

Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna per la valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica DGR 1423/ 2004

Circolare integrativa n°1/2010

Premessa

La delibera della Giunta regionale n°1423 del 19 luglio 2004 espressamente prevedeva al punto 6 del dispositivo la possibilità di dettare integrazioni tecniche al protocollo operativo che non comportassero modifiche sostanziali dei criteri di valutazione del giudizio di idoneità alla guida.

Dall'approvazione ad oggi, le Aziende Sanitarie hanno attivato le procedure tecniche ed organizzative che la delibera citata richiedeva e il gruppo di lavoro regionale, costituito dai Coordinatori alcolologici aziendali e delle Commissioni mediche locali, ha condotto il monitoraggio delle esperienze realizzate nei diversi territori.

Negli anni dal 2004 ad oggi il fenomeno degli incidenti stradali collegato alla diffusione di comportamenti di guida in stato di ebbrezza alcolica è diventato di primaria importanza in diversi progetti regionali che si occupano di prevenzione, di incidentalità stradale, di qualificazione dei servizi di polizia locale, di guida sicura. La Giunta regionale ha a questo proposito approvato con propria deliberazione n. 521/2009 un progetto "Guida sicura senza alcol" ove sono previste azioni preventive e di controllo.

Il lavoro di revisione dei percorsi condotto dal gruppo regionale misto in un clima generale di accresciuta attenzione dell'opinione pubblica, ha comportato un'attenta rivisitazione dei passaggi operativi fin qui sperimentati con l'obiettivo di migliorare l'iter di valutazione dell'idoneità alla guida, precisandone i criteri per una maggiore omogeneità di giudizio, valorizzando il ruolo degli interventi info-educativi previsti, aggiornando il tariffario iniziale e precisando le diverse modalità di consumo collegate alle classi di rischio.

L'attività di monitoraggio del gruppo regionale ha inoltre sottolineato la necessità di una corretta raccolta dei dati di attività per l'utilizzo a fini programmatici e di verifica sull'efficacia degli interventi messi in campo. Ad oggi questa appare una criticità.

Vengono di seguito ripresentati gli allegati A,B,C,D,E,F,G i cui testi rivisti costituiscono indicazioni operative da adottare da parte delle Aziende USL.

Gli allegati H e I contengono, invece, le indicazioni per la raccolta dei dati indispensabili al monitoraggio del fenomeno.

ALLEGATO A

Protocollo operativo per la valutazione dell'idoneità psicofisica alla guida nei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica

1. Il Programma per la sicurezza stradale della Regione Emilia-Romagna

La prevenzione degli incidenti stradali è uno dei temi che la Regione Emilia-Romagna pone come prioritario tra gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini. Il Programma per la sicurezza stradale vede coinvolti, in un'ottica di rete, una pluralità di soggetti (Assessorati regionali competenti, Osservatorio per l'educazione stradale e la sicurezza, Provincia, Comune, AUSL, Prefettura, Motorizzazione civile, Forze dell'ordine, Agenzie educative, ACI, ecc.) impegnati a realizzare a livello regionale e locale interventi coordinati e sinergici di:

- sistematizzazione di dati e fonti informative
- educazione-informazione-formazione dell'utenza
- gestione e pianificazione del territorio
- riorganizzazione del sistema della mobilità per una mobilità sicura e sostenibile

2. Incidentalità generale

- Dal 2001 a fine 2008 in Emilia-Romagna il numero degli incidenti stradali è diminuito del 20,8%, passando da 27.457 nel 2001 a 23.074 nel 2007 a 21.744 nel 2008. Il numero dei feriti in incidenti stradali nello stesso periodo si riduce del 22,2%, (38.255 nel 2001, 31.815 nel 2007, 29.746 nel 2008), mentre molto più drastico è il calo del numero dei decessi, diminuiti del 35%, dagli 813 rilevati nel 2001 ai 531 del 2007 e ai 529 del 2008. Questa tendenza conferma che, nonostante il tasso di riduzione delle vittime in incidenti stradali in Italia sia inferiore a quello medio europeo, la Regione E-R è sostanzialmente in linea con l'ipotesi di decremento costante dei decessi verso l'obiettivo europeo stabilito dal Programma d'Azione europeo per la Sicurezza stradale: ridurre di almeno il 50% il tasso dei decessi entro il 2010.
- Nonostante questi dati, relativamente confortanti, permangono ancora delle criticità: l'Emilia Romagna è infatti al secondo posto dopo la Lombardia per ammontare complessivo dei costi sociali sostenuti dalle Regioni italiane nel 2007 per incidenti stradali e al primo posto se tali costi sociali vengono rapportati alla popolazione residente: su ciascun cittadino residente in Regione nel 2007 gravano 730 Euro.

- Il Sistema di sorveglianza PASSI, rapporto 2008 in via di pubblicazione, mostra come il 12% dei guidatori non astemi ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente, mentre l'8% degli intervistati ha riferito di aver viaggiato insieme ad un guidatore in stato di ebbrezza.
- Preso atto del fenomeno dell'incidentalità stradale alcol correlata e della diffusione del comportamento di guida in stato di ebbrezza alcolica, la Regione Emilia Romagna ha adottato la delibera 521 del 20 aprile 2009 che approva il progetto regionale "Guida sicura senza alcol". Il documento descrive obiettivi specifici nell'area della prevenzione e nell'area del controllo collegandosi in modo coerente agli obiettivi della presente circolare.

3. Alcol e guida

Tra i fattori di rischio che hanno più rilevanza nell'aggravare la predisposizione all'infortunio vi è il consumo di alcol. I dati indicano che il rischio di incidenti stradali gravi aumenta per i giovani neopatentati sia perché inesperti della guida sia per la tendenza al rischio tipica dell'età. In ultimo, ma non meno importante, va segnalato il fenomeno del policonsumo che interessa, soprattutto nel fine settimana, molti giovani che frequentano i luoghi del divertimento notturno.

Gli studi epidemiologici evidenziano che:

- il maggior rischio di provocare un incidente grave o mortale correlato all'assunzione di alcol comincia a manifestarsi a livelli di alcolemia compresi tra 0,5 e 0,8 g/litro e cresce esponenzialmente per incrementi successivi dei livelli alcolemici. (Es. per alcolemie intorno a 1 g/litro si ha un rischio relativo pari a circa 10; ad alcolemie di 1,5 g/litro corrisponde un rischio relativo tra 25 e 30);
- l'alcol interagisce con molti farmaci e sostanze d'abuso potenziandone gli effetti anche a distanza di diverse ore mentre numerosi farmaci e sostanze, a loro volta, incrementano l'effetto dell'alcol;
- a parità di alcolemia i rischi sono notevolmente maggiori per i conducenti neo patentati e più giovani;
- a parità di alcolemia i rischi sono notevolmente maggiori per i conducenti che bevono meno frequentemente (per es. giovani che consumano bevande alcoliche esclusivamente nel weekend).

