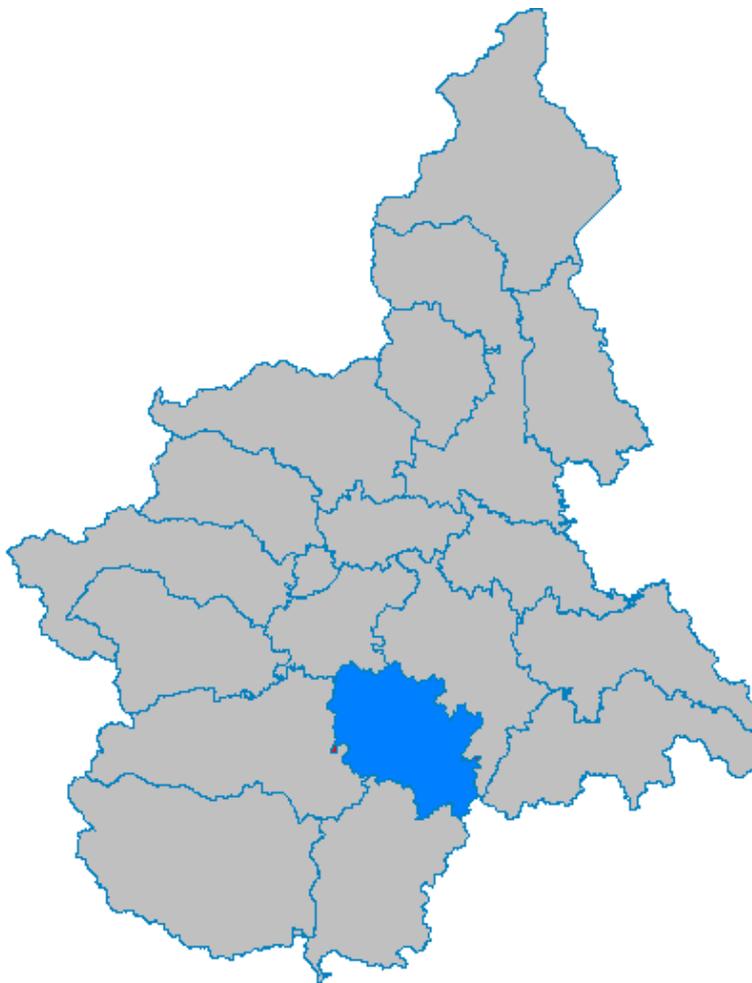


Sicurezza stradale: i dati del Sistema di Sorveglianza PASSI 2009-2012 ASL CN2 Alba-Bra



Piano Locale della Prevenzione 2014

A cura di:

Laura Marinaro (Coordinatore aziendale Passi, Responsabile S.S.D. Epidemiologia ASL CN2)
Annelisa Guasti (Assistente Amm.vo - S.S.D. Epidemiologia ASL CN2)
Giuseppina Zorziotti (Collaboratore Amm.vo Prof.le - S.S.D. Epidemiologia ASL CN2)

Hanno collaborato:

Pietro Corino (Tecnico della Prevenzione – S.O.C. S.Pre.S.A.L. ASL CN2)
Carla Geuna (Referente Area Promozione alla Salute – Dipartimento di Prevenzione ASL CN2)
Carlo Mamo (Dirigente Medico – Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3 Grugliasco)

Hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza Passi:

- a livello regionale:

Maria Chiara Antoniotti (Coordinatore regionale, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL NO)
Donatella Tiberti (Referente regionale, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL AL)
Paolo Ferrari (Vice coordinatore regionale, Epidemiologia e SIAN ASL VCO)
Orietta Mariani (Assistente amministrativo, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL NO)

- a livello aziendale:

Coordinatori aziendali Passi: Laura Marinaro (S.S.D. Epidemiologia); Franco Giovanetti (S.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica) (giugno 2009 – dicembre 2011).

Intervistatori: Milena Allario, Antonella Borda, Marisa Bottallo, Margherita Cogno, Maria Grazia Dogliani, Nadia Franco Carlevero, Giovanna Giachino, Aldo Leone, Rosa Magliano, Claudia Musso, Susanna Pansa, Maria Gabriella Serventi (S.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica); Natalina Marziani (S.O.C. Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione); Enrico Chessa, Laura Curletti; Marina Masenta (S.O.S. Medicina dello Sport); Elena Lora, Vilma Giachelli (S.O.C. Servizio Prevenzione Sicurezza degli Ambienti di Lavoro).
Collaboratori per campionamento: Daniele Fessia (S.O.C. Sistemi informativi ed informatici); Luigi Genesio Icardi (Direzione Dipartimento di Prevenzione).

Collaboratori per attività amministrative: Annelisa Guasti e Giuseppina Zorziotti (S.S.D. Epidemiologia).

Si ringraziano il Dott. Francesco Morabito - Direttore Generale, il Dott. Paolo Tofanini – Direttore Sanitario, il Dott. Gianfranco Cassisa - Direttore Amministrativo, il Dott. Attilio Clerico - Direttore del Dipartimento di Prevenzione, la Dott.ssa Patrizia Corradini – Direttore del Dipartimento strutturale Cure primarie e Servizi territoriali, il Dott. Luca Monchiero - Direttore del Distretto di Alba, il Dott. Elio Laudani - Direttore del Distretto di Bra, il Dott. Fabrizio Viglino – Direttore Struttura Complessa Sistemi informativi ed informatici, per aver contribuito alla realizzazione della sorveglianza Passi.

Un ringraziamento ai Medici di Medicina Generale, ai Sindaci e agli Uffici Anagrafe dei Comuni dell'azienda per la preziosa collaborazione fornita, ed in particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili sui siti:

- <http://www.epicentro.iss.it/passi/comunicazione/regionali/PiemonteAziendale.asp>
- <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni.html>
- <http://www.aslcn2.it/prevenzione/sistema-di-sorveglianza-passi/>

Indice

Premessa	pag.	3
Incidentalità	pag.	4
Danni alla salute dovuti a incidentalità stradale		
<i>La mortalità</i>	pag.	7
<i>Il carico assistenziale sanitario:</i>		
<i>Ricoveri ospedalieri in seguito a trauma da incidente stradale</i>	pag.	8
Infortuni sul lavoro su strada	pag.	9
Fattori di rischio	pag.	10
Alcol e guida	pag.	10
Comportamenti errati alla guida	pag.	12
Mancato uso dei dispositivi di protezione individuale	pag.	12
Gli interventi di prevenzione nell'ASL CN2: dall'informazione all'azione	pag.	15
Bibliografia	pag.	17
Appendici:		
Pieghevole informativo "Zero alcol è meglio. Effetti, sanzioni e consigli"	pag.	18
Pieghevole informativo "Quando viaggio io lo proteggo così!"	pag.	20
Poster "La sicurezza parte da noi e da cosa facciamo"	pag.	22

Premessa

Secondo la definizione data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, un incidente stradale è uno scontro che avviene su una strada pubblica, che coinvolge almeno un veicolo e che può avere (ma non necessariamente) conseguenze sulla salute di chi vi è coinvolto.

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di assoluta priorità per la sanità pubblica per l'alto numero di morti e di invalidità permanenti e temporanee che causano nel mondo. Agli enormi costi sociali e umani, si aggiungono quindi anche elevati costi economici, che rendono la questione della sicurezza stradale un argomento di enorme importanza per i servizi sanitari di tutti i Paesi.

La grande maggioranza degli incidenti gravi e di quelli mortali sono dovuti a una serie di comportamenti scorretti, principalmente eccesso di velocità, guida distratta e pericolosa, mancato rispetto della precedenza o della distanza di sicurezza, assunzione di alcol e sostanze stupefacenti (1).

Per prevenire gli incidenti stradali esistono politiche e interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico, e altri destinati a ridurre la frequenza della guida sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti.

