

Alcoolismo e tabagismo nella svizzera contemporanea

Autore: Baiguera Altieri Andrea

In: Diritto internazionale

1.

Incidenti stradali per guida in stato di ebbrezza

Durante il fine settimana le strade e le autostrade dei nostri Cantoni ospitano gravi incidenti mortali in danno di giovani vittime alla ricerca di trasgressioni comportamentali traumatofiliache.

Trattasi, nella quasi totalità dei casi, di automobilisti in stato di ubriachezza. Inoltre, tali inconsapevoli suicidi collettivi coinvolgono patentati/e di età solitamente compresa tra i 18 ed i 34/35 anni.

In tutta franchezza, la nostra Confederazione, per motivi culturali, sino ad una ventina di anni orsono, sottovalutava assai il problema, come dimostra l' indifferenza normativa manifestata dalle Leggi svizzere degli Anni Trenta e Quaranta sulla Motorizzazione Civile (LE BEUF & LANDREVILLE 1988). Viceversa, taluni limiti alcolemici erano da svariato tempo opportunamente contemplati dai Codici Stradali di Norvegia (1936), Svezia (1941), nonché Finlandia (1950). Soltanto durante gli Anni Settanta del Novecento (ROSS 1975) s' impose, in tutta Europa, lo << Skandinavisch Modell >>.

Più specificamente, le cc.dd. << stragi del Sabato sera >> crearono un condiviso allarme sociale nel Regno Unito (ROSS 1973) ed in Francia (ROSS & McCLEARY & EPPERLEIN 1981/2). Sicché, entro lo spazio temporale di pochi mesi, le Polizie Stradali delle due citate Nazioni adottarono severe misure di “ tolleranza zero “ nei confronti dei giovani guidatori ubriachi. La conseguenza fu una diminuzione massiccia dei sinistri.

Gli entusiasmanti e positivi risultati di Francia ed Inghilterra cagionarono Riforme anche in altri Stati . La Germania Ovest (BENEKE 1982) statuì un tasso massimo di alcoolemia consentita non superiore allo 0,8 per Mille anziché 1,3 per Mille. Maggiormente austero fu pure il Legislatore olandese, il quale (HUGUENIN 1980) abbassò il quoziente legale di alcool etilico metabolizzato dallo 0,8 per Mille allo 0,5 per Mille. Anche nel caso di Germania Ovest ed Olanda, il rigore e l' intransigenza fecero scendere di parecchio le stragi del fine settimana. Contestualmente, nella communis opinio giovanile , sorse il nuovo valore della (quasi) totale astinenza da birra e/o altre tipologie di bevande alcoliche durante le ore di guida.

Le Normazioni proibizionistiche succitate riscontrarono successo ed imitazione anche p.e. a Colonia (KERNER 1985), nella contea inglese di Cheshire (ROSS 1982), nella Regione olandese di Weert, nonché in numerosi Distretti Amministrativi della Norvegia e della Svezia (SNORTUM et al. 1986). In tutti i territori analizzati, la Polizia Stradale ottenne eccellenti risultati e la general-preventività ne sortì solida e rafforzata, anche grazie a numerose iniziative pubblicitarie di matrice televisiva.

In decine di Opere, Killias e Trechsel non hanno mancato di denunciare, nella Criminologia elvetica, una sostanziale sottovalutazione delle problematiche connesse alla guida in stato di ebbrezza. Tuttavia, dal 1970/5 circa, taluni gravi nonché dolorosi episodi indussero i Gran Consigli cantonali , unitamente al Consiglio Federale, a statuire una soglia massima di alcoolemia consentita non superiore allo 0,5 per Mille. Contestualmente, nel 1996, i Cantoni Ginevra, Vaud, Berna, Basilea e Zurigo raddoppiarono l' ammontare delle sanzioni pecuniarie connesse alla guida sotto l' effetto di bevande alcoliche.

Le Riforme testé riferite, come notato dalla Motorizzazione Civile elvetica, hanno abbassato del 3,1 % gli

incidenti stradali del Sabato sera. Inoltre, le Patenti ritirate a giovani guidatori ebbri rappresentano oggi il 47,8 % sul totale dei ritiri. Pertanto, la nuova linea delle severità ha prodotto un maggiore senso del dovere nelle condotte automobilistiche dei ventenni / trentenni svizzeri. Molto ancora v' è di insoluto, come dimostra la Cronaca delle mattine domenicali. Ciononostante, anche in Svizzera, la Regola della tolleranza zero reca senz' altro a positivi risultati.

