

- 1- SOD Alcologia
- 2 - Ambulatori Alcologici
- 3 - Centro Alcologico Regionale Toscano - CART
- 4 - Alcol - più sai meno rischi
- 5 - Alcol e guida - se bevi non guidare
- 6 - Alcol & Guida - cosa dice la legge
- 7 - Regolamento tutela della salute dei lavoratori contro i danni da consumo di alcol

Se bevi non guidare!

Le funzioni psicofisiche coinvolte nella guida

La guida è un'attività complessa, che richiede prestazioni psicofisiche costantemente efficienti da parte del guidatore. Le funzioni coinvolte nella guida sono:

- **Orientamento spazio-temporale:** essere consapevoli del luogo in cui ci si trova in quel momento, mantenere la propria corsia di marcia e identificare le vie di accesso consentite, rispettare la successione delle manovre, riconoscere la destra e la sinistra;
- **Percezione visiva e uditiva:** la cui efficienza deve essere periodicamente verificata;
- **Attenzione:** mantenere la concentrazione su ciò che si sta facendo;
- **Capacità di controllo delle proprie emozioni:** molte volte forti sentimenti di rabbia, gioia, aggressività, possono modificare la percezione delle proprie capacità;
- **Prontezza di riflessi:** saper riconoscere immediatamente e valutare un pericolo o un ostacolo, per poterli evitare;
- **Coordinazione motoria:** la capacità di compiere più azioni contemporaneamente e secondo una sequenza logica.

Gli effetti dell'alcol sulla guida

- **Rallentamento dei tempi di reazione:** l'alcol rende difficoltosa la coordinazione dei movimenti e aumenta il tempo di reazione. Questo comporta in particolare un aumento del tempo di frenata, che corrisponde al tempo che intercorre tra il momento in cui viene avvistato il pericolo ed il momento in cui il conducente preme il pedale del freno; inoltre riduce l'abilità di compiere due o più azioni contemporaneamente;
- **Problemi visivi:** l'alcol riduce la capacità visiva, può renderla confusa e ridurre la visione notturna. Viene inoltre ridotta la visione laterale, infatti, mentre una persona normale ha un campo visivo di 180°, per cui vede anche gli ostacoli che si trovano ai lati, quando una persona beve il campo visivo si restringe, fino, nei casi estremi, a vedere come se guardasse attraverso un tunnel;
- **Riduzione della capacità di giudizio:** l'alcol crea un senso di benessere, sicurezza ed euforia che porta il soggetto a sopravvalutare le proprie capacità e ad affrontare rischi che non avrebbe mai corso;
- **Minor concentrazione:** l'alcol può provocare sonnolenza e quindi una diminuzione dell'attenzione;
- La **diagnosi di idoneità alla guida** in relazione all'uso di sostanze stupefacenti e

psicotrope è disciplinata in Italia dall'art. 119 ("Requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida") del Decreto Legislativo n. 285 del 30 aprile 1992, nonché dagli artt. 319 e 320 del Regolamento d'Attuazione (D.P.R. 495/1992) e successive modifiche e integrazioni;

- La specifica normativa vigente stabilisce che la patente di guida non deve essere rilasciata né confermata a soggetti "che si trovino in stato di dipendenza attuale da alcol, stupefacenti o sostanze psicotrope né a persone che comunque consumino abitualmente sostanze capaci di compromettere la loro idoneità a guidare senza pericoli";
- La legge 120 del 2010 ha apportato con l'art. 23 significative modifiche relativamente al comma 5 dell'art. 119, in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento e/o revisione della patente di guida.

