

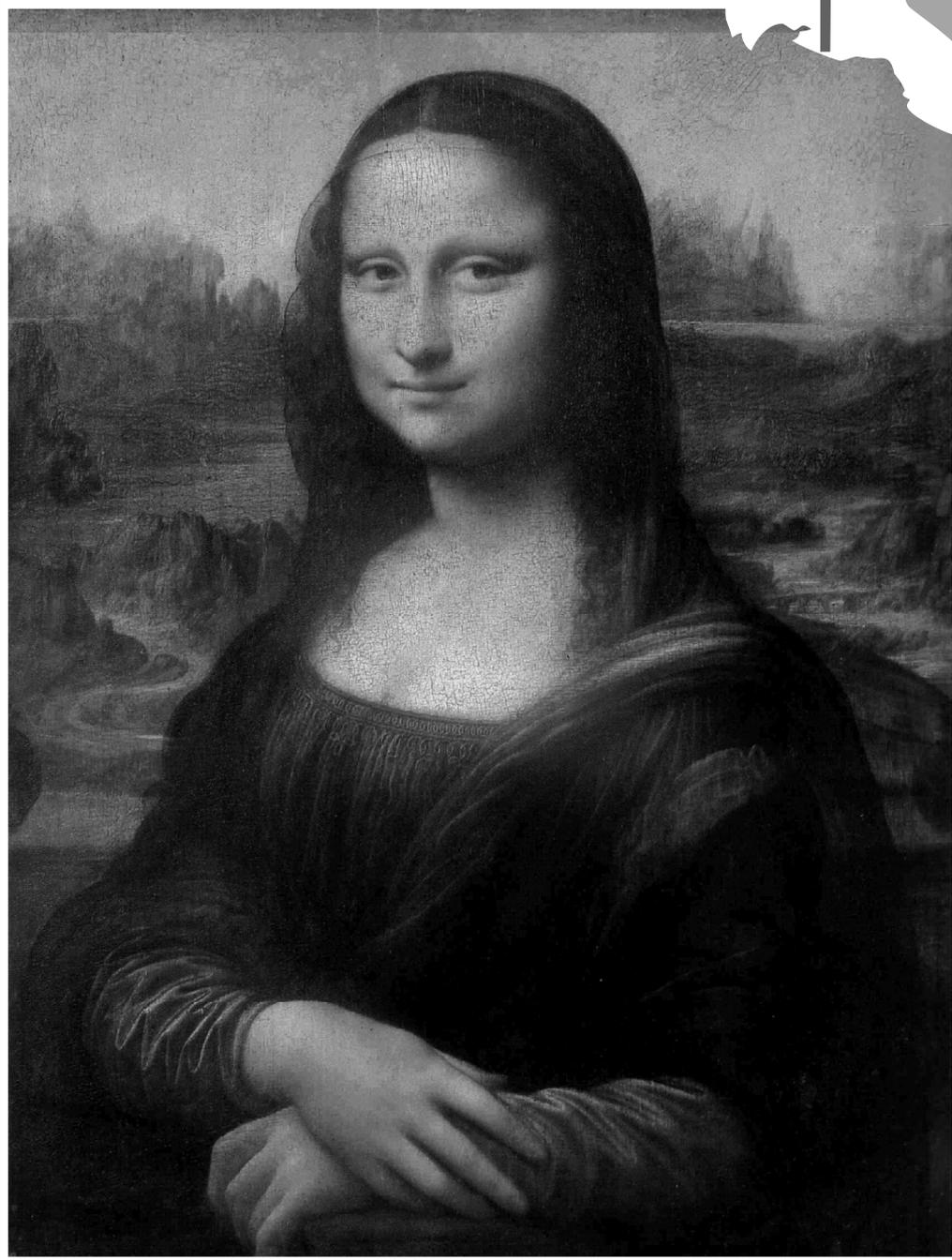
psicopuglia

n. 5 - settembre 2011



ISSN 2239-4001

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 e 3, DCB S1/BA



Notiziario dell'Ordine degli Psicologi della Puglia

In questo numero

Editoriale del Presidente

- 01 Ordini professionali: cambiamenti in vista
di Giuseppe Luigi Palma

Dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi

- 03 Assistenza psico-sociale in emergenza, stato dell'arte sull'applicazione del DPCM "Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi", del 13 giugno 2006
03 OMOFOBIA: la posizione degli Psicologi