Tra le misure volte a mitigare le conseguenze degli incidenti stradali, i dispositivi di sicurezza individuali hanno mostrato una grande efficacia pratica. Per questo, il codice della strada dispone l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto, delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. In più, è obbligatorio che i minori viaggino assicurati con dispositivi appropriati all'età ed alla taglia: seggiolini di sicurezza e adattatori (un rialzo che consente di indossare la cintura) per i più grandicelli.

La Sorveglianza Passi rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nei 30 giorni precedenti all'intervista, sia come conducenti sia come persone trasportate e misura la frequenza di uso dei dispositivi di sicurezza sulla base delle dichiarazioni degli intervistati circa il loro comportamento abituale.

Incidentalità

Secondo i dati ISTAT più recenti, nel 2012 si sono registrati in Italia 186.726 incidenti stradali con lesioni a persone. I morti (entro il 30° giorno) sono stati 3.653, i feriti 264.716. Rispetto al 2011, gli incidenti sono diminuiti del 9,2%, i feriti del 9,3% e i morti del 5,4%. Tra il 2001 e il 2012 la riduzione delle vittime della strada è stata pari al 48,5%, con una variazione del numero dei morti da 7.096 a 3.653. La classe di età in cui si registrano il maggior numero di decessi e di feriti è quella 20-24 anni (2).

In Piemonte, secondo i dati raccolti dal Centro Regionale di Monitoraggio della Sicurezza Stradale (CRMSS), nel 2012 gli incidenti stradali sono stati 12.154 (-8,3% rispetto all'anno precedente, -10,7% rispetto al 2010), nei quali sono state coinvolte 27.704 persone (-8,5% rispetto al 2011, -12,2% rispetto al 2010). Riduzioni importanti anche e soprattutto per quanto riguarda le vittime: i morti sono stati 284 (oltre 11% in meno rispetto all'anno precedente), mentre i feriti 17.559 (-9,2% rispetto al 2011, -12,1% rispetto al 2010). I morti per milione di abitanti scendono da 73 (valore sia del 2010 che del 2011) a 65. Nel territorio cuneese, nel periodo 2010-2012 si è registrato un calo degli incidenti stradali (-15%), del numero dei morti (-22%) e del numero dei feriti (-17%) (3).

Nell'ASL CN2, nel 2011 (ultimi dati disponibili), si sono registrati 389 incidenti stradali con lesioni a persone, che hanno provocato 8 morti e 588 feriti, e coinvolto 721 veicoli (elaborazione dati CMRSS – Regione Piemonte). Il sesso più colpito è quello maschile: l'87,5% delle vittime e il 54,3% dei feriti sono maschi. Rispetto al 2010, si può osservare una diminuzione del 3,2% del numero di incidenti con lesioni a persone e del 46,7% del numero delle vittime, mentre il numero dei feriti presenta un lieve incremento (1,4%). Riduzioni più importanti emergono dal confronto dei dati di incidentalità nel decennio 2002-2011 (-32% incidenti stradali, -74,2% morti e -30,6% feriti), le quali hanno interessato in particolar modo le fasce di età più giovani (tab. 1 e 2).

Anche dall'analisi del rapporto di mortalità si osserva, rispetto al 2002, una riduzione della gravità degli incidenti: nel 2002, ogni 1000 sinistri sono decedute 54,2 persone, mentre nel 2011 20,6 (Tab. 1). I rapporti di mortalità calcolati per il territorio dell'ASL CN2 solo nel 2011 sono allineati alla media nazionale e regionale, mentre per gli anni precedenti risultano di gran lunga superiori (Graf. 1).

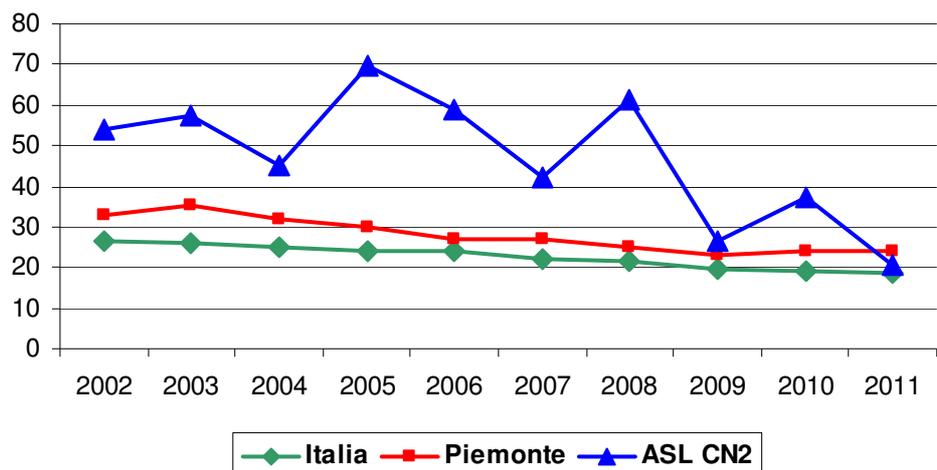
Tab. 1 – Incidenti, morti e feriti e relative variazioni percentuali rispetto all'anno precedente nell'ASL CN2 dal 2002 al 2011.

Anno	Incidenti	Diff. % su anno prec.	Morti	Diff. % su anno prec.	Feriti	Diff. % su anno prec.	Rapporto di mortalità (x 1.000)*
2002	572	-	31	-	847	-	54,2
2003	486	-15,0	28	-9,7	676	-20,2	57,6
2004	510	4,9	23	-17,9	729	7,8	45,1
2005	430	-15,7	30	30,4	647	-11,2	69,8
2006	392	-8,8	23	-23,3	574	-11,3	58,7
2007	450	14,8	19	-17,4	671	16,9	42,2
2008	390	-13,3	24	26,3	578	-13,9	61,5
2009	415	6,4	11	-54,2	597	3,3	26,5
2010	402	-3,1	15	36,4	580	-2,8	37,3
2011	389	-3,2	8	-46,7	588	1,4	20,6

Fonte: elaborazione dati CMRSS (3).

* Rapporto di mortalità = n. di morti per incidente stradale / n. di incidenti stradali x 1.000.

Graf. 1 - Rapporto di mortalità x 1000 - Anni 2002-2011



Tab. 2 – Morti e feriti per classi di età nell'ASL CN2 nel decennio 2002-2011.

Anno	MORTI			
	<= 25 anni	tra i 26-64 anni	> = 65 anni	Totale
2002	10	17	4	31
2003	6	13	9	28
2004	4	15	4	23
2005	11	16	3	30
2006	10	8	5	23
2007	2	15	2	19
2008	4	17	3	24
2009	3	6	2	11
2010	4	8	3	15
2011	1	3	4	8
Anno	FERITI			
	<= 25 anni	tra i 26-64 anni	> = 65 anni	Totale
2002	299	484	64	847
2003	255	373	48	676
2004	283	396	50	729
2005	210	378	59	647
2006	193	305	76	574
2007	248	372	51	671
2008	200	319	59	578
2009	167	365	65	597
2010	177	315	88	580
2011	160	358	70	588

Fonte: elaborazione dati CMRSS (3).

Nel 2011, analizzando l'incidentalità stradale nei vari Comuni dell'ASL CN2, è emerso che il Comune di Bra registra il maggior numero di incidenti stradali (104), di morti (3) e di feriti (155), seguito dal Comune di Alba con 99 incidenti, 1 morto e 133 feriti e dal Comune di Cherasco, con 30 incidenti, 49 feriti, ma nessuna vittima.

Interessante notare che nei due centri più abitati, gli incidenti stradali si sono verificati in prevalenza su strade urbane (a Bra il 69,2% e ad Alba il 78,8%), mentre nei restanti comuni prevalgono complessivamente gli incidenti in ambito extraurbano (64%) (Tab. 2).