Dati sugli incidenti

Dati ACI-ISTAT per l'ITALIA - 2013

- Il numero più alto di morti fascia di età 20-24 anni seguita da 40-44 anni
- 67,9% le vittime sono conducenti di veicoli, 15,9% passeggeri trasportati, 16,2% pedoni
- Strade urbane: 136.438 incidenti
- Autostrade: 9.265 incidenti
- Rispetto al 2012 la mortalità è nettamente in calo sulle strade extraurbane e in lieve calo sulle autostrade
- L'indice di mortalità raggiunge il valore massimo tra le 3 e le 6 del mattino
- La domenica è il giorno dove si verificano più morti
- Dal 2009 il Rapporto ACI-ISTAT non pubblica dati sulle cause di incidente stradale legate allo stato psicofisico alterato del conducente, fra le quali è compresa l'ebbrezza da alcol, a causa di varie criticità nella processo di rilevazione di tali cause
- Tuttavia la mortalità stradale è l'indice di danno indirettamente causato dall'alcol
- Sistema di Sorveglianza PASSI nel 2013 ha messo in evidenza che le persone che avevano bevuto almeno 2 unità alcoliche circa un'ora prima di mettersi alla guida era l'8,7% (diminuzione dal 2008 che erano pari all'11,8%)
- o di sostanze stupefacenti e psicotrope è disciplinata in Italia dall'art. 119 ("Requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida") del Decreto Legislativo n. 285 del 30 aprile 1992, nonché dagli artt. 319 e 320 del Regolamento d'Attuazione (D.P.R. 495/1992) e successive modifiche e integrazioni
- La specifica normativa vigente stabilisce che la patente di guida non deve essere rilasciata né confermata a soggetti "che si trovino in stato di dipendenza attuale da alcol, stupefacenti o sostanze psicotrope né a persone che comunque consumino abitualmente sostanze capaci di compromettere la loro idoneità a guidare senza pericoli"
- La legge 120 del 2010 ha apportato con l'art. 23 significative modifiche relativamente al comma 5 dell'art. 119, in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento e/o revisione della patente di guida.

Rapporto ACI-CENSIS 2012

- Aumentano per i controlli con alcolimetro da parte delle Forze dell'Ordine
- 2012: 13% degli automobilisti dichiara di aver subito tale controllo
- 2009: solo l'11,5%
- La fascia più controllata è quella tra i 18-24 anni
- I livelli di conoscenza della regolamentazione dell'uso di alcol alla guida aumentano con il diminuire dell'età. I giovani, grazie alle numerose campagne di prevenzione a loro rivolte, sono più informati degli adulti e più controllati sulla strada
- L'aumento dei controlli della guida sotto l'effetto di alcol e altre sostanze viene confermato anche dai dati della Polizia Stradale e dell'Arma dei Carabinieri

Dati Agenzia Regionale Sanità della Toscana

- Gli incidenti stradali sono in lieve diminuzione: da 18.949 nel 2001 si è passati infatti a 16.911 nel 2012 (circa l'11% in meno). Anche il numero dei feriti è diminuito del 10,3% (da 25.387 nel 2001 a 22.780 nel 2012)
- In forte diminuzione invece il numero dei morti: nel 2001 le vittime erano 463, mentre nel 2012 sono state 248, cioè oltre il 46% in meno
- La Toscana rimane tra le regioni italiane con il numero più elevato di incidenti e feriti, e con costi sanitari che nel 2008 sfiorano i 47 milioni di euro
- Nel 2012 (fonte SIRSS/ISTAT) ci sono stati meno di 17 mila incidenti stradali, di cui il 31% nella provincia di Firenze
- I feriti sono stati 22.780 ed i morti 248, di cui una percentuale superiore al 10% sono pedoni
- Pedoni e ciclisti sono i più coinvolti in incidenti
- i giovani e gli anziani a subire gli infortuni più gravi
- Il numero maggiore di morti e di feriti in ogni fascia d'età sono maschi
- Il 79% degli incidenti avviene sulle strade urbane ma i più gravi sulle strade di grande comunicazione
- Il maggior numero di incidenti e anche quelli più gravi si verificano nelle notti del weekend (domenica inclusa) e nei mesi estivi
- La categoria di veicoli più coinvolta è l'auto, seguita dai motocicli e dai ciclomotori. L'indice di mortalità evidenzia che la bicicletta è il mezzo più pericoloso, seguita dal motociclo