Aspetti deontologici della professione

- 04 Aspetti etici e deontologici della consulenza tecnica psicologica in ambito civile
di Salvatore Nuzzo

Approfondimenti tematici

- 18 Il disagio psicologico legato alla consapevolezza del deficit di Virginia Miglio
22 Il suicidio nella prassi clinica: una lettura psicologico analitica
di Rosario Puglisi
24 Interventi psicologici basati sulla MINDFULNESS e CBT. Evidenze nella pratica clinica ed aspetti di criticità
di S. Greco, M. Muya, G. L. Dell'Erba ed altri
40 La prevenzione delle problematiche adolescenziali. Alcuni studi incentrati sulla famiglia.
di Eugenio Miracapillo

Dai Servizi del Territorio

- 45 Attività di counseling nel ritardo mentale con note psicotiche d'innesto
di C. Maffione, L. T. Porcelli
48 "CLICCA SU AGGIUNGI". Le relazioni adolescenziali con adulti e pari: un'indagine condotta sul territorio barese

di I. Macina, G. Tedesco, M. Lassandro, F. Colella, L. Piccucci

- 52 Alcol e guida: quale percorso in caso di sospensione della patente? Aspetti e considerazioni sull'intervento psicologico presso il SerT
di V. L. Palombella, A. Calamo Specchia
56 Malattia mentale e modelli da essa evocati in una realtà del basso salento... 25 anni dopo!
di E. De Gaetani, Vito Chiffi

Ricerca sperimentale

- 66 Il benessere percepito: il ruolo svolto dai fattori oggettivi e dalla relazione con l'animale domestico
di M. Agostino, I. Gervasi

Psicologia Forense

- 74 Sindrome di Alienazione Genitoriale: contributo casistico.
di N.D. Liantonio, S. Ingrosso, S. Legrottoglie, P. Conese, V. Delle Foglie, A. Fagnigliulo, G. Gallone, M. Palmisano, R. Porfido, I. Grattagliano

Psicologia Scolastica

- 80 La gestione delle diversità in ambito scolastico: strategie per una crescente complessità
di Luigia Tatiana Porcelli
86 Università degli Studi di Bari: Master Universitario di Psicologia Scolastica

Spunti da una Tesi di laurea

- 87 La violenza sulle donne ed il tarantismo
di Alessandra Picci

Notizie dal Governo e dal Parlamento

- 89 Dislessia: misure a favore di studenti con Disturbi specifici di apprendimento (DSA)

- 91 Avviso per il finanziamento di interventi finalizzati a "rafforzare le azioni di prevenzione e contrasto al fenomeno della violenza"

- 93 Garante nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza
95 Relazione 2011 sull'applicazione della legge 194/78

Notizie varie

- 44 Errori e distrazioni, colpa dei neuroni che dormono
88 "Il cervello umano non può più crescere"

Iniziative del Consiglio Regionale dell'Ordine

- 97 La "Settimana del Benessere Psicologico in Puglia": analisi dell'esperienza
di M.T. Colavitto, M.G. Foschino Barbaro, S. Papagna, M. Simeone
106 Lo psicologo nelle cure palliative: insediato un Gruppo di Lavoro presso l'Ordine di Maria Grazia Foschino Barbaro, Sonia Papagna
107 Attribuzione del codice ISSN per "Psicopuglia"
107 Norme redazionali

Iniziative dalle Province

- 108 Un Ente Autorizzato per le adozioni internazionali apre una nuova sede a Bitonto

Novità in libreria

- 109 I. Torelli, I. Grattagliano, QUANDO L'AMORE SE NE VA. La coppia tra disillusioni, accordi, compromessi e separazioni
110 Laura Regano, Nel regno delle chimere. Il dono della vita oltre il dolore
111 Michele Galgani, Sto con te. Accompagnare sé stessi e gli altri alla fine della vita

Notizie dalla Segreteria

Alcol e guida: quale percorso in caso di sospensione della patente?

