

Visti:

- La Dichiarazione della Conferenza dei Ministri della Sanità della Regione Europea aderenti all'O.M.S. Stoccolma – febbraio 2001, documento approvato da tutti i 51 Paesi della Regione europea dell'O.M.S. che richiama gli Stati membri a considerare l'evidenza della diffusione dei danni alcolcorrelati nella regione europea e ad adottare tutte le iniziative necessarie alla protezione e promozione e la salute soprattutto dei giovani;
- la legge 30 marzo 2001 n. 125 "Legge Quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati";
- l' Accordo di collaborazione fra il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità, per la realizzazione di Iniziative di comunicazione e prevenzione sul consumo/abuso di alcol, approvato il 21 dicembre 2006;
- il PNAS – Piano Nazionale Alcol e Salute – approvato nel febbraio 2007;
- la Proposta delle Regioni in tema di attuazione della legge 30 marzo 2001, n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati" e del "Piano Nazionale Alcol e Salute", approvata dalla Commissione Salute delle Regioni il 15/11/2007.
- Visto il Codice della Strada, in particolare l'art. 186 "Guida sotto l'influenza dell'alcol" e l'art. 187 "Guida in stato di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti"

Visto lo Statuto della Regione Friuli Venezia Giulia;

Rilevato che le evidenze scientifiche dimostrano come l'alcolemia sia strettamente correlata, anche a bassi livelli, al verificarsi di incidenti stradali, prima causa di morte nei paesi dell'Unione Europea nella fascia di età compresa fra i 15 e i 24 anni;

Considerato che lo sviluppo di azioni informative e preventive, e l'adozione di misure di controllo efficaci, riveste un ruolo di fondamentale importanza per il controllo dell'incidentalità stradale e necessita di strategie ed obiettivi comuni tra i vari attori istituzionali presenti sul campo;

Rilevato che l'elevato numero di soggetti che affluiscono alle Commissioni Mediche Locali per le patenti di guida, ed ai servizi di alcologia delle aziende sanitarie per gli interventi di ordine valutativo, informativo/preventivo e di trattamento, rende necessaria la condivisione di linee guida comuni che identifichino con chiarezza ed omogeneità a livello regionale i percorsi e le procedure, in particolare per quanto riguarda gli aspetti della valutazione dell'idoneità, e delle azioni di informazione e trattamento;

Atteso che la regione Friuli Venezia Giulia intende promuovere l'impegno interistituzionale verso l'applicazione omogenea di buone prassi e di linee guida, già oggetto di incontri di tipo scientifico e di confronti a livello regionale e delle aziende sanitarie, che possano essere recepite e trovare adeguato sviluppo;

Preso atto che l'approvazione del documento: "linee d'indirizzo della regione Friuli Venezia Giulia per la prevenzione degli incidenti stradali alcolcorrelati" ha le seguenti finalità:

- a. Lo sviluppo di una maggiore consapevolezza dei rischi e delle conseguenze che la guida in stato di intossicazione alcolica comporta, sotto il profilo della salute, del danno e delle conseguenze giudiziarie.
- b. La costruzione di una cultura della sicurezza stradale, dando priorità alla popolazione giovanile;
- c. L'incremento dell'efficacia degli interventi di prevenzione, controllo e repressione finalizzati alla riduzione degli incidenti stradali alcolcorrelati.

Considerato che il presente atto ha una rilevanza di carattere generale disciplinando attività non esclusivamente sanitarie con effetti estesi sul territorio e finalizzati ad una più ampia prevenzione del danno reti che coinvolgono realtà istituzionali diverse (Sanità, Magistratura, Associazioni, Datoriali, Polizia, Comuni ecc.);

Sentiti i Presidenti delle Commissioni Mediche Locali;

Sentite le OO.SS ;

La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alla salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali, all'unanimità

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, che integralmente si richiamano

1. Di approvare il documento "linee d'indirizzo della regione Friuli Venezia Giulia per la prevenzione degli incidenti stradali alcolcorrelati" allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto.
2. La presente deliberazione comprensiva dell'allegato sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Friuli Venezia Giulia.