La normativa

Alcol & Guida - cosa dice la legge
aggiornamento al 2019

Il percorso di valutazione dell'idoneità alla guida nella Regione Toscana

- È regolato dalla delibera della Giunta Regionale, n. 624 del 03 settembre 2007. Tale percorso è stato predisposto al fine di assicurare e rendere omogenei in ambito regionale:
- gli accertamenti finalizzati alla revisione delle capacità fisiche e psichiche per la guida di autoveicoli in casi di violazione dell'art.186;
- un'adeguata informazione mirata ad indurre nei soggetti interessati una maggiore consapevolezza rispetto alla pericolosità, per sé e per gli altri, degli effetti del

consumo di alcol sulla guida;

- la costituzione dei Centri di Consulenza Alcolologica (CCA) con funzione di supporto specialistico alcolologico alle Commissioni Mediche Locali (CML);
- Le Commissioni Mediche Locali sono state istituite con l'art. 6 della legge 125/2001 con il compito di valutare l'idoneità psico-fisica dei soggetti che hanno guidato in stato di ebbrezza alcolica;
- Trattandosi di persone che hanno già adottato comportamenti a rischio per sé e per gli altri, la valutazione è ispirata a criteri di particolare prudenza;
- La CMLP è composta da un Medico Legale (Presidente), un Medico Militare, un Medico Legale ASL e un Medico del Centro Alcolologico (Componenti).
- La CMLP dopo la prima visita: attribuisce un protocollo e invia la persona al Centro di Consulenza Alcolologica (CCA).

L'iter del percorso di valutazione dell'idoneità alla guida

- il conducente incorso nella violazione dell'art. 186 o 186bis del NCS è tenuto a prenotare la visita alla Commissione Medica Locale (CML) secondo le modalità organizzative locali (Centro Unico di Prenotazione, Sportello Unico della prevenzione, segreteria della Commissione Medica Locale, ecc.) a cui contestualmente viene consegnato un depliant informativo e la prescrizione dei markers bioumorali indicativi del consumo a rischio di alcol testati attraverso gli esami del sangue.
- alla prima visita la CML raccoglie le informazioni, effettua la visita e, a termine degli accertamenti, assume per iscritto il giudizio che sarà diverso nei cinque casi.

Gruppo informativo

Viene attribuito questo protocollo quando si ha la compresenza contemporanea delle seguenti condizioni:

- prima violazione dell' art. 186 del NCS con valore alcolimetrico inferiore a 1 g/l;
- l'anamnesi negativa per disturbi da uso di alcol;
- i parametri ematochimici non significativi per un consumo a rischio di alcol;
- l'assenza di reperti clinici di patologie alcol correlate.

In questo caso la Commissione Medica Locale esprimerà giudizio di idoneità con periodo di validità della patente di guida, generalmente, fino a 12 mesi.

Tale percorso consiste nel frequentare un gruppo composto da 10/12 persone articolato in due incontri di 2 ore ciascuno presso il Nuovo Ingresso Careggi (N.I.C.) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi. E' tenuto da personale specializzato (infermiere professionale, psicologo) del Centro di Alcolologia di Careggi.

L'obiettivo di tale incontro formativo è quello di sensibilizzare i soggetti alle tematiche relative all'alcol, ad ampliarne le conoscenze e a far riflettere sulle conseguenze che il bere e il guidare possono determinare per loro e per gli altri.

Protocollo Standard

Viene attribuito questo protocollo quando si ha la compresenza contemporanea delle seguenti condizioni:

- prima violazione dell' art. 186 del NCS con valore alcolimetrico superiore a 1 g/l;
- l'anamnesi negativa per disturbi da uso di alcol;
- i parametri ematochimici non significativi per un consumo a rischio di alcol;

- l'assenza di reperti clinici di patologie alcol correlate.

