

LINEE DI INDIRIZZO RELATIVE ALLA VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' ALLA GUIDA PER VIOLAZIONE ART. 186 NUOVO CODICE DELLA STRADA

PREMESSA

Compito della Commissione medica locale (CML) è la valutazione, attraverso visita collegiale, dell'idoneità alla guida dei soggetti ai quali è stata contestata la violazione dell'art. 186 del Codice della Strada.

La L125/2001 prevede che, quando vengano sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcolcorrelate (in particolare, in fase di verifica dell'idoneità delle persone segnalate per la guida in stato di ebbrezza alcolica) "le commissioni mediche locali siano integrate con la presenza di un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcol correlati".

La ASL sceglie il medico appartenente al Servizio/Struttura individuato ai sensi dell'art. 9 della legge n. 125/2001.

La valutazione di idoneità alla guida da parte della CML, trattandosi di persone che hanno già manifestato un comportamento pericoloso per sé e per altri, deve essere ispirata a criteri di particolare precauzione, finalizzata a prevenire l'eventuale ripetizione del comportamento pericoloso che ha determinato la sanzione e può portare all'indicazione di un trattamento, con lo scopo di aumentare nell'interessato il livello di consapevolezza del rischio per la sicurezza stradale connesso alla guida sotto l'effetto dell'alcol.

PERCORSO DI VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' ALLA GUIDA

Al fine sia di facilitare i compiti della CML che di snellire le procedure per gli interessati, riducendo gli accessi agli Uffici ASL, è necessario individuare un percorso sanitario propedeutico alla valutazione in sede di Commissione Medico Locale, differenziato in base al livello di alcolemia al momento del fermo, alla gravità dell'incidente, alla categoria della Patente, alla recidività del reato, all'età del conducente.

All'**interessato** devono essere fornite da parte della segreteria della CML tutte le informazioni necessarie relative al percorso in oggetto.

Il percorso di valutazione deve comprendere :

1. esami ematochimici : emocromo, ALT, AST, GGT, trigliceridi, CDT;
2. consulenza alcolologica per valutazione diagnostica;
3. individuazione della classe di rischio di appartenenza del soggetto, anche su base anamnestica avvalendosi del supporto di metodologie validate (AUDIT test) che consentano di determinarne l'appartenenza ad una delle seguenti condizioni rispetto al consumo di bevande alcoliche:
 - alcol dipendenza;
 - consumo dannoso;

- consumo rischioso;
 - assunzione occasionale;
4. Espressione di giudizio graduato: idoneità, inidoneità temporanea, sospensione della patente;
 5. temporizzazione degli eventuali controlli successivi ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità;
 6. percorso info/educativo finalizzato alla modifica dell'atteggiamento nei confronti del consumo di alcol, modifica necessaria ai fini della restituzione della patente a soggetti trovati alla guida con tasso alcolemico superiore ai limiti consentiti dalla normativa vigente; i corsi idonei a perseguire tali finalità saranno organizzati a cura delle Aziende Sanitarie Locali in base al programma che sarà indicato nelle linee attuative del presente documento.

I costi relativi al percorso di valutazione sopra individuato saranno a carico del soggetto interessato.

ANALISI DI CONTESTO PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE DI IDONEITA' ALLA GUIDA ANALISI DI CONTESTO

Nel mese di marzo 2010, l'Assemblea Generale dell'ONU ha approvato la risoluzione 64/255, che proclama il Decennale di Azione per la Sicurezza Stradale 2011 – 2020, con l'obiettivo generale di stabilizzare e ridurre il livello previsto di incidenti stradali nel mondo attraverso il potenziamento di azioni nazionali, regionali e globali. Uno degli obiettivi specifici riguarda la fissazione di limiti legali per l'alcolemia durante la guida e il controllo del loro rispetto. La risoluzione sottolinea il ruolo importante svolto da campagne finalizzate ad incrementare la consapevolezza della popolazione rispetto ai rischi e rispetto alle sanzioni legate alla violazione delle norme.