Aspetti e considerazioni sull'intervento psicologico presso il SerT

dott. Valerio L. Palombella Dirigente psicologo SerT Giovinazzo - ASL BA
dott. Antonio Calamo Specchia Tirocinante psicologo

Introduzione

Nell'ambito dello svolgimento delle attività istituzionali di consulenza, cura, assistenza, informazione e prevenzione riguardo alle dipendenze patologiche, il Servizio Tossicodipendenze negli ultimi tempi si è trovato ad affrontare una nuova richiesta: quella della gestione degli utenti fermati dagli Organi di Polizia per guida in stato di ebbrezza. Non si tratta di utenti "tradizionali" del SerT, ma di un nuovo bacino che utilizza il Servizio quale struttura ponte, indicata dalla legge, per poter risolvere il problema burocratico e più spesso penale della sospensione o revoca della patente per guida in stato di ebbrezza.

In totale gli utenti inviati al SerT di Giovinazzo per guida in stato di ebbrezza dal gennaio 2010 e fino al luglio del 2011 sono stati 125. Il campione utilizzato per la presente indagine è composto da 49 utenti, di cui 46 uomini e 3 donne, distribuiti in modo casuale fra l'anno 2010 e 2011. Il campione è stato selezionato in base alla disponibilità dei risultati di due test psicologici molto utilizzati in ambito clinico: il test SCL-90 D ed il test AUDIT.

Il test SCL-90 (Symptom Checklist-90) è una scala di autovalutazione composta da 90 item relativi a sintomi o disturbi eventualmente provati nel corso dell'ultima settimana. L'elaborazione manuale o computerizzata consente di ottenere degli indici relativi a dieci dimensioni sintomatologiche (sia internalizzanti che esternalizzanti) che rappresentano un utile strumento per la costruzione di un quadro globale del funzionamento psicologico del soggetto. L'utilizzo presso il

SerT di Giovinazzo di una versione modificata della scala (SCL-90 D), consente di ottenere in aggiunta una prima indicazione riguardo al rapporto con le sostanze d'abuso, tramite il calcolo del punteggio relativo al *craving* (il desiderio impulsivo ed incontrollabile di assumere una sostanza che è alla base di ogni dipendenza patologica).

Il test AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) è un questionario autosomministrato che si riferisce più dettagliatamente alla relazione esistente fra individuo e alcol. Il test pone al soggetto domande dirette circa il suo rapporto con l'alcol, e fornisce al clinico dei punteggi in grado di segnalare il tipo di consumo esistente: se assente o non problematico, se a rischio oppure se problematico o dipendente.

La ricerca che verrà di seguito presentata si pone l'obiettivo di fotografare la situazione attuale e di rispondere ad alcune domande: chi sono i nuovi utenti che quotidianamente giungono al SerT? Cosa prevede ad oggi la legge e che tipo di lavoro viene svolto per questi utenti, presso il Servizio? E' riscontrabile un problema di alcolismo o di consumo fortemente problematico fra gli invii per guida in stato di ebbrezza?

Per questo nuovo bacino d'utenza l'appoggio al SerT, come detto, è previsto dalla legge.

Il riferimento in realtà non è costituito da una sola normativa, ma da una serie di decreti che si sono succeduti nel tempo e che ben rappresentano il crescente allarme sociale nei riguardi delle problematiche connesse all'abuso di alcol. Una tale attenzione pone le sue radici nei

dati che progressivamente diffonde il Ministero dell'Interno, oltre che in numerosi studi di tipo sociologico. Le ultime ricerche indicano che in Italia gli incidenti stradali costituiscono la terza causa di morte violenta in assoluto e la prima in età giovanile, e che ogni anno in Italia si verificano circa seimila incidenti stradali causati dall'abuso di alcool: si stima che almeno un terzo di tutti gli incidenti abbia tra le sue cause l'assunzione di alcool e altre sostanze di abuso. La fascia d'età più a rischio è quella costituita dai giovani al di sotto dei 30 anni. L'Italia inoltre ha aderito al programma dell'Unione Europea, che nel Libro Bianco del 2001 stabilì l'obiettivo di ridurre la mortalità causata da incidenti stradali del 50%, entro il 2010. I dati di questo decennio, di recente diffusione, indicano che il nostro Paese ha raggiunto una diminuzione della mortalità stradale del 40%. Il prossimo decennio (2011-2020), come fortemente voluto dall'ONU, sarà caratterizzato da grandi iniziative per la mobilità responsabile, la sicurezza stradale ed il comportamento responsabile alla guida. L'obiettivo dichiarato è quello di invertire le previsioni del World Health Statistics, che vedrebbero salire, nel 2030, la mortalità stradale dall'attuale nono al quinto posto fra le principali cause di morte nel mondo.