ALCOL E GUIDA

LINEE D'INDIRIZZO DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA PER LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI ALCOLCORRELATI

PREMESSA

Le evidenze scientifiche dimostrano come l'alcolemia sia strettamente correlata, anche a bassi livelli, al verificarsi di incidenti stradali, prima causa di morte nei paesi dell'Unione Europea nella fascia di età compresa fra i 15 e i 24 anni. Tuttavia, il rischio che l'assunzione di alcol comporta per la guida, tende ad essere sottovalutato, sia dalla popolazione giovanile che da quella adulta. Lo sviluppo di azioni informative e preventive, e l'adozione di misure di controllo efficaci, riveste un ruolo di fondamentale importanza per il controllo dell'incidentalità stradale e necessita di strategie ed obiettivi comuni tra i vari attori istituzionali presenti sul campo.

L'elevato numero di soggetti che affluiscono alle Commissioni Mediche Locali per le patenti di guida, ed ai servizi di alcologia delle aziende sanitarie per gli interventi di ordine valutativo, informativo/preventivo e di trattamento, rende necessaria la condivisione di linee guida comuni che identifichino con chiarezza ed omogeneità a livello regionale i percorsi e le procedure, in particolare per quanto riguarda gli aspetti della valutazione dell'idoneità, e delle azioni di informazione e trattamento.

Il problemi legati alla guida in stato di ebbrezza richiedono del resto un intervento intersettoriale anche a livello degli organi regionali, interessando gli Assessorati alla Salute ed alla Protezione Sociale, quello ai Trasporti, quello al Lavoro ed alla Formazione.

La regione Friuli Venezia Giulia intende promuovere l'impegno interistituzionale verso l'applicazione omogenea di buone prassi e di linee guida, già oggetto di incontri di tipo scientifico e di confronti a livello regionale e delle aziende sanitarie, che possano essere recepite e trovare adeguato sviluppo a partire dal presente documento.

EVIDENZE EPIDEMIOLOGICHE

Secondo l'OMS nel 2004 a livello mondiale il 2,7% degli anni di vita perduti per disabilità (DALYS) era attribuibile agli incidenti stradali (nona posizione in classifica). Questi ultimi sono però destinati a raggiungere nel 2030 la terza posizione, contribuendo al 4,9% dei DALYS totali. In Italia si stima che tra il 30% e il 50% del totale della mortalità per incidente stradale sia correlato all'uso di alcol (Relazione al Parlamento del Ministro Sacconi, anni 2006-2007), ed i decessi per questa causa possono essere utilizzati come indicatore indiretto di danno prodotto dall'alcol. Il problema risulta particolarmente pesante fra i giovani. Nella fascia d'età tra i 15 ed i 24 anni

l'incidente stradale costituisce infatti la causa primaria di decesso, col 46,2% dei decessi nel 2002 (Piano Nazionale Alcol e Salute, febbraio 2007). In Friuli Venezia Giulia nel 2007 sono morte, a causa di incidenti stradali, 119 persone (di cui 79 di età fra 15 e 64 anni). Nello stesso anno, secondo il Sistema di sorveglianza Passi, il 13% dei residenti fra 18 e 69 anni dichiarava di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol. Questa abitudine è più diffusa tra gli uomini (18% vs 4%), tra i giovani (18-24 anni) (16%) e tra chi ha più di 50 anni (15%). L'assunzione acuta di alcol è però un fattore di rischio per gli incidenti stradali già a basse dosi (inferiori a quelle necessarie al superamento dei limiti di legge nel sangue) e l'assunzione di qualsiasi quantità nelle ore precedenti raddoppia il rischio.