Richiama anche l'importanza prioritaria delle azioni svolte a livello nazionale e locale.

Uno dei pilastri del programma riguarda il miglioramento del comportamento dei guidatori e prevede il mantenimento o l'incremento dei controlli sul rispetto della legge, associato ad iniziative finalizzate all'educazione e all'incremento della consapevolezza della popolazione riguardo alla guida sotto l'effetto dell'alcol.

La sicurezza stradale rappresenta il prodotto dell'integrazione, a livello regionale e locale, di interventi (di sorveglianza epidemiologica, informazione e formazione della popolazione, gestione del territorio e pianificazione, organizzazione della mobilità, assistenza sanitaria a valle degli eventi incidentali), il cui esito positivo richiede il coinvolgimento di una rete di soggetti, fra i quali si collocano Assessorati regionali, Enti Locali, ASL, Prefetture, Forze dell'Ordine, Motorizzazione Civile, Autoscuole, Istituzioni scolastiche, Associazioni del Volontariato sociale.

Dati sulla incidentalità nella Regione Abruzzo

Secondo i dati ISTAT, fra il 2006 e il 2008 il tasso di incidenti stradali da mezzi di trasporto in **Abruzzo** è stato costantemente inferiore a quello medio nazionale, al contrario dell'indice di gravità.

TASSI (per 1.000) DI INCIDENTALITA' STRADALE – Anni 2006-2008

	2006	2007	2008	Media 2006-2008
Abruzzo	3,57	3,23	2,99	3,26
Italia	4,04	3,89	3,71	3,88

Fonte: Osservasalute 2010 – ISTAT

INDICE DI GRAVITA' (per 100) INCIDENTI STRADALI – ANNI 2005-2008

	2005	2006	2007	2008	Media 2006-2008
Abruzzo	1,82	2,29	1,83	1,56	1,89
Italia	1,71	1,67	1,55	1,5	1,57

Fonte: Osservasalute 2010 – ISTAT

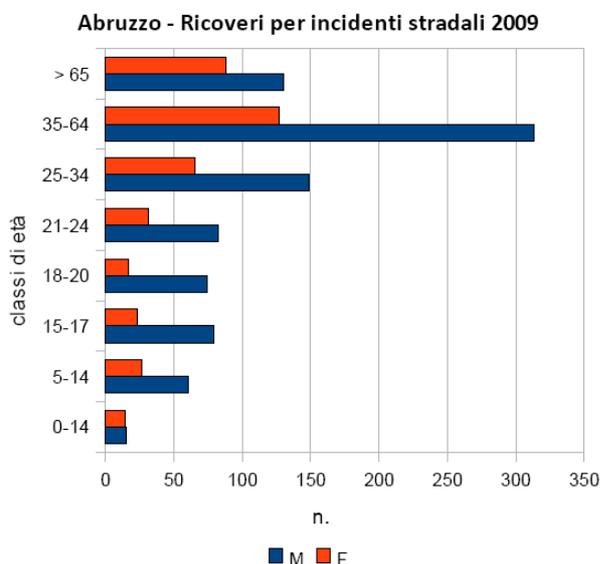
Anche per i tassi standardizzati di mortalità per incidenti stradali fra il 2002 e il 2003 e tra il 2006 e il 2007, l'Abruzzo si colloca al di sopra dei valori nazionali.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITA' (per 10.000) PER ACCIDENTI STRADALI DA MEZZI DI TRASPORTO 2002 – 2003 e 2006-2007

	Maschi				Femmine				Totale			
	2002	2003	2006	2007	2002	2003	2006	2007	2002	2003	2006	2007
Abruzzo	2,28	1,86	2,02	1,61	0,5	0,57	0,58	0,34	1,37	1,2	1,28	0,99
Italia	1,98	1,85	1,64	1,55	0,49	0,44	0,39	0,34	1,2	1,1	0,98	0,91

Fonte: Osservasalute 2010

Anche in Abruzzo, come nel resto d'Italia, il numero di incidenti stradali ha subito negli ultimi anni una progressiva riduzione, passando dai 4.253 del 2007 ai 3.853 del 2009 (- 10% circa); parallelamente è ridotto il numero di persone decedute (-22% circa) e di feriti (-6% circa).



