



GUIDA IN SICUREZZA DEI MEZZI DI SOCCORSO

Manuale multimediale per
autisti delle Pubbliche
Assistenze

I EDIZIONE



COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO



PRESENTAZIONE

Il manuale multimediale che vi apprestate a leggere e visionare nasce dal bisogno espresso dalle Associazioni di Volontariato piemontesi aderenti ad Anpas di definire un percorso formativo unitario per l'abilitazione alla guida dei propri automezzi da parte dei volontari. Un insieme che sappia trasmettere le specifiche conoscenze e abilità indispensabili per una guida che sia sempre improntata alla salvaguardia dell'autista, dei passeggeri e dei pazienti trasportati.

Attraverso la raccolta sistematica delle normative di riferimento e delle buone prassi maturate dall'esperienza, di tradizione centenaria, dei nostri formatori, unite alla competenza professionale delle Forze dell'Ordine, degli istruttori di guida sicura, del personale sanitario qualificato nella prevenzione degli incidenti e non per ultimi degli operatori sanitari del Sistema di Emergenza Urgenza 118 del Piemonte, speriamo di essere riusciti nell'intento di fornire, tutti insieme, uno strumento semplice, ma esaustivo che saprà guidarvi nel cammino che state per intraprendere.

Non ci resta quindi che augurare a tutti voi buona guida, certi che saprete fare tesoro di quanto andremo ad approfondire nelle pagine che seguono e nei video didattici che troverete nel dvd allegato.

**LA COMMISSIONE FORMAZIONE
ANPAS COMITATO REGIONALE PIEMONTE**

GUIDA IN SICUREZZA DEI MEZZI DI SOCCORSO

MANUALE MULTIMEDIALE PER AUTISTI DELLE PUBBLICHE ASSISTENZE

I Edizione – Marzo 2013

© 2013 - Edito da:

ANPAS Comitato Regionale Piemonte

Via Sabaudia, 164

10095 - Grugliasco (TO)

È vietata la riproduzione, anche parziale, dell'opera.

Tutti i diritti riservati.

Progettazione grafica, elaborazione delle immagini, impaginazione
e copertina realizzate da Simone Besana

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

PRESENTAZIONE DEL PRESIDENTE ANPAS COMITATO REGIONALE PIEMONTE

Ad apertura di questo manuale formativo multimediale edito da Anpas Piemonte mi preme sottolineare come esso sia il risultato di un importante e insostituibile lavoro congiunto di enti e aziende che hanno messo a disposizione le proprie disponibilità, competenze e professionalità, finalizzandole al raggiungimento di due obiettivi comuni: la CONOSCENZA e la PREVENZIONE.



Attraverso i testi e i video correlati sarete accompagnati nell'approfondimento delle tecniche, delle normative di riferimento e dei rischi connessi alla guida degli automezzi e delle ambulanze delle Pubbliche Assistenze, nonché delle interrelazioni e norme che dobbiamo attuare in caso di intervento congiunto con le Forze dell'Ordine e con i mezzi di soccorso aerei (elisoccorso).

Grazie quindi al Gruppo di lavoro per la Promozione della Sicurezza Stradale dell'ASL TO3, al Corpo di Polizia Municipale di Torino, al Nucleo Mobile Polizia Municipale di Torino, al Sistema di Emergenza Urgenza 118 del Piemonte, alla Croce Verde di Torino, al Centro Regionale della Sicurezza Stradale MotorOasi di Susa (TO), ad AEM Torino Distribuzione e alla Commissione Formazione Anpas Piemonte che insieme hanno trasformato in qualificata realtà i nostri progetti e le nostre attese.

Il Presidente

ANPAS Comitato Regionale Piemonte

Andrea Bonizzoli

PRESENTAZIONE DEL COORDINATORE GRUPPO PROMOZIONE SICUREZZA STRADALE DELL'ASL TO 3



Gli incidenti stradali in Italia costituiscono la prima causa di morte per la popolazione d'età inferiore ai 40 anni e circa un terzo dei decessi riguarda i giovani di età compresa tra i 14 e i 29 anni.

Diversi sono i fattori che influenzano i comportamenti di guida esponendo i soggetti a un rischio maggiore di incorrere in un incidente stradale; tra i fattori più importanti: la percezione del rischio, l'attitudine al rischio, l'assunzione di alcol e/o sostanze psicoattive. Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol. Un nodo critico riguarda la convinzione che un'assunzione moderata di alcol non produca alcun danno (il 60% di ragazzi che frequentano gli istituti superiori – secondo l'indagine AMR 2003) e vi è anche un 5-8% che ritiene che l'assunzione di alcol (qualsiasi sia la quantità assunta) non sia affatto dannosa per la salute. Le evidenze scientifiche relative ad alcol e guida, su cui tutti gli studi concordano, mostrano che: il rischio di incidenti aumenta in modo esponenziale con la concentrazione di alcol nel sangue; a parità di alcol ingerito il rischio aumenta al diminuire dell'età del conducente; il rischio aumenta tanto più rapidamente quanto minore è la frequenza di consumo abituale di sostanze alcoliche. Inoltre, è importante considerare che l'alcol può interagire con altre sostanze e quindi aumentare il rischio di chi assume contestualmente alcol e farmaci o sostanze stupefacenti. I giovani tendono a utilizzare sempre più l'alcol per socializzare, in particolare nei luoghi di divertimento notturni e nei giorni festivi.

Gli Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo) perseguiti riguardano principalmente la riduzione della mortalità e dell'incidentalità stradale attraverso la diffusione della cultura della sicurezza alla guida attraverso la riduzione di comportamenti a rischio (consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, eccesso di velocità, non uso di dispositivi di sicurezza, stanchezza ecc.).