Tab. 2 – Incidenti, morti, feriti, veicoli coinvolti e distribuzione degli incidenti stradali nell’ambito urbano e extraurbano nei comuni dell’ASL CN2 nel 2011.

Comune	Incidenti	Morti	Feriti	n. veicoli Coinvolti	n. incidenti in ambito urbano	n. incidenti in ambito extraurbano
Bra	104	3	155	194	72	32
Alba	99	1	133	182	78	21
Cherasco	30	0	49	56	9	21
Sommariva Del Bosco	12	0	25	22	6	6
Guarene	11	0	16	22	8	3
Canale	10	1	20	21	1	9
Santo Stefano Belbo	10	0	11	17	5	5
Sommariva Perno	9	1	16	17	4	5
Magliano Alfieri	8	0	15	14	5	3
Pocapaglia	7	0	15	13	0	7
Castagnito	6	0	8	7	4	2
Santa Vittoria d'Alba	5	0	9	12	3	2
Veza d'Alba	5	0	9	13	0	5
Novello	5	0	8	8	0	5
Ceresole Alba	5	0	7	7	1	4
Neive	4	0	8	9	2	2
Priocca	4	0	7	8	3	1
Borgomale	4	0	4	5	0	4
Monticello D'alba	3	0	6	5	1	2
La Morra	3	0	5	7	1	2
Corneliano d'Alba	3	0	4	6	0	3
Roddi	3	0	4	6	1	2
Sanfrè	3	0	4	6	0	3
Grinzane Cavour	3	0	3	5	3	0
Castino	2	1	1	3	0	2
Barolo	2	0	6	6	0	2
Narzole	2	0	6	6	0	2
Diano d'Alba	2	0	3	3	1	1
Monchiero	2	0	3	4	2	0
Rodello	2	0	3	3	0	2
Govone	2	0	2	3	1	1
Monteu Roero	2	0	2	3	0	2
Verduno	2	0	2	3	0	2
Monforte d'Alba	1	1	2	2	0	1
Perletto	1	0	3	2	0	1
Montà	1	0	2	2	1	0
Baldissero d'Alba	1	0	1	1	0	1
Barbaresco	1	0	1	2	0	1

Benevello	1	0	1	1	0	1
Bosia	1	0	1	2	0	1
Castiglione Falletto	1	0	1	2	1	0
Cortemilia	1	0	1	1	0	1
Cossano Belbo	1	0	1	2	1	0
Cravanzana	1	0	1	1	1	0
Pezzolo Valle Uzzone	1	0	1	1	0	1
Piobesi d'Alba	1	0	1	2	1	0
Serralunga d'Alba	1	0	1	2	0	1
Serravalle Langhe	1	0	1	2	1	0
TOTALE ASL	389	8	588	721	217	172

Fonte: elaborazione dati CMRSS (3).

Danni alla salute dovuti a incidentalità stradale

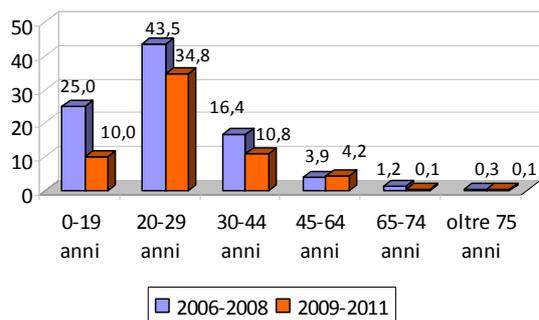
La mortalità (4)

Le schede di morte ISTAT, compilate dal medico che accerta il decesso, rappresentano la fonte più sensibile per il corretto dimensionamento della mortalità associata a incidenti stradali. Il confronto tra il triennio 2006-2008 e 2009-2011 evidenzia una sostanziale riduzione della mortalità per incidente stradale nell'ASL CN2 (circa il 50%), con una redistribuzione delle vittime per fascia di età: mentre nel primo triennio risulta evidente l'alta proporzione di morti nelle fasce di età giovanili ed in particolare 0-19 anni e 20-29 anni, nell'ultimo triennio la proporzione di morti da incidenti diminuisce in queste fasce di età ed aumenta nella fascia degli adulti di 45-64 anni (Tab. 3, Graf. 2). L'analisi dei tassi standardizzati di mortalità per incidente stradale nel periodo 2006-2011 mostra un andamento in diminuzione in particolare per gli uomini (T. S. 17,3 x 100.000 nel 2006 – T.S. 8,2 x 100.000 nel 2011) (Graf. 3).

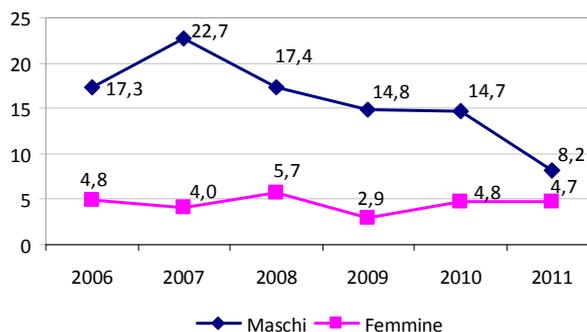
Tab. 3 – Deceduti per incidente stradale nell'ASL CN2 per fasce di età – Anni 2006-2011.

Anni	Sesso	0-19 anni	20-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65-74 anni	oltre 75 anni	TOTALE
2006	Maschi	1	2	3	3	4	5	18
	Femmine	1	1	0	0	1	1	4
	Totale	2	3	3	3	5	6	22
2007	Maschi	2	3	6	5	2	1	19
	Femmine	0	1	1	1	0	1	4
	Totale	2	4	7	6	2	2	23
2008	Maschi	0	1	2	9	3	2	17
	Femmine	1	2	0	0	0	1	4
	Totale	1	3	2	9	3	3	21
2009	Maschi	1	4	1	5	0	1	12
	Femmine	0	0	2	0	1	0	3
	Totale	1	4	3	5	1	1	15
2010	Maschi	1	1	2	8	0	1	13
	Femmine	1	1	1	0	0	0	3
	Totale	2	2	3	8	0	1	16
2011	Maschi	0	2	0	4	0	2	8
	Femmine	0	0	2	2	0	0	4
	Totale	0	2	2	6	0	2	12

Graf. 2 - Mortalità per incidente stradale nell'ASL CN2 per fasce di età nei trienni 2006-2008 e 2009-2011



Graf. 3 - Tassi standardizzati deceduti per incidente stradale nell'ASL CN2. Anni 2006-2011

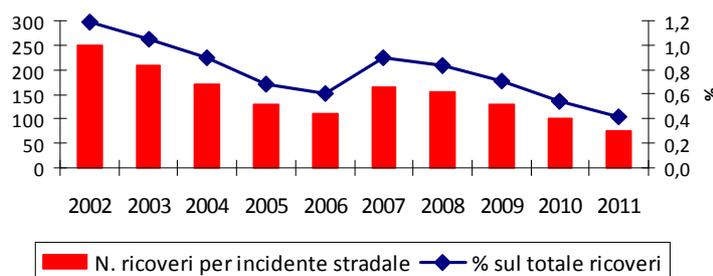


Il carico assistenziale sanitario:

Ricoveri ospedalieri in seguito a trauma da incidente stradale (5)

Utilizzando la fonte dei ricoveri (SDO - Schede di Dimissione Ospedaliera) si rileva nell'ASL CN2 la sostanziale riduzione nel decennio 2002-2011 dei ricoveri identificati come successivi a incidente stradale e la conseguente diminuzione della loro proporzione sul totale dei ricoveri locali (Graf. 4).

