

STATI GENERALI DELLA SICUREZZA STRADALE IN EMILIA-ROMAGNA

La sicurezza stradale: per il Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna un lavoro di squadra

Alessandra De Palma

Direttrice dell'UOC di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio IRCCS AOU BO
Collaboratrice Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Regione Emilia-Romagna

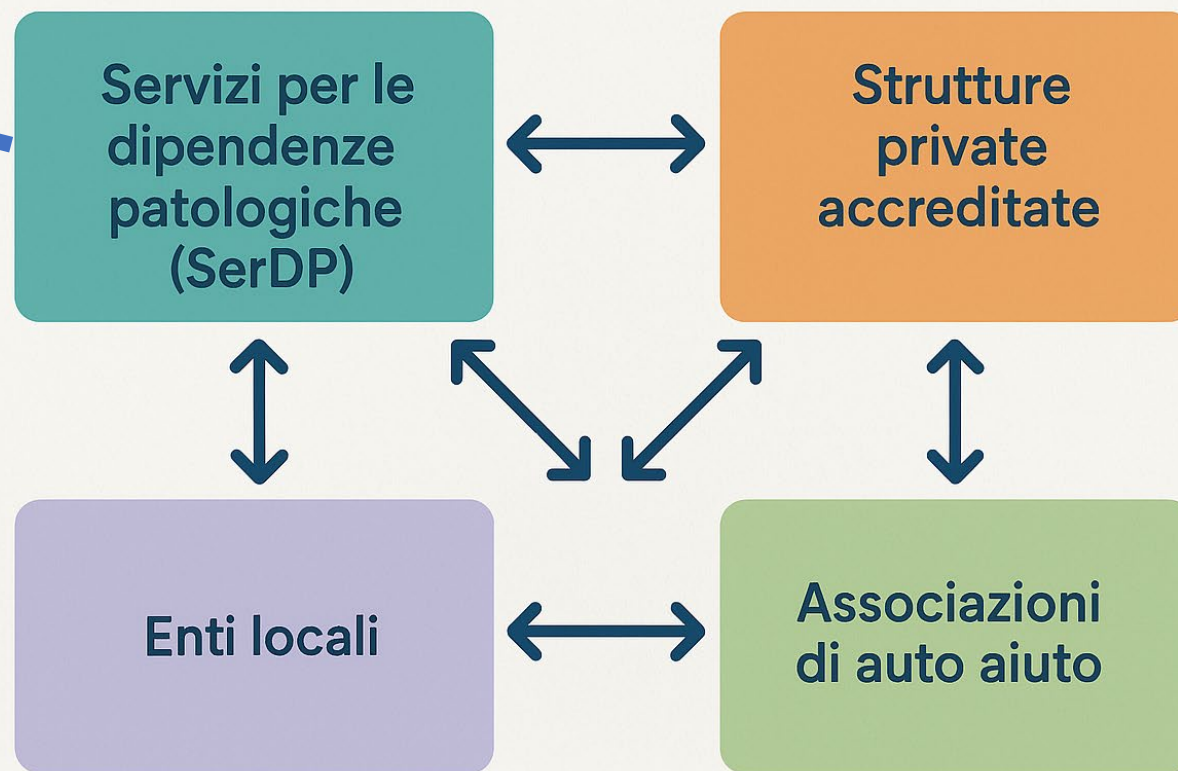
Al centro della rete ci sono i
41 Centri alcolologici, dove
sono presenti équipe con

- Medico
- Infermiere
- Psicologo
- Educatore
- Assistente Sociale



Corsi dedicati agli automobilisti a cui è stata ritirata la patente per guida in stato di ebbrezza alcolica e che devono sottoporsi agli accertamenti per la verifica dell'idoneità alla guida

RETE ALCOLOGICA REGIONALE





Protocollo d'intesa Assessorato alla Mobilità

Protocollo d'intesa tra Assessorato alla salute, Assessorato alla mobilità e Autoscuole: “Approvazione del Protocollo d'intesa tra l'Assessorato alle Politiche per la salute, l'Assessorato alla Mobilità e trasporti, infrastrutture, turismo, commercio e le Associazioni regionali delle autoscuole CONFARCA e UNASCA” *

1. Sensibilizzare nei corsi di guida: conseguenze violazione art. 186 e percorsi regionali per idoneità alla guida

2. Promuovere corsi informativi per over65: materie sanitarie e novità Codice della Strada

3. Offrire consulenze professionisti sanitari nei corsi patente, su richiesta e compatibilità risorse



Alcol e guida

Gruppo di lavoro regionale su alcol e guida e attività di **prevenzione universale selettiva e indicata**.