La collaborazione del Gruppo di lavoro dell'ASL TO3 con ANPAS Piemonte è un sodalizio ormai consolidato da parecchio tempo con risultati apprezzabili. È stato molto gradito l'invito da parte di ANPAS Piemonte a partecipare alla realizzazione di questo progetto.

Il contributo del Gruppo di lavoro ASL TO3 consiste principalmente nella stesura dei testi relativi al capitolo sulle sostanze psicoattive e all'alcol (loro effetti sulla persona e loro effetti connessi alla guida dei mezzi) da inserire nel manuale multimediale, utilizzabile successivamente per interventi formativi sul territorio.

Il Coordinatore
Gruppo Promozione Sicurezza Stradale
ASL TO 3

Enrico Procopio

PRESENTAZIONE DELLA POLIZIA MUNICIPALE DELLA CITTÀ DI TORINO

La Polizia Municipale di Torino ha collaborato con entusiasmo a questa iniziativa coinvolgendo due suoi reparti, Nucleo Mobile e la Scuola "Roberto Bussi"; siamo fermamente convinti che dalle sinergie tra enti e organizzazioni non possa che scaturire un servizio migliore per la collettività. La collaborazione tra Polizia Municipale, ANPAS Piemonte e Croce Verde di Torino è ormai da alcuni anni una realtà consolidata che non potrà far altro che svilupparsi ulteriormente con sempre maggiori vantaggi per le diverse strutture.



*Il Commissario T.P.O.
Corpo di Polizia Municipale*

Fulvio Illengo



RINGRAZIAMENTI

GRUPPO PROMOZIONE SICUREZZA
STRADALE DELL'ASL TO 3



POLIZIA MUNICIPALE DELLA
CITTÀ DI TORINO



GROCE VERDE TORINO



SISTEMA 118 PIEMONTE



Si ringraziano in particolare il Dott. Danilo Bono e la
Dott.ssa Laura Taverna per la disponibilità

AEM DISTRIBUZIONE



CENTRO DI GUIDA SICURA MOTOROASI



OGNI DIRITTO DI CONSULTAZIONE
RISERVATO

AUTORI

SIMONE BESANA

Grafico free-lance, web designer e consulente informatico; formatore ANPAS; componente della commissione Formazione ANPAS Comitato Regionale Piemonte dal 1993

C.P.S.E. MASSIMO FODDIS

Coordinatore Infermieristico Centrale Operativa 118 Torino

MASSIMILIANO MANZINI

Agente scelto del Corpo di Polizia Municipale della Città di Torino - Settore Sicurezza Stradale - Nucleo Mobile; formatore ANPAS Comitato Regionale Piemonte; volontario e responsabile del Gruppo Autisti della P.A. Croce Verde di Torino

DOT.SSA STEFANIA TESTORE

Tecnico sanitario di radiologia medica; studentessa di Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di Torino; volontaria soccorritrice 118 dal 2000; istruttore volontario Sistema 118 dal 2003; formatore ANPAS e componente della commissione Formazione ANPAS Comitato Regionale Piemonte dal 2006; istruttore BLSD dal 2011

DOTT. ROBERTO VACCA

Responsabile S.S. Centrale Operativa 118 Torino, specialista in Anestesia e Rianimazione

COMMISSIONE FORMAZIONE ANPAS COMITATO REGIONALE PIEMONTE

CENTO ANNI DI SOLIDARIETÀ E DI TRASPARENZA

L'ANPAS nel 2004 ha celebrato il centenario della propria nascita. Fondata a Spoleto nel 1904 come Federazione Nazionale delle Pubbliche Assistenze, si è trasformata in Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze nel congresso straordinario di Lerici nel 1987. Molte delle "Pubbliche Assistenze" che fondarono la Federazione Nazionale esistevano già da decenni.



Lo Stato unitario, nato dagli ideali e dalle guerre del Risorgimento, pur mantenendo marcati tratti moderati e accentratori, è moderno e laico, aperto a un prudente riformismo sociale. Si aprono spazi, specialmente nel campo sanitario e sociale che le categorie più deboli utilizzano per organizzarsi in associazioni e dare risposte alle proprie necessità che né le carità, né lo Stato soddisfano.

In questo contesto nascono le Pubbliche Assistenze. Esse si propongono di affermare i valori della laicità, della democrazia, della giustizia sociale e sono contro il monopolio nell'assistenza e beneficenza delle congregazioni di carità e delle opere pie. Nelle Pubbliche Assistenze si parla di solidarietà e non solo di carità, di fratellanza tra gli uomini come fine e mezzo dello sviluppo sociale. In quel momento storico, in cui l'espressione del voto è discriminatoria e legata al censo, nelle Pubbliche Assistenze - organizzazioni democratiche - i consiglieri sono eletti da tutti i soci e tutti possono essere candidati. Gli statuti fissano la missione delle associazioni nel soccorso sanitario, nel sostegno solidaristico ai cittadini in difficoltà, nell'educazione sanitaria e civile, negli interventi nelle calamità. Verso la fine dell'800 le Pubbliche Assistenze avvertono la necessità di unirsi sul piano nazionale. Si svolgono congressi a La Spezia (1892), Roma, Livorno. Si costituisce l'Unione Regionale Toscana. Nel 1904 il congresso di Spoleto costituisce formalmente la Federazione Nazionale delle Società di Pubblica Assistenza.

Al moltiplicarsi delle associazioni nel Paese, soprattutto nel centro-nord, corrisponde una sempre più vasta adesione alla neo costituita Federazione. Il movimento cresce in modo imponente fino alla prima guerra mondiale. La guerra decima le attività delle associazioni e i volontari vengono inviati al fronte. Anche la Federazione Nazionale si impegna, insieme alla Croce Rossa, nel soccorso di guerra.