2. Statistiche mediche, giuridiche e sociologiche

Come prevedibile, l' abuso di bevande alcoliche, in Svizzera, cagiona il 40% dei tumori maligni al fegato, al pancreas ed alla laringe. Secondo gli Studi statistici di GUTJAHR & GMEL (2001), vino, birra e liquori vari sono la principale causa di infiammazioni al sistema digestivo. Inoltre, è financo scontata, nel lungo periodo, l' insorgenza di malattie in danno del Sistema Nervoso sia a a livello centrale , sia a livello periferico (discinesia, tremori, scoordinazione nella gestualità). Naturalmente, non mancano, entro tale drammatica elencazione, malattie al Sistema endocrino,calo delle difese immunitarie, ipertensione arteriosa e deliri di matrice suicidaria.

Malaugurevolmente, gli allegri slogans pubblicitari tendono a sottacere la grave entità delle malattie (anche) psichiatriche ad eziologia tossico-alcoolistica. KESSLER & CRUM & WARNER & NELSON & SCHULENBERG & ANTHONY (1997) hanno osservato condotte border-line nel 37% degli alcoolisti svizzeri. Anzi, l' 80% degli assuntori di bevande etiliche risulta pure tabagista

Una delle prime conseguenze dell' alcooldipendenza cronica è senz' altro l' insorgere di forti depressioni bipolari (SCHUCKIT & TIPP & BERGMAN & REICH & HESSELBROCK & SMITH 1997). Tuttavia, la testé citata psicopatologia si assomma, nella maggioranza dei casi, a condotte devianti, a-nomìe comportamentali, aggressività e scarsa igiene personale. Tuttavia, detti sintomi mentali incidono maggiormente sui bevitori maschi (15 % sul totale); viceversa, le secrezioni ormonali pre-menopausali

preservano i recettori GABA e MAO delle bevitrici di sesso femminile (HELZER & PRYZBECK 1988)

La Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (S.F.A.), nel 2004, e, nel 2005, l' U.STAT federale di Berna hanno censito, in tutti i nostri Cantoni, una frequente e, purtroppo, inevitabile ospedalizzazione motivata da patologie fisiche e psichiche derivanti dall' alcoolismo. Più dettagliatamente, il 3,8 % dei maschi ricoverati ha un' età compresa tra i 50 ed i 54 anni. Anche l' 1,3 % delle donne dedite al bere viene ospedalizzato, dai 45/49 anni d' età sino ai 53/54 anni circa. In totale, la S.F.A. E l' U.STAT. rilevarono che un uomo alcoolista subisce in media 26,5 giorni di ricovero all' anno. Per le donne, invece, la stima risulta di 28,3 giorni ogni 12 mesi. Pleonastico è puntualizzare quanto onerosi e pesanti siano le summenzionate cifre per l' economia del Sistema Ospedaliero Pubblico nazionale

Esistono notevoli differenze organiche e metaboliche tra gli alcooldipendenti maschi e quelli femmine. P.e., la morte per coma etilico attinge il 73 % delle bevitrici e soltanto il 54 % degli assuntori uomini. Anche il fegato contrae cirrosi più nel caso delle donne (34,7 %) che non dei maschi (28,3 %). Viceversa, in Svizzera, soltanto il 17,5 % delle guidatrici accetta il rischio della guida i stato di ebbrezza. Infatti, gli incidenti stradali provocati dal' alcool vedono protagonisti il 44 % dei patentati uomini.

