, rispetto alla semplice speranza di vita. L'Organizzazione mondiale della sanità definisce healthy ageing il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute in cui l'incremento della partecipazione di ognuno a scelte salutari e la sicurezza sociale giocano un ruolo essenziale. Chiaramente, invecchiare in buona salute consente a tutte le persone anziane di valorizzare, anche attraverso comportamenti sani, il proprio potenziale di benessere, di contribuire alla società in relazione alle loro capacità purché siano garantite adeguate misure di protezione, di sicurezza di cura quando necessario. Il 2012 è stato dichiarato anno europeo per l'invecchiamento attivo, healthy ageing, e per la solidarietà tra le generazioni. L'iniziativa nasce da un lungo processo in cui lo stesso Consiglio dei Ministri della Salute europei si è espresso attraverso le sue conclusioni, formali, che hanno tenuto conto anche dei risultati e delle evidenze prodotte dall'indagine europea Vintage condotta dall'Osservatorio nazionale alcol del Cnesps dell'Istituto superiore di sanità. I report Vintage, reperibili su Epicentro, sulla revisione sistematica della letteratura internazionale "Alcol e anziani in una prospettiva di salute pubblica" (pdf 1 Mb) e quello sulle good practice europee insieme al report "Alcohol consumption among the elderly in the European Union" condotta in collaborazione con l'Istituto di sanità svedese dimostrano come tutti i progetti rivolti negli Stati membri dell'Ue alla prevenzione sono estremamente labili, non sono assolutamente rappresentati da interventi formalizzati e sistematici

Anziani, depressione e abuso di alcol

Ovviamente l'importanza dei messaggi di salute che si possono dare in questo contesto in cui l'alcol rappresenta un problema nascosto è fondamentale. Rispetto a tutta l'Unione europea nel 2009 soltanto in Italia risultavano attive o esistenti linee guida nutrizionali specifiche per il consumo di alcol tra gli anziani. Per quanto inerente la formazione dei medici solo in quattro nazioni, tra cui l'Italia, è stato possibile raccogliere informazioni riguardanti il training e lo screening dei problemi alcol correlati nell'anziano. L'analisi delle evidenze in letteratura ha rilevato che il periodo del pensionamento può portare frequentemente ad un isolamento sociale, in solitudine e spesso ad una depressione che rappresenta uno dei maggiori problemi di salute nell'anziano, riscontrabile soprattutto tra le donne. Anche nella pratica clinica, oltre che in letteratura, è frequente verificare che l'alcol e la principale sostanza psicoattiva utilizzata dagli anziani per combattere in modo incongruo l'ansietà e lo stesso stato depressivo. Il progetto Vintage dell'Iss è stato annoverato come best practice europea per la tutela della salute mentale e il benessere degli anziani e inserito nell'ambito delle attività da supportare per quanto riguarda la salute pubblica in Europa. "Il tempo di agire è adesso" è la frase conclusiva della conferenza europea sull'alcol di Poznan, richiamando il titolo della pubblicazione comparsa sull'European Journal Of Public Health ad agosto 2010. Investire nella salute e nel benessere degli anziani è il mezzo migliore per vincere le sfide del processo di Lisbona, per ridurre le disuguaglianze di salute degli anziani in tutta l'Europa e per incrementare la sostenibilità dell'intervento pubblico anche in un periodo di recessione che chiaramente ridimensiona gli investimenti in salute.

Sono state numerose, a questo riguardo, le evidenze di un impatto negativo dei tagli della spesa pubblica su welfare e sanità. La stima pubblicata sul British Medical Journal da Stuckler ha dimostrato che un decremento di soli 85 euro pro-capite dell'investimento per la spesa

sanitaria e per il welfare o agenti sul reddito individuale determina un aumento della mortalità alcol-correlate di circa il 3%. È stato osservato inoltre che è più probabile che ciò possa verificarsi negli strati più vulnerabili della popolazione, quelli che soffrono di più, in definitiva gli anziani. Il Progetto Vintage ribadisce che per avere un valido approccio prospettico di efficacia ed efficienza c'è la necessità di focalizzare interventi di prevenzione sugli individui a rischio, prima dei 65 anni di età. È chiaramente necessario focalizzarsi sull'identificazione precoce e sull'intervento breve, pratiche che non sono ancora integrate all'interno della medicina generale e nei contesti di prevenzione primaria e che andrebbero, invece, supportate attraverso adeguate iniziative di formazione come quelle condotte dall'Osservatorio nazionale alcol attraverso i corsi IpiB (Identificazione precoce e intervento breve), recentemente sostenuti anche dal dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio. Il 2012 fornisce un'opportunità per migliorare la salute degli anziani; una sfida non semplice ma che è possibile affrontare.

