

# COMUNE DI ANCONA

## Piano comunitario per la salute: sicurezza stradale Alcol e guida

### Introduzione

Una guida sicura implica non solo il rispetto delle norme del codice della strada (come l'uso delle cinture, il rispetto dei limiti di velocità e delle distanze di sicurezza) ma soprattutto l'ottimo stato psicofisico del conducente. L'assunzione di bevande alcoliche incide negativamente sull'efficienza delle prestazioni al volante poiché altera le condizioni psicofisiche di chi guida. Il Report di questo mese si propone di analizzare le problematiche connesse alla guida in stato di ebbrezza con l'obiettivo di sensibilizzare i cittadini sul pericolo di incorrere in incidenti stradali e di informarli sulla normativa vigente.

Buona lettura.

### Alcol e guida

E' accertato che il consumo di alcol è un importante fattore di rischio associato agli incidenti stradali. E' stato infatti dimostrato che la probabilità di essere coinvolti in un incidente stradale cresce all'aumentare del tasso alcolico nel sangue.

L'abitudine a guidare dopo aver bevuto è particolarmente frequente nei maschi, nei giovani al di sotto dei 30 anni, nei soggetti che fanno un lavoro manuale, nei soggetti con bassa scolarità. Per quanto concerne il fattore età è stato calcolato che il rischio di essere coinvolti in un incidente stradale alcol-correlato è rispettivamente negli adolescenti cinque volte, e nei soggetti di età compresa tra i 20 e i 29 anni tre volte, superiore a quello degli ultratrentenni. I giovani sono particolarmente esposti al rischio di incidente stradale alcol-correlato sia a causa dell'inesperienza alla guida sia per il modello di assunzione di alcolici. Diversi studi hanno infatti messo in evidenza che i giovani sono soprattutto forti bevitori occasionali (i più esposti al rischio di incidente stradale tra tutte le tipologie di bevitori) e che la maggior parte di essi considera questo tipo di assunzione nella norma. Tra i giovani sono soprattutto gli adolescenti maschi a rimanere vittima di incidenti stradali alcol-correlati probabilmente perché più disposti rispetto alle ragazze ad assumere comportamenti a rischio.

Tanto più elevata è la quantità di alcol consumato tanto più pesanti sono gli effetti sull'organismo umano. La quantità di alcol presente nell'organismo è misurata dall'alcolemia che è la quantità di alcol che si rileva nel sangue dopo l'ingestione di bevande alcoliche. Una concentrazione di 0,2 grammi di alcol per litro si raggiunge in un maschio o in una femmina di circa 60 chili di peso con l'ingestione, a stomaco pieno, di circa 12 grammi di alcol puro, corrispondenti al consumo di

- 1 bicchiere da 125 millilitri di vino (gradaz. 11,5%) oppure,
- 1 lattina da 330 cc di birra (gradaz. 4,5%) oppure,
- 1 bicchierino da 40 millilitri di superalcolico (gradaz. 40%).

In virtù delle differenze metaboliche e fisiologiche tra sesso maschile e femminile le donne sono più vulnerabili all'alcol e raggiungono livelli di alcolemia più elevati con quantità inferiori di alcol consumato e con una maggiore rapidità. Due bicchieri (24 grammi di alcol) sono in questo caso sufficienti per una donna per raggiungere il limite legale da non superare alla guida: per un uomo il limite si raggiunge con 3 bicchieri (36 grammi di alcol). Le rispettive quantità indicate sono peraltro quelle che

l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica come quantità da non superare per non incrementare il rischio alcol-correlato che esiste comunque anche per consumi inferiori. Gli effetti sull'organismo di quantità crescenti di alcol consumato sono indicati nella tab. 1.