Per i soggetti inseriti nel protocollo STANDARD oltre al gruppo informativo è previsto anche un colloquio alcologico e una visita medica con presentazione di esami ematici. In questo caso la Commissione Medica Locale esprimerà giudizio di idoneità con periodo di validità della patente di guida, generalmente, fino a 12 mesi.

Nel caso in cui, invece, si abbia la presenza di almeno una delle seguenti condizioni quali la recidiva nella violazione dell'art. 186 del NCS; l'anamnesi positiva per alle patologie alcol correlate; i reperti clinici e/o ematochimici che evidenziano patologie alcol correlate la Commissione Medica Locale esprimerà giudizio di non idoneità alla guida.

Protocollo Diagnosi differenziale

Viene attribuito questo protocollo quando sono presenti alterazioni dei reperti clinici e/o ematochimici relativi a patologie alcol correlate.

In questo caso è prevista la partecipazione al gruppo informativo, un colloquio alcologico e una visita medica con la presentazione di esami ematici, dell'ecografia epatica e dei HbV e HcV markers.

Protocollo Recidiva

Questo protocollo è previsto, invece, quando si hanno più violazioni all'art. 186 del NCS e prevede lo stesso iter del protocollo della Diagnosi differenziale.

Protocollo Trattamento

Questo protocollo è previsto in caso di condizione di anamnesi positiva e reperti clinici e/o ematochimici alle problematiche alcol correlate e prevede la partecipazione al gruppo informativo, colloqui alcologici con cadenza trimestrale o semestrale per un anno e visita medica con la presentazione degli esami ematici, dell'ecografia epatica e dei HbV e HcV markers.

Il Centro di Consulenza Alcolologica (CCA)

- È un servizio ambulatoriale di valenza aziendale in cui operano specialisti con specifiche competenze alcologiche;
- Il CCA ha il compito di valutare eventuali problematiche e patologie alcol correlate (PPAC) nei soggetti inviati dalla CMLP e alla fine del percorso rilascia la relazione alcologica;
- Nello specifico il CCA di Careggi è composto da un medico gastroenterologo e 4 infermieri. In situazioni complesse si avvale delle collaborazioni di psichiatra, psicologo e dietista.

Gli interventi del Centro di Consulenza Alcolologica

Sui soggetti in violazione dell'art. 186:

- Brief Intervention Alcohol: colloquio alcologico con somministrazione di test di screening per le PPAC
- Visita medica : valutazione dell'anamnesi, parametri ematochimici e reperti clinici per eventuali PPAC.
- Gruppo Informativo: articolato su due incontri di 90 minuti l'uno

Gruppo informativo

1° parte - Alcol e guida

- Descrizione della normativa attualmente vigente (art. 186 del NCS e successive

5 - ALCOL E GUIDA - SE BEVI NON GUIDARE

modifiche)

- Dati statistici sugli incidenti stradali (fonte ISTAT)
- Gli effetti dell'alcol sulla guida
- Prova esperienziale con la maschera che riproduce le alterazioni visive alcol correlate
- Determinazione dell'alcolemia, della modalità di assunzione, dei tempi di assorbimento e dei fattori oggettivi e soggettivi per la determinazione del valore alcolemico.

2° parte - La sostanza alcol

- Definizione scientifica e sue caratteristiche
- Definizione dell'OMS
- Presentazione dei dati e degli studi condotti sui danni fisici/sociali alcol correlati
- Il consumo a rischio, dannoso e alcoldipendenza
- Definizione dell'Unità Alcolica
- Metabolizzazione dell'alcol da punto di vista organico
- Danni fisici, psichici e sociali alcol correlati
- Panoramica sui luoghi comuni e credenze errate rispetto al consumo di alcol

Varie raccomandazioni tra cui **SE BEVI NON GUIDARE !!!**