(Articolo pubblicato dal CUFRAAD sul sito [www.alcolnews.it](http://www.alcolnews.it))

---

## MEDICINALIVE

### **14 novembre: una giornata per riflettere sulle malattie alcol-correlate**

Il prossimo 14 novembre, si celebra la Giornata senza alcol per sensibilizzare l'attenzione dei cittadini sul rischio di malattie alcol-correlate. L'iniziativa, è partita dalle associazioni dei consumatori del Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (CNCU), per chiedere il parere del Consiglio Superiore della Sanità in merito ai pericoli connessi all'uso e all'abuso di alcol.

Gli studi medico-scientifici condotti sulle proprietà del vino, infatti, più di una volta hanno dimostrato come l'abitudine di accompagnare i pasti con 1 bicchiere di vino, sia estremamente deleteria per il benessere del nostro organismo. Se è vero che il vino, soprattutto quello rosso, è ricco di resveratrolo, una sostanza prodotta naturalmente dalla vite per difendersi dalle infezioni e che nell'uomo abbassa il colesterolo, è altrettanto vero che la presenza di alcol può provocare danni anche gravi, oltre che un affaticamento epatico che va ben oltre i tanto decantati benefici per il cuore.

Mario Finzi, presidente di Assoutenti, capofila dell'iniziativa, ha spiegato che: "Non si tratterà di una campagna proibizionista ma informativa e per la prevenzione. Vogliamo invitare le Istituzioni competenti a fare chiarezza e programmare con urgenza e senso di responsabilità un'attività adeguata di sensibilizzazione. Anche per l'alcol i cittadini devono conoscere i rischi reali per la loro salute, così come già avviene per il fumo".

La ricerca scientifica, infatti, ha notevolmente ridimensionato numerose convinzioni legate al consumo di alcol. Anche solo 3 bicchieri di vino a settimana, sono sufficienti a danneggiare la salute con il rischio di tumori e, specie nelle donne, di quelli al seno. Un passo avanti, perciò potrebbe essere l'etichettatura delle bottiglie delle bevande alcoliche, che indichino, come già accade per i pacchetti di sigarette, composizione e avvertenze per la salute.

Le associazioni dei consumatori, in occasione della Giornata senza alcol, hanno lanciato anche una raccolta firme a sostegno di una richiesta formale al ministero della Salute affinché, una volta ottenuto il parere del Consiglio Superiore della Sanità, venga stabilito con urgenza un piano di azioni concrete per informare i cittadini sui rischi legati al consumo, spesso eccessivo, di alcolici.

---

## CRONACA QUI

### **Allarme alcol in Piemonte: i bevitori a rischio sono il 16%**

Torino, 10 Novembre 2011 - Quasi due terzi (64%) dei piemontesi riferisce di aver bevuto almeno una unità alcolica nell'ultimo mese e i bevitori considerabili a rischio sono il 16%. Tra le tipologie di bevitori a rischio, sono compresi i forti consumatori, i "binge" e i consumatori prevalentemente fuori pasto; quest'ultima è la più rappresentata (9%) tra le tipologie elencate. Sia l'assunzione di alcol sia il suo consumo a rischio sono comportamenti prevalentemente maschili interessando circa 4 maschi su 5 ed è costante in tutte le fasce d'età.

Tra le donne, invece, la percentuale di consumatrici è minore nelle classi di età più elevate, passando dal 57,9% a 18-24 anni al 44,8% a 50-69 anni. In entrambi i sessi i giovani adulti si caratterizzano per una percentuale maggiore di bevitori a rischio, comportamento evidenziabile in poco meno della metà dei 18-24enni e in circa due terzi dei 25-34enni. Il numero di utenti alcol dipendenti in carico ai servizi è progressivamente aumentato nel corso degli anni. Nel 2008 gli utenti trattati in Piemonte sono stati 6.184 con un aumento di 345 unità (6%) rispetto l'anno precedente.

La ASL To2 risulta particolarmente rappresentativa dell'impegno clinico e scientifico che a livello regionale è stato impiegato nella cura dell'alcolismo, nell'accompagnamento dei pazienti verso percorsi riabilitativi e nelle attività di prevenzione nei confronti dell'uso problematico di tale sostanza.

I due Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze della ASL To2 presentano ciascuno un Servizio di Alcologia:

il Servizio di Alcologia di Piazza Montale 10 (Responsabile Dr. Bruno Sciutteri) del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze<sup>1</sup> dell'ASL TO2, ha avuto nel corso del 2010 circa 200 casi in carico di cui circa 80 nuove accoglienze.