I ricoveri ospedalieri per acuti a causa di traumatismi ed intossicazioni nel 2009 (come rilevato dalla analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera) sono stati circa 18.600 (pari all'11% circa dei ricoveri ordinari); il 16,7% dei 7.700 ricoveri con SDO correttamente compilata risulta attribuito ad incidente stradale.

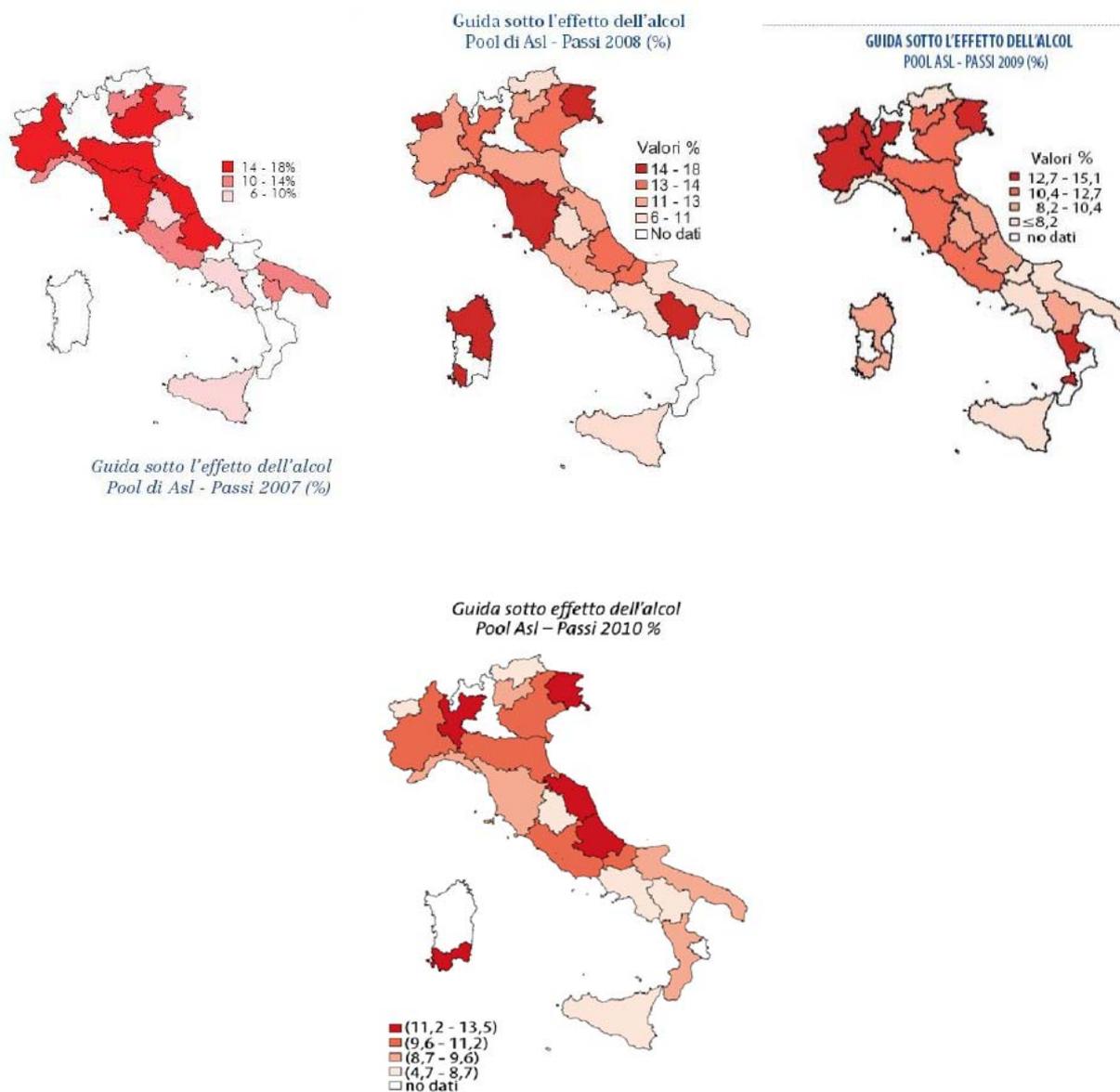
Nel corso del 2009 sono stati registrati (e classificati come tali) circa 1.300 ricoveri ospedalieri a seguito di incidente stradale, con 13 casi mortali (8 dei quali hanno interessato