4. Il ruolo delle Commissioni Mediche Locali

All'interno del Programma per la sicurezza stradale si colloca l'attività delle Commissioni Mediche Locali volta a valutare l'idoneità alla guida per i soggetti che hanno violato l'articolo 186 per guida in stato di ebbrezza alcolica.

La Legge quadro n. 125/2001 in materia di alcol e di problemi alcol correlati stabilisce che *"Qualora siano sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcolcorrelate, le commissioni mediche sono integrate con la presenza di un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati"* (Art. 6).

La valutazione di idoneità alla guida da parte della Commissione Medica Locale (CML), trattandosi di persone che hanno già manifestato un comportamento pericoloso per sé e

per gli altri, pertanto sanzionati, deve essere ispirata a criteri di particolare precauzione e contemperare aspetti preventivi che talora possono anche portare all'indicazione di un trattamento. L'accertamento diagnostico volto a determinare le circostanze e le cause della violazione deve tenere conto delle ulteriori modificazioni legislative indotte dalla L. 125/2001 nonché delle successive modifiche al Codice della Strada. Gli aspetti diagnostici non dovranno, inoltre, essere disgiunti da una adeguata informazione mirata ad indurre nel soggetto una maggiore consapevolezza rispetto alla pericolosità degli effetti del consumo di alcol sulla guida.

Interpretando tali esigenze e in considerazione della complessità degli aspetti valutativi sopra menzionati, la CML ha la facoltà, ai fini di ulteriori approfondimenti diagnostici e su richiesta dell'esperto alcolologo componente della stessa CML, di avvalersi dell'approfondimento specialistico da effettuarsi a cura dei professionisti individuati nei Centri Alcolologici aziendali collocati presso i Servizi Dipendenze Patologiche o i Presidi ospedalieri. L'approfondimento diagnostico va chiesto, 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 compromettono la vigilanza e la performance di guida;
- in presenza di attività lavorativa centrata sulla guida (autotrasporto).

Pertanto sarà compito della CML porre particolare attenzione a quei fattori che ragionevolmente possono essere intesi come predittivi o concorrenti a determinare le condotte suddette:

- livello di alcolemia riscontrato al momento dell'infrazione
- modalità del consumo alcolico
- eventuale condizione di dipendenza alcolica
- uso di altre sostanze psicoattive
- gravità dell'incidente
- precedenti sospensioni della patente
- età e recente conseguimento della patente
- categoria della patente
- attività lavorativa.

La valutazione dei singoli indicatori sarà ricondotta a un'analisi generale della condizione proposta: per es. in presenza di un soggetto al quale è stata sospesa la patente di guida per la prima volta, con alcolemia compresa tra $>0,5$ e $\leq 0,8$ g/litro, in

assenza di altre connotazioni di rischio, potrebbe non rendersi necessario il ricorso a ulteriori approfondimenti.

5. I Corsi Info-Educativi

Il Piano Nazionale Alcol e Salute del 2007 indica tra gli obiettivi principali da perseguire per ridurre le problematiche alcol-correlate, nell'area strategica "bere e guida", l'attivazione di interventi informativi volti a promuovere la diffusione di corrette conoscenze sulle conseguenze altamente negative prodotte dal consumo di alcol sulla performance di guida. Il programma "Guadagnare salute", proposto dall'allora Ministero della Salute nel 2007 per favorire l'adozione personale e collettiva di stili di vita e comportamenti a minore impatto per la salute e la sicurezza stradale, invita le istituzioni e gli enti preposti al fine di prevenire e ridurre gli incidenti alcol-correlati a:

- introdurre l'obbligo di un'adeguata trattazione del rischio alcol correlato nei corsi condotti dalle Scuole Guida;
- fornire tramite i Medici di Medicina Generale agli assistiti una maggiore informazione relativamente ai rischi della guida in stato di ebbrezza alcolica;
- introdurre l'obbligatorietà dei corsi di formazione/educazione *ad hoc*, a pagamento, preliminari alla restituzione della patente a soggetti che hanno violato l'art. 186 del C.d.S., in quanto trovati alla guida con tasso alcolemico superiore ai limiti consentiti dalla normativa vigente.

Negli ultimi anni diversi studi svolti in alcuni paesi (Stati Uniti, Australia, Nuova Zelanda), hanno evidenziato l'efficacia delle campagne di comunicazione e di informazione finalizzate a ridurre gli episodi di guida in stato di ebbrezza e a prevenire gli incidenti stradali conseguenti al consumo di alcol.

I corsi infoeducativi condotti sperimentalmente da alcune Aziende Sanitarie (Bologna, Modena, Reggio Emilia, Rimini) nel periodo 2004/2009 su un campione di circa 2000 cittadini con violazione dell'art. 186 del C.d.S. hanno confermato la validità di favorire l'acquisizione di maggiori conoscenze sui rischi che il consumo di alcol determina per la salute e la sicurezza stradale del singolo conducente e di terzi, nonché di contribuire a determinare la riduzione degli episodi accertati di guida in stato di ebbrezza.

Considerate, infine, le raccomandazioni del Piano Nazionale Alcol e Salute e del Programma Ministeriale "Guadagnare Salute" nonché i risultati positivi ottenuti da campagne informative mirate e dai corsi info-educativi come sopra descritti, al fine di favorire nella popolazione target l'adozione di stili di vita meno rischiosi per la sicurezza stradale, è inserito, a decorrere dal 1 gennaio 2011, nel percorso di valutazione dell'idoneità alla guida per i soggetti con violazione dell'art 186 del C.d.S., l'obbligo di acquisire l'attestato di partecipazione ad una edizione dei corsi info-educativi organizzati dalle Aziende Sanitarie della Regione.

6. Modello e struttura dei corsi info-educativi

Il modello di corso info-educativo elaborato dal gruppo di progetto regionale, sulla base delle esperienze pilota attuate, presuppone che ogni edizione del corso posseda i seguenti requisiti di offerta e di qualità:

- la partecipazione ad una edizione dei corsi è richiesta ad ogni aspirante conducente con violazione dell'art 186 del C.d.S. accertata e verbalizzata a decorrere dal 1 gennaio 2011, prima che abbia luogo la visita di valutazione dell'idoneità alla guida presso la CML;
- ogni singola edizione dei corsi, della durata di 3-4 ore, sarà aperta ad un numero massimo di 30 partecipanti;
- sarà prevista al termine del corso la somministrazione di un test di apprendimento il cui risultato sarà registrato nell'attestato di partecipazione rilasciato al corsista;
- i corsi saranno condotti da docenti in possesso di specifica formazione e abilitazione certificata dall'Azienda Sanitaria titolare dell'evento;
- i costi relativi alla gestione dei corsi saranno a carico, dal 1 gennaio 2011, dei corsisti ai quali spetterà il pagamento anticipato, tramite conto corrente postale dedicato, di una quota che sarà stabilita da apposito atto deliberativo della Giunta regionale in corso di predisposizione (a decorrere dal 2014 ogni tre anni la Regione predisporrà l'adeguamento della quota di spesa a carico dei corsisti, recependo gli aumenti annuali ISTAT).
- ogni Azienda Unità Sanitaria Locale avrà cura di organizzare annualmente, nel territorio di riferimento, con cadenza almeno mensile, un numero adeguato di corsi per permettere a tutti i richiedenti di partecipare a una edizione degli stessi prima che abbia luogo la valutazione dell'idoneità alla guida a cura della CML.