Il Servizio di Alcologia di Via Artisti 24 (Direttore Dr.ssa Paola Damiano), Unità Operativa Semplice del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze "C. Olievenstein" dell'ASL TO2, ha seguito, nel corso del 2010, 340 pazienti (250 maschi e 90 femmine), di cui 109 nuove accoglienze (87 maschi e 22 femmine).

Questi i dati presentati nell'ambito del XXII Congresso Nazionale della Società Italiana di Alcologia, in corso a Torino sino all'11 novembre, a Villa Gualino, di cui è Responsabile Scientifico la dottoressa Paola Damiano, Psichiatra, Presidente Sezione Piemonte e Valle d'Aosta SIA e Responsabile del Servizio di Alcologia della ASL TO 2 di Via Artisti 24, cui si deve la realizzazione, da diversi anni in ambito scolastico, medie inferiori e superiori, di interventi di tipo preventivo mirati a sensibilizzare e informare gli studenti sugli effetti ed i rischi collegati al consumo di alcolici.

In particolare, dall'anno scolastico 2006/07 ad oggi, con l'intervento "Alcol e Guida" vengono approfonditi anche gli aspetti relativi al codice della strada e le sanzioni previste per la guida in stato di ebbrezza, la scelta di non bere per chi guida (guidatore designato) ed altri e stili di vita e comportamenti a rischio connessi al bere.

Nell'ultimo anno scolastico, 2010-2011, nelle scuole medie superiori del Dipartimento, con l'intervento "Alcol e Guida" ed altri interventi sul tema "Alcol e comportamenti a rischio" complessivamente sono stati raggiunti (prevalentemente nelle quarte superiori) 775 studenti.

Alcuni operatori del Servizio Alcologia hanno anche preso parte al Progetto di Educazione alla Salute ad Alta Versatilità (Pesav) che si rivolge ad alunni delle medie inferiori (circa 50 classi terze) e che affronta la prevenzione dei comportamenti rischiosi (tra cui anche l'uso dell'alcol) con tecniche adatte all'età dei fruitori dell'intervento.

---

ASAPS

### **OCCORRE COMUNQUE L'ALCOLTEST**

di Michele Leoni \*

La Corte di Cassazione, con una recente sentenza (n. 15617 del 19.4.2011), sembra avere rivisto i suoi orientamenti precedenti in tema di prova dello stato di ebbrezza alla guida, segnando una svolta in senso "garantista".

Ha affermato la Corte che, per provare uno stato di intossicazione alcolica penalmente rilevante, occorre comunque una verifica tecnica, ossia il responso dell'alcoltest. Viceversa, le sole percezioni degli operatori di polizia, se pure di portata pregnante (alito vinoso, eloquio confuso, andatura barcollante) non sono sufficienti a integrare la prova di un fatto di natura penale, ma consentono unicamente di ritenere un'ebbrezza inferiore al tasso di 0,8, punibile esclusivamente in via amministrativa. Si tratta di un'applicazione del principio del favor rei, ma non solo. La Corte ha voluto qui riaffermare anche il principio di tassatività delle fattispecie penali, e quindi della certezza del diritto e della responsabilità. Le norme incriminatrici contenute nell'art. 186 c.d.s., infatti, sono vincolate a un preciso dato di fatto, di carattere fisico (rectius, medico o clinico), la presenza di un determinato tasso alcolemico nel sangue, che può essere verificato con esattezza unicamente con strumenti ad hoc, di alta precisione

tecnica. Ovvio quindi che una previsione normativa di questo tipo, che supera le percezioni umane e rimanda all'impiego imprescindibile di dispositivi tecnologici, implichi, sul piano probatorio, il responso di tali dispositivi.

Non suppliscono quindi dati di fatto collaterali che potrebbero deporre per il superamento della soglia penale, derivabili dall'osservazione della persona e del suo comportamento, in quanto inidonei (ma sarebbe meglio dire, non legittimati) a fondare il convincimento del giudice.

Viceversa, tali elementi di supporto lascerebbero spazio a una possibile responsabilità di tipo amministrativo, ossia alla contestazione della c.d. "ebbrezza depenalizzata", ricompresa nel raggio fra un tasso di 0,5 e un tasso di 0,8 (secondo la novella di cui alla legge 120/2010), ove non valgono le garanzie legate alla tassatività della fattispecie penale.