La **Circolare 10/2017** «Aggiornamento alle linee di indirizzo regionali per la rivalutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebrezza alcolica (art. 186 codice della strada)» definisce:

- una **semplificazione** dei criteri diagnostici e delle modalità utilizzate per la consulenza alcolologica
- una rivisitazione dei modelli di **certificazione**
- un consolidamento dei **corsi infoeducativi** di primo livello e l'estensione alla violazione dell'art. 187 del CdS
- l'obbligatorietà dei corsi di **2° livello** per i conducenti che hanno reiterato la violazione dell'art. 186.



Percorsi formativi per i conduttori di corsi di primo e secondo livello

La RER forma i professionisti che operano **sul campo**, con la formazione anche per gli interventi di prevenzione sia selettiva sia indicata, **accompagnando alla sanzione prevista per la guida in stato di ebbrezza un'occasione di riflessione sul comportamento a rischio**, favorendo quindi un aumento di consapevolezza e la conseguente scelta di comportamenti di guida sicura senza alcol e senza sostanze per gli automobilisti che hanno violato l'artt. 186 e 187 del CdS (rispettivamente guida in stato di ebbrezza da alcol e sotto l'effetto di sostanze psicotrope).



Monitoraggio e collaborazione SerDP – CML

Attualmente è attivo un Gruppo di lavoro regionale interprofessionale e interdisciplinare (composto da medici legali, tossicologi, medici del SerDP, educatori) per lavorare all'aggiornamento della Circolare 10/2017 per:

- individuare elementi uniformi nelle CML della RER per la valutazione dell'**idoneità** alla guida
- aggiornare il modello di **certificazione**
- individuare **un set di analisi** (analisi del capello in sostituzione dell'esame delle urine)
- condividere l'uniformità dei criteri diagnostici e di adesione al programma terapeutico, individuando la progressione temporale per l'idoneità alla guida
- contenere i **costi per i cittadini** (sono prestazioni extra-LEA a carico delle persone interessate).



PP4 – Piano regionale prevenzione – Programma Predefinito dipendenze



Si tratta di un sistema di obiettivi e di pratiche validate che mira ad inserire la tematica, in maniera stabile, nel quadro degli interventi che i territori sviluppano al fine di rendere centrale un approccio di salute.

Target: la popolazione con fragilità legate alle dipendenze, le giovani generazioni.

Progetto campagna di comunicazione sui comportamenti scorretti in strada



Nel 2024 è stato realizzato un progetto per il coinvolgimento di tutti gli utenti della strada e dei soggetti in grado di incidere sul fenomeno della sicurezza con la riduzione dell'incidentalità stradale, riproponendo la ***campagna di comunicazione con fini educativi sulla prevenzione dei comportamenti scorretti sulla strada***, anche attraverso l'organizzazione di interventi diretti sui territori.



Campagna nazionale “Addicted 2 life”

Nell’aprile 2024 la Regione Emilia-Romagna, su mandato del Ministero della salute, ha realizzato la campagna informativa “**Addicted 2 life Non te la bere**”

[Prevenzione alcolica - Addicted2life — Salute](#)

Attraverso l’individuazione di 9 ragazzi/e *influencer* i video sono stati postati sui *social* più adatti (tiktok, instagram, ecc...) per i ragazzi che sono i destinatari di questo messaggio positivo.



Protocollo di collaborazione RER - Associazioni di auto-mutuo-aiuto - Università

L'obiettivo è formare i futuri professionisti nel campo della prevenzione e della cura delle dipendenze patologiche.

Rinnovato nel 2025, il Protocollo di collaborazione in tema di dipendenze patologiche stabilisce una serie di collaborazioni, iniziative, incontri, ricerche e formazione universitaria in tema alcol e gioco d'azzardo patologico

Un documento che formalizza le collaborazioni già attivate nella Regione Emilia-Romagna con le Associazioni e le Università sui **problemi di alcolismo e gioco d'azzardo patologico**.



Dunque, l'obiettivo vero

della sinergia fra CML e SerDP consiste

nell'INSEGNARE alle PERSONE a

PRENDERE DECISIONI CONSAPEVOLI CIRCA l'USO

dell'ALCOOL e delle SOSTANZE PSICOTROPE

e la GUIDA di VEICOLI

perché

l'alcool e le sostanze peggiorano progressivamente la capacità
delle persone di agire e di guidare



il compito delle CML consiste nell'accertare
l'assenza di elementi di comportamento "rischioso"
(agito o presunto)
prima ancora che di "patologia correlata"
o di utilizzo "dannoso"
dell'alcol o delle altre sostanze psicotrope d'abuso



Un appropriato percorso valutativo medico-legale dovrebbe conciliare diverse esigenze:

- 1) la protezione del diritto alla sicurezza della collettività, riducendo il rischio che persone pericolose per gli altri utenti della strada si pongano alla guida;
- 2) la minor compressione possibile del diritto alla mobilità del singolo, calibrando le restrizioni alla guida nella misura più conforme al caso specifico;
- 3) il contenimento dei costi a carico dell'utente (il costo delle visite e delle analisi richieste dalla Commissione sono a carico della persona interessata, ai sensi dell'art. 330, comma 6, del D.P.R. 495/1992 e s.m.i.);
- 4) il contenimento dei tempi complessivi dell'accertamento (dalla richiesta di visita in CML alla formulazione del giudizio), in modo da non allungare indebitamente il periodo di sospensione.