Alcol e guida: il Codice della Strada

La normativa attualmente vigente in Italia (legge n. 120 del 29 luglio 2010), come detto, è soltanto l'ultimo passo in un cammino di sostanziale inasprimento delle

sanzioni e delle pene previste per la guida in stato di ebbrezza. Ad oggi l'esito della prova dell'etilometro (lo strumento di misurazione utilizzato per determinare il valore dell'alcool, ovvero dell'etanolo contenuto nel sangue) è codificato secondo tre "fasce", che si riferiscono al corrispondente tasso alcolemico.

Qualora venisse riscontrato nel guidatore un valore corrispondente a un tasso alcolemico compreso fra 0.5 e 0.8 (g/l), la sanzione amministrativa prevista sarebbe quella di una multa compresa fra 1500 ed i 2000 euro, e conseguirebbe la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente da tre a sei mesi. Il guidatore fermato, in questo primo caso, commette un illecito amministrativo.

Con un tasso alcolemico compreso fra 0.8 e 1.5 è invece comminata un'ammenda da 800 a 3200 euro e l'arresto fino a sei mesi; inoltre la patente verrà sospesa da 6 mesi ad un anno.

Infine nei casi in cui il tasso accertato nel guidatore sia superiore a 1.5 g/l, l'ammenda prevista va da 1500 a 6000 euro e l'arresto dai 6 mesi ad un anno. La sospensione della patente in quest'ultimo caso va da 1 a 2 anni.

L'infrazione commessa, nella seconda e terza fascia, ha valore di contravvenzione, ovvero di reato penalmente perseguibile. Il veicolo con il quale è stato commesso il fatto, al momento dell'accertamento del reato viene subito sequestrato per essere sottoposto a fermo amministrativo; dopo l'eventuale condanna (anche in caso di sospensione condizionale della pena) il veicolo sequestrato è oggetto di confisca, salvo che il proprietario non sia una persona estranea al reato.

In ogni caso, se il veicolo con il quale è commesso il fatto appar-

tiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata; inoltre, se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni previste vengono tutte raddoppiate, ed il veicolo sottoposto a fermo amministrativo di 180 giorni. Qualora l'incidente sia causato da un conducente con un tasso alcolemico superiore a 1.5 g/l, la patente è sempre revocata.

La legge n. 120 del 2010 prevede poi l'introduzione di alcune categorie di conducenti per i quali il tasso alcolemico consentito è pari a zero. Questa norma restrittiva si applica ai neopatentati (che hanno conseguito la patente B da meno di tre anni), a chi ha meno di 21 anni, ai conducenti che esercitano professionalmente l'attività di trasporto di persone e di cose ed ai conducenti di mezzi pesanti e di veicoli complessi (ovvero di massa superiore a 3,5 t.).

Quale che sia lo specifico caso, a seguito dell'accertamento gli or-

alla Commissione Medica Locale, che lo sottoporrà a visita medica per l'accertamento dei requisiti psichici e fisici.

Al termine della procedura, sarà il soggetto stesso a comunicare al Prefetto l'esito della visita: in caso positivo, il Prefetto provvederà alla cessazione del provvedimento di sospensione ed alla riconsegna della patente; in caso negativo verrà adottata la revoca della patente. In ogni caso, la Commissione Medica Locale comunica all'ufficio della motorizzazione civile l'esito della visita e le eventuali riduzioni della validità della patente.

Il ruolo del SerT e la peculiarità del lavoro psicologico

Nell'iter legislativo ed istituzionale fin qui descritto, il SerT figura quale *struttura territorialmente competente* ad effettuare gli accertamenti utili al rilascio della certificazione richiesta dalla Commissione Medica Locale. La visita specialistica richiesta fa riferimento all'abuso di sostanze alcoliche ed alla *capacità psicofisica del soggetto di condurre autoveicoli*.