In buona sostanza, le bevande alcoliche, se abusate, recano ad una perdita media di 9,7 anni di vita (6,9 anni nel caso delle intossicate femmine) (BUNDESAMT

FÜR
STATISTIK 2005)

MÜLLER & KLINGEMANN & GMEL & BRENNER (1999) computarono, in territorio elvetico, la presenza stabile di 300.000 alcoolisti cronici, il 66 % dei quali di sesso maschile. Tuttavia, i dati U.STAT. denotano che, nel 1975, gli astemi svizzeri rappresentavano soltanto il 24% della popolazione. Viceversa, nel 2002, l' astinenza etilica totale raggiunse quota 31%. Desta speranza ed ottimismo anche una recente Statistica di ANNAHEIM & GMEL (2004). Siffatti Autori, comparando tutti i dati disponibili dal 1975 al 2004, scoprirono che, accanto ai summenzionati 300.000 bevitori intossicati, esiste pure un totale di 105.000 consumatori non cronici, ovverosia individui associanti al pasto non più di uno o due bicchieri di vino o

birra. ANNAHEIM & GMEL (ibidem) segnalano, in Svizzera, l' aumento delle ubriacature meramente episodiche, nel contesto di feste e sagre popolari. Ognimodo, la Confederazione, in sintonia con il resto dell' Europa, ospita alcoolizzati uomini senz' altro in misura maggiore rispetto alle alcoolizzate donne.

3.

Problemi sociologici, sanitari, legislativi

Va onestamente riconosciuto che la Pubblica Amministrazione elvetica viene purtroppo e sovente costretta ad assecondare il potere economico delle Società Commerciali vitivinicole. Del resto, anche in Francia ed in Italia si confonde tra Cultura enogastronomica ed abuso tossico-voluttuario

In Canton Ticino, è tassativamente vietata, per i/le minorenni, la vendita di bevande alcoliche. Ciononostante, la mancata intransigenza dei Pub, delle Birrerie e dei Market permette, ai minori degli anni 16, l' acquisto annuale di 150.000.000 di Franchi, esclusa naturalmente la cifra non fiscalmente dichiarata. Trattasi di una problematica non soltanto de jure condito, bensì anche medico-forense. Infatti, il fegato degli infrasedicenni metabolizza a fatica l' alcool etilico. Donde , danni al cervello, intossicazioni , infortuni, aggressività e , soprattutto, calo del rendimento scolastico.

Il mercato svizzero della birra, dei vini e dei liquori lucra ogni anno circa 10.000.000.000 di Franchi, di cui 220.000.000 (2% del Fatturato) spesi, direttamente o per interposta persona, da individui di età compresa

tra gli 11 ed i 17 anni. Si stima che un 15enne svizzero beva almeno mezzo bicchiere di distillati al giorno. Un 17enne ne consuma già uno o due bicchieri. Oltretutto, birra e vino mono-dose non comportano spese eccessive , specialmente presso i Supermercati ed i distributori a gettone.

La sudditanza di certuni Partiti

alle Multinazionali Vitivinicole si è palesata allorquando, addì 23/09/2009, la Conferenza di Conciliazione delle Camere Federali ha consentito la pubblicità di bevande alcoliche via televisione. L' indecorosa delibera ottenne l' approvazione per un solo voto di maggioranza. La facoltà di pubblicizzare alcolici è decorsa dallo 01/02/2010.

Senz' altro sono universalmente

note o, comunque , intuibili le devastanti conseguenze dell' alcooldipendenza nei nuclei familiari. In tali contesti , i figli, in età infantile, subiscono abusi, si nutrono di esempi devianti, manifestano innumerevoli disagi psichici. Detto problema familiare, negli Anni Duemila, ha creato un forte allarme sociale nei Cantoni germanofoni. P.e., nelle Scuole dell' Obbligo del Canton Argovia, la Aargauische Stiftung für Suchthilfe (A.G.S.), da alcuni anni, offre sostegno scolastico gratuito ai bambini con genitori affetti da alcoolismo.

Sotto il profilo statistico, a livello inter-cantonale, ogni giorno, in Svizzera, sei / sette infra-trentacinquenni vengono ricoverati in stato di coma etilico. Nel 2005, i casi di ospedalizzazione erano 1.900. Nel biennio 2006-2007, le gravi ebbrezze giovanili sono salite a 2.100, 630 delle quali manifestate da giovani o giovanissime donne, tra i 14 ed i 25 anni. Viceversa, i maschi intossicati solitamente non hanno meno di 18/19 anni d' età. Attualmente, si censiscono, in tutta la Confederazione, circa 540 adolescenti dediti al bere. La cifra delle intossicate femmine risulta in costante ascesa.