Graf. 4 - Numero di ricoveri ordinari per incidenti stradali e proporzione sul totale dei ricoveri ordinari nell'ASL CN2 nel periodo 2002-2011

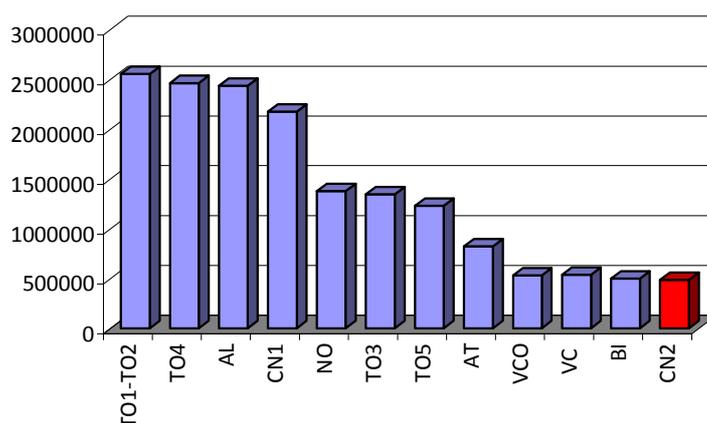


Nel 2011 i ricoveri per incidente stradale nell'ASL CN2 sono 75, con un costo sanitario complessivo di € 484.902 (Tab. 4, Graf. 5).

Tab. 4 – Ricoveri ospedalieri e relativi costi per trauma da incidente stradale nelle ASL piemontesi nel 2011.

ASL	Importo	Dimissioni
AL	2.431.266	411
TO1-TO2	2.552.929	425
TO4	2.471.767	382
CN1	2.173.671	347
NO	1.376.879	240
TO3	1.343.644	227
TO5	1.229.560	197
AT	821.695	116
VCO	530.272	111
BI	489.887	115
VC	528.631	95
CN2	484.902	75
Regione Piemonte	16.435.103	2.741

Graf. 5 - Costi ricoveri ospedalieri per incidenti stradali nelle ASL piemontesi. Anno 2011



Infortunati sul lavoro su strada (6)

Nel 2012 sono stati denunciati: in Italia, 745.157 infortuni sul lavoro (-43,1% rispetto al 2003), di cui 811 mortali; in Piemonte, 60.249 infortuni sul lavoro, con un calo del 8,2% rispetto al 2011, che hanno causato il decesso di 59 persone.

Nel territorio dell'ASL CN2 nel 2012 le denunce per infortuni sul lavoro sono state 2.801 (-14,3% rispetto al 2011) (Tab. 5). Il 12,4% degli infortuni sul lavoro si sono verificati **"fuori dall'azienda"**, cioè **sulla strada**: 229 in *"itinere"* ossia nel percorso casa-lavoro e 119 con mezzo di trasporto *"in occasione di lavoro"* nell'ambito delle mansioni lavorative specifiche (ad es. autotrasportatori, commessi viaggiatori, addetti alla manutenzione stradale).

Tab. 5 – N. infortuni totali e n. infortuni fuori dall'azienda nell'ASL CN2 – Anno 2012

Infortunati totali denunciati	2.801
- di cui mortali	2
Infortunati "fuori dall'azienda" (su strada):	348
- "in itinere" con mezzo di trasporto	229
- "in occasione di lavoro" con mezzo di trasporto	119

Fonte: Flussi informativi INAIL - ISPESL - Regioni – aggiornati al 31.12.2013.

Fattori di rischio

Ci sono diversi fattori che possono contribuire al fenomeno degli incidenti stradali: il comportamento e lo stato psicofisico del conducente, le condizioni e la sicurezza dei mezzi di trasporto, la circolazione sulle strade e i pericoli legati al trasporto di prodotti pericolosi. Inoltre, possono incidere anche numerosi fattori umani, come aggressività, status sociale, uso inappropriato di bevande alcoliche e di farmaci, malattie, deficit della vista, uso di sostanze psicotrope, stress, affaticamento, uso di telefoni cellulari alla guida, mancato rispetto delle norme del codice della strada. Inoltre, il rischio può aumentare anche in caso di cattivo uso (o totale mancanza) dei dispositivi di sicurezza.

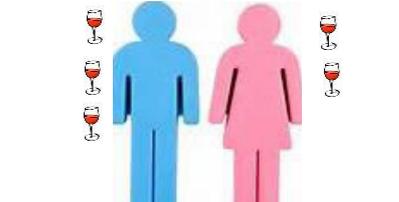
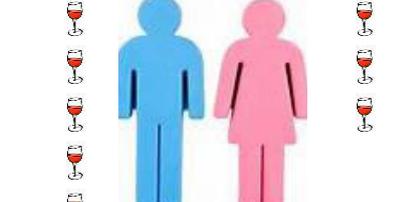
Tra i fattori di rischio legati allo stato del conducente si possono classificare quattro categorie particolarmente rilevanti poiché possono alterare lo stato di attenzione e di concentrazione del guidatore.

- **Alcol:** è il fattore più rilevante nel caso di incidenti stradali gravi o mortali; il rischio di incidenti aumenta, in modo esponenziale, quando la concentrazione di alcol nel sangue raggiunge i 50 mg/100 ml. Inoltre, a parità di alcol ingerito, il rischio aumenta al diminuire dell'età del conducente e quanto minore è la frequenza di consumo abituale di sostanze alcoliche.
- **Stupefacenti:** l'assunzione di sostanze come allucinogeni, anfetamine, cannabinoidi, cocaina, estasi, inalanti e oppiacei comporta un notevole aumento del rischio di incidente, specialmente se accompagnata dal consumo di alcol.
- **Farmaci:** i medicinali che possono interferire con la guida sono numerosi e largamente utilizzati, come per esempio sedativi, ipnotici, tranquillanti, antidepressivi, anestetici, antistaminici, farmaci cardiovascolari, diuretici, ormoni, antidiabetici, antipertensivi. I rischi rilevati non sono generalmente troppo elevati, ma è comunque utile che il paziente sia informato dal medico sui possibili effetti dei farmaci che assume.
- **Malattie:** epilessia, diabete, malattie cardiovascolari, problemi di vista, disturbi del sonno, problemi cognitivi possono aumentare il rischio di incidenti mortali (1).

Alcol e guida

Il consumo di alcol rappresenta uno dei principali fattori di rischio per gli incidenti stradali: anche in modeste quantità, riduce diverse abilità connesse alla guida (tempi di reazione, visione, capacità cognitive) e aumenta comportamenti pericolosi (eccesso di velocità) (7).

Nei Paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, in media circa uno su cinque dei conducenti, deceduti a seguito di un incidente stradale, ha una concentrazione di alcol nel sangue, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*) superiore al limite legale, che in Italia, come nella maggioranza degli altri paesi, è pari a 0,5 grammi per litro per tutti, tranne che per i giovani neopatentati e per i conducenti professionisti per i quali il limite è pari a 0.

Unità alcolica	Consumo abituale elevato	Binge drinking
Corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.	Consumo medio giornaliero maggiore di 2 unità alcoliche (uomini) o 1 unità alcolica (donne).	Consumo in una singola occasione di 5 o più unità di bevande alcoliche (uomini) o di 4 o più unità di bevande alcoliche (donne).
 <p>BIRRA 330 ml 4,5°</p> <p>oppure</p> <p>VINO 125 ml 12°</p> <p>oppure</p> <p>SUPERALCOLICO 40 ml 40°</p>		

Attraverso la somministrazione di una specifica domanda, il Sistema Sorveglianza PASSI stima la percentuale dei conducenti che hanno **guidato un'auto o una moto sotto l'effetto dell'alcol** negli ultimi 30 giorni prima dell'intervista*, che nell'ASL CN2 Alba-Bra, nel periodo 2009-12, è pari al 9%; mentre il 6% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol**.

L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente e significativamente più frequente negli uomini che nelle donne (13% vs. 2%). Si rilevano differenze in particolare per età ed istruzione.