Al soggetto dunque vengono richiesti una serie di accertamenti finalizzati alla stesura del certificato, emesso dal SerT territorialmente competente, relativo alla predetta capacità psicofisica di condurre autoveicoli. Tali accertamenti vengono effettuati, a

completo carico dell'utente, sia presso laboratori di analisi privati, sia presso il Servizio Tossicodipendenze. Fra gli esami svolti esternamente al SerT figurano il CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin) - cui si fa riferimento di seguito - e generici esami di laboratorio, ovvero prelievi del sangue in grado di segnalare dei valori indicativi dell'uso di alcool rispetto a: Bilirubina totale e indiretta, Gamma GT, Transaminasi, Emocromo.



gani di Polizia inviano tutta la documentazione al Prefetto, che emette l'ordinanza di sospensione o revoca della patente ed individua le strutture competenti ad effettuare gli accertamenti necessari per il rilascio di una certificazione di non uso di sostanze alcoliche o di non uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, che dovrà essere esibita dai soggetti in occasione della revisione o della conferma di validità della patente posseduta. L'utente con questo certificato dovrà presentarsi davanti

L'utente si reca invece presso il Servizio per svolgere controlli tossicologici (tutti videosorvegliati), ovvero prelievi urinari a cadenza settimanale al fine di indagare la presenza nell'organismo di oppiacei, cocaina e cannabinoidi, visite mediche e colloqui psicologici clinici. Nella realtà del lavoro quotidiano presso il SerT, ogni singola voce sopraelencata nasconde un intero universo che vede l'utente muoversi fra diverse figure professionali - ciascuna con le proprie priorità e procedure - ed istituzioni, ognuna con le proprie richieste ed il proprio linguaggio.

Così dietro i controlli tossicologici vi è la relazione con gli infermieri, l'importanza del rispetto degli orari di apertura e chiusura dell'infermeria, la difficile stesura di un calendario che possa conciliare le esigenze del Servizio - la cadenza settimanale del prelievo urinario e gli orari - e le esigenze dell'utente - prima fra tutte il lavoro. Per far ciò spesso l'utente deve barcamenarsi fra la necessità di concludere gli esami del SerT quanto prima, perché la non disponibilità dell'automobile genera notevoli problemi di natura pratica, e la necessità, fra il pudore e la paura dello stigma, di nascondere l'accaduto e dunque la sua frequenza al SerT, soprattutto nell'ambiente lavorativo.

Gli esami CDT, precedentemente menzionati, rappresentano poi per gli utenti un capitolo a parte. Questi esami determinano i valori nel sangue di Transferrina desialata o Transferrina carente di carboidrati (Carbohydrate Deficient Transferin) e vengono eseguiti, come detto, presso strutture ospedaliere e laboratori di analisi esterni al Servizio. E' previsto un periodo di almeno un mese di astinenza totale dall'alcol durante il quale, con cadenza regolare, effettuare dei prelievi del sangue in grado di rilevare le sostanze che l'organismo emette per riequilibrare lo scompenso forzato di alcol: tre settimane di abolizione totale delle bevande alcoliche sono spesso

sufficienti per far tornare nella norma il test CDT.

Gli esami, che consentono un'indagine molto approfondita, richiedono l'assoluta costanza dell'utente che vi si sottopone (è impensabile saltare un prelievo, o abbreviare o allungare eccessivamente il tempo che intercorre fra un prelievo ed il successivo) ed hanno un costo moderatamente elevato.

Infine, i colloqui psicologici clinici. Come emerge chiaramente dall'iter fin qui descritto, il lavoro psicologico con questi utenti presenta caratteristiche profondamente diverse dal lavoro psicologico "puro". L'utente entra generalmente nella stanza del colloquio infatti recando una notevole quantità di stampati e formulari: la prima fase del colloquio è dedicata all'orientamento all'interno della normativa (quali sono gli obiettivi, quali i passaggi burocratici, quale istituzione comunica con quale altra istituzione, quanto tempo dovrà intercorrere fra una richiesta ed un'altra, ecc.) i cui passaggi la persona vive letteralmente sulla propria pelle.