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

Gli obiettivi e le azioni contenuti nel presente documento si riferiscono alle norme stabilite dai seguenti atti ufficiali:

- Legge 30 marzo 2001 n.125;
- Dichiarazione della Conferenza dei Ministri della Sanità della Regione Europea aderenti all'O.M.S. Stoccolma – febbraio 2001;
- Accordo di collaborazione fra il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità, Iniziative di comunicazione e prevenzione sul consumo/abuso di alcol. – dicembre 2006;
- PNAS – Piano Nazionale Alcol e Salute – febbraio 2007;
- Codice della Strada (art. 186 e art. 187)
- Proposta delle Regioni in tema di attuazione della legge 30 marzo 2001, n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati" e del "Piano Nazionale Alcol e Salute", approvata dalla Commissione Salute delle Regioni il 15/11/2007.

FINALITA' ED OBIETTIVI

Il presente documento ha la seguente finalità:

- La riduzione degli episodi di guida in stato di ebbrezza alcolica e la conseguente diminuzione del numero degli incidenti alcolcorrelati, nonché del numero di morti e feriti, in particolare tra i giovani.

Il presente documento persegue i seguenti obiettivi:

- Lo sviluppo di una maggiore consapevolezza dei rischi e delle conseguenze che la guida in stato di intossicazione alcolica comporta, sotto il profilo della salute, del danno e delle conseguenze giudiziarie.

- La costruzione di una cultura della sicurezza stradale, dando priorità alla popolazione giovanile;
- L'incremento dell'efficacia degli interventi di prevenzione, controllo e repressione finalizzati alla riduzione degli incidenti stradali alcolcorrelati.

STRATEGIE DI INTERVENTO

Il raggiungimento degli obiettivi sopra esposti prevede strategie di intervento così articolate:

- GLOBALI, preventive, terapeutiche, normative
- INTEGRATE attraverso il lavoro congiunto di tutti gli attori coinvolti (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze, Forze dell'Ordine, CML, Motorizzazione, Prefetture, Medici di Medicina Generale)
- INTERSETTORIALI, con la collaborazione di enti locali, scuola, privato sociale, volontariato e associazioni.

MODALITA' DI INTERVENTO/AZIONI

Gli obiettivi previsti dovranno essere sostenuti da interventi interdisciplinari, attraverso azioni concertate e specificamente sviluppate in funzione della particolare tipologia di destinatari; strategie mirate di intervento, da attuarsi all'interno di più ampi processi di prevenzione e trattamento in ambito alcologico.

- a. Incremento di azioni di prevenzione dedicata, selettiva e diffusa, da attuarsi attraverso interventi di informazione, educazione e sensibilizzazione, con particolare attenzione alla popolazione giovanile, finalizzati alla conoscenza di effetti e conseguenze dell'assunzione di alcol sulla guida e, fine ultimo, alla modificazione dei comportamenti a rischio;
- b. Sviluppo di un continuum fra l'azione di controllo e sanzionatoria delle Forze dell'Ordine e l'intervento informativo/motivazionale effettuato dai servizi al fine di diffondere la conoscenza puntuale delle norme previste dal Codice della Strada;
- c. Integrazione delle Commissioni mediche locali con specialisti medici dei Servizi Alcolologici, dotati di comprovata esperienza e competenza in materia, secondo quanto previsto dalla Legge n. 125/2001 all'art. 6, comma 1, lettera a);
- d. Adeguamento delle procedure attuate dai Dipartimenti delle Dipendenze e dai Servizi di Alcologia alla specificità dell'utenza riferita all'art. 186 attraverso la strutturazione di percorsi motivazionali ed educativi dedicati;

- e. Condivisione fra i servizi e standardizzazione dei contenuti dei corsi informativi e motivazionali suggeriti all'utenza riferita all'art.186;
- f. Sviluppo ed applicazione di strumenti e procedure condivisi ed omogenei, atti all'individuazione dei fattori di rischio e di protocolli standard per la valutazione dell'idoneità alla guida da parte delle CML;
- g. Potenziamento delle sinergie fra Forze dell'Ordine, Prefettura, Motorizzazione Civile, Commissioni Mediche Locali , Servizi di Alcologia e Medici di Medicina Generale, utili al rafforzamento dell'efficacia delle azioni di prevenzione, controllo e riabilitazione;
- h. Consolidamento della rete di collaborazione con le Autoscuole attraverso l'introduzione di percorsi dedicati alla normativa specifica ai fini del conseguimento della patente di guida.