persone di età superiore ai 65 anni). Il maggior numero di ricoveri ha interessato gli uomini e le fasce di età superiori ai 25 anni, con un picco tra i 35 e i 64 anni. La mancata codifica di più della metà delle schede di dimissione ospedaliera con diagnosi principale compresa nel blocco dei traumatismi ed avvelenamenti rende il dato parziale, pur se rappresentativo di una quota non trascurabile degli eventi.

Sono stati presi in esame i risultati dei prelievi per dosaggio della concentrazione di alcol nel sangue eseguiti presso le strutture di Pronto Soccorso della Regione. I dati disponibili riguardano sette strutture (comprese quelle appartenenti ai quattro Presidi Ospedalieri dei capoluoghi di provincia). I risultati sono riportati nella tabella sottostante e documentano una riduzione del numero dei controlli positivi, più marcata nel 2009 rispetto al 2008, che tuttavia restano di poco inferiori al 40%.

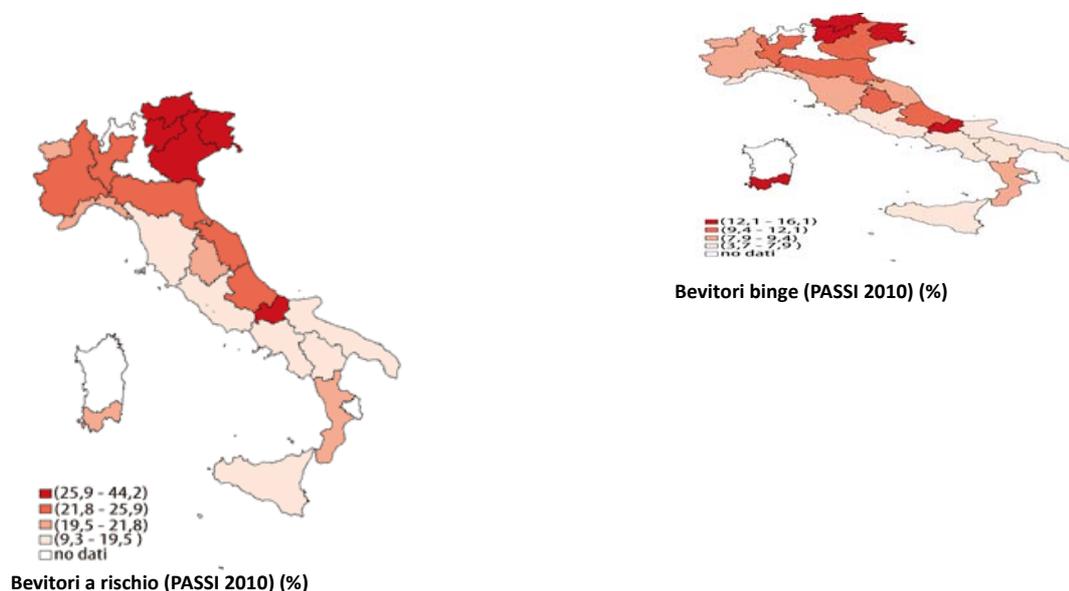
	2007		2008		2009	
	n. prelievi	% positivi	n. prelievi	% positivi	n. prelievi	% positivi
AQ	112	52,68	357	52,1	312	43,91
TE	481	43,45	591	41,46	580	32,59
CH	190	51,05	151	45,7	178	43,26
PE	82	39,02	114	28,07	172	33,72