Terminata questa prima - e non facile - introduzione, si cerca di capire cosa è avvenuto, come mai quella persona è a colloquio, ascoltando il racconto dei fatti dal diretto interessato. Da qui prende il via un percorso di natura più strettamente clinica che, coadiuvato dall'utilizzo di alcuni test psicologici - principalmente i succitati test AUDIT ed SCL-90 D, ma all'occorrenza anche test di personalità - mira a stabilire qual è la natura profonda del rapporto fra l'individuo e l'alcol. I colloqui si protraggono per tutto il tempo necessario, seguendo la naturale evoluzione della narrazione psicologica. Nella maggior parte dei casi, non emerge un rapporto patologico con le sostanze alcoliche, come evidenziano i dati in possesso del SerT di Giovinazzo.

I risultati del test AUDIT mostrano, sul campione di 49 utenti, come nessun utente riporti un punteggio significativo (i punteggi oscillano



infatti da 0 a 7, e vengono codificati come "risultato negativo"). I risultati del test SCL-90 D evidenziano invece punteggi significativi 9 volte su 49, ma in nessun caso è emerso un rapporto di dipendenza patologica con le sostanze alcoliche tale da ipotizzare una presa in carico dell'utente da parte del Servizio.

Dal punto di vista motivazionale, è bene sottolineare come sia proprio il colloquio psicologico il momento in cui l'utente - nel pieno degli impegni dettati dagli esami di laboratorio, con il significativo impegno economico che questi comportano e con la patente che ancora gli sembra così lontana - opera una sorta di sintesi, riallacciando tutti i fili della sua vicenda, e riesce a metterla in parola: generalmente attraverso la rabbia, ma spesso anche tramite vissuti di sconforto, frustrazione, senso di impotenza.

Sono proprio questi i vissuti personali che portano a quello che può essere definito come un "problema di motivazione": l'utente che arriva dallo psicologo è stanco. Dover adempiere alle richieste delle istituzioni, dover rispettare delle scadenze, unitamente alla frustrazione per aver perso la patente e al senso di impotenza generato dall'impossibilità di tirarsi fuori da questo vorticoso iter istituzionale, causa un vissuto di stress e provoca un basso, bassissimo grado di motivazione nell'affrontare un percorso - seppur breve - di tipo psicologico.

Dover confrontarsi con tante figure professionali e dover aderire alle richieste di ognuna, si presenta poi quale elemento caratterizzante di quello che si può definire

come un “problema di trasparenza”: l’utente è *inviato*, pertanto non vi è traccia di quel percorso personale di consapevolezza e di avvicinamento necessario per affrontare con serietà i propri problemi. Non vi è di conseguenza un investimento in termini di fiducia nel lavoro degli operatori: troppe persone, troppe visite sembrano interpersi fra l’utente e la riacquisizione della patente di guida. Inoltre spesso si aggiunge un vissuto fortemente critico nei confronti delle istituzioni in genere e degli operatori in particolare, a fronte della presenza forzata in un Servizio come il SerT, frequentemente malvisto da persone che non reputano se stesse affini ad un tale ambiente. La visita presso il Servizio Tossicodipendenze è dunque *funzionale*: quel che conta è riavere la patente, riaverla quanto prima, ed il lavoro psicologico spesso finisce nella centrifuga del necessario, del tutto e subito, perdendo la sua efficacia.

Conclusione

Per concludere, sono emersi da un’osservazione *in vivo* dell’utenza inviata al SerT dalla Commissione Medica Locale numerosi nodi critici, in particolare relativi al lavoro psicologico, reso fortemente difficoltoso dal cosiddetto “problema di motivazione” e dal “problema di trasparenza”.

Quel che è rilevante, ai fini della presente indagine, è l’atteggiamento degli utenti che ritornano al SerT per il rinnovo della patente. Infatti, al loro ritorno dopo qualche mese o qualche anno, essi riferiscono di aver cambiato radicalmente le loro abitudini rispetto al rapporto alcol - guida. Visto tutto quello che ho passato, affermano, non ci penso proprio a bere di nuovo e mettermi alla guida. In questo senso, la legge sembra agire da deterrente: il percorso designato per riappropriarsi della propria patente di guida è talmente lungo e articolato da generare nella persona che si trova a percorrerlo un vissuto così negativo (stress, rabbia,

frustrazione, prolungati problemi pratici quotidiani e lavorativi) da spingere verso una scelta tanto radicale quanto azzeccata: se devo guidare, non bevo. Dal punto di vista della dipendenza, che è l’aspetto peculiare per cui l’utenza viene inviata al SerT, i dati in possesso del SerT di Giovinazzo non mostrano in definitiva una correlazione diretta fra chi viene fermato perché in stato di ebbrezza e problemi di alcolismo.