**Tabella 1: Effetti sull'organismo di quantità crescenti di alcol consumato.**

ALCOLEMIA*	EFFETTI DELL'ALCOL
------------	--------------------

0,2	Si manifesta una iniziale tendenza a guidare in modo più rischioso, i riflessi sono disturbati leggermente ma aumenta la tendenza ad agire in modo imprudente in virtù di una riduzione della percezione del rischio.
0,4	Rallentano le capacità di vigilanza ed elaborazione mentale; le percezioni ed i movimenti o le manovre vengono eseguiti bruscamente con difficoltà di coordinazione.
<b>0,5 LIMITE LEGALE GUIDA</b>	Il campo visivo si riduce prevalentemente causa della riduzione della visione laterale (più difficile perciò controllare lo specchietto retrovisore o controllare le manovre di sorpasso); contemporaneamente si verifica la riduzione del 30-40% della capacità di percezione degli stimoli sonori, luminosi e uditivi e della conseguente capacità di reazione.
0,6	I movimenti e gli ostacoli vengono percepiti con notevole ritardo e la facoltà visiva laterale è fortemente compromessa.
0,7	I tempi di reazione sono fortemente compromessi; l'esecuzione dei normali movimenti attuati alla guida è priva di coordinamento, confusa e conduce sempre a gravi conseguenze.
0,9	L'adattamento all'oscurità è compromesso accompagnandosi alla compromissione della capacità di valutazione delle distanze, degli ingombri, delle traiettorie dei veicoli e delle percezioni visive simultanee (per esempio di due autoveicoli se ne percepisce solo uno).
1	Ebbrezza franca e manifesta, caratterizzata da euforia e disturbi motori che rendono precario l'equilibrio. È manifesta e visibile l'alterazione della capacità di attenzione, con livelli di capacità visiva minima e tempi di reazione assolutamente inadeguati e pericolosi per se stessi e per eventuali terzi. È estremamente difficile in tale condizioni saper affrontare gli imprevisti in modo adeguato e maggior tendenza alla distrazione. I riflessi sono inadeguati e sopiti. Lo stato di euforia rende il conducente in stato di ebbrezza estremamente pericoloso ed imprevedibile; il comportamento alla guida si caratterizza attraverso sbandate volontarie dell'autoveicolo o della moto, guida al centro della strada o in senso contrario, incapacità di valutazione della posizione del veicolo rispetto alla carreggiata.
> 1	da 1 a 1,5 grammi: lo stato di euforia viene sostituito da uno stato di confusione mentale e di totale perdita della lucidità con conseguente sopore e sonnolenza molto intensa.

\* grammi di alcol per litro di sangue.  
OssFAD.

Fonte: Osservatorio Nazionale Alcol

## Quadro europeo

In Europa nel 2000 sono stati attribuiti all'alcol il 45% di tutti gli incidenti stradali. La ragione di cifre così elevate risiede probabilmente nel fatto che l'abitudine a guidare dopo aver bevuto è piuttosto diffusa in diversi contesti culturali. Secondo un rapporto della Commissione Europea dal 5% al 20% dei conducenti guida dopo aver bevuto alcolici, e dall'1 al 4% dopo aver assunto una quantità di alcol superiore ai limiti stabiliti dalle diverse normative nazionali.

Una delle più importanti azioni per tutelare la salute pubblica che gli Stati membri prevedono di realizzare è quella di ridurre l'ampiezza e la profondità dei danni alcol-correlati nei casi come gli incidenti stradali mortali e con feriti.

La Carta Europea sull'Alcol<sup>[1]</sup> suggeriva per gli anni 2000-2005 dieci strategie per un'azione efficace in tema di alcol, per ciascuna delle quali il Piano d'Azione indicava ciò che si sarebbe dovuto ottenere nel periodo di tempo considerato per ridurre sostanzialmente il numero degli incidenti, dei morti e dei feriti provocati dalla guida in stato d'ebbrezza.

Le azioni svolte in questo periodo di tempo hanno permesso di rafforzare la vecchia legislatura in tema di alcol e guida, sostenendo un forte utilizzo dei test alcolemici e rivedendo i limiti dell'alcolemia consentiti per la guida, abbassando a 0,50 mg il contenuto di alcol in un ml di sangue (Cfr. Tab. 2) ,con conseguente decurtazione dei punti dalla patente.