In Piemonte la percentuale degli intervistati che ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche, è dell'11% (IC95%: 10%-11,5%), mentre a livello nazionale è del 10% (IC95%: 9,3%-9,8%).

Alcol e guida – ASL CN2 Alba-Bra - PASSI 2009-12

	% (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	8,9 (7-11,4)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	5,5 (4,3-7,1)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato);
** percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

Guida sotto effetto dell'alcol

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2009-12
Pool di Asl: 9,6% (IC95%: 9,3%-9,8%)



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Per quanto riguarda il consumo di alcol prima di mettersi alla guida, la popolazione di **giovani di 18-25 anni** merita di essere monitorata con attenzione, poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), è esposta ad un rischio maggiore di incidenti.

Tra i giovani di 18-25 anni, intervistati nel quadriennio 2009-2012, nell'ASL CN2, il 5% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, mentre nella fascia 18-21 anni tale percentuale è del 3%. Anche se il valore è poco differente dalla media relativa a tutte le età, il rischio di incidenti associato a questo comportamento è decisamente più alto.

Alcol e guida nei giovani – ASL CN2 Alba-Bra PASSI 2009-12 (n=118)

	% (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol nei 18-25enni*	4,8 (1,3-11,7)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

Nel periodo 2010-12, nell'ASL CN2 Alba-Bra, il 43% degli intervistati è stato sottoposto a un **controllo da parte delle Forze dell'Ordine**, in Piemonte tale percentuale è pari al 33% e a livello nazionale al 35%.

**Controlli delle forze dell'ordine – ASL CN2 Alba-Bra
PASSI 2010-12 (n=797)**

	% (IC95%)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo***	42,9 (39,5-46,4)

***intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

Nell'ASL CN2 il 14% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'**etilotest**.

In Piemonte tale percentuale è pari al 15%, mentre a livello nazionale l'11%.

**Controlli delle forze dell'ordine – ASL CN2 Alba-Bra
PASSI 2010-12 (n=342)**

	% (IC95%)
Effettuato l'etilotest°	13,5 (10,1-17,6)

°percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine

Comportamenti errati alla guida

Secondo i dati ISTAT 2012, nell'ambito dei comportamenti errati di guida, il mancato rispetto delle regole di precedenza (16,2%), la guida distratta (16,6%) e la velocità troppo elevata (11,2%) sono le prime tre cause di incidente (escludendo il gruppo residuale delle cause di natura imprecisata). I tre gruppi costituiscono complessivamente il 44,0% dei casi (2).

L'**eccesso di velocità** non solo aumenta il rischio di incidente, ma anche la gravità delle sue conseguenze: un incremento del 10% della velocità comporta un aumento del 45% del numero di morti. Un aumento della velocità pari a 1 km/h aumenta del 3% il rischio di incidente. Diminuire la velocità nei centri cittadini da 50 Km/h a 30 Km/h riduce il rischio di morte dei pedoni. Il tasso di sopravvivenza dipende molto dalla velocità del veicolo investitore: a velocità inferiori a 30 Km/h i pedoni hanno una probabilità del 90% di sopravvivere se, invece, sono investiti a velocità superiore ai 45 Km/h, la loro probabilità di sopravvivenza scende drasticamente al 50%. È bene ricordare che, per un pedone o per un ciclista, un impatto a 30 km/h ha conseguenze pari a una caduta dal 1° piano di un'abitazione, a 50 km/h la probabilità di morire è pari al 50% (equivale a una caduta dal 3° piano), mentre a 70 km/h sale al 90% (equivalente a una caduta dal 5° piano).

La **distrazione alla guida** rappresenta un importante fattore di rischio di incidente stradale, infatti, per garantire la sicurezza del conducente, dei passeggeri e degli altri utenti della strada è fondamentale che il conducente di un veicolo resti costantemente concentrato sulla guida. Le principali cause di distrazione sono i telefoni cellulari e i navigatori, ma anche fumare, mangiare, utilizzare la radio o il lettore CD hanno il loro peso. La natura della distrazione provocata dall'**uso del cellulare** è di tipo cognitivo e non manuale: non c'è alcuna differenza tra l'uso di cellulari "hand-held" (tenuti in mano) e quelli usati con auricolare o con dispositivo "viva-voce" (il cui uso è consentito dalla legge); riguarda in generale lo stato di attenzione del conducente che è diviso tra strada e telefonata. Studi scientifici hanno evidenziato che l'uso del telefono cellulare durante la guida aumenta di 4 volte il rischio di provocare un incidente stradale, lo stesso rischio di chi guida un veicolo con un'alcolemia pari a 1.0 g/l, cioè il doppio del limite alcolemico legale vigente oggi in Italia (7).

Mancato uso dei dispositivi di protezione individuale

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuali è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. L'uso corretto della cintura di sicurezza da parte di chi viaggia sui sedili anteriori dell'auto riduce il rischio di morte, in un incidente stradale, in media del 61%, a seconda del tipo di incidente: più efficace in collisioni frontali e ribaltamenti a velocità non eccessive. Per chi viaggia in moto, l'uso del casco,

in caso di incidente, riduce il rischio di trauma cerebrale del 69% e di morte del 42%. I seggiolini auto riducono il rischio di morte in auto del 72%, per i bambini fino a 12 mesi, e del 52% per quelli tra 1 e 4 anni.

In Italia gli articoli 171 e 172 del Codice della strada dispongono l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto e delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. In più, è obbligatorio che i minori viaggino assicurati con dispositivi appropriati all'età e alla taglia: seggiolini di sicurezza e adattatori per i più grandicelli (7).

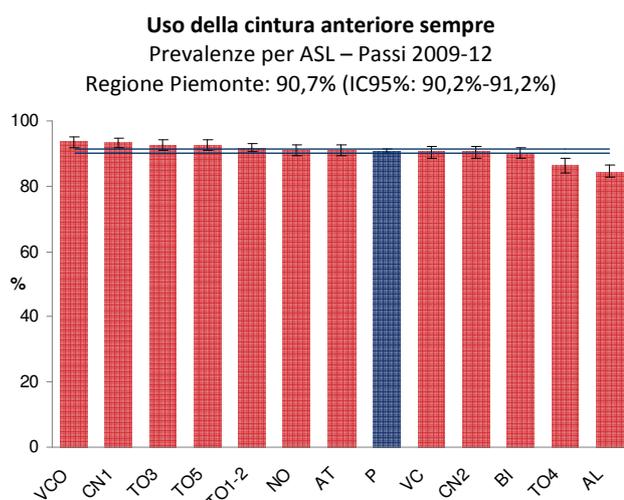
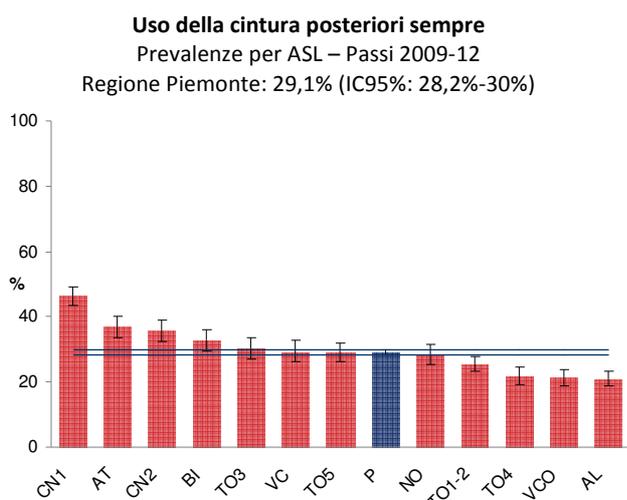
Nel periodo 2009-12, nell'ASL CN2 Alba-Bra, la Sorveglianza PASSI rileva che la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la **cintura di sicurezza sui sedili anteriori** (91%) e il **casco** (98%). L'uso della **cintura di sicurezza sui sedili posteriori** è invece ancora poco frequente: mediamente solo il 36% degli intervistati, infatti, la usa sempre, mentre nella fascia di età 25-34 anni tale percentuale risulta pari al 26%.