GUIDA
DOPO AVER ASSUNTO
STUPEFACENTI

Novità
2025

Art. 187

CODICE DELLA STRADA

MODIFICHE APPROVATE A NOVEMBRE 2024

A circular prohibition sign with a red border and a diagonal red slash. Inside the circle is a black silhouette of a car with a person inside, and a black triangle above the car, indicating a warning or prohibition related to driving.



**Se vuoi guidare NON DEVI BERE
e se bevi NON DEVI GUIDARE
perché non esistono
quantità di alcol sicure alla guida,
né di sostanze psicotrope...**

Il livello di concentrazione di alcol nel sangue (alcolemia) ottimale ai fini dell'idoneità psicofisica alla guida è **zero grammi per litro**.

La legge impone tale livello (zero grammi/litro) per:

- i **minori di 21 anni** che guidano un'autovettura
- i neopatentati
- chi guida per lavoro (i c.d. i professionisti del volante).

Idem dicasi per le sostanze psicotrope...



FARE i CALCOLI NON è SEMPLICE....

Guidare dopo aver bevuto **anche un solo bicchiere di bevanda alcolica** aumenta il rischio di provocare o essere vittima di incidenti, in quanto l'alcol altera la capacità di rispondere prontamente agli stimoli acustici, luminosi e spaziali (rallenta i riflessi ed altera il campo visivo).

Di solito bisogna aspettare **2-3 ore** per portare a zero l'alcolemia di un bicchiere di bevanda alcolica consumata a digiuno; se si è mangiato il tempo può ridursi a **1-2 ore**.

Per le sostanze il tempo è variabile a seconda della sostanza, ma è in genere più lungo...

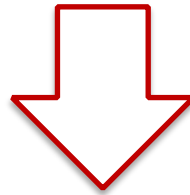


In altre parole, **l'oggetto della valutazione da parte delle CML non è tanto l'abitudine ad assumere o meno bevande alcoliche, bensì la capacità di guidare senza gli effetti dovuti all'assunzione di bevande alcoliche**; compito estremamente difficile e complesso, che può essere svolto solo attraverso l'integrazione degli elementi clinici, di laboratorio e delle periodicità di controllo, in base a solide sinergie interprofessionali e interdisciplinari.

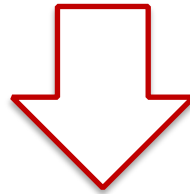
Analoga considerazione vale per le sostanze.

**DELIBERAZIONE della GIUNTA REGIONALE
dell'EMILIA-ROMAGNA 19 LUGLIO 2004, N. 1423**

**“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”**



CIRCOLARE 1/2010



CIRCOLARE 10/2017

E poi il GdL in atto...

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 23 del mese di Marzo
dell'anno 2009 si è riunita nella residenza di via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Muzzarelli Maria Giuseppina	Vice presidente
3) Bissoni Giovanni	Assessore
4) Bruschini Marioluigi	Assessore
5) Campagnoli Armando	Assessore
6) Dapporto Anna Maria	Assessore
7) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
8) Rabboni Tiberio	Assessore
9) Ronchi Alberto	Assessore
10) Sedioli Giovanni	Assessore
11) Zanichelli Lino	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Zanichelli Lino

Oggetto: Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011

Cod.documento GPG/2009/337

DGR 313/2009

Piano Attuativo Salute Mentale

Il sistema di cura è costituito **dall'insieme di tutti i servizi pubblici e privati** che nel territorio concorrono ai processi di diagnosi, cura, riabilitazione delle persone con disturbi mentali o dipendenze patologiche, **di ogni tipo e gravità ed in ogni fase della vita.**

Conclusione: shadows

- Modifica consistente della popolazione con disturbo psicopatologico e uso/abuso di droghe, soprattutto fra i giovani
- Rilevante utilizzo delle strutture residenziali sanitarie «standard» per gli autori di reato
- Consistente e progressivo aumento dei costi sanitari, sottratti ad altri interventi
- Necessità di potenziare ulteriormente gli interventi sociosanitari
- Necessità di valutare l'impatto e la collaborazione tra i servizi del DSM-DP



Conclusione: lights

- Progettazione basata sui bisogni
- **Rapidità della risposta**
- Lista d'attesa azzerata per le persone immediatamente inseribili in REMS
- **Pool di professionisti esperti nelle AUSL**
- Valorizzazione delle competenze delle professioni sanitarie



Grazie per l'attenzione