La Legge Cantonale ticinese sulla circolazione stradale (LCStr) costituisce un eccellente esempio di serietà e di severità. La ratio suprema è espressa dall' Art. 31 LCStr, ai sensi del quale << il conducente deve costantemente padroneggiare il veicolo >> (comma 1 cpv. 1). Pertanto, come prevedibile, il comma 2 Art. 31 LCStr recita << le persone che, sotto l' influsso di alcool, stupefacenti o medicinali [...] non

hanno le attitudini fisiche o psichiche necessarie per guidare un veicolo, durante questo periodo non sono ritenute idonee alla guida e non devono condurre un veicolo>>

Sotto il riguardo penalistico, il comma 1 Art. 91 LCStr recita << chiunque conduce un veicolo a motore in stato di ebbrietà, è punito con una multa . [Ma, ndr] una pena detentiva sino a tre anni o una pena pecuniaria è inflitta quando è rilevata una concentrazione qualificata di alcool nel sangue >>. Il tasso massimo di alcoolemia attualmente consentito dev' essere inferiore allo 0,5 per Mille ed è stabilito nonché eventualmente aggiornato << mediante Ordinanza dell' Assemblea Federale >> (comma 6 Art. 55 LCStr[i]) I commi

1 - 4 Art. 55 LCStr[ii]

consentono alla Polizia Cantonale l' esame dell' alito, ma, in casi più gravi, anche l' analisi, non invasiva, delle urine e della saliva. Nei casi, poi, di un grave incidente o di resistenza a Pubblico Ufficiale, l' UPG provvede a prelievo del sangue, che << per motivi rilevanti, può essere effettuato anche senza il consenso della persona indiziata >> (comma 4 Art. 55 LCStr)

La Legge Cantonale ticinese per la circolazione stradale distingue le condotte illecite del guidatore in tre sotto-categorie: infrazioni lievi (Art. 16a LCStr), infrazioni medio- gravi (Art. 16b LCStr) ed infrazioni gravi (Art. 16c LCStr), comportanti queste ultime il ritiro della Patente. E' infrazione grave:

1. << guidare un veicolo a motore in stato d' ebbrietà >>(lett. b Art. 16c LCStr)
2. guidare << sotto l' influenza di stupefacenti o medicinali >> (lett. c Art. 16c LCStr)
3. opporsi ad esame dell' alito, delle urine, della saliva e/o, nei casi più gravi, del sangue (lett. d Art. 16c LCStr)

4.

Aspetti metatemporali e metageografici dell' alcoolismo

Nella lucida e tutt' oggi attuale Analisi di COTTINO (1985), il XVIII Secolo, a causa delle prime distillazioni industriali, dovette cominciare ad affrontare la tematica delle devianze sociali connesse alle bevande alcoliche (risse, violenze private, stupri, rapine ed altri numerosi crimini efferati). Anche la nascente Criminologia settecentesca intuì, seppur in modo assai approssimato, il legame delinquenziale tra vini/birra ed atti antisociali compiuti senza freni inibitori da gruppi maschili alterati da preparati etilici. Sotto il profilo morale, le Chiese protestanti, entro una riduttiva ottica fondamentalistica, imposero ai propri fedeli l' idea ai sensi della quale bere coincide con peccare. Più moderatamente, la Chiesa Cattolica predicava un uso quantitativamente ragionevole del vino. Si trattava di una calibrata rivisitazione del vizio capitale della gola.

Dal loro punto di vista, i primi Psichiatri del XVIII Secolo principiarono l' interminabile cammino esegetico finalizzato ad una comprensione (anche) medica dell' alcool e dei relativi effetti psicotropi

A parere di SOURNIA (1986), gli autentici e gravi disagi sociali prodotti dall' alcooldipendenza sortirono negli Anni Cinquanta dell' Ottocento, ovverosia allorquando la Rivoluzione Industriale inglese creò ceti proletari sotto-remunerati e politicamente frustrati. In questi anni, precisamente nel 1851, il Medico tedesco Huss teorizzò il concetto psico-patologico-forense di << alcoolismo cronico >>. Il Dr. Huss reca, pertanto, il merito culturale di aver saputo scindere, in tema di tossicodipendenze, l' idea della perversione da quella della malattia. Anche lo Psicologo francese Morel, nel 1857, indagò, con metodiche lombrosiane, l' eventuale esistenza di un gene dell' alcooldipendenza. Purtroppo, nella sua visione deterministica, il Dr. Morel postulò la trasmissione da padre a figlio del vizio del bere. In epoca contemporanea, viceversa, la suddetta presunta ereditarietà genetica è vigorosamente ripugnata, pur nella consapevolezza dei gravi traumi affliggenti la prole in età infantile di un/una alcoolista.