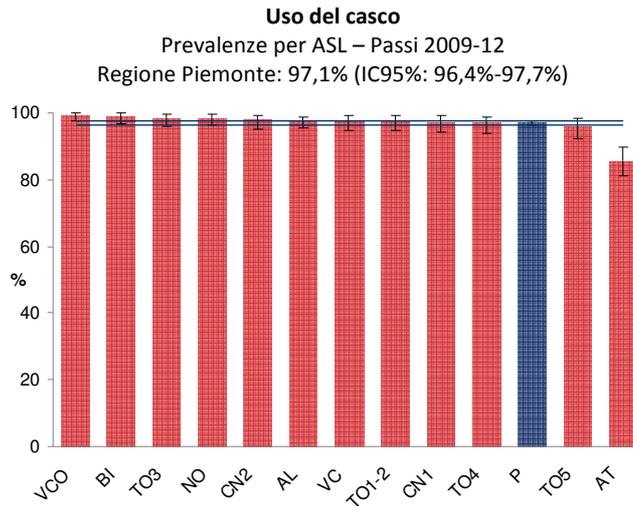
Risultati PASSI 2009-2012	ASL CN2	Regione Piemonte	Pool PASSI
	%	%	%
	(IC 95%)	(IC 95%)	(IC 95%)
Cintura anteriore ^ (Persone che dichiarano di utilizzare sempre la cintura anteriore)	90,5 (88,6-92,1)	90,7 (90,2-91,2)	83,5 (83,2-83,7)
Cintura posteriore sempre^ (Persone che dichiarano di utilizzare sempre la cintura posteriore)	35,6 (32,5-38,9)	29,1 (28,2-30,0)	19,4 (19,2-19,7)
Casco sempre^ (Persone che dichiarano di utilizzare sempre il casco)	97,9 (95,1-99,3)	97,1 (96,4-97,6)	94,7 (94,3-95,0)
Difficoltà ad utilizzare o non utilizzo o avere alcun dispositivo di sicurezza per il bambino di 0-6 anni di età che viaggia in auto (2011-2012)	15,3 (7,9-25,7)	-	22,7 (21,6-23,9)

^ percentuale calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile.

Nel periodo 2009-12, nelle ASL del Piemonte la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (91%) (range 85% ASL AL – 94% ASL VCO) e il casco (97%) (range 86% ASL AT – 99% ASL VCO).

L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 29% degli intervistati, infatti, la usa sempre (range 21% ASL AL – 46% ASL CN1).





Nel periodo 2009-2012 nel Pool delle ASL a livello nazionale, l'84% degli intervistati che hanno viaggiato in auto come guidatore o passeggero sul sedile anteriore dichiara di indossare sempre la cintura di sicurezza. L'uso della cintura posteriore è ancora oggi poco frequente: solo il 19% degli intervistati dichiara di indossarla sempre. Il 95% delle persone che, nei 12 mesi precedenti l'intervista, ha viaggiato su una moto come guidatore o passeggero, dichiara di aver indossato sempre il casco.

La sorveglianza Passi, a partire dal 2011, rileva anche **l'utilizzo dei sistemi di sicurezza, seggiolini e/o adattatori, per il trasporto in auto di bambini**, chiedendo agli adulti 18-69enni, che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino a 6 anni di età, se quando viaggiano in auto con il bambino abbiano difficoltà a farlo stare sul seggiolino o sull'adattatore, come proxy del "non utilizzo" o "utilizzo inadeguato" di questi sistemi.

Nel biennio 2011-12, nell'ASL CN2 Alba-Bra, l'85% degli adulti che vivono in famiglia con bambini fino a 6 anni di età dichiara di non avere difficoltà nell'utilizzo dei sistemi di ritenuta per bambini e il 65% dichiara di aver visto o sentito campagne informative in merito.

Dai dati Passi relativi al biennio 2011-2012, a livello nazionale, emerge che tra coloro che viaggiano in auto con bimbi di 0-6 anni di età, quasi 1 intervistato su 4 (23%) dichiara o di avere difficoltà o di non utilizzare o addirittura di non avere alcun dispositivo di sicurezza per il bambino; questa percentuale sale al 30% nelle Regioni meridionali; è pari al 20% in quelle centrali e 18% nel settentrione.

Il non utilizzo o l'utilizzo "inadeguato" dei seggiolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto è più frequente tra le persone economicamente più svantaggiate (30%), fra coloro che viaggiano con bimbi più grandi (26%), ma soprattutto fra coloro che, alla guida o come passeggeri, violano l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza per se stessi (37%).

Gli interventi di prevenzione nell'ASL CN2: dall'informazione all'azione

La prevenzione degli incidenti stradali si fonda su politiche ed interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico, ad incrementare l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ed a ridurre la frequenza della guida sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti, spesso causa degli incidenti più gravi.

I comportamenti personali sono infatti fattori di primaria importanza nella sicurezza stradale e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti, ma occorre non dimenticare che per migliorare la sicurezza stradale rimangono fondamentali determinati interventi strutturali ed ambientali. L'incremento del trasporto pubblico, car sharing e forme di trasporto attivo (andare a piedi o in bicicletta, in condizioni che garantiscano la sicurezza con piste ciclabili, interventi per la moderazione del traffico come le "zone 30", ecc.) determinano una riduzione del traffico privato con conseguente miglioramento della qualità dell'aria, riduzione degli incidenti stradali e incremento del livello di attività fisica della popolazione.

L'attività di definizione ed implementazione di interventi di prevenzione degli incidenti stradali necessita del coinvolgimento di Enti che si occupano di discipline diverse, dall'educazione sanitaria all'epidemiologia, dalla progettazione di interventi locali all'urbanistica stradale, dalla psicologia al diritto (7).

La sicurezza stradale rientra tra gli obiettivi fondamentali del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, prorogato a tutto il 2013, e dei corrispettivi Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e Piano Locale della Prevenzione (PLP). L'ASL CN2 ha definito nel PLP nell'ambito della prevenzione degli incidenti stradali le seguenti attività:

- a. **Coordinamento delle attività regionali "Prevenzione Incidenti stradali"** in collaborazione con il SEPI di Grugliasco e il DoRS, per le linee operative previste dal PRP: lo sviluppo del sistema di sorveglianza integrato e di modelli previsionali; la promozione di comportamenti di guida responsabile; gli Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive; l'attività di documentazione e disseminazione.
- b. **Interventi di Promozione di comportamenti di guida responsabile:** consolidamento dei progetti già sperimentati e avviati nell'ambito del precedente PLP 2010-2012 attraverso la realizzazione di interventi informativi, formativi nei contesti educativi e nel setting sanitario:
 - **Progetto Pronti? Partenza..Via! (contesti educativi)**
Il Progetto Pronti? Partenza... via! è derivato da alcune "osservazioni epidemiologiche" emerse dalla Sorveglianza locale degli incidenti stradali occorsi negli ultimi anni nel territorio cuneese: il maggior numero delle vittime si concentra infatti nella fascia di età 15-29 anni. Il setting dell'intervento è la Scuola Secondaria di 1° grado ed i destinatari finali sono gli studenti frequentanti l'ultimo anno della Scuola Secondaria di 1° grado. Il progetto si propone l'obiettivo di far acquisire ai ragazzi la capacità di valutare le situazioni di rischio collegate al tempo libero (assunzione di alcol, alta velocità e mancato o scorretto uso dei dispositivi di sicurezza) favorendo l'adozione di comportamenti maggiormente responsabili.
 - **Progetto Pronti? Partenza..Via! (setting sanitario)**
Il Progetto Pronti? Partenza... Via! continua ad essere attivo anche nel setting sanitario in particolare presso gli ambulatori vaccinali della sede di Alba e si pone come obiettivo la promozione d'uso del seggiolino per il trasporto dei bimbi in auto in sicurezza.
Si rivolge alle coppie di genitori o singolo genitore (occasionalmente nonni) di bimbi convocati per la prima dose del ciclo vaccinale. Il progetto si correla al programma Genitori più.