La forte ripresa di sviluppo e di attività del dopoguerra viene spenta dall'avvento del fascismo che considera le Pubbliche Assistenze "covi di sovversivi". Un decreto del 1930 scioglie le associazioni, ne chiude le sedi, trasferisce patrimoni e attrezzature alla Croce Rossa. Anche la Federazione Nazionale viene sciolta.

Alla fine della seconda guerra mondiale le Pubbliche Assistenze risorgono e si sviluppano in modo impetuoso.

Nello stesso periodo la Federazione contribuisce alla realizzazione di un sistema nazionale di protezione civile, utilizzando l'esperienza positiva degli interventi nei grandi disastri di dimensione nazionale (la diga del Vajont, l'alluvione di Firenze, i terremoti in Friuli e in Irpinia) che portano all'attenzione delle istituzioni il ruolo primario del volontariato nei grandi eventi calamitosi.



Negli anni Settanta e Ottanta comincia e si sviluppa una riflessione sui cambiamenti in corso e sul ruolo del volontariato nelle Pubbliche Assistenze. Emergono nuovi drammatici bisogni: nuove povertà, anziani, droga e immigrazione che il volontariato cerca di affrontare, ma non può risolvere in assenza di un intervento organico dello Stato. È necessaria una riforma dell'assistenza che assicuri un'adeguata protezione sociale a tutti i cittadini. Contemporaneamente affiora la crisi di rappresentanza dei partiti politici (alcuni dei quali scompariranno con "tangentopoli").

Il movimento si pone come obiettivo di andare oltre il problema, di andare oltre i servizi, di raccogliere la rappresentanza dei bisogni, di divenire sempre più un soggetto politico sociale che promuove e difende i diritti dei cittadini.

Oggi l'ANPAS è la più grande associazione laica di volontariato del Paese. Aderiscono ad essa quasi 900 Pubbliche Assistenze con oltre 250 sezioni dislocate in tutte le Regioni italiane. I soci sostenitori sono 400.000. I volontari attivi con formazione adeguata sono quasi 90.000, i giovani in Servizio Civile Nazionale sono 950 e 3.400 sono gli operatori professionali. I servizi sul territorio sono svolti con 7.250 mezzi suddivisi in ambulanze, automezzi per servizi sociali e mezzi di protezione civile.

Emergenza sanitaria "118" e soccorso sanitario sono storicamente le attività prevalenti dell'ANPAS, il 40% del trasporto sanitario in Italia è oggi svolto dalle Pubbliche Assistenze. In protezione civile l'ANPAS ha una propria struttura articolata a livello nazionale e regionale in grado di intervenire rapidamente e con efficacia in Italia e all'estero.

L'ANPAS è ente autorizzato per le adozioni internazionali in Armenia, Bulgaria, Costa Rica, Gambia, Guatemala, Kenya, Mali, Mauritius, Nepal, Repubblica Dominicana, Senegal, Sri Lanka, Taiwan e Venezuela e molteplici sono i progetti di cooperazione internazionale attivati.

All'interno di questo contesto nel 1974 viene fondata l'allora Unione Regionale Piemontese, divenuta ANPAS Sezione Regionale Piemonte nel 1989 e trasformata in ANPAS Comitato Regionale Piemonte nel 1999. Il Comitato Piemonte ottiene nel 2002 la certificazione sistema qualità UNI EN ISO 9001:2000, il riconoscimento della personalità giuridica privata nel 2003, nel 2004 è il primo ente non profit a livello mondiale a ottenere la certificazione del proprio rapporto sul capitale intellettuale, nel 2006 ottiene il riconoscimento di Ente formativo accreditato dalla Regione Piemonte e nel 2013 il riconoscimento di Ente accreditato alla formazione e abilitazione per l'uso del defibrillatore semiautomatico in ambiente extraospedaliero.

I VALORI FONDAMENTALI DI ANPAS E DEL MOVIMENTO

Due elementi contenuti nello statuto di ANPAS e di ogni Pubblica Assistenza sono fortemente distintivi e aiutano a interpretare correttamente i valori espressi dal Movimento: il nome Pubblica Assistenza e la forma di associazione di volontariato.



Essere associazione di volontariato di Pubblica Assistenza significa innanzi tutto che l'aspetto centrale della *mission* è l'assistenza intesa come azione rivolta verso "qualcosa", svolta a fianco di "qualcuno" e sviluppata in modo "pubblico".



Ogni Pubblica Assistenza, nell'ambito territoriale su cui sofferma l'attenzione, deve scegliere qual è il "guasto" della società verso cui agire l'azione di assistere.

Del ruolo attuale delle Pubbliche Assistenze e dalla storia del Movimento discendono quindi i valori di riferimento di ANPAS: uguaglianza, fraternità e libertà. Sono questi tre valori, legati alla Rivoluzione francese e propri dello Stato moderno, a caratterizzare l'identità del Movimento e a tradursi attraverso la partecipazione sociale in un più completo e complesso sistema etico. Laicità, democrazia, gratuità, universalità, mutualità e volontariato distinguono l'agire di ANPAS e traducono nel quotidiano i suoi valori fondamentali: ognuno di essi preso singolarmente ha un valore etico e morale insostituibile per una associazione di volontariato, ma solo se interpretato insieme agli altri dà il senso di cosa è ANPAS. I valori sono trasversali all'intero Movimento e trovano spazi di esistenza a ogni livello: dalla singola associata ad ANPAS rappresentano il "filo rosso" che unisce e che permette di conoscersi e di riconoscersi.