7. Programma didattico dei corsi

Ogni edizione dei corsi info-educativi, svolta nel territorio regionale, prevederà un programma informativo centrato sulle seguenti 10 aree tematiche:

- gli incidenti stradali e le loro cause;
- i danni umani, sociali ed economici degli incidenti stradali;
- la complessità della performance di guida;
- i fattori di rischio per la guida;
- alcol: cinetica, effetti sulla guida, come calcolare l'alcolemia;
- alcol, farmaci, sostanze stupefacenti: i rischi per la guida;
- alcol e attività lavorativa: i rischi e la normativa;
- gli artt. 186 e 187 del Codice della strada;
- il percorso di valutazione dell'idoneità alla guida previsto dalla CML;

- raccomandazioni e consigli pratici per prevenire le problematiche alcol-correlate e per non incorrere nella guida in stato d'ebbrezza.

8. Il ruolo dei Centri Alcologici delle Aziende Sanitarie

Oltre a fornire il personale medico per la CML, come previsto dalla legge n.125/2001, è compito dei Centri Alcologici aziendali fornire la consulenza specialistica alla Commissione, nei casi da questa individuati, che necessitino di un ulteriore approfondimento diagnostico. La consulenza specialistica deve quindi prevedere una visita medica finalizzata alla diagnosi alcolologica personalizzata (che potrà evidenziare condizioni di dipendenza, abuso, uso dannoso, consumo occasionale), allo scopo anche di una possibile presa in carico del soggetto, finalizzata al trattamento. La visita medica comprenderà inoltre un'informazione mirata sui problemi alcolcorrelati orientata a favorire la modificazione del comportamento a rischio. Il medico alcolologo, una volta completato il percorso valutativo, redigerà una relazione dettagliata, con allegata scheda clinica, comprensiva della diagnosi - secondo le categorie sopra menzionate - e di note e commenti su eventuali patologie alcolcorrelate, sui percorsi terapeutici eventualmente già effettuati o da intraprendere in relazione alla condizione morbosa, nonché sull'attività informativa svolta. La CML, nella sua collegialità, integrata dalla presenza del medico alcolologo, sulla base della relazione formulerà sul candidato il giudizio di idoneità o meno alla guida. Per quanto riguarda i candidati già in carico ai Centri Alcologici, sarà cura dei medesimi Servizi fornire alle CML, su richiesta degli interessati, una certificazione all'interno della quale siano specificati la durata della presa in carico, la compliance al percorso di cura, i trattamenti farmacologici in corso, le problematiche e le patologie eventualmente concomitanti.

9. Il giudizio di idoneità psicofisica alla guida

Il giudizio di idoneità psicofisica alla guida è articolato secondo tre possibili classi di rischio: lieve, medio ed elevato, a cui corrispondono altrettanti iter procedurali che vanno, in prima istanza, dalla *idoneità* fino a un anno alla *non idoneità* per un periodo non inferiore a sei mesi, come ultima ipotesi, così come illustrato successivamente (vedi allegato B). Nel definire la classe di rischio di appartenenza e i provvedimenti conseguenti, sarà cura delle Commissioni Mediche Locali tenere in debito conto i dati epidemiologici sopra citati relativi alla maggiore frequenza di incidenti stradali nella popolazione giovanile, nei neopatentati e in coloro che consumano alcolici in modo inadeguato meno frequentemente dei bevitori abituali. Il percorso valutativo complessivo per l'idoneità alla guida nei soggetti segnalati per violazione dell'art.186 è illustrato negli allegati B, C, D, E, F e G a cui si rimanda.

10. Aspetti di tipo organizzativo ed amministrativo

Dal 2004 al 2007 cresce il numero dei soggetti visitati per problemi alcolcorrelati dalle Commissioni mediche locali raggiungendo nel 2007 il dato regionale di 21.667 .

A tale proposito si precisa che la tariffa prevista per questo tipo di prestazioni, non ricomprese nei LEA e pertanto con onere a carico dell'interessato, è regolamentata dal Decreto del Ministero dei Trasporti e della Navigazione del 27/12/1994 ed è pari a € 24,79 per ogni visita collegiale.

Per quanto riguarda l'approfondimento diagnostico, da effettuarsi a cura dei professionisti individuati dai Centri Alcolologici delle Aziende Sanitarie, si ribadisce che tale prestazione costituisce compito istituzionale benché non ricompresa nei LEA e pertanto con onere a carico dell'interessato.

Per non pesare eccessivamente sui carichi assistenziali della quotidiana attività dei Servizi, si raccomanda alle Aziende Sanitarie il ricorso, ove possibile, ad attività istituzionale a pagamento.

A tal fine, ritenendo necessario prevedere un criterio omogeneo a livello regionale, si rimanda ad apposito atto deliberativo della Giunta regionale per l'adeguamento della tariffa della consulenza medica di approfondimento diagnostico sopra menzionato. L'importo previsto dalla DGR 1423 del 2004 fissava la tariffa in euro 70,00 comprensiva delle prestazioni indicate in tabella e che vengono confermate :

	<p>Consulenza medica di approfondimento diagnostico eseguita dai medici alcolologi delle Aziende sanitarie</p> <p>Comprensiva di:</p> <ul style="list-style-type: none">• Raccolta dell'anamnesi• Esame obiettivo• Compilazione della scheda clinica• Valutazione degli accertamenti ematochimici e di quant'altro richiesto dalla Commissione Medica Locale o autonomamente prodotto dal candidato• Colloquio informativo sui rischi alcol correlati• Valutazione alcolologica finale• Certificazione a uso della Commissione Medica Locale

Per quanto attiene ai corsi infoeducativi, a decorrere dal 01/01/2011, verrà applicata una tariffa a carico dei corsisti per la definizione della quale si rimanda all'apposito atto deliberativo più sopra richiamato.

A decorrere dal 2014 e ogni tre anni la Regione predisporrà l'adeguamento delle quote di spesa, recependo gli aumenti annuali ISTAT.