ORGANIZZAZIONE E COORDINAMENTO

Gli obiettivi e le azioni delineate dovranno essere sostenute attraverso:

1. L'istituzione di una banca dati unificata per la raccolta dei flussi provenienti dalla CML e dai Dipartimenti (Prevenzione, Dipendenze, Alcologia) per :
 - La quantificazione ed il monitoraggio costante del fenomeno e, conseguentemente, dell'efficacia delle azioni attuate;
 - L'individuazione dei fattori di rischio finalizzata allo sviluppo di azioni preventive e di intervento precoce.
2. La condivisione di un protocollo operativo per la valutazione dell'idoneità alla guida nei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica (ALLEGATO A).
3. Il mantenimento del Gruppo di Coordinamento Regionale Alcol, che avrà il compito di garantire una continuità di sviluppo e verifica costante degli obiettivi e delle strategie di intervento promossi e di collaborazione con i diversi attori interessati alla specificità della problematica Alcol e Guida (Servizi, CML, Forze dell'Ordine, Motorizzazione, Medici di Medicina Generale);

E' opportuno che i servizi, che integrano il compito delle CML nella valutazione dell'idoneità alla guida attraverso i relativi approfondimenti diagnostici e interventi informativi e/o riabilitativi, si avvalgano di professionalità dedicate, opportunamente formate, che abbiano maturato una significativa esperienza nell'ambito delle problematiche alcolcorrelate.

ALLEGATO A

Il presente Allegato costituisce parte integrante al protocollo operativo, contribuendo a regolare i rapporti fra le Commissioni Mediche Locali patenti (CMLP) a valenza provinciale, chiamate dal Legislatore ad esprimere il giudizio di idoneità alla guida, ed i Servizi Sanitari, così come previsto dalla Legge 30 marzo 2001 n. 125.

1. LE COMMISSIONI MEDICHE LOCALI PATENTI

Il ruolo della Commissione Medica Locale Patenti CMLP

- a. La Commissione Medica Locale è integrata, come previsto dalla legge n. 125/2001, da personale medico dei Servizi di Alcologia.
- b. Il giudizio di idoneità alla guida da parte della Commissione Medica Locale Patenti è formulato secondo tre classi di rischio: lieve, medio ed elevato, che devono essere accertati a partire dalla valutazione generale di una pluralità di indicatori, e, qualora ritenuto opportuno, dall'invio ai Servizi Alcolologici Aziendali per l'approfondimento diagnostico.
- c. All'interno di questo iter valutativo, le CMLP dovranno porre particolare attenzione a quei fattori, anche non di tipo clinico sanitario (la recidiva nella violazione in particolare) che ragionevolmente possono essere intesi come predittivi o concorrenti a determinare le condotte suddette.
- d. Tutte le indagini previste compongono un quadro individualizzato e complesso delle condizioni del soggetto, dal quale dovrà derivare il giudizio rispetto alla permanenza o meno dell'idoneità psicofisica alla guida.
- e. L'invio ai Servizi Alcolologici ai fini di un approfondimento diagnostico è indicato in particolare nei seguenti casi:
 - In presenza di patologie o problematiche alcolcorrelate o quando si rilevi la positività di indicatori (es. esami di laboratorio) che riconducano a tali condizioni;
 - In relazione alla presunta attitudine del soggetto a manifestare condotte a rischio e a reiterare comportamenti che compromettano la prestazione alla guida;
 - In presenza di attività che prevedano un utilizzo professionale del mezzo.
 - In relazione all'età (sotto i 30 anni) e neopatentati

- f. In ogni caso l'operato della commissione è improntato, oltre che all'accertamento della permanenza dell'idoneità psicofisica alla guida, anche all'informazione, all'educazione ed all'eventuale motivazione al trattamento, al fine di un miglioramento dello stato di salute fisica e psichica del soggetto.
- g. In ragione di questi motivi la CMLP, anche in caso di valutazione positiva in ordine alla permanenza dei requisiti psicofisici alla guida, invita e stimola i soggetti incorsi nella sanzione a partecipare ai programmi informativi previsti dai Servizi di Alcolologia Aziendali.