Partecipazione sociale intesa come il "prendere parte alla realtà sociale e condividerla attraverso un proprio impegno". L'integrazione tra le esigenze esistenti e le attività di ANPAS rendono quest'ultima complice dei bisogni presenti sul territorio cercando di far fronte agli stessi attraverso i propri mezzi e le proprie risorse. Laicità viene dal greco *laikòs* che significa "popolare", "del popolo": il Movimento trova la forza nel popolo, in quanto le Pubbliche Assistenze sono vicine al popolo di qualunque religione ed etnia, quindi nel Movimento la laicità è un valore importante e molto sentito come battistrada di tutte le scelte. Laicità significa esercitare il pensiero critico, andando oltre la dimensione dogmatica, non si esprime più in contrapposizione al cattolicesimo, ma rappresenta più propriamente la capacità di essere trasversali e autonomi rispetto a un'ideologia sia questa confessionale o partitica.

La libertà genera autonomia non solo nel determinare le diverse vie che possono essere percorse, ma anche nello scoprire i nuovi bisogni e anticipare le risposte ai bisogni emergenti. Autonomia non solo nelle scelte, ma anche dai condizionamenti che ingabbiano le associazioni e che impediscono l'espressione delle loro potenzialità e della loro creatività. Libertà intesa anche come condivisione di esperienze diverse presenti in mondi diversi e come possibilità data a tutti di svolgere le proprie attività a prescindere dalla propria situazione e dai condizionamenti sociali e culturali.

L'azione di ANPAS si basa sul valore dell'uguaglianza: ANPAS considera le sue associate senza distinzione e privilegi facendo sì, ad esempio, che nel Consiglio nazionale tutti i Comitati regionali siano rappresentati attraverso almeno un delegato. Al primo livello, le associazioni offrono a chi decide di associarsi e si trova per diversi motivi in posizione svantaggiata, la possibilità di sentirsi uguali. Basti invece pensare al mondo del

lavoro e di come esso discrimini l'accesso in base all'età o al sesso, indipendentemente dalla professionalità. Dimostrare che l'uguaglianza si mantiene lungo tutto il percorso di una vita consente di far esaltare un altro valore fondante delle nostre associazioni che è la libertà: posso forse essere libero se non c'è uguaglianza? La democrazia è la forma di governo del popolo. Garantisce la possibilità di partecipazione ed espressione a tutti i livelli tramite la creazione di organi di rappresentanza su base elettiva. Presuppone il rispetto delle idee degli altri individui e l'accettazione di decisioni diverse dal proprio pensiero. Forse, ancora oggi, per i più giovani le nostre associazioni rappresentano il primo contatto con la democrazia: non si è soli, ci si confronta, si conoscono regole, ma si intuisce che si possono cambiare e che ognuno può contribuire in tal senso.

La solidarietà (fraternità) concepisce la comunità composta da persone tra le quali esistono vincoli di collaborazione, comunanza di obiettivi, di problemi, di azioni. È uno dei principi sui quali si fonda la Repubblica italiana, che la accoglie tra i principi fondamentali (art. 2 chiede a tutti i cittadini: «L'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale») e su di essa basa i rapporti civili, etico-sociali, economici e politici tra i cittadini e tra i cittadini e le istituzioni. Assieme alla sussidiarietà e all'universalità è uno dei riferimenti essenziali per la costruzione dello Stato sociale: rispetto all'assistenzialismo pone i cittadini in posizione di parità e non di sudditanza dei più deboli riconoscendo a tutti pari dignità nella fruizione dei servizi. Solidarietà e gratuità contraddistinguono il volontariato che motiva un cittadino a impegnarsi in prima persona e concretamente per il raggiungimento di una società più civile. È un valore fondante di ANPAS e dei volontari che svolgono la loro attività a diversi livelli. Il volontariato non è dunque solo l'azione che si svolge nel momento in cui si è in servizio presso l'associazione, ma è uno stile di vita responsabile che condiziona le proprie scelte e il comportamento verso gli altri. È un valore contaminante che non solo riempie la propria vita, ma influenza la società in cui si vive aiutandola a divenire più equa e solidale.



UNA SOCIETÀ PIÙ GIUSTA E SOLIDALE: LA VISIONE DI ANPAS

La società ideale per ANPAS è una società in cui trovano declinazione corretta i suoi valori fondamentali. È in primo luogo una società che permette lo sviluppo equilibrato di Pubbliche Assistenze che siano coerenti nelle azioni, nel rapporto con le istituzioni, nella promozione del volontariato con l'idea di essere associazioni di volontariato di Pubblica Assistenza.

Una società in cui chi si fa carico della sostenibilità della convivenza attraverso un impegno gratuito è interlocutore riconosciuto delle istituzioni, una società in cui la libertà di scelta di svolgere attività di volontariato è tutelata come tutti gli altri diritti fondamentali della persona.

Una società in cui chi, con fatica, sceglie la responsabilità collettiva e l'esercizio della democrazia è messo nelle condizioni di sviluppare rappresentanza al pari di altre parti sociali.

Una società in cui il sistema di istruzione pubblico educa, ma soprattutto fa conoscere ai giovani le esperienze

di lavoro gratuito e che punta alla formazione di “cittadini” e non di produttori/consumatori.

Una società in cui i sistemi redistributivi non tengono esclusivamente conto delle condizioni economiche, ma che sono anche promotori di sviluppo sostenibile.

Una società in cui l'individuo è considerato nella sua interezza e non solamente come utente di servizi sanitari, di servizi sociali, come lavoratore o produttore di reddito o come consumatore; in questo senso la grande quantità di lavoro gratuito impiegato sulla mobilità ha la funzione di costruire garanzie di accesso ai servizi e l'organizzazione dell'emergenza non deve essere asservita a logiche esclusivamente economicistiche.

Una società in cui la “democrazia” non è soltanto una parola vuota che serve a indicare l'atto di delega con il quale ogni cinque anni si dice a qualcuno di occuparsi delle nostre necessità salvo poi accorgersi che questo succede sempre meno.

Una società dove vengono attivati strumenti di partecipazione diretta anche in ambiti non tradizionali (es. Asl, scuole ecc.) Una società che permette a tutti di partecipare e in cui la partecipazione è davvero il modo concreto in cui ciascuno – sentendo il dovere di farlo – si impegna, per quello che può, nel farsi carico delle istanze della comunità.