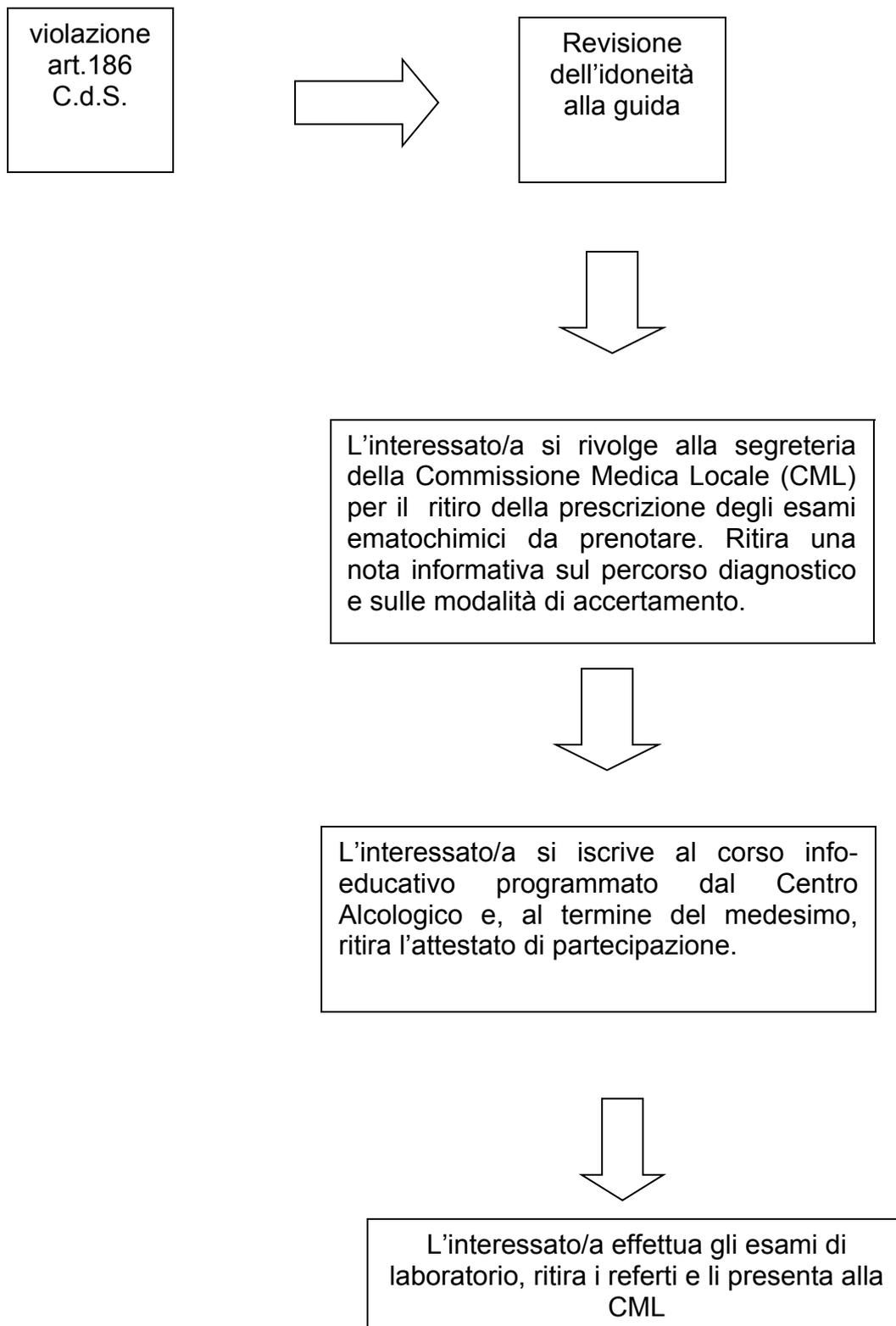
La Regione monitora l'andamento dell'applicazione di tali tariffe sul territorio ed il numero di prestazioni effettuate.

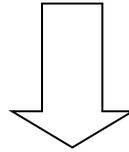
Le Aziende pertanto dovranno, con cadenza annuale, inviare alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali una rendicontazione sull'attività, indicando le tariffe applicate, il numero degli accessi e il relativo numero di prestazioni effettuate.

ALLEGATO B

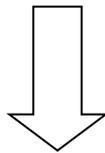
Percorso valutativo per l'accertamento dell'idoneità psicofisica alla guida nei soggetti segnalati per ebbrezza alcolica

QUADRO 1

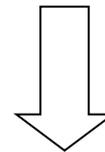




L'interessato/a si sottopone alla visita collegiale presso la CML che prende atto, unitamente agli esami di laboratorio e all'eventuale altra documentazione, dell'attestato di partecipazione al corso infoeducativo