Dai risultati dello studio di sorveglianza PASSI relativo agli anni 2007, 2008 e 2009 emerge che in Abruzzo la percentuale di persone che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol si colloca al di sopra della media del Pool ASL nazionale nel 2007 e nel 2008; dopo una lieve riduzione osservata nel 2009 (quando comunque una persona su dieci dichiarava di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità alcoliche), la percentuale è nuovamente salita nel 2010 (12,58%), tornando ad essere al di sopra della media del pool di ASL (9,78%).



Secondo i dati ISTAT riferiti al 2010, l'Abruzzo (insieme a Molise, Sardegna, Basilicata e Toscana) mostra quote di consumatori a rischio di bevande alcoliche (consumo giornaliero non moderato di bevande alcoliche, binge drinking e consumo di alcolici fra gli 11 e i 15 anni) superiori alla media nazionale; rispetto al 2009 nella regione si evidenzia soprattutto un aumento significativo (dal 8,4% al 12,6%) della percentuale di persone di età superiore agli 11 anni dedite al binge drinking.

In base alla nuova definizione di “forte bevitore” formulata dall'INRAN (>3 unità alcoliche/giorno per gli uomini e > 2 unità alcoliche/giorno per le donne), nel 2010 il sistema di sorveglianza PASSI ha rilevato in Abruzzo una percentuale di bevitori a rischio pari al 25,26% (I.C. 95%: 22,19-28,61), rispetto al 19,36% del Pool di ASL. Anche per quanto riguarda la percentuale di persone che riferiscono di aver bevuto, almeno una volta nell'ultimo mese, 5 o più unità di bevanda alcolica (per gli uomini) e 4 o più (per le donne) in un'unica occasione (binge drinking) rispetto al totale della popolazione, inclusi gli astemi, l'Abruzzo si colloca al di sopra della media nazionale: 10,76% (I.C. 95%: 8,551-13,47) rispetto a 8,64% del pool di ASL.



La Legge n. 120/2010 (che ha modificato il codice della strada), stabilisce: la condizione di “non abuso” di sostanze alcoliche come requisito ai fini del primo rilascio della patente di guida e dell'esercizio dell'attività professionale di trasporto su strada; l'inasprimento delle sanzioni in caso di accertato superamento dei limiti legali di alcolemia nei guidatori; il divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche (“limite legale 0”) prima di mettersi alla guida per i neopatentati, per i giovani (< 21 anni) e per i guidatori “professionali”.

La Legge n. 125/2001 (Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati) stabilisce il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche nelle attività lavorative ad elevato rischio di infortuni sul lavoro o che comportano rischi per la sicurezza di terzi. Con l'intesa Stato-Regioni del 6 marzo 2006, fra le attività lavorative a rischio sono state inserite quelle di guida di veicoli stradali, di taxi, di veicoli a noleggio con conducente, di veicoli che trasportano merci pericolose su strada. Visti i dati relativi all'incidentalità stradale e al consumo di alcol (correlato o meno alla guida di veicoli) nella regione, in considerazione della necessità di migliorare l'efficacia del percorso di valutazione dell'idoneità alla guida per i soggetti che hanno violato l'articolo 186 del Codice della Strada per guida in stato di ebbrezza alcolica e per coloro che intendano conseguire la patente di guida e manifestino comportamenti o sintomi associabili a patologie alcol-correlate (art. 6

della Legge n. 125/2001), si ritiene necessario fornire linee di indirizzo ai fini dell'omogenea valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti sopra individuati da parte delle Commissioni Mediche Locali .