Una società non indifferente, rispettosa delle diversità e allo stesso tempo accogliente, in cui nessuno si sente isolato, ma può cogliere le opportunità di crescita umana e culturale che gli derivano dall'interagire con gli altri pur nella fatica che questo comporta.

Una società che promuove un effettivo accesso al sapere, non finalizzato solamente alla funzionalità produttiva e dove la crescita culturale non si valuta solamente per i picchi più elevati, ma dove viene considerato essenziale un livello culturale medio proporzionato allo sviluppo economico e alla potenzialità di consumo.

Una società dove ANPAS potrà giocare ruoli importanti: essere motore di azioni di rete e di collaborazione tra i numerosi enti che costituiscono il volontariato italiano favorendo il confronto e l'ascolto; essere interlocutrice di enti e istituzioni, in ragione del profondo radicamento sul territorio, portavoce dei bisogni (e delle attese) dei cittadini e promotrice di graduali riconoscimenti al valore e all'importanza del mondo del volontariato.



INTRODUZIONE

Tra i compiti dell'autista di una pubblica assistenza, oltre naturalmente a quello fondamentale di una corretta guida dei mezzi dell'ente e del rispetto degli articoli del Codice della Strada, ve ne sono altri di non minore importanza. Tra questi vi è il rispetto degli obblighi imposti dall'eventuale regolamento interno degli autisti.

Un ulteriore compito da non sottovalutare è il controllo del veicolo e la segnalazione delle eventuali anomalie, inefficienze e danni riscontrati. A fronte di una mancata segnalazione non è ragionevole pretendere, d'altra parte, che una criticità possa essere risolta.

È responsabilità dell'autista la scelta del percorso, che deve essere valutata in funzione di tutte le possibili variabili legate alla tipologia del servizio, dell'urgenza del medesimo e delle condizioni del paziente. In alcuni casi, ad esempio, è preferibile scegliere un percorso più lungo, ma caratterizzato da migliori condizioni del manto stradale e da grandi vie che permettano maggiore visibilità.

È essenziale che l'autista sia coadiuvato attivamente dal passeggero presente nel vano guida il quale deve assumere il compito di navigatore fornendo indicazioni sulla strada da percorrere con l'aiuto dello stradario e prestando attenzione a ciò che accade alla destra del veicolo al fine di comunicare all'autista eventuali pericoli. Questo comportamento deve essere sempre adottato durante il servizio in ambulanza, anche in condizioni di non urgenza, affinché diventi prassi consolidata. Il passeggero deve perciò essere cosciente dell'importanza di tale funzione. Sarà naturalmente cura dell'autista verificare comunque la "destra libera" (solo colui che guida ha piena capacità di calcolo delle distanze e delle velocità in base all'andatura assunta e alle peculiari abitudini di guida), ma un buon navigatore permette che questo sia un controllo breve e semplice.



Il Provvedimento 30 ottobre 2007 della Conferenza Unificata pubblicato in Gazzetta Ufficiale – n. 266 del 15/11/2007, ripreso dal D.Lgs. 81/08 art.41, TESTO UNICO PER LA SICUREZZA SUL LAVORO, ha individuato le attività lavorative che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi, tra le quali "addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada".

Per queste categorie, il Provvedimento sancisce il DIVIETO DI ASSUNZIONE E DI SOMMINISTRAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE E SUPERALCOLICHE NEI LUOGHI DI LAVORO.

L'art. 41 comma 4 del D.Lgs. n. 81 prevede espressamente l'obbligo del datore di lavoro di effettuare la sorveglianza sanitaria finalizzata "alla verifica della assenza di condizioni di alcol dipendenza". Si evidenzia che per questi lavoratori, la normativa non prevede un generale divieto di bere alcolici, ma il divieto assoluto di bere durante il lavoro.

Ai sensi del D.Lgs 81/08 il termine “lavoratori” ricomprende anche il personale volontario che viene equiparato ai lavoratori autonomi. Questa notazione è fondamentale affinché comprendiate quali sono gli obblighi e le sanzioni per il fatto stesso di essere dei volontari.

La Regione Piemonte con la Deliberazione della Giunta Regionale 22 ottobre 2012, n. 21-4814 stabilisce gli indirizzi per la verifica del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e per la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza.

I test alcolimetrici sono effettuati senza preavviso dal medico competente. Se un lavoratore (dipendente o volontario) viene riscontrato positivo all'alcol test o al test che rileva l'abuso di altra sostanza, non significa necessariamente che sia alcolodipendente ma, avendo infranto il divieto di uso di sostanze e potendo costituire un rischio per se stesso e per gli altri, deve essere allontanato immediatamente e momentaneamente dalla mansione a rischio finché non se ne accerti la condizione di uso o abuso occasionale o abituale.

CONDIZIONI PSICOFISICHE DELL'AUTISTA

L'autista deve mantenersi in buone condizioni psico-fisiche per l'intera durata del servizio.

Non deve naturalmente aver assunto bevande alcoliche o sostanze che possano alterare la percezione del pericolo e le capacità di guida e non dovrà farlo per l'intero turno di servizio. Si ricorda nuovamente che le sanzioni per colui che guida in condizioni di alterazione sono estremamente severe e che le disposizioni impartite a livello centrale prevedono che vengano effettuati test per la valutazione dell'assunzione di sostanze o alcol in tutti i sinistri stradali. In caso di ricovero i test vengono effettuati direttamente presso il pronto soccorso. Non si dimentichi, soprattutto, che il conducente di un'ambulanza o di un qualsiasi altro mezzo di soccorso si assume tanto la responsabilità del proprio operato e della propria sicurezza, quanto quella della sicurezza e della salute dei colleghi e dei pazienti che è chiamato a soccorrere.