Nei primi Anni del Novecento, gli internati svizzeri per ebrietà abituale raggiungevano una cifra assai

preoccupante. Del resto, la Medicina del tempo non era oggettivamente in grado di curare morbi quali la cirrosi epatica, il Morbo di Korsakov, i disturbi della memoria, la demenza precoce o l' ipertensione. Inoltre, dilagare otto -e nove- centesco della Tubercolosi aggravava la già precaria salute degli alcoolisti cronici. Soltanto verso la II metà del Novecento (JELLINEK 1960), la Tossicologia principiò a distinguere cause, effetti e sintomi derivanti dall' abuso di bevande alcoliche. P.e., si iniziò a distinguere tra ebrietà episodica ed intossicazione in senso proprio. In Francia, negli Anni Sessanta, Fouquet e Go schematizzarono dettagliatamente centinaia di epifenomeni dell' eccesso nel bere vino, liquori o birra. Le diagnosi divennero più accurate e, soprattutto, personalizzate. Un bevitore cronico nasconde processi mentali complicati. Inoltre, la donna dedita al vino reca peculiarità fisiche e psichiche specifiche e meritevoli di un lungo programma di osservazione personologica. Infine, anche oggi la metabolizzazione nel cervello dell' alcool etilico rimane un mistero scientifico , segno della non onnicomprensività onnipotente e boriosa di certuni Autori

MALKA & FOUQUET & VACHONFRANCE (1986) costituiscono un importante esempio di << Psichiatria dell' Antipsichiatria >> . Tali Dottrinari commentano la tradizionale <<Terapia del disgusto >>, consistente nel far assumere al paziente un farmaco che, in caso di ingestione di vino, produce assai sgradevoli effetti collaterali (conati di vomito, nausea, sete, vertigini). Non mancano, nella citata Opera francofona del 1986, osservazioni con attinenza a quei fallimentari nonché costosi tentativi di Psicoterapia senza il necessario supporto di psicofarmaci. Anche i celebri Gruppi di aiuto (Ser.T., Alcoolisti Anonimi, N.O.A., C.A.T. et similia) non sostituiscono il supporto, ladove esistente, di un nucleo familiare di tipo mediterraneo. Infine, è opportuno notare il barbarico utilizzo di lunghe, eppur inutili, ospedalizzazioni. Entro tale prospettiva, la Riforma Basaglia, in Italia, ha tentato di eliminare il mito scienziata e materialista di una Medicina certa ed infallibile. In buona sostanza, permane e permarrà la difficile unione dei lemmi << cura psichiatrica >> e <<comprensione umana >>

Sotto il profilo criminologico, si sono alternate e/o affrontate Dottrine, Teorie e Corollari infiniti sul tema dell' abuso di bevande alcoliche. Gli Autori di matrice lombrosiana attribuivano l' ebrietà cronica all' essere operai sottostipendiati in cerca di sostanze euforizzanti. Anche nel Novecento, seppur senza riscontri statistici, la Criminologia statuiva un nesso tra il vizio del bere e la disoccupazione e/ola precarietà abitativa. Taluni reputavano i ceti sociali poveri come maggiormente esposti al pericolo di devianze tossicovoluttuarie; il che viene oggi smentito dall'evidenza dei fatti. Viceversa, negli Anni

Duemila, non mancano oculati Studi sulle mode televisive.