Anche se, forse, a questo punto si apre un altro ed ulteriore scenario di valutazione, improntato agli stessi criteri ermeneutici, in quanto il principio di legalità, e quindi di tassatività delle fattispecie, è egualmente stabilito, per le violazioni amministrative, dall'art. 1 c. 2 della legge 689 del 1981, per il quale: "Le leggi che prevedono sanzioni amministrative si applicano soltanto nei casi e per i tempi in esse considerati". Di nuovo, quindi, si pone l'interrogativo se sia possibile affermare una responsabilità lato sensu personale (in quanto connessa a uno stato psicofisico) in assenza dello strumento idoneo ad accertarla, previsto dalla legge.

Certo, si può obiettare che nei casi macroscopici (come detto: alito vinoso, eloquio confuso, andatura barcollante) un canone probabilistico (anzi, di buon senso) quasi imporrebbe di considerare superata quanto meno la soglia di legge dell'illiceità minima. Ma le questioni di natura nomofilattica poste dalla recente sentenza della Suprema Corte sul piano penale non sembrano di primo acchito così facilmente superabili nemmeno nell'area della illiceità depenalizzata. Non è escluso che in futuro se ne debba occupare anche la Cassazione civile.

A corollario di tutte le considerazioni fatte (e possibili), infine, sembra anche inevitabile che, dovendo seguire comunque e tassativamente la legge sull'ineludibile ricorso all'alcoltest, non si possa nemmeno prescindere dalla necessità di due verifiche tramite etilometro, a distanza di non più di cinque minuti l'una dall'altra, come pure stabilito dalle norme di attuazione del codice della strada. Una sola, infatti, sarebbe insufficiente in quanto insuscettibile di alcuna integrazione probatoria sulla base di contestuali elementi indizianti atecnici.

\*Presidente di Sezione Tribunale di Bologna

---

CORRIERE ADRIATICO

### **Solitudine e alcolismo Si uccidono**

Genova, giovedì, 10 novembre 2011 - Madre e figlia, di 81 e 53 anni, si sono tolte la vita ieri lanciandosi dal balcone del terzo piano dell'appartamento in cui vivevano nel quartiere residenziale di Albaro. Gli agenti hanno rinvenuto una lettera di addio con scritto: "Non riusciamo più ad andare avanti, non ce la facciamo più, perdonateci". E' il secondo caso di suicidio a Genova nel giro di due giorni. Il gesto tuttavia non sarebbe da mettere in relazione a ragioni economiche. I vicini di casa hanno riferito che la signora Clementina, 81 anni, che soffriva di depressione, e la figlia Emanuela, 53 anni, che soffriva di problemi di alcolismo, avevano appena fatto ristrutturare un appartamento al secondo piano dello stesso stabile, che si trova in via De Gaspari, una delle vie eleganti del quartiere di Albaro.

Anche in questo caso, come nella vicenda dell'altro ieri in cui due anziani coniugi sono stati trovati abbracciati, lei morta e lui in agonia nel quartiere Marassi dopo che l'uomo aveva accoltellato la moglie e tentato il suicidio, le due donne sono state trovate l'una accanto all'altro sul selciato davanti casa.

---

CORRIERE ADRIATICO

### **Lite con la moglie e con gli agenti**

Ancona giovedì, 10 novembre 2011 - Nella tarda serata di martedì, gli agenti della squadra Volanti della questura di Ancona sono intervenuti in Via Filottrano per lite in famiglia. Le urla che provenivano dalla casa sono state notate dai vicini. E' scattato l'allarme e la Volante è intervenuta in tutta urgenza. E mentre i poliziotti tentavano di calmare l'uomo, palesemente ubriaco, che stava litigando animatamente con la moglie, sono stati aggrediti da lui. Gli agenti

lo hanno immobilizzato per tentare di calmarlo e tenere sotto controllo la situazione che era diventata particolarmente tesa.

Successivamente, visto anche il perdurante e grave stato di ubriachezza mostrato dall'uomo, gli agenti non hanno potuto che arrestarlo con l'accusa di resistenza a pubblico ufficiale. Ieri mattina il filippino di 24 anni, è stato condannato dal Tribunale di Ancona alla pena di 3 mesi di reclusione. Continua la presenza sulle strade della città da parte della polizia, che tiene sotto controllo soprattutto le zone ritenute più sensibili, quelle dove capitano più di frequente episodi di cronaca nera.