**Tabella 2: Limite del tasso alcolemico nei Paesi dell'Unione Europea**

<b>Stati membri dell'Unione Europea</b>	<b>Livello di alcolemia attualmente in vigore</b>	<b>Stati membri dell'Unione Europea</b>	<b>Livello di alcolemia attualmente in vigore</b>
Irlanda	0,80	Malta	0,50
Regno Unito	0,80	Paesi Bassi	0,50
Austria	0,50	Portogallo	0,50
Belgio	0,50	Slovenia	0,50
Cipro	0,50	Spagna	0,50
Danimarca	0,50	Polonia	0,20
Finlandia	0,50	Svezia	0,20
Francia	0,50	Estonia	0,00
Germania	0,50	Lituania	0,00
<b>Italia</b>	<b>0,50</b>	Repubblica Ceca	0,00
Lettonia	0,50	Slovacchia	0,00
Lussemburgo	0,50	Ungheria	0,00

**Fonte: Non bere più del tuo motore, Sicurstrada, edizione 2005**

Attualmente L'Unione Europea si è prefissata il traguardo di dimezzare l'attuale numero di morti sulle strade nei quindici Paesi membri (40.000), nel periodo compreso fra il 2000 al 2010, attraverso l'armonizzazione delle sanzioni e la promozione di nuove tecnologie per migliorare la sicurezza delle strade. Per raggiungere questo obiettivo l'Europa rivolge a tutti gli stati membri alcune raccomandazioni:

- L'introduzione in tutti i Paesi membri del limite massimo di concentrazione di alcol nel sangue pari a 0,50 mg, mentre il limite inferiore di 0,20 mg dovrebbe essere introdotto per i principianti ed i guidatori di mezzi pubblici e pesanti. Entro l'anno 2010 il tasso massimo di alcol nel sangue dovrebbe essere ridotto a 0,20 mg per tutti i guidatori.
- L'introduzione di maggiori controlli attraverso l'utilizzo di test aventi standard specifici (come l'etilometro).
- L'introduzione di sanzioni che siano comuni a tutti i Paesi europei per i guidatori trovati con un tasso alcolemico superiore al limite consentito.
- La realizzazione o il rinforzo dei trattamenti per la riabilitazione di quei guidatori trasgressori che siano stati giudicati dipendenti dall'alcol.
- L'ideazione di nuove campagne di sensibilizzazione più efficaci e di maggiore impatto.
- L'insistenza sui provvedimenti repressivi che hanno già dimostrato di ridurre la mortalità dovuta agli incidenti stradali (la politica fiscale sulle bevande alcoliche, gli orari di apertura e chiusura dei locali pubblici, le leggi mirate ad impedire il consumo di alcolici ai minorenni).
- Le politiche su esposte, in particolare l'abbassamento dell'alcolemia alla guida, la realizzazione di controlli a tappeto e l'impiego di sanzioni uguali in tutta Europa, dovrebbero essere promosse da importanti campagne di informazione. Dovrebbe essere creato altresì un sistema di monitoraggio, con misure e metodi uguali in tutta Europa che arrivi a produrre un rapporto annuale su alcol e guida in Europa.

## Quadro nazionale

Il gruppo di lavoro dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'OssFAD<sup>2[2]</sup> ha rilevato, dal 1998 al 2001, un incremento del 6,2%, del numero di consumatori di bevande alcoliche in Italia (5,2% per gli uomini, 7,7% per le donne).

I maggiori incrementi riguardano i giovani d'età compresa tra i 14 ed i 16 anni di entrambi i sessi, gli anziani ultra75enni e le donne d'età compresa tra i 45 e i 64 anni (Tabella 3)..

**Tabella 3: prevalenza (%) dei consumatori di bevande alcoliche in Italia, frequenza per sesso, classi di età e variazione (%) osservata nel periodo 1998-2001**

Sesso	Classi d'età	Anno				Var. (%) 98-01
		1998	1999	2000	2001	
MASCHI	14-17 adolescenti	46,1	50,6	56,8	54,8	18,9
	18-24 giovani	79,8	78,7	84,9	87,2	9,3
	24-44 giovani adulti	87,5	86,6	90,9	90,7	3,7
	45-64 adulti	87,9	87,7	91,0	90,9	3,4
	65-74 giovani anziani	84,0	83,6	86,2	88,4	5,2
	75+ anziani	77,6	73,9	78,2	81,6	6,5
FEMMINE	14-17 adolescenti	34,4	37,2	43,1	44,3	28,8
	18-24 giovani	57,3	59,6	64,1	62,5	9,1
	24-44 giovani adulti	64,7	64,3	69,3	67,9	4,9
	45-64 adulti	62,2	63,5	67,6	67,9	9,2
	65-74 giovani anziani	53,2	54,9	58,5	55,9	5,1
	75+ anziani	47,3	44,5	49,3	52,4	10,8

**Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol OssFAD su dati ISTAT Multiscopo**

Per quanto concerne la ripartizione geografica per macroaree, notiamo che l'incremento del numero di consumatori appare più evidente per le aree settentrionali in cui si registrano, peraltro, le prevalenze più elevate. Per il sesso maschile si osserva un trend nord-sud nelle prevalenze, mentre risalta per il sesso femminile un marcato incremento nell'area insulare (Tabella 4).

**Tabella 4: prevalenza (%) dei consumatori di bevande alcoliche in Italia, frequenze per ripartizione geografica e variazione (%) osservata nel periodo 1998-2001**

	Macroaree	1998	1999	2000	2001	Var. (%) 98-01
Maschi	Italia Nord Occidentale	83,8%	83,7%	88,4%	88,8%	6,0
	Italia Nord-orientale	86,5%	85,2%	88,8%	89,8%	3,8
	Italia Centrale	83,5%	84,2%	87,3%	87,3%	4,6
	Italia Meridionale	82,5%	82,0%	86,4%	87,1%	5,6
	Italia insulare	78,8%	78,8%	82,8%	83,4%	5,8
		Italia Nord Occidentale	58,7%	60,7%	65,6%	64,0%

<b>Femmine</b>	<b>Italia Nord-orientale</b>	65,2%	64,6%	68,9%	68,5%	5,1
	<b>Italia Centrale</b>	61,0%	61,3%	65,9%	65,2%	6,9
	<b>Italia Meridionale</b>	56,3%	54,4%	58,1%	60,5%	7,5
	<b>Italia Insulare</b>	48,4%	51,9%	57,6%	54,1%	11,8

### **Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol OssFAD su dati ISTAT Multiscopo**

Secondo la relazione del Ministro della Salute al Parlamento per il 2003, ogni anno, in Italia, più di 20 mila persone muoiono per abuso di alcol e per problemi alcol-correlati. L'alcol è la causa di quasi la metà dei circa sette mila decessi conseguenti agli incidenti stradali che si registrano nel nostro paese e che rappresenta la prima causa di morte per gli uomini al di sotto dei 40 anni. Si stimano infatti 3450 morti all'anno. Inoltre l'alcol costituisce la causa di circa il 33% degli incidenti stradali in Italia. Gli incidenti spesso si verificano tra le 20 e le 24, solitamente nei week-end, addirittura avvengono sovente nel raggio di pochi chilometri da casa. In genere i responsabili sono automobilisti che hanno bevuto troppo, ma spesso i colpevoli sono i pedoni ubriachi che rappresentano un pericolo non da poco.

Nella graduatoria del numero di morti per incidente stradale relativa ai 15 stati dell'Unione Europea, il nostro Paese occupa il nono posto. La situazione, quindi, non è tra le peggiori, ciononostante l'Italia presenta un tasso di riduzione della mortalità per incidente stradale pari al 15%, percentuale nettamente inferiore alla media europea del 26,8%. Le cause di questo ritardo sono molteplici e intrinseche alle caratteristiche specifiche del nostro Paese.

L'incidentalità stradale presenta caratteri evidenti di sistematicità e ordinarietà, connessi all'attuale modello di mobilità.

Il fenomeno delle "stragi del sabato sera", causate spesso dal consumo di alcol, interessa la nostra regione tutto l'anno ed ha assunto la caratteristica di un pendolarismo interregionale.

## **Alcol e Codice della Strada**

La guida in stato di ebbrezza è una delle poche fattispecie di reato previste dal codice della strada, in considerazione dei gravi pericoli per la sicurezza stradale. L'art. 186 del nuovo codice

della strada (d.lgs n. 285/92), dispone che "è vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche" e rimanda al D.P.R. n. 495/92 per la disciplina delle modalità di accertamento da parte degli organi di polizia Stradale.