- **Progetto Sicuri per scelta. Muoversi con intelligenza (setting sanitario e educativo)**

Il progetto è finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, con l'obiettivo di ricordare agli utenti della strada di ogni fascia di età le precauzioni importanti per spostarsi in sicurezza. Si focalizza soprattutto sulla evoluzione dei ruoli del bambino come utente della strada. Per ognuna delle varie fasce di età (- 0 anni, quando il bambino è ancora nel grembo materno, 0 anni (alla nascita), 3, 6, 11, 14, 18 anni) sono individuate le criticità collegate con gli spostamenti nei tragitti quotidiani e nelle lunghe percorrenze, con l'obiettivo di fornire contenuti mirati ad aumentare la sicurezza nell'immediato e a veicolare le più appropriate scelte di mobilità. Il progetto coinvolge i reparti di Ostetricia dei due Presidi Ospedalieri di Alba e Bra, studi medici di Ginecologia e Pediatria, e il mondo della scuola.

c. **Interventi di prevenzione e contrasto dei comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive**

In relazione al tema del trattamento precoce di soggetti abusatori di alcol e consumatori di droghe intercettati dalle Forze dell'Ordine in occasione dei controlli di mobilità stradale, il programma delle attività descritte nei Piani Locali della Prevenzione e delle Dipendenze ASL CN2 prevede:

- Nell'ambito di Accordi con la Commissione Medica Locale (CML) per l'idoneità alla guida di pazienti in trattamento sostitutivo, la realizzazione di un Protocollo con la CML per consentire l'idoneità a soggetti in trattamento e dei Corsi "Alcol e guida".
- Effettuazione di consulenze dell'alcolologo Ser.D. presso la CML per i soggetti fermati in violazione dell'art. 187 del C.d.S.
- Effettuazione di counselling motivazionale breve da parte del consulente alcolologo durante la visita con l'ausilio di kit informativi.

Bibliografia

- 1 Epicentro - Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica (<http://www.epicentro.iss.it/>)
- 2 Istat, *Anno 2012. Incidenti stradali in Italia*, 6 novembre 2013 (<http://www.istat.it/it/archivio/102885>)
- 3 Regione Piemonte - Centro di Monitoraggio Regionale della Sicurezza Stradale (CMRSS), *L'incidentalità stradale in Piemonte al 2012. Rapporto 2013*. (<http://www.sicurezzastradalepiemonte.it/it/documentazione/testiCMR/rapporto-annuale-2013>)
- 4 PISTA - Piemonte STATistica e B.D.D.E. (<http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>)
- 5 MADEsmart – Motore Analisi Demografica ed Epidemiologica (<http://www.ruparpiemonte.it/madesmart/index.jsp>)
- 6 Flussi informativi INAIL - ISPESL - Regioni – aggiornati al 31.12.2013
- 7 O. Micali, *Gli incidenti stradali nella Regione Lazio e nella Provincia di Viterbo*, pubblicazione realizzata da AUSL Viterbo – Dipartimento di Prevenzione – UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, dicembre 2013 (http://www.epicentro.iss.it/problemi/stradale/pdf/Sorveglianza%20incidenti%20stradali%202013_%20ausVT.pdf)
- 8 In adolescenza. Guadagnare salute (http://www.inadolescenza.it/blog_incidenti/?m=201104)
- 9 ASL CN2 Alba-Bra, *Sistema di Sorveglianza Passi* (<http://www.aslcn2.it/prevenzione/sistema-di-sorveglianza-passi/>)
- 10 Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, *Sicuri per Scelta* (<http://www.fondazionecrc.it/index.php/attivita-istituzionale/i-progetti-della-fondazione-crc/sicuri-per-scelta>)

Appendice: Pieghevole informativo “Zero alcol è meglio. Effetti, sanzioni e consigli”

Fonte: http://www.inadolescenza.it/blog_incidenti/?m=201104 (8)



EDIZIONE 2010

Zero alcol è meglio

EFFETTI, SANZIONI E CONSIGLI

Le conseguenze assicurative

Al verificarsi dell'incidente la compagnia di assicurazione paga sempre il danneggiato, ma le clausole del contratto potrebbero prevedere, in caso di guida in stato di ebbrezza, la "rivalsa" a carico dell'assicurato, ossia la restituzione alla compagnia delle somme da questa pagate.

Qualche consiglio per un viaggio sicuro

No alcol e farmaci, non offrire alcolici a chi deve guidare, a chi ti offre un passaggio chiedi se è in grado di guidare in sicurezza. Il guidatore designato è la persona che avendo la responsabilità della guida non beve per garantire maggior sicurezza a chi viaggia con lui.

Ricorda anche di: moderare la velocità, allacciare le cinture, non usare il cellulare e che i pasti abbondanti provocano sonnolenza.

Non sentirti mai obbligato a bere alcol! E quando bevi, ricordati di mangiare sempre qualcosa.

Quando non sei sicuro delle tue condizioni psicofisiche non metterti alla guida, utilizza un mezzo pubblico, vai a piedi, chiama un taxi o fatti aiutare da un amico.



CCM

Ministero della Salute

Pieghevole realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM nell'ambito del progetto "Scegliere la strada della sicurezza" Edizione 2010.

Il codice della strada

Per tutti gli altri il Codice della Strada stabilisce il divieto di guida in stato di ebbrezza. Ciò non significa essere ubriachi, infatti la legge considera ebbro chi ha un tasso alcolemico maggiore di 0,5 g/l. Dunque non è importante la percezione soggettiva del proprio stato, ma quanto oggettivamente rilevato dalle Forze dell'Ordine.

ALCOLEMIA	SANZIONI	SUSPENSIONE DELLA PATENTE
> 0 (per giovani, neopatentati e guidatori professionisti)	Da 155 a 674 euro	No
Da 0,5 a 0,8 g/l	Da 500 a 2000 euro	Da 3 a 6 mesi
Da 0,8 a 1,5 g/l	Da 800 a 3.200 euro con arresto fino 6 mesi	Da 6 mesi a 1 anno
Oltre 1,5 g/l	Da 1.500 a 6.000 euro con arresto da 6 mesi a 1 anno	Da 1 a 2 anni <small>Se il veicolo appartiene a un'altra persona, il periodo di sospensione è raddoppiato. In caso di incidente la patente è revocata.</small>

Meno 10 punti dalla patente! E chi ha meno di 3 anni di patente di guida, perde il doppio dei punti!

Se il conducente provoca un incidente, le sanzioni sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per 180 giorni.

Per i conducenti fermati in stato di ebbrezza, che non abbiano provocato incidenti, la pena detentiva o pecuniaria può essere sostituita con lavori di pubblica utilità, effettuati nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale.

L'alcol alla guida

Alla guida, anche piccole dosi di alcol aumentano il rischio di incidente. Gli effetti più comuni sono:

- ★ Sottovalutazione delle situazioni di pericolo (passare con il giallo/rosso)
- ★ Errata percezione delle distanze e della velocità (sorpassi azzardati)
- ★ Riduzione del campo visivo (visione a tunnel)
- ★ Aumento della sensibilità all'abbagliamento nella guida notturna
- ★ Rallentamento dei tempi di reazione (allungamento del tempo di frenata)
- ★ Riduzione della capacità di concentrazione
- ★ Aumento della sonnolenza

L'alcemia indica la concentrazione di alcol nel sangue e si misura in grammi per litro di sangue (g/l).