Gli approfondimenti diagnostici

Gli indicatori su cui dovrà basarsi la richiesta di approfondimento diagnostico, che concorreranno a definire il giudizio di idoneità alla guida sono i seguenti:

- Livello di alcolemia riscontrato al momento della violazione;
- Accertamenti ematochimici ed eventuali ulteriori indagini cliniche richieste dalla CMLP o autonomamente prodotte dal candidato;
- Raccolta delle seguenti informazioni anamnestiche:
 - ✓ Età
 - ✓ Attività lavorativa
 - ✓ Recente conseguimento della patente e categoria
 - ✓ Precedenti sospensioni e/o violazioni dell' art. 186 CdS
 - ✓ Modalità del consumo alcolico e/o eventuale condizione di dipendenza alcolica
 - ✓ Uso di altre sostanze psicoattive
- Esame obiettivo;
- Valutazione degli aspetti motivazionali, di percezione del rischio ed eventuale ipotesi di compresenza di patologie organiche alcolcorrelate o comorbidità psichiatriche.

2. IL RUOLO DEI SERVIZI ALCOLOGICI AZIENDALI

I Servizi di Alcologia delle Aziende Sanitarie, nel quadro della loro attività istituzionale e del loro mandato, forniscono a richiesta della CMLP, una consulenza clinica specialistica, sia a fronte dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica, sia negli altri casi per i quali si ritenga necessario un approfondimento ed un accertamento clinico, diagnostico, un intervento specialistico o la presa in carico del soggetto. Provvedono inoltre alla realizzazione ed alla conduzione dei moduli informativo/motivazionali previsti per soggetti sottoposti a valutazione da parte della CMLP conseguentemente alla violazione all'art. 186, anche in collaborazione con altri Enti ed Associazioni.

Le azioni dei Servizi devono prevedere:

- Una valutazione finalizzata all'approfondimento del singolo caso (volto a circostanziare i motivi della sanzione, e le modalità di consumo alcolico ed eventuali condizioni di dipendenza o di abuso) ed all'eventuale presa in carico del soggetto ai fini del trattamento.
- Un percorso informativo/motivazionale dedicato, previsto per i soggetti inviati alla CMLP per guida in stato di ebbrezza alcolica, omogeneo nei singoli servizi per numero di incontri e contenuti presentati, orientato alla sensibilizzazione rispetto al pericolo ed alle conseguenze dell'abuso alcolico, alla guida e non, alla modificazione del comportamenti a rischio, ed alla eventuale presa in carico ove necessario.
- La stesura, secondo un modello standardizzato, di una relazione da sottoporre all'attenzione della CMLP che contenga:
 - informazioni sul percorso effettuato dal soggetto giunto alla valutazione
 - attestato di partecipazione all'attività informativa svolta, con eventuali osservazioni
 - indicazioni relative ad eventuali problemi e patologie alcolcorrelate che ne suggeriscano la presa in carico da parte dei servizi ai fini del trattamento.

Al fine di poter garantire una maggiore uniformità nelle prassi operative per il conseguimento dell'idoneità alla guida, nei casi di violazione all'art. 186, si propone la standardizzazione fra i servizi regionali preposti, dei contenuti informativi minimi offerti nei corsi informativo/motivazionali.

I corsi, della durata di non meno di sei ore, dovranno prevedere i seguenti contenuti informativi:

1. Introduzione al tema dell'alcol
2. Danni fisici e psichici da alcol
3. Alcol: legislazione e guida. Norme procedurali e conseguenze giuridiche nei casi di violazione degli artt. 186 e 187
4. I requisiti psico-fisici per una guida sicura
5. Alcol e guida: aspetti informativi sulle possibili conseguenze degli incidenti alcolcorrelati (es. dinamiche dell'impatto, presentazione di immagini da 'crash test')
6. Alcol: danni sociali e problemi relazionali. Le risorse sul territorio.
7. Somministrazione del questionario di valutazione