AGGIORNAMENTI AL CODICE DELLA STRADA

La legge prevede un aggiornamento costante del Codice della Strada e delle sanzioni legate alle violazioni, nell'ottica di apportare le modifiche più efficaci a dissuadere i guidatori, professionisti e non, dal tenere comportamenti pericolosi per gli altri e per se stessi. Tutte le sanzioni e tutte le prescrizioni che troverete indicate in questo manuale sono aggiornate al primo gennaio 2013. Le sanzioni, ma anche le prescrizioni del Codice della Strada, sono passibili di modifiche.

Si noti che in ogni caso, per le norme vigenti, ogni DUE anni verranno aggiornate le sanzioni per le infrazioni commesse.

SOMMARIO

PRESENTAZIONE	1
PRESENTAZIONE DEL PRESIDENTE ANPAS COMITATO REGIONALE PIEMONTE	3
PRESENTAZIONE DEL COORDINATORE GRUPPO PROMOZIONE SICUREZZA STRADALE DELL'ASL TO 3	4
PRESENTAZIONE DELLA POLIZIA MUNICIPALE DELLA CITTÀ DI TORINO	5
RINGRAZIAMENTI	6
AUTORI	7
CENTO ANNI DI SOLIDARIETÀ E DI TRASPARENZA	8
I VALORI FONDAMENTALI DI ANPAS E DEL MOVIMENTO	9
UNA SOCIETÀ PIÙ GIUSTA E SOLIDALE: LA VISIONE DI ANPAS	11
INTRODUZIONE	13
CONDIZIONI PSICOFISICHE DELL'AUTISTA	14
AGGIORNAMENTI AL CODICE DELLA STRADA	14
SOMMARIO	15
CAPITOLO 1 - I MEZZI DI SOCCORSO	21
OBIETTIVI FORMATIVI	22
PAROLE CHIAVE	22
I MEZZI	23
ART. 54 - CODICE DELLA STRADA (C.D.S.) - AUTOVEICOLI	23
REQUISITI, PATENTE E LIMITAZIONE PER LA GUIDA DELLE AMBULANZE	23
ART. 115 (C.D.S.) - PER LA GUIDA DEI VEICOLI E LA CONDUZIONE DI ANIMALI	23
ART. 116 (C.D.S.) – DOCUMENTO	23
ART. 117 (C.D.S.) - LIMITAZIONI	23
ART. 177 (C.D.S.) - CIRCOLAZIONE DEGLI AUTOVEICOLI E DEI MOTOVEICOLI ADIBITI A SERVIZI DI POLIZIA O ANTINCENDIO E DELLE AUTOAMBULANZE	24
CONTROLLO DEI MEZZI	24
GUIDA DEL MEZZO	26
ART. 141 (C.D.S.) - VELOCITÀ E CONDOTTA DEI MEZZI IN SICUREZZA (CONTROLLO, TRAFFICO, VISIBILITÀ ECC)	26
ART. 142 (C.D.S.) - LIMITI DI VELOCITÀ	27

ART. 172 (C.D.S.) - USO DELLE CINTURE DI SICUREZZA E SISTEMI DI RITENUTA	29
COME SI RAGGIUNGE IL LUOGO DELL'INTERVENTO	30
LA GUIDA DEI MEZZI	31
LA PARTENZA DA FERMO	31
LA FRENATA	32
LE CURVE	32
ASPERITÀ, DOSSI, ATTRAVERSAMENTO DI ROTAIE	32
IL PARCHEGGIO DEL MEZZO - ACCORGIMENTI GENERALI	32
CORRETTO POSIZIONAMENTO DELL'AMBULANZA IN CASO DI ARRESTO SU STRADA IN CURVA	33
IL PARCHEGGIO DEL MEZZO IN CASO DI INTERVENTI PARTICOLARI	34
INTERVENTO IN PRESENZA DI SOSTANZE PERICOLOSE	34
I NUOVI PITTOGRAMMI DI PERICOLO PRODOTTI CHIMICI	35
TOPONOMASTICA	36
GUIDA IN EMERGENZA - SEGNALAZIONE VISIVA E ILLUMINAZIONE DEI VEICOLI	36
ART. 152 (C.D.S.)	36
ART. 153 (C.D.S.)	37
COMPORTEMENTO IN AUTOSTRADA	38
INCROCIO CON ALTRI MEZZI DI SOCCORSO	38
ART. 192 (C.D.S.) - OBBLIGHI VERSO FUNZIONARI, UFFICIALI E AGENTI RICONOSCIMENTO – INTIMAZIONE DELL'ALT – FACOLTÀ DEGLI AGENTI	39
RADIOCOMUNICAZIONI	40
ART. 214 D.LGS 259/03	41
ART. 215 D.LGS 259/03	42
ART. 23 – SEGRETO DPR 740/81	42
ART. 24 – LICENZE DPR 740/81	42
USO DELLE LENTI O DI DETERMINATI APPARECCHI DURANTE LA GUIDA	43
ART. 173 – LENTI – APPARECCHI RADIOTELEFONICI – CUFFIE SONORE	43
CAPITOLO 2 - LA GUIDA SICURA	45
OBIETTIVI FORMATIVI	46
PAROLE CHIAVE	46
GUIDA SICURA	47
POSIZIONE DI GUIDA	47
EVITARE OSTACOLI IMPROVVISI	50
CORREGGERE L'ASSETTO A SEGUITO DI UN URTO LATERALE	50
SOTTOSTERZO	51
VELOCITÀ SOSTENUTA	51
INGRESSO IN CURVA A VELOCITÀ TROPPO ELEVATA	52