Dal punto di vista numerico, l' Istituto Nazionale olandese di Statistica ha censito il consumo pro capite di bevande alcoliche nel triennio 1985-1987. I Paesi Scandinavi, nonostante gli innegabili progressi, denotano cifre inquietanti (3,22 litri nel 1987 per la Finlandia, 2,44 litri nel 1986 per l' Islanda e 2,12 litri, sempre nel 1986, per la Svezia). I Paesi maggiormente colpiti appartengono all' ex blocco sovietico (5,0 litri nel 1987 per la Germania Est, 5,4 litri nel 1985 per l' Ungheria, 3,52 litri nel 1985 per la Cecoslovacchia, 3,41 litri nel 1986 per la Bulgaria). Italia, Francia e Svizzera rimangono per poco nella norma, con una media di 1,7 litri pro capite nel triennio 1985-1987. Viceversa, destano preoccupazione i 2,72 litri , nel 1985, per gli Stati Uniti d' America. Il prefato Istituto olandese di Statistica distingue molto opportunamente tra vino, birra, liquori e super-alcolici

Tutti gli sconcertanti dati testé esposti ripropongono il perenne dilemma sul capire, curare e , soprattutto, contestualizzare l' alcool. Senza dubbio, un nucleo familiare stabile ed accogliente edulcora gli effetti dell' alcooldipendenza. Probabilmente merita studio e fors' anche emulazione la Famiglia tradizionale del Meridione europeo

5.

Il tabacco non da fumo ed il << naghilè >>

Le Multinazionali europee del tabacco stanno generando la falsa mitologia di un tabacco non cancerogeno o, perlomeno, non rischioso. (BOFFETTA 2008)

Sotto il profilo giuridico, il Consiglio d' Europa, fatta eccezione per la Svizzera e per la Svezia, manifesta de jure condito un radicale sfavore normativo nei confronti del tabacco da fiuto e da masticare. P.e., nella nostra Confederazione, l' Ordinanza federale del 27/10/2004 impone un regime restrittivo avverso ai prodotti alternativi alle tradizionali sigarette. Anche il Parlamento Europeo (Direttiva 2001/37/Eg - 05/06/2001) pone non pochi ostacoli al tabagismo. Inoltre, risulta decisamente proibizionistica anche la Sentenza emessa il 14/12/2004 dalla Corte di Giustizia di Strasburgo.

Come dimostrato sotto il profilo medico-tossicologico (BUNDESINSTITUT FÜR RISIKOBEWERTUNG

2006), anche nel fumo non da sigaro o sigaretta, la nicotina, attraverso le mucose del naso e della bocca, contamina il sangue, lede il cervello, crea cardiopatie, ipertensione e tumori. In buona sostanza, è fasulla e diseducativa la nuova moda del narghilè, del tabacco da masticare o dei cc.dd. Tabacchi << naturali >> variamente aromatizzati. In Dottrina esistono, per il momento, poche Monografie afferenti al tema delle nitroammine non derivate da combustione diretta. Ciononostante, non v' è dubbio che la nicotina, in qualunque modalità essa venga assunta, è e rimane cancerogena e provoca una regressione delle gengive. Inoltre, resta indubitabile la genesi di forme di dipendenza sia sotto il profilo fisico sia sotto il riguardo psicodinamico

Purtroppo, in Svizzera, è penetrata, presso i gruppi giovanili, l' usanza turca e siriana del narghilè, ovverosia di un alambicco circondato da tre o quattro tubi, dai quali esce tabacco bruciato, sebbene rinfrescato da acqua bollente.

Il narghilè richiede fumate collettive di almeno 50/60 minuti. Pertanto, una seduta di narghilè equivale all' aspirazione di un centinaio di sigarette. In Medio-Oriente, questa ritualità tabagistica cagiona tumori non soltanto ai polmoni, ma anche alla cavità orale, alle labbra ed alla vescica. Qualora poi il bocchino venga cambiato raramente, sussiste il rischio di contrarre epatiti, herpes labiali, tubercolosi. Infine, il narghilè,

se usato da donne in Gravidanza, danneggia il nascituro e reca a gravi patologie ginecologiche.

6.

La nicotina

Non si divulgano mai sufficienti informazioni circa la velenosità della nicotina. Basti pensare che l' iniezione endovenosa di una quantità discreta di nicotina pura provoca, nell' uomo, il decesso immediato.

La tradizionale sigaretta contiene 4.000 composti chimici, tra cui anche monossido di carbonio, benzene ed acido cianidrico. Sono presenti, nel fumo, anche catrame, idrocarburi policiclici aromatici, sostanze irritanti ed ossidi vari.