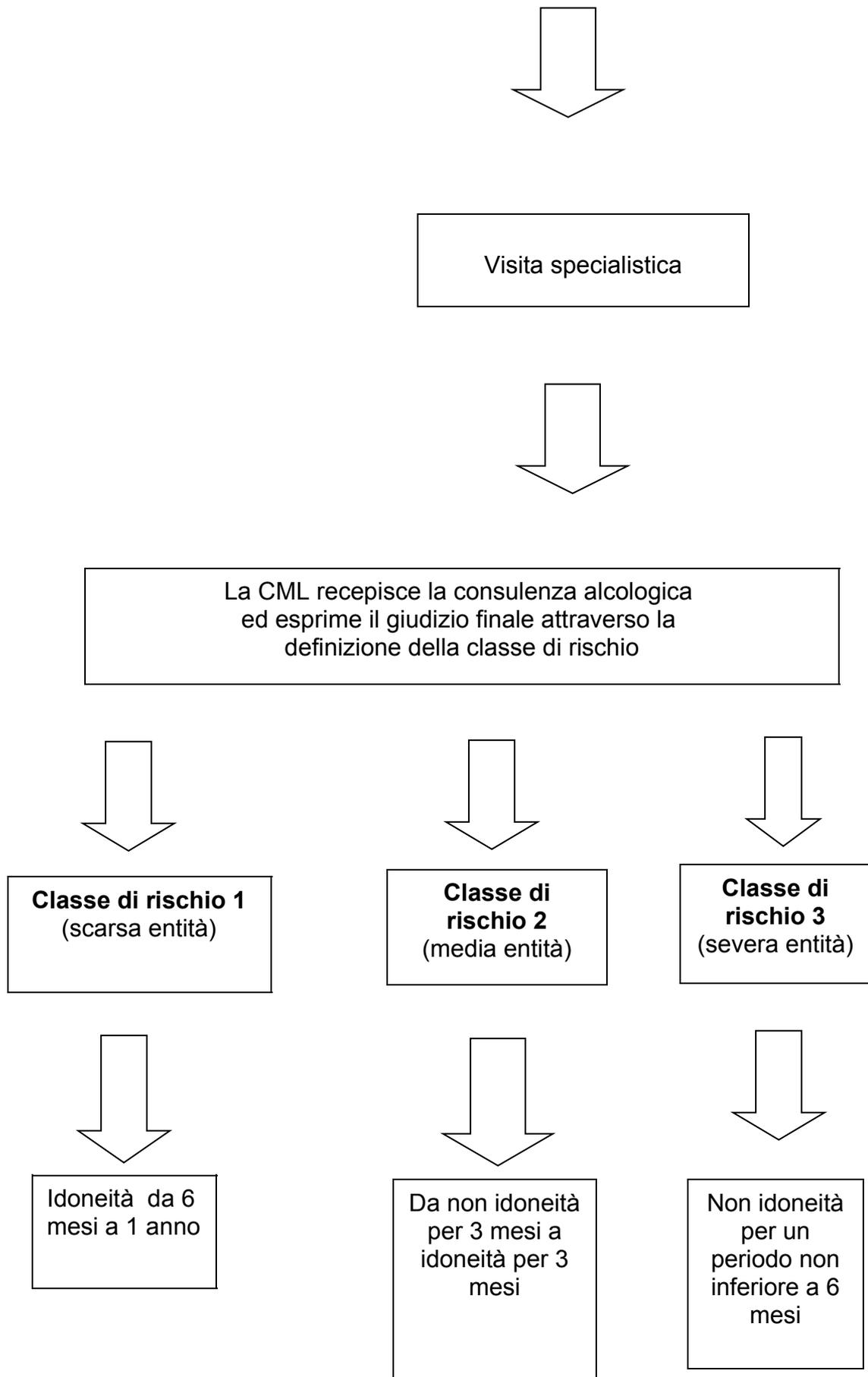


Giudizio di idoneità/ Non idoneità

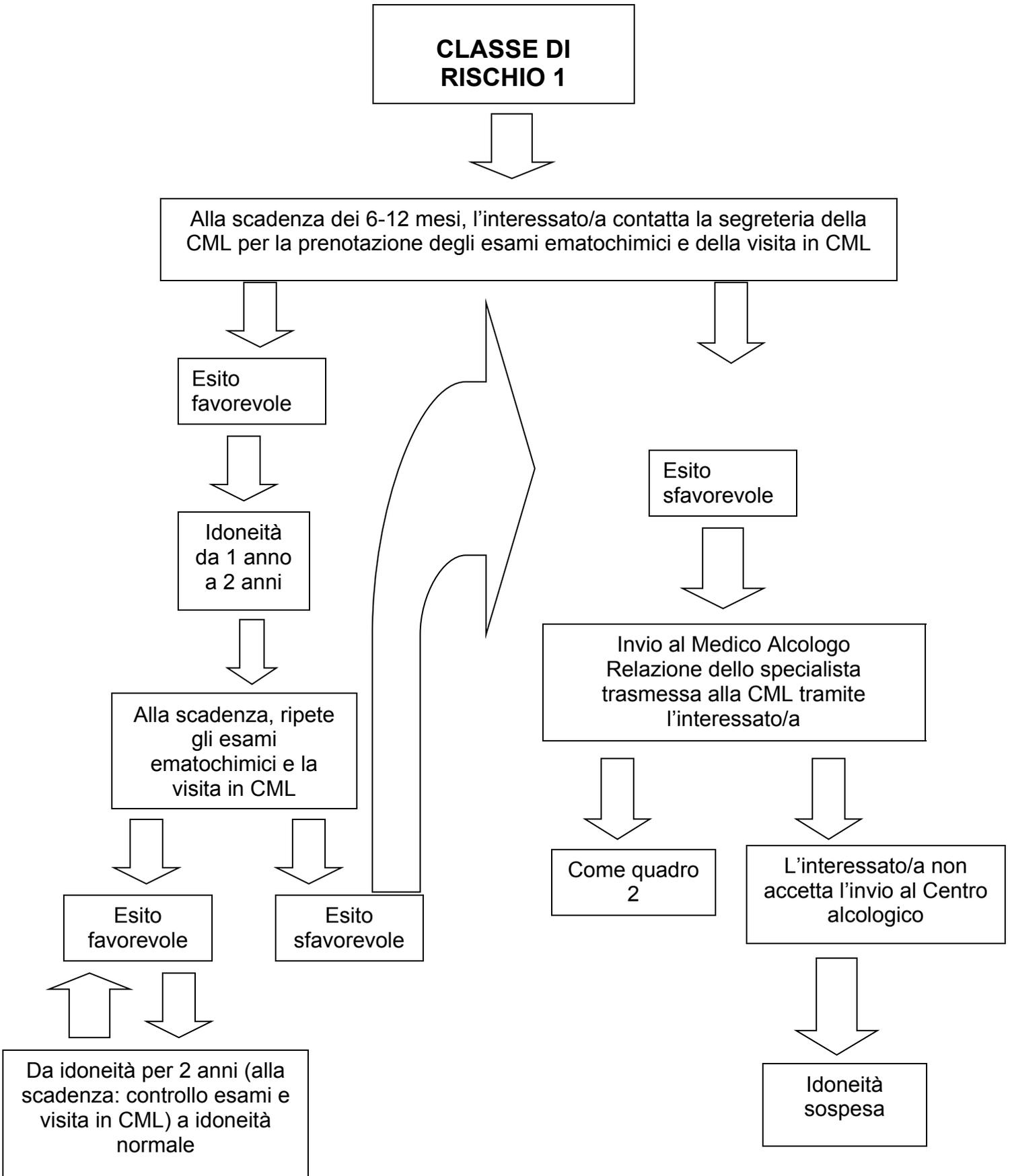


La CML richiede una consulenza specialistica di approfondimento diagnostico al Medico alcolologo