Una valutazione complessiva porta, in conclusione di questa breve trattazione, alla formulazione di alcuni spunti di riflessione. Se l’obiettivo previsto dalla legge è quello di ridurre gli incidenti stradali, evitare i danni correlati all’abuso di alcol, modificare le abitudini comportamentali in particolare della popolazione di età giovanile, appare fondamentale investire risorse in percorsi di prevenzione. E’ vero infatti che l’obiettivo è in parte raggiunto (come mostrano i dati del Ministero sugli incidenti stradali), ma è vero anche che è raggiunto in forma indiretta (come suggeriscono gli utenti, spaventati dall’iter burocratico attraversato e terrorizzati all’idea che possa succedere ancora). In altri termini, il deterrente funziona, ma è un’arma a lungo tempo inefficace: il rischio è quello di inculcare un ragionamento semplicistico e ancora immaturo nei confronti del rapporto fra alcol e guida. Non bevo, perché se mi fermano finisco in un vortice infinito, le multe sono salate, posso subire un processo penale... In tal modo, non bevo perché *obbedisco*, ma probabilmente non ho ancora capito *perché*.

Inoltre, non bere quando si guida non vuol dire non bere nei giorni in cui a guidare è qualcun altro. Meglio sarebbe pensare, promuovere, investire risorse in momenti di prevenzione che mirino ad attivare la consapevolezza circa la pericolosità dell’abuso di alcool, in particolare correlato all’uso dell’automobile. Si avverte in altre parole l’esigenza di una promozione della consapevolezza dei danni dell’alcol

e del rischio riguardante tutti i consumatori di bevande, di una corretta informazione circa la normativa vigente in materia di guida sotto l’effetto di sostanze stupefacenti e alcoliche e - più di ogni altra cosa - di una promozione di stili di vita sani e responsabili, che tutelino la salute personale oltre che la sicurezza sociale e stradale. Alla luce di quanto emerso dalla presente ricerca, sembra essere questa l’unica via in grado di condurre ad un cambiamento profondo e duraturo, sicuramente consapevole.

Bibliografia

- ACI e ISTAT (2010). Rapporto ACI-ISTAT sugli incidenti stradali in Italia, anno 2009.
- Cricca S., Pintori, C., Bosi, M. (2010). Report sulle visite alcolologiche nel Servizio Dipendenze Patologiche di Faenza effettuate dal 2005 al 2009. *Mission*, 30, 53-55.
- Donnoli, D. (2006). Bevande alcoliche e nuovi stili di consumo: i risultati di un’indagine conoscitiva territoriale ed i possibili spunti operativi. *Percorsi di integrazione*, XIV, 2, 29-32.
- Gioè P., Pepe M.P., Ferrante M.B., Troia M., Berardi M. (2009). Alcohol and driving: a methodological hypothesis for the prevention of traffic accidents. *Bollettino sulle Dipendenze*, XXXII, 3, 133-141.
- Prina F., Tempesta E. (2010). I giovani e l’alcol: consumi, abusi, politiche. Una rassegna critica multidisciplinare. *Osservatorio Permanente sui giovani e l’alcol*, Milano: Franco Angeli.
- Torre, F. (2011). *Sballo al volante. Alcol e guida: perché i giovani devono rischiare?*, Macerata: Simple.

Sitografia

- www.aci.it
www.asl.bari.it/patenti_speciali.aspx
www.beviresponsabile.it
www.interno.it
www.istat.it

Normative di riferimento

- DL 285/1992; DPR 495/1992; DL 360/1993; DPR 575/1994; DL 121/2002; L 168/2002; DL 151/2003; L 214/2003; DL 117/2007; L 160/2007; L 120/2010.