Una "normale " sigaretta rilascia circa 2 mm.gg. di nicotina, la quale, come effetto di breve periodo, cagiona ipertensione, tachicardia, afflusso smodato di sangue all' encefalo ed assuefazione.

Nei primi anni del vizio del fumo, la sigaretta stimola la concentrazione, ma trattasi di un beneficio fugace ed apparente. P.e., si ponga mente al fatto che la nicotina liquida è anche impiegata come pesticida.

Dal punto di vista chimico, il tabacco rilascia veleni basici biterziari levogiri. Di solito, le molecole simili alla nicotina sono di tipo chirale. Ognimmodo, la sigaretta altera in maniera devastante la Dopamina. A livello gastrico, il tabacco produce una forte secrezione di acido cloridrico, donde la spiegazione dell'apparente effetto " digestivo " del fumo.

7.

L' Ordinanza elvetica sul fondo per la prevenzione del tabagismo (O.F.P.T. - 05/03/2004)

Ai sensi dell' Art. 2 OFPT[iii], il fondo per la prevenzione del tabagismo

1. tenta d' impedire l' iniziazione al fumo e/o ne promuove l' abbandono
2. protegge dal fumo passivo
3. sensibilizza ed informa l' opinione pubblica
4. crea e promuove Istituti di disintossicazione
5. promuove la ricerca medicinali

Probabilmente, l' OFPT costituisce l' ennesima e logorroica declamazione retorica del Parlamento di

Berna. Tuttavia, va senz' altro elogiata la sensibilità alla tematica. Del resto, la maggior parte degli Stati europei non contempla, nemmeno formalmente, Testi di Normazione simili all' OFPT del 2004

Il Fondo federale anti-tabagismo reca il grave errore di non rispettare il decentramento e la sovranità dei Cantoni. Infatti, gli Enti preposti alla gestione del denaro vincolato sono l' Amministrazione federale delle Finanze ed il Ministero dell' Educazione Sportiva di Berna

Del pari, ai Cantoni non viene consentita alcuna potestà di vigilanza circa l' accesso agli emolumenti. Chi redige avrebbe preferito l' ausilio, de jure condendo, di deleghe locali. Intristisce, infatti, che anche il dramma del tabagismo debba soggiacere a direttive partitiche anziché medico-sociologiche[iv]

del Dottor Andrea Baiguera Altieri lic. jur. svizzero , Cultore di Diritto Penitenziario svizzero e Criminologia

B
I
B
L
I
O
G
R
A
F

I A

ANNAHEIM & GMEL, Alkoholkonsum in der Schweiz - Ein Synthesebericht zum Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002 - Forschungsbericht, Institut suisse de prévention de l' alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Lausanne, 2004

BENEKE, Gesetzliche Massnahmen und Alkoholverkehrsdelinquenz. Eine empirische Untersuchung zur Frage der Wirksamkeit des 0,8 Promille-Gesetz, Blutalkohol Jg.19, 1982

BOFFETTA, Smokeless tobacco and cancer, in Lancet Oncology, www.thelancet.com, 2008

BUNDESAMT

FÜR

STATISTIK, Statistiques médicales des hopitaux, BFS Verlag, Neuchatel, 2005

BUNDESINSTITUT

FÜR

RISIKOBEWERTUNG, Gesundheits und Suchtgefahren durch Wasserpfeifen (Aktualisierte Gesundheitliche Bewertung Nr. 037/2006 des BfR vom 31.07.2006, www.bfr.bund.de, 2006

COTTINO, La questione sociale dell' alcool da Lombroso a Ferri, in AA.VV. L' alcool nella società, Edizioni CELID Torino, 1985

GUTJAHR & GMEL, Die sozialen Kosten des Alkoholkonsums in der Schweiz - Epidemiologische

Grundlagen 1995-1998 (Forschungsbericht Nr. 36), Institut suisse de prévention de l' alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), Lausanne, 2001

HELZER & PRYZBECK, The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment, Journal of Studies on Alcohol, 49(3), 1988

HUGUENIN, Die Alkoholvorschriften aus psychologischer Sicht, BfU, Bern, 1980

JELLINEK, The disease concept of alcoholism, Hillhouse Press, 1960

KERNER, Gesetzgebung, polizeiliche Überwachung und Strafgerichtsbarkeit in der Bundesrepublik Deutschland: Dokumentation und Perspektive, Bergisch Gladbach: Bundesamt für Strassenwesen, 1985