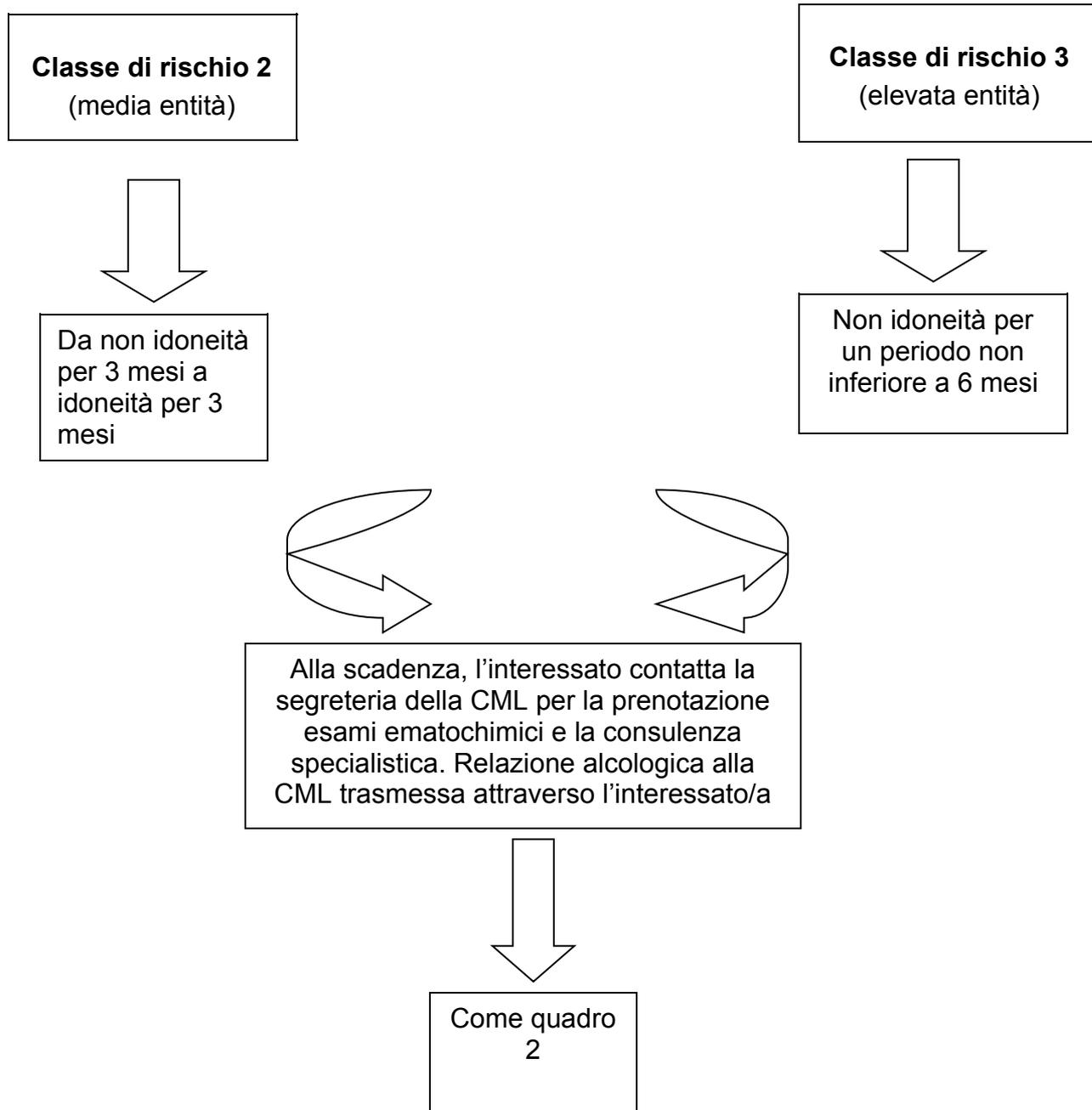
Quadro 2



QUADRO 3



QUADRO 4



ALLEGATO C

Dichiarazione da redigere a cura dell'interessato e da firmare in presenza della CML

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Residenza _____

Tel. _____ Attività lavorativa _____

Tipo di patente: A B C D E

Circostanze dell'evento

In data ____/____/____ Ora _____,_____

Luogo: 1. Strada comunale 2. Strada provinciale/statale 3. Autostrada

Era alla guida di: 1. Automobile 2. Moto 3. Ciclomotore 4. Camion 5. Altro

Tipo di controllo: 1. Etilometro 2. Alcolemia P.S. 3. A vista 4. Si rifiuta

Alcolemia _____,_____

Presenza di passeggeri: 1. Sì 2. No

Incidente stradale: 1. Sì 2. No

Come è avvenuto l'incidente: 1 veicoli in marcia 2 veicoli fermi 3 fuori strada 4 coinvolti pedoni

Conducente ferito: 1. Sì 2. No Tipo di lesioni:

Altri feriti: 1. Sì 2. No Quanti _____ Tipo di lesioni _____

Eventuali decessi. 1 Sì 2. No

Precedenti violazioni dell'art 186: 1. Si 2. No

Quante? _____ Anno _____ Anno _____ Anno _____

Durata sospensione in mesi: _____

Precedenti incidenti legati all'uso di alcol 1. Si 2. No

Ha fatto uso di sostanze stupefacenti o psicotrope anche solo occasionalmente nell'ultimo anno:

SI NO

Se Si quali _____

Ha effettuato o ha in corso trattamenti per disturbi da uso di sostanze presso Ser.T. Centri alcolologici o altre strutture pubbliche o private

SI NO

Se SI in quali strutture _____

Ha ricevuto interventi in Pronto Soccorso o in reparti ospedalieri pubblici o privati per intossicazione acuta o astinenza da alcol o da sostanze stupefacenti

SI NO

Se Si per quali sostanze e quando _____

Data

Firma

ALLEGATO D

Scheda Clinica a cura del Medico alcologo (approfondimento diagnostico)

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Residenza _____

Tel. _____ Attività lavorativa _____

Tipo di patente: A B C D E

Circostanze dell'evento

In data ____/____/____ Ora _____,_____

Luogo: 1. Strada comunale 2. Strada provinciale/statale 3. Autostrada

Era alla guida di: 1. Automobile 2. Moto 3. Ciclomotore 4. Camion 5. Altro

Tipo di controllo: 1. Etilometro 2. Alcolemia P.S. 4. Si rifiuta

Alcolemia _____,_____

Presenza di passeggeri: 1. Si 2. No

Incidente stradale: 1. Si 2. No

Come è avvenuto l'incidente:

1 veicoli in marcia 2 veicoli fermi 3 fuori strada 4 coinvolti pedoni =

Conducente ferito: 1. Si 2. No Tipo di lesioni:

Altri feriti: 1. Si 2. No Quanti _____ Tipo di lesioni _____

Eventuali decessi. 1 Sì 2. No

Precedenti violazioni dell'art 186 1. Si 2. No Anno _____

Durata sospensione in mesi: _____

Precedenti incidenti legati all'uso di alcol 1. Si 2. No

Circostanze in cui si è verificato l'abuso

Cosa aveva bevuto?

Birra 1. Sì 2. No Lattine _____ Piccola ____ Media _____

Vino 1. Sì 2. No Bicchieri _____

Aperitivi 1. Sì 2. No Bicchieri _____

Amari 1. Sì 2. No Bicchieri _____

Superalcolici 1. Sì 2. No Bicchieri _____

Cocktail / Long drink 1. Sì 2. No Bicchieri _____

Totale unità alcoliche consumate _____

Qual è la situazione in cui ha bevuto? (anche più risposte)

1. A casa 2. A casa di amici

3. Al bar / al pub 4. Al ristorante / in pizzeria

5. Nel bar della discoteca/locale da ballo 6. Fuori dalla discoteca/locale da ballo

Con chi era? 1. Da solo 2. Con amici 3. Con parenti

Si trova spesso in una situazione del genere?

1. Raramente

2. Qualche volta al mese

3. Tutti i giorni

4. 2 o 3 volte la settimana

5. Solo nel week-end

6. Solo nel week-end compresa la domenica

Anamnesi Familiare:

Padre _____

Madre _____

Fratelli/Sorelle _____

Figli: _____

Anamnesi fisiologica:

Anamnesi Patologica (*significativi antecedenti morbosi o patologie in atto con particolare riferimento a condizioni del tutto incompatibili con il consumo di bevande alcoliche o che potrebbero causare alterazioni dei parametri ematochimici ricercati, come epatopatie, dismetabolismi, patologie dell'apparato digerente*):

Epatiti (*specificare quali markers positivi, oppure riferire quanto conosciuto dal paziente ed eventuali trattamenti*):

HbsAg _____ anti-HBs _____ HCV-Ab _____

Anamnesi Traumatologica (*incidenti o traumi, tipologia e circostanze, ad esclusione di quello che ha eventualmente causato il ritiro della patente*):

ALLEGATO E

Luogo e data _____

CERTIFICAZIONE

Si certifica che il Sig. _____,

nato a _____ il _____, ha effettuato, come richiesto, la
valutazione specialistica alcologica

Dalla visita medica è emersa una condizione di:

- Sindrome da dipendenza alcolica (ICD 10/DSM IV)
- Abuso di alcol o uso dannoso (ICD 10/DSM IV)
- Consumo rischioso o incongruo
- Consumo di bevande alcoliche che non rientra nelle condizioni di rischio precedentemente descritte
- Notizie inerenti la condotta attuale del candidato e non ricomprese nelle indicazioni precedenti (es. il candidato riferisce di non assumere alcolici dal)

- Presenza di patologie alcolcorrelate (o di condizioni che potrebbero orientare ad altra consultazione specialistica)

- Note (in particolare in riferimento allo stato del soggetto ed ai percorsi terapeutici svolti se in carico al Servizio alcologico: sindrome da dipendenza in remissione protratta, astinente da , in trattamento con Disulfiram da .ecc.)