L'art.186 del CdS prevede per chiunque guidi in stato di ebbrezza non solo la decurtazione di 10 punti sulla patente, ma anche l'arresto fino ad un mese e un' ammenda che può andare da duecentocinquantotto a milletrentadue Euro. All'accertamento del reato, inoltre, ne consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente da quindici giorni a tre mesi, o da un mese a sei mesi quando lo stesso soggetto compie più violazioni nel corso di un anno. Quando la violazione è commessa dal conducente di un mezzo pubblico o di un veicolo pesante è disposta la revoca della patente di guida.

In caso di incidente o quando si abbia motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psico-fisica derivante dall'assunzione di alcol, gli organi di polizia stradale hanno la facoltà di effettuare accertamenti preliminari. L'esito positivo di tali accertamenti rende legittimo e doveroso un accertamento tecnico più accurato mediante etilometro. Quando gli accertamenti qualitativi e quelli mediante test con apparecchi portatili hanno dato esito positivo, gli organi di Polizia stradale hanno la facoltà di condurre il guidatore presso il più vicino ufficio o comando per effettuare accertamenti con strumenti e procedure determinati dal regolamento. Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcolemico viene effettuato da parte delle strutture sanitarie di base che rilasciano agli organi di Polizia Stradale la relativa certificazione.

Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente il prefetto ordina che il conducente si sottoponga entro 60 giorni a visita medica; nel caso in cui questo non avvenga il prefetto può disporre la sospensione della patente sino all'esito della visita medica.



						<b>legale (0,5) in %</b>	
3/5/2005	44	0	40	40	19	56,8	dato non disponibile
14/5/2005	81	10	62	72	25	66,7	72,4
21/5/2005	89	14	58	72	30	62,9	51,3
<b>Totale</b>	<b>214</b>	<b>24</b>	<b>160</b>	<b>184</b>	<b>26</b>	<b>63,0</b>	<b>61,5</b>

**Fonte: Elaborazione dati dell'Unità di Strada informabus maggio 2005**

## Consigli utili e conclusioni

Per affrontare la problematica relativa agli incidenti stradali alcol-correlati è necessario lo sviluppo di un programma articolato che si sviluppi sul fronte:

1. protezionistico e del controllo;
2. preventivo;
3. promozionale (educativo).

E' già stato verificato in molti paesi che, in questo settore, la sola azione educativa non modifica il trend del problema e i comportamenti a volte molto consolidati.

E' necessaria una azione protezionistica e di controllo molto forte (alcoltest attivati dalla forze dell'ordine) sempre però supportata da importanti campagne informative ed educative che ne valorizzino il significato sociale: i due livelli di intervento devono essere attuati simultaneamente. E' perciò importante che ogni ente o soggetto pubblico o privato collabori e si adoperi in questa direzione, come peraltro sta facendo il comune di Ancona con la pubblicazione di questo report e con il "Progetto notte: nelle tue mani".

Il rischio di incorrere in incidenti stradali anche gravi, come è stato ampiamente dimostrato, cresce in maniera esponenziale all'aumento del tasso alcolemico. Chi guida deve evitare gli alcolici anche in modesta quantità. Gli effetti dell'alcol si fanno sentire anche dopo ore ed è bene quindi che chi ha bevuto aspetti prudentemente alcune ore prima di mettersi al volante. Si consiglia di attendere almeno un'ora per ogni bicchiere bevuto.

Evitare assolutamente la miscela di droghe o farmaci e alcol poiché droghe e farmaci interagiscono con l'alcol potenziando reciprocamente gli effetti negativi, con notevoli disturbi a carico dell'attenzione e della percezione.

Vanno sfatate tutte le "leggende" riguardo la possibilità di ritardare l'assorbimento dell'alcol tali per inficiare i risultati del test; in realtà la diffusione dell'alcol nei liquidi corporei e il suo assorbimento da parte del fegato obbediscono a meccanismi precisi, insensibili a metodi privi di fondamento come: mangiare patate, cipolle, liquirizia, o aggiungere zuccheri alla bevanda etc.

C'è un solo rimedio per evitare i danni dell'alcol alla guida: non bere oppure aspettare i tempi di smaltimento da parte del fegato, o far guidare altri.

**Coordinamento: Comune di Ancona Servizi sociali, educativi, sanità**  
**Assessore: Anna Pia Saccomandi Dirigente: Franco Pesaresi**