INGRESSO IN CURVA A VELOCITÀ MODERATA – USO DELL’ABS	52
CONTROLLO DEL SOTTOSTERZO	52
AQUAPLANING PROCEDENDO IN LINEA RETTA	52
AQUAPLANING DURANTE UNA STERZATA	53
AQUAPLANING DI UN SOLO SEMIASSE	53
RIPARTENZA SU FONDO SDRUCCIOLEVOLE	53
POSIZIONE CORRETTA DEI SOCCORRITORI NELLA CELLULA SANITARIA	54
USCITA DA MEZZO RIBALTATO	54
EFFETTI DELLA VELOCITÀ ELEVATA - USO DELLA CINTURA DI SICUREZZA	56
RIENTRO IN SEDE	58
CAPITOLO 3 - GUIDA CON SCORTA E MODALITÀ DI COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE DELL’ELIAMBULANZA 118	59
OBIETTIVI FORMATIVI	60
PAROLE CHIAVE	60
GUIDA CON SCORTA	61
INTRODUZIONE	61
GUIDA CON SCORTA DI UN AUTOVEICOLO DELLE FORZE DELL’ORDINE	61
GUIDA CON SCORTA DI MOTOCICLI DELLE FORZE DELL’ORDINE	61
MODALITÀ DI COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE DELL’ELIAMBULANZA	62
INTRODUZIONE	62
MESSA IN SICUREZZA DELL’AMBIENTE IN PREPARAZIONE ALL’ARRIVO DELL’ELIAMBULANZA	62
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE DAL MEZZO TERRESTRE ALL’ELIAMBULANZA	63
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE DALL’ELIAMBULANZA AL MEZZO TERRESTRE	64
CAPITOLO 4 - ALCOL, DROGHE E FARMACI	65
OBIETTIVI FORMATIVI	66
PAROLE CHIAVE	66
ALCOL, DROGHE E FARMACI	67
ALCOL E DROGHE: RIFERIMENTI NORMATIVI	67
D.LGS. 81/08 ARTICOLO 41 - SORVEGLIANZA SANITARIA	67
INFORTUNI “IN ITINERE”	67
ALCOL E GUIDA	68
ALCOLEMIA	70
UNITÀ ALCOLICA	71
DURATA DEGLI EFFETTI DELL’ALCOL	71
EFFETTI DELL’ALCOL	71

ALCOL E FALSI MITI	72
SUGGERIMENTI UTILI PER CHI HA BEVUTO	72
ART. 186 (C.D.S.) - GUIDA IN STATO DI EBBREZZA	73
ART. 186 (C.D.S.) - GUIDA SOTTO L'EFFETTO DI ALCOL	73
ART. 186 BIS (ARTICOLO DI NUOVA INTRODUZIONE) - GUIDA SOTTO L'INFLUENZA DELL'ALCOL PER CONDUCENTI DI ETÀ INFERIORE A VENTUNO ANNI, PER I NEOPATENTATI E PER CHI ESERCITA PROFESSIONALMENTE L'ATTIVITÀ DI TRASPORTO DI PERSONE O DI COSE	76
DROGHE E GUIDA	78
DROGHE	78
EFFETTI GENERALI SULLA GUIDA	79
PRINCIPALI SOSTANZE PSICOATTIVE	80
AMFETAMINE	80
CANAPA INDIANA, MARIJUANA E HASHISH	81
CATIONI	81
COCAINA E DERIVATI	82
ECSTASY	82
EFEDRINA	83
KETAMINA	83
LSD E PSICHEDELICI	84
OPPIACEI	85
POPPER	85
SMART DRUGS	86
ART. 187 (C.D.S.) - GUIDA IN STATO DI ALTERAZIONE PSICO-FISICA PER USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI	86
MODALITÀ DI ACCERTAMENTO	89
ART. 75 - DPR 309/90	90
ART. 75 BIS - DPR 309/90	90
FARMACI E GUIDA	91
ART. 43 LEGGE N. 120/2010	92
 APPENDICI	 95
- ESTRATTO DEL REGOLAMENTO GRUPPO AUTISTI - CROCE VERDE TORINO	96
- CHECK LIST MEZZI	103
- FISIOPATOLOGIA DEL TRASPORTO	105

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

CAPITOLO 1

I MEZZI DI SOCCORSO



Obiettivi formativi

Operando nella propria Associazione l'autista soccorritore sarà in grado di:

- Svolgere la propria attività in conformità con le leggi vigenti
- Controllare le condizioni del mezzo
- Guidare il mezzo in sicurezza in condizioni ordinarie
- Guidare il mezzo in sicurezza in condizioni di emergenza
- Raggiungere l'obiettivo e parcheggiare in modo sicuro
- Comunicare in modo corretto con la propria sede e con la CO 118

Parole Chiave

- Mezzo di soccorso
- Codice della Strada
- Responsabilità
- Servizi non urgenti (ordinari o d'istituto)
- Servizi urgenti
- Parcheggio
- Toponomastica
- Comunicazioni radio

COPIA DI CONSULTAZIONE
TUTTO IL DIRITTO RISERVATO

I MEZZI

Le ambulanze sono mezzi dotati di dispositivi di allarme sonori e luminosi ed equipaggiate nel modo consono alla loro funzione di trasporto in sicurezza di persone che abbiano un problema di salute.

Il modo migliore per descrivere gli obblighi e i diritti di chi li conduce è presentarvi le norme che regolano la conduzione di questi mezzi.



ART. 54 - CODICE DELLA STRADA (C.D.S.) - AUTOVEICOLI

Comma 1. Gli autoveicoli sono veicoli a motore con almeno quattro ruote, esclusi i motoveicoli, e nello specifico dei mezzi di soccorso, si distinguono in autoveicoli per uso speciale, ossia veicoli caratterizzati dall'essere muniti permanentemente di speciali attrezzature e destinati prevalentemente al trasporto proprio. Su tali veicoli è consentito il trasporto del personale e dei materiali connessi con il ciclo operativo delle attrezzature e di persone e cose connesse alla destinazione d'uso delle attrezzature stesse.