Per i giovani e per i conducenti professionisti oggi in Italia è necessario avere **alcemia 0** per poter guidare, per tutti gli altri è invece vietato guidare con un'alcemia superiore a **0,5 g/l**. Ma come facciamo a sapere quanto possiamo bere senza superare questo limite? Prima di tutto, bisogna ricordare che il tasso alcolemico è influenzato da numerosi fattori: peso corporeo, sesso, età, etnia, stato di salute, modalità di ingestione (stomaco pieno o vuoto), tempo trascorso dall'assunzione e gradazione alcolica della bevanda.

L'alcemia è quindi relativa e variabile da persona a persona e da situazione a situazione. Raggiunge il valore massimo dopo mezz'ora, se l'ingestione è avvenuta a digiuno, e dopo un'ora, se a stomaco pieno.

Contrariamente a quanto si pensa, né gli sforzi fisici, né il caffè o il freddo accelerano l'eliminazione dell'alcol nel sangue.

Visti tutti i fattori che influenzano il tasso alcolemico, tutte le indicazioni non possono che essere considerate indicative!!!

Un modo semplice, anche se approssimativo, per calcolare quanto alcol abbiamo nel nostro corpo è quello di contare il numero di bicchieri o unità alcoliche.

È importante ricordare che un bicchiere (da 125 ml) di vino di 12°, una birra (da 330 ml) di 5° oppure un bicchiere (da 40 ml) di superalcolico (36°) contengono la stessa quantità di alcol ossia circa 12 grammi.

 birra 5° lattina 330 ml	oppure	 vino 12° bicchiere 125 ml	oppure	 aperitivo 18° bicchiere 80 ml	oppure	 cocktail 36° bicchiere 40 ml
--	--------	--	--------	--	--------	---

Se una donna non vuole rischiare non deve bere più di una unità alcolica prima di mettersi alla guida e un uomo non più di due.

Ma non esistono quantità sicure di alcol. Alla guida di veicoli la quantità di alcol sicura è 0.



Il codice della strada

Novità: In Italia oggi è vietato mettersi alla guida dopo aver bevuto alcolici per chi ha meno di 21 anni o ha conseguito la patente da meno di 3 anni. **Alcol zero**, anche, per i guidatori professionali e i conducenti di veicoli per il trasporto di persone o cose con massa a pieno carico superiore a 3,5 tonnellate.



Appendice: Pieghevole informativo “Quando viaggio io lo proteggo così!”

Fonte: <http://www.aslcn2.it/prevenzione/sistema-di-sorveglianza-passi/> (9)

QUANDO VIAGGIO IO LO PROTEGGO COSÌ!



Regola 9

Il bambino, non deve mai essere tenuto in braccio durante il trasporto in auto. Infatti, un bimbo di 6 kg. in braccio ad un adulto, in caso di impatto a 50 km orari, aumenta il suo peso a 350 kg e non ci sono braccia capaci di trattenerlo!

Regola 1

Il bambino deve essere trasportato in auto su specifici seggiolini, anche per brevi tratti, finché non raggiunge l'altezza di 150 cm (da questo momento in poi possono essere indossate le cinture di sicurezza).

Regola 8

Il bambino, durante il trasporto in auto, non deve mai avere in mano oggetti pericolosi (spigolosi, rigidi)

Regola 7

Il bambino, in presenza di airbag, deve viaggiare obbligatoriamente sui sedili posteriori (l'airbag non è progettato per interagire con il bambino).



Regola 2

Il seggiolino deve essere omologato (norme sicurezza CEE) ed adatto al peso del bambino.

Regola 3

Il seggiolino deve essere installato seguendo le istruzioni del costruttore e deve essere perfettamente ancorato all'auto.

Regola 6

E' preferibile trasportare il bambino sui sedili posteriori.

Regola 5

Il seggiolino non deve aver subito sollecitazioni da incidente stradale (attenzione ai seggiolini di 2° mano). Nel caso sia stato sottoposto a sollecitazioni da incidente stradale deve essere sostituito.

Regola 4

Il seggiolino, se non è del tipo universale, deve essere compatibile con il modello di autoveicolo in cui viene installato.

FIN DAL SUO PRIMO VIAGGIO ABITUATO AL SEGGIOLINO!

SE IL TUO BAMBINO E' NATO SOTTOPESO O PREMATURO, POSIZIONALO A PANCIA IN SU NELLA NAVICELLA OMOLOGATA!



PERCHÉ USARE IL SEGGIOLINO

L'utilizzo di dispositivi di protezione per il trasporto del bambino in automobile (seggolini) può prevenire **traumi** e ridurre la **mortalità** in caso di incidenti stradali.

E' stato stimato che:

- il corretto utilizzo del seggiolino potrebbe ridurre il rischio di morte da incidente stradale del 69% sotto l'anno di vita e del 47% tra 1 e 4 anni.
- il 24,4% di tutti i traumi non fatali in età pediatrica potrebbe essere prevenuto se tutti i bambini fossero correttamente allacciati.
- il rischio di trauma è di tre volte maggiore nei bambini da 0 a 11 anni non correttamente allacciati e 5 volte maggiore nei bambini seduti sul sedile anteriore.



CHE COSA DICE LA LEGGE ITALIANA

L'ultimo aggiornamento del Codice della strada ha modificato le regole sul trasporto corretto dei bambini in automobile e su altri veicoli.

L'inosservanza della norma comporta la perdita di **5 PUNTI PATENTE**.

I dispositivi di ritenuta per il trasporto dei bambini in auto, secondo le nuove normative europee (ECE R44-02 oppure ECE R44-3)

sono suddivisi in 5 gruppi:

(testi tratti da www.poliziadistato.it)

Navicelle/carrozine tipo 0 (0-10 kg)



Per i neonati, in alternativa ai seggiolini, è prevista la possibilità di utilizzo di apposite navicelle di sicurezza che devono essere fissate all'auto con appositi kit d'installazione omologati, senza i quali la navicella non può essere usata in auto.

Seggiolini tipo 0+ (0-13 kg)



I bambini fino a 13 kg che usano il seggiolino Gruppo 0+, devono sempre viaggiare in senso contrario rispetto alla direzione di marcia mai in presenza di airbag attivato e possibilmente sul sedile posteriore.

Seggiolini gruppo 1 (9-18 kg)



Bambini da 9 a 18 kg, che utilizzano un seggiolino Gruppo 1, devono viaggiare nel senso di marcia sul sedile posteriore.

Seggiolini gruppo 2 (15-25 kg)



Seggiolini con schienale rigido (si usano le cinture del veicolo con l'aggiunta di un dispositivo di aggancio che si fissa nel punto in cui la cintura incrocia la spalla)

Seggiolini gruppo 3 (22-36 kg) ed altezza inferiore a 1,5 metri



Cuscini-rialzo (il bambino ed il seggiolino sono assicurati con le normali cinture dell'auto).

Appendice: Poster “La sicurezza parte da noi e da cosa facciamo”

Fonte: <http://www.fondazioneccr.it/index.php/attivita-istituzionale/i-progetti-della-fondazione-crc/sicuri-per-scelta> (10)

LA SICUREZZA PARTE DA NOI E DA COSA FACCIAMO



Sigurimi fillon nga ne...
dhe nga atë që bëjmë

السلامة تبدأ منا... وما نقوم به
安全从我们... 和从我们做的事开始

La sécurité part de nous...
et de ce que nous faisons

Safety starts with us...
and with anything we do



LA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI CUNEO
PER L'EDUCAZIONE ALLA SICUREZZA STRADALE
E ALLA MOBILITÀ SOSTENIBILE

A sigurança começa em cada um
de nós... e naquilo que fazemos

Siguranța începe cu noi...
și cu ceea ce facem

БЕЗОПАСНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ НАС...
И ОТ ТОГО, ЧТО МЫ ДЕЛАЕМ

La seguridad empieza en nosotros...
y de lo que hacemos

sicuriperscelta@fondazioneccr.it