---

VERONASERA

### **A cento all'ora in via Galliano ubriaco e con patente falsa**

Un 24enne di origine brasiliana alle 3 di notte sfrecciava a tutta velocità per le vie della città. Un 24enne di origini brasiliane, regolarmente residente a Verona, è stato denunciato dalla polizia municipale per guida con patente falsa. Il giovane è stato fermato alle 3 della notte scorsa mentre, con la sua Fiat Punto, percorreva via Galliano a una velocità superiore ai 100 chilometri orari, in stato di ebbrezza. Al controllo degli agenti il ragazzo ha esibito una patente spagnola successivamente risultata falsa. La denuncia per guida senza patente prevede il fermo amministrativo per 30 giorni dell'auto, fino a un anno di reclusione e fino a 9mila euro di multa. A questo si aggiunge la sanzione per l'eccesso di velocità, la guida in stato di ebbrezza e l'uso di atto falso.

Nella notte la polizia municipale è stata impegnata anche in un servizio di controllo per la prostituzione su strada: circa 40 le persone controllate, 17 delle quali, tutte ragazze straniere, accompagnate al Comando per accertamenti sull'identità. Gli agenti hanno contestato 13 violazioni al regolamento di polizia urbana per il contrasto alla prostituzione e raccolto informazioni utili per arrivare eventuali provvedimenti di allontanamento.

Altri servizi di controllo avevano portato, nei giorni scorsi, all'allontanamento di tre mendicanti in zona San Zeno e all'individuazione di due persone in stato di ubriachezza molesta in piazza Pozza. Si tratta di due cittadini rumeni di 35 anni, poi multati come prevede il codice penale. Tre veicoli sono stati inoltre posti sotto sequestro perché privi della copertura assicurativa.

---

CORRIERE DELLA SERA

### **La squadra si sta preparando alle eliminatorie sudamericane per i Mondiali del 2014 Cile, il ct Borghi caccia dal ritiro Vidal e Carmona: troppo alcool**

Lo juventino, l'atalantino e altri tre compagni rientrano tardi in ritiro. La replica: «Non è vero» SANTIAGO, 10 novembre 2011 - Cinque calciatori della nazionale del Cile, tra cui lo juventino Arturo Vidal e l'atalantino Carlos Carmona, sono stati cacciati dal ct della «Roja» Claudio Borghi in quanto mercoledì sera sono rientrati in ritiro con 45 minuti di ritardo sul previsto ed «in uno stato inadeguato». Lo ha detto lo stesso Borghi, precisando che, apparentemente, i tre sembravano aver «alzato il gomito», anche se non sono stati sottoposti a specifici test con il «palloncino» per verificare il loro tasso alcolico. Il Cile si sta preparando alle due partite delle eliminatorie sudamericane per i Mondiali del 2014 contro Uruguay e Paraguay. Gli altri tre calciatori cacciati da Borghi sono Jean Beausejour, Jorge Valdivia, già nei guai in Brasile (dove gioca nel Palmeiras) per una storia di «scappatelle», e Gonzalo Jara. Ora toccherà alla federazione cilena confermare la decisione di Borghi e prendere i provvedimenti del caso.

IL CT IN CAMERA - I cinque calciatori della nazionale cilena esclusi da Borghi avevano concordato con il tecnico un permesso per partecipare al battesimo di uno dei figli di Jorge Valdivia, garantendo che sarebbero rientrati in ritiro alle ore 22. Invece si sono ripresentati con oltre 45 minuti di ritardo, facendo rumore e destando quindi l'attenzione del ct. La stampa cilena scrive che qualcuno dei cinque «avrebbe esagerato con i festeggiamenti». Borghi ha spiegato all'edizione online del quotidiano La Tercera di «non poter fare diversamente, non erano in uno stato adeguato e la loro posizione era indifendibile. È una decisione tecnica, quindi mia, e non dirigenziale». «Perdiamo due pedine della squadra che pensavo di mandare in campo - ha aggiunto il ct, ex oggetto misterioso di Milan e Como -, ovvero Vidal e Valdivia. Questi cinque giocatori sono tornati tardi, quando avevamo già finito di cenare. Sono saliti in

camera, io non entro mai nelle stanze dei miei calciatori, però mercoledì l'ho fatto e non ne ho ricavato una buona impressione. Viste le condizioni in cui erano - ha sottolineato il ct - la loro posizione era indifendibile».

«Borghi ci ha accusato di essere arrivati in uno stato inadeguato e indifendibile. Non è così. Sono state fatte accuse che ora devono essere provate. Sono addolorato perché il ct non ha detto la verità». Questa la replica di Jorge Valdivia, uno dei cinque esclusi dal ct Claudio Borghi. I giocatori - mancava Vidal, a quanto sembra già ripartito per l'Europa - hanno parlato in una conferenza stampa. (fonte: Ansa)