KESSLER & CRUM & WARNER & NELSON & SCHULENBERG & ANTHONY, Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey, Archives of General Psychiatry, 54(4), 1997

LE BEUF & LANDREVILLE, Analyse de la production des normes pénales du Code canadien dans le domaine de la circulation routière, Centre international de criminologie comparée (Université de Montréal), Montréal, 1988

MALKA & FOUQUET & VACHONFRANCE, Alcoolologia, Edizioni Masson Milano, 1986

MÜLLER & KLINGEMANN & GMEL & BRENNER, Risiko Alkoholtrinken in der Schweiz. Base-line

Untersuchung für das Alkoholpräventionsprogramm des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) und der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne, 1999

ROSS, Law Science and Accidents: The British Road Safety Act of 1967, Journal of Legal Studies 2/1, Oxford, 1973

idem, The Scandinavian Myth: The Effectiveness of Drinking-and-Driving Legislation in Sweden and Norway, Journal of Legal Studies 4/2, Oxford, 1975

idem, Deterring the Drinking Driver, Lexington (Mass.): Lexington Books, 1982

ROSS & McCLEARY & EPPERLEIN, Deterrence of Drinking and Driving in France: An Evaluation of the Law of July 12, 1978, Law and Society Review 16/3, New York 1981/2

SCHUCKIT & TIPP & BERGMAN & REICH & HESSELBROCK & SMITH, Comparison of induced and independent major depressive disorders in 2.945 alcoholics, Journal of Psychiatry, 154(7), 1997

SNORTUM et al.,

Deterring Alcohol-Impaired Driving: A Comparative Analysis of Compliance in Norway and the United States, Justice Quarterly 3/2,
London ,1986

SOURNIA, Histoire de l' alcoolisme, Ed. Flammarion, Paris, 1986

[i] Art. 55 comma 6 LCStr

Mediante Ordinanza, l' Assemblea Federale fissa il tasso alcolemico a contare dal quale si ammette l' inattitudine alla guida secondo la presente Legge (ebbrietà), indipendentemente da altre prove e dal grado individuale di sopportabilità all' alcool, e definisce a partire da quale livello la concentrazione di alcol nel sangue è da considerare qualificata

[ii] Art. 55 LCStr

I conducenti di veicoli come anche gli utenti della strada coinvolti in infortuni gravi possono essere sottoposti a un' analisi dell' alito

Se la persona interessata palesa indizi di inattitudine alla guida e questi non sono o non sono soltanto da attribuire all' influsso dell' alcool, essa può essere sottoposta ad ulteriori esami preliminari, segnatamente l' esame dell' urina e della saliva

E' ordinata una prova del sangue se:

a.

vi sono indizi di inattitudine alla guida

b.

la persona interessata si oppone all' esecuzione dell' analisi dell' alito o elude lo scopo di tale

provvedimento

Per motivi rilevanti, la prova del sangue può essere effettuata anche senza il consenso della persona indiziata. Sono riservati altri mezzi di prova dell' inattitudine alla guida

[iii]

Art. 2 OFPT (versione italoфона)

Scopo

Mediante il fondo sono finanziati provvedimenti di prevenzione atti a contribuire in modo efficace e duraturo alla riduzione del consumo di tabacco.

La prevenzione dev' essere in particolare finalizzata a:

.

a. impedire l' iniziazione al fumo e promuoverne l' abbandono

b. proteggere dal fumo passivo

c. sensibilizzare ed informare l' opinione pubblica

d. costituire una rete di organizzazioni attive nella prevenzione del tabagismo e creare condizioni quadro a sostegno della prevenzione

e. promuovere la ricerca

[iv] Questo articolo intende omaggiare tutti i Sacerdoti della Diocesi Cattolica di Lugano. Essi, instancabili Operatori Sociali nonché Uomini dello Spirito, tutelano, proteggono e rialzano la gioventù ticinese dalla tossicodipendenza e da ogni altra forma di schiavitù fisica e morale

<https://www.diritto.it/alcoolismo-e-tabagismo-nella-svizzera-contemporanea/>