- Commento sull'attività informativa svolta nel corso della valutazione e sul grado di consapevolezza del candidato

- Il soggetto ha necessità di ricorrere a provvedimenti terapeutici da parte del Servizio Alcologico

SI

NO

Eventuali indicazioni fornite al candidato ad es. di rivolgersi al proprio Medico per approfondimenti clinico-diagnostici

Si allega copia della scheda clinica

Timbro e firma del medico

Sindrome da dipendenza alcolica

Presenza di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici correlati all'uso ripetuto di alcol, evidenziati da:

- **compromissione fisica** astinenza, tolleranza e/o problemi organici alcolcorrelati (cirrosi, danni neurologici)
- **compromissione psichica** persistenza nell'uso nonostante il peggioramento di situazioni fisiche o psicologiche
- **compromissione sociale** riduzione delle attività socio-relazionali (problemi lavorativi, problemi familiari, divorzio, isolamento sociale)
- **perdita di controllo o desiderio patologico (craving): reiterati** tentativi di ridurre o controllare l'uso dell'alcol/assunzione in quantità superiori o per tempi più lunghi di quanto previsto dal soggetto/grande quantità di tempo speso per procurarsi e/o assumere alcol/comportamenti dettati dalla perdita di controllo e dal desiderio patologico associati o meno a **tolleranza e astinenza fisica**

Abuso di alcol o Uso Dannoso

Modalità patologica di uso con conseguenze avverse ricorrenti e correlate all'utilizzo ripetuto.

Consumo rischioso o incongruo

Non rientra nelle categorie precedenti

Assunzione di bevande alcoliche in condizioni di rischio (a digiuno, ad elevata gradazione, assunzioni ripetute in un breve lasso di tempo, sottostimate per gli effetti) limitatamente al weekend o a isolati contesti rituali

Assunzione di bevande alcoliche in situazioni che ne sconsigliano il consumo (ad es. gravidanza, patologie intercorrenti, farmacoterapie protratte....)

Consumo di bevande alcoliche che non rientra nelle condizioni di abuso o di uso dannoso

Assunzione non quotidiana di bevande alcoliche ed in quantità non superiori a quelle sopra definite

Assunzione limitata ai pasti e non eccedente la quota sopra definita

Assunzione occasionale di bevande alcoliche

ALLEGATO F

Criteri di orientamento per la Commissione medica locale ai fini dell'individuazione della classe di rischio

- **Sindrome da dipendenza alcolica (ICD 10 / DSM IV) = classe di rischio 3**
- **Abuso di alcol o Uso Dannoso (ICD 10 / DSM IV) = classe di rischio 3**
- **Consumo rischioso o incongruo = classe di rischio 3-2**
- **Consumo di bevande alcoliche che non rientra nelle condizioni di rischio precedentemente descritte = classe di rischio 1**

L'individuazione delle classi di rischio da parte della Commissione medica locale attiene comunque ad un processo valutativo che deve tenere conto:

- di eventuali limitazioni indotte dalla presenza di patologie alcolcorrelate. Ad esempio un paziente cirrotico con tendenza all'iperammoniemia che manifesti un moderato e limitato consumo di alcol deve essere collocato in una classe di rischio elevata sia perché in tali condizioni l'utilizzo dell'alcol è da escludere, sia per via degli effetti dannosi della patologia sulla performance
- di altre condizioni cliniche concomitanti di pertinenza non solo alcolica (es. associazione alcol-diabete, alcol-epilessia, epatiti croniche, gravidanza, trattamenti farmacologici, uso di altre sostanze psicoattive, ecc)
- di ogni altro elemento significativo concomitante o attinente (es.: livello di alcolemia riscontrato al momento dell'infrazione, gravità dell'incidente, precedenti sospensioni della patente, età, recente conseguimento della patente, categoria della patente, attività lavorativa).

ALLEGATO G

Fac-simile di informativa da consegnare all'interessato

Protocollo operativo per la valutazione dell'idoneità alla guida nei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica

(Delibera G.R. 1423/2004 come modificata dalla Circolare integrativa n°1/2010)

Il Programma per la sicurezza stradale della Regione Emilia-Romagna

La prevenzione degli incidenti stradali è uno dei temi che la Regione Emilia-Romagna pone come prioritario tra gli obiettivi di tutela della salute dei cittadini. Il Programma per la sicurezza stradale vede coinvolti, in un'ottica di rete, una pluralità di soggetti (Assessorati regionali competenti, Osservatorio per l'educazione stradale e la sicurezza, Provincia, Comune, AUSL, Prefettura, Motorizzazione civile, Forze dell'ordine, Agenzie educative, ACI, ecc) impegnati a realizzare a livello regionale e locale interventi coordinati e sinergici di:

- sistematizzazione di dati e fonti informative
- educazione-informazione-formazione dell'utenza
- gestione e pianificazione del territorio
- riorganizzazione del sistema della mobilità per una mobilità sicura e sostenibile

Alcol e guida

Tra i fattori di rischio che hanno più rilevanza nell'aggravare la predisposizione all'infortunio vi è l'alcol. Il rischio si incrementa per la categoria dei guidatori più giovani e spesso più *spericolati* ma anche per coloro che appartengono alla categoria dei conducenti con una guida *distratta* o sotto l'effetto di farmaci sedativi. Una quota valutabile tra il 30-50 % di incidenti stradali gravi o mortali è correlata quale causa o concausa al consumo di bevande alcoliche.

Gli studi epidemiologici evidenziano che:

- il maggior rischio di provocare un incidente grave o mortale correlato all'assunzione di alcol comincia a manifestarsi a livelli di alcolemia compresi tra 0,5 e 0,8 g/litro e cresce esponenzialmente per incrementi successivi dei livelli alcolemici. (Es. per alcolemie intorno a 1 g/litro si ha un rischio relativo pari a circa 10; ad alcolemie di 1,5 g/litro corrisponde un rischio relativo tra 25 e 30);

- l'alcol interagisce con molti farmaci e sostanze d'abuso potenziandone gli effetti anche a distanza di diverse ore e numerosi farmaci e sostanze, a loro volta, potenziano l'effetto dell'alcol;
- a parità di alcolemia i rischi sono notevolmente maggiori per i conducenti neo patentati e più giovani;
- a parità di alcolemia i rischi sono notevolmente maggiori per i conducenti che bevono meno frequentemente (per es. giovani che consumano bevande alcoliche esclusivamente nel weekend);

Il ruolo delle Commissioni mediche locali e dei Servizi alcologici

All'interno del Programma per la sicurezza stradale si colloca l'attività delle Commissioni mediche locali volta a valutare l'idoneità alla guida per i soggetti che hanno violato l'articolo 186 per guida in stato di ebbrezza alcolica.

La Legge quadro n. 125/2001 in materia di alcol e di problemi alcol correlati stabilisce che **"Qualora siano sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcolcorrelate, le commissioni mediche sono integrate con la presenza di un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati "** (Art. 6).

La valutazione di idoneità alla guida da parte della Commissione, trattandosi di persone che hanno già manifestato un comportamento pericoloso per sé e per gli altri, e pertanto sanzionati, deve essere ispirata a criteri di particolare precauzione e contemperare aspetti preventivi che talora possono anche portare all'indicazione di un trattamento. L'accertamento diagnostico volto a determinare le circostanze e le cause della violazione deve tenere conto delle ulteriori modificazioni legislative indotte dalla L. 125/2001 nonché delle successive modifiche al Codice della Strada. Gli aspetti diagnostici non dovranno, inoltre, essere disgiunti da una adeguata informazione mirata ad indurre nel soggetto una maggiore consapevolezza rispetto alla pericolosità degli effetti del consumo di alcol sulla guida. Pertanto sarà compito della Commissione porre particolare attenzione a quei fattori che ragionevolmente possono essere intesi come predittivi o concorrenti a determinare le condotte suddette: livello di alcolemia riscontrato al momento dell'infrazione, modalità del consumo alcolico, eventuale condizione di dipendenza alcolica, uso di altre sostanze psicoattive, gravità dell'incidente, precedenti sospensioni della patente, età, recente conseguimento della patente, categoria della patente, attività lavorativa. Interpretando tali esigenze e in considerazione della complessità degli aspetti valutativi sopra menzionati, la Commissione Medica Locale (CML) ha la facoltà, ai fini di ulteriori approfondimenti diagnostici e su richiesta dell'esperto alcologo componente della stessa Commissione, di avvalersi della consulenza specialistica effettuata dai professionisti individuati nei Centri alcologici delle Aziende sanitarie.

Infine, considerate le raccomandazioni del Piano Nazionale Alcol e del Programma ministeriale "Guadagnare Salute" al fine di favorire nella popolazione target l'adozione di stili di vita meno rischiosi per la sicurezza stradale, è inserito, a decorrere dal 1° gennaio 2011, nel percorso di valutazione dell'idoneità psicofisica alla guida per i soggetti con violazione dell'art. 186 del C.d.S. l'obbligo di acquisire l'attestato di partecipazione ad una edizione dei corsi infoeducativi organizzati dalle Aziende sanitarie della Regione. I corsi della durata di 3/4 ore, organizzati dalle Aziende sanitarie nel territorio di riferimento, con cadenza almeno mensile, saranno condotti da docenti in possesso di specifica formazione

e abilitazione e prevederanno al termine la somministrazione di un test di apprendimento, il cui risultato sarà registrato nell'attestato di partecipazione rilasciato al corsista. I costi relativi alla gestione dei corsi saranno a carico, dal 1 gennaio 2011, dei corsisti ai quali spetterà il pagamento anticipato, tramite conto corrente postale dedicato, della quota prevista .

Il percorso valutativo per l'idoneità psicofisica alla guida

Il richiedente il giudizio di idoneità alla guida deve effettuare preliminarmente alcuni esami specialistici predefiniti attraverso un prelievo di sangue. L'appuntamento per tale prestazione viene fornito dal CUP previa presentazione di apposita richiesta rilasciata dalla segreteria della Commissione Medica Locale. Il referto viene poi ritirato dal richiedente stesso e consegnato, sotto propria responsabilità, alla Commissione, in occasione della visita collegiale. In quella circostanza, a discrezione dell'interessato, potrà essere presentata tutta la documentazione clinica utile a concorrere all'espressione del giudizio d'idoneità alla guida. La Commissione Medica Locale, nei casi in cui ne ravvisi l'opportunità, potrà avvalersi di una consulenza specialistica alcolologica di approfondimento diagnostico, da effettuarsi presso una delle strutture pubbliche indicate in un apposito elenco regionale fornito per tale esclusiva finalità. Le risultanze della consulenza saranno presentate in Commissione, sempre a cura e sotto la responsabilità del candidato.

Tutte le attività di accertamento sono a carico del richiedente. I dati relativi all'accertamento sono trattati in modo da garantire la tutela della privacy secondo le vigenti norme.

ALLEGATO H

SCHEMA Attività ANNO

Commissione Medica Locale Az.USL di

Responsabile CML :

Indirizzo sede :

Tel. Fax@

Coordinatore Alcolologico aziendale :

N° di Centri Alcolologici attivi nel territorio dell'AUSL :

N° di Medici Alcolologi (impegnati nella gestione delle consulenze di approfondimento diagnostico richieste dalla CML) :

Totale utenti visti dalla CML per art. 186	n°
Nuovi utenti visti dalla CML per art. 186 (v. allegato I)	n°
Revisioni per art. 186	n°
Totale visite effettuate dalla CML per art. 186	n°
Totale visite effettuate per art. 187	n°
Nuovi utenti visti dalla CML per art. 187 (soggetti visti per la prima volta nell'anno considerato)	n°
Revisioni per art. 187	n°
Utenti inviati ai Medici alcolologi per approfondimento	n°
Utenti presi in carico dai Servizi per un trattamento a seguito del percorso di valutazione	n°
Corsi infoeducativi svolti nell'anno	n°
Totale partecipanti ai corsi infoeducativi	n°

ALLEGATO I

SCHEDA NUOVI UTENTI ART.186 ANNO

Commissione Medica Locale di

Componenti del gruppo regionale di revisione della DGR 1423/2004

- Claudio Annovi** AUSL di Modena Coord. progetto reg. Alcol e Guida
- Giovanni Greco** AUSL di Ravenna Coord. progetto reg. Alcol e Guida
- Alessandra De Palma** Coord. Regionale Medici Legali
- Marilena Durante** Coord. Progetto regionale Alcol
- Annamaria Greco** AUSL Reggio E. Medico Legale
- Arcadia Amaducci** AUSL Cesena Medico Legale
- Andrea Minarini** AUSL Bologna Medico Legale

Giuseppe Venturini AUSL Ravenna Medico Legale
Maurizio Avanzi AUSL Piacenza Dipendenze Patologiche
Paolo Rustichelli AUSL Parma Dipendenze Patologiche
Caterina Staccioli AUSL Rimini Dipendenze Patologiche

Ha inoltre collaborato :

Matilde Madrid R.E.R Politiche per la Sicurezza e della Polizia Locale

Tale gruppo è espressione del più ampio gruppo regionale che fa capo al progetto Alcol e Guida e di cui fanno parte i Coordinatori alcolologici delle Aziende Sanitarie, i Medici Alcolologi che collaborano con le Commissioni Mediche Locali, i Coordinatori delle Commissioni Mediche Locali.