REQUISITI, PATENTE E LIMITAZIONE PER LA GUIDA DELLE AMBULANZE

ART. 115 (C.D.S.) - PER LA GUIDA DEI VEICOLI E LA CONDUZIONE DI ANIMALI

Comma 1, lettera e). Occorre aver compiuto i 21 anni per guidare i mezzi adibiti ai servizi di emergenza.

Comma 3. Chi guida senza le condizioni sopra descritte è soggetto a una sanzione da euro 155,00 a euro 624,00.

Comma 6. Se le violazioni sono commesse con veicoli a motore vi sarà il fermo amministrativo del veicolo per 30 giorni.

ART. 116 (C.D.S.) – DOCUMENTO

Patente di categoria B per veicoli fino a 9 persone compreso il conducente e con massa complessiva non superiore a 3,5 t., inoltre “i mutilati e i minorati fisici non possono guidare le autoambulanze”.



ART. 117 (C.D.S.) - LIMITAZIONI

Per i primi 3 anni dal conseguimento della patente B, A2, A e B1 non si può superare il limite dei 100 km/h sulle autostrade e i 90 km/h sulle strade extraurbane principali (comma 2), per il primo anno dal conseguimento della patente B non si possono guidare veicoli con “potenza specifica, riferita alla tara, superiore a 55 kw/t. nel caso di veicoli di categoria M1 (destinati al trasporto di persone, aventi al massimo 8 posti a sedere oltre al sedile del conducente), ai fini di cui al precedente periodo si applica un ulteriore limite di potenza massima pari a 70 kw.”

SANZIONE da euro 160,00 a euro 641,00 più sospensione patente da 2 a 8 mesi.

ART. 177 (C.D.S.) - CIRCOLAZIONE DEGLI AUTOVEICOLI E DEI MOTOVEICOLI ADIBITI A SERVIZI DI POLIZIA O ANTINCENDIO E DELLE AUTOAMBULANZE

(Uso dei dispositivi supplementari d'allarme – esenzione dagli obblighi, divieti e limitazioni imposte dal C.d.S. – abuso).



Comma 1. L'uso del dispositivo acustico supplementare di allarme e, qualora i veicoli ne siano muniti, anche del dispositivo supplementare di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu è consentito ai conducenti delle autoambulanze e veicoli assimilati adibiti al trasporto di plasma e organi solo per l'espletamento di servizi urgenti di istituto.

Comma 2. I conducenti dei veicoli di cui al comma 1, nell'espletamento di servizi urgenti d'istituto, qualora usino congiuntamente il dispositivo acustico supplementare d'allarme e quello di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu, non sono tenuti a osservare gli obblighi, i divieti e le limitazioni relativi alla circolazione, le prescrizioni della segnaletica stradale e le norme di comportamento in genere, a eccezione delle segnalazioni degli agenti del traffico e nel rispetto comunque delle regole di comune prudenza e diligenza.

Comma 3. Chiunque si trovi sulla strada percorsa dai veicoli di cui al comma 1 o sulle strade adiacenti in prossimità degli sbocchi sulla prima, appena udito il segnale acustico supplementare di allarme, ha l'obbligo di lasciare libero il passo e, se necessario, di fermarsi. È vietato seguire da presso tali veicoli avvantaggiandosi della progressione di marcia.

Comma 4. Chiunque al di fuori dai casi di cui al comma 1, fa uso dei dispositivi ivi indicati è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 84,00 a euro 335,00.

Comma 5. Chiunque viola le disposizioni del comma 3 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 41,00 a euro 168,00. (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 2 punti patente).

CONTROLLO DEI MEZZI

All'inizio del servizio prenderete in consegna il mezzo di cui avrete la responsabilità per l'intero turno. Dovrà essere vostra cura fare un corretto passaggio di consegne in collaborazione con l'autista smontante e sapere se vi siano stati problemi di qualunque tipo sul mezzo e sulle dotazioni di bordo.

Dovrete anche compilare la check list, se predisposta dalla vostra associazione. In appendice vi proponiamo un esempio da cui prendere spunto.

In ogni caso le cose fondamentali da includere nella check list tipo sono:

- Livello di carburante.
- Impianto elettrico esterno (luci, frecce, segnalatori di emergenza ecc.) e interno (quadro elettrico della cellula sanitaria, corretto funzionamento dei dispositivi quali aspiratore che si alimentano direttamente dal mezzo ecc.).
- Integrità della carrozzeria.
- Funzionamento di portiere, portelloni, barella ecc.
- Integrità e completezza delle dotazioni sanitarie.
- Completezza delle dotazioni cartacee o di altra natura atte a compiere il servizio e a registrare le vostre azioni, quali schede di servizio, scheda 118 (se necessaria al servizio), check list, verifica dello stradario ecc.



Inoltre dovrete partecipare alla check list delle dotazioni prettamente sanitarie reintegrando l'eventuale materiale mancante ponendo attenzione ai presidi monouso non più in condizioni sterili riconoscibili dal simbolo. Sarà anche vostra responsabilità la pulizia e la disinfezione del mezzo e degli apparati di bordo, sanitari e



non sanitari, secondo le indicazioni date dalla vostra associazione.

Ricordate che a norma delle disposizioni regionali vigenti le ambulanze sono considerate operative in ogni luogo della Regione Piemonte e quindi devono sempre rispettare tutti i requisiti richiesti dalla medesima legge e sue modificazioni. Nel caso in cui il mezzo per qualsiasi motivo (avaria del veicolo, mancanza dei presidi sanitari previsti, non completezza dell'equipaggio, trasferimento del mezzo per da carrozzeria/meccanico ecc.) non fosse più operativo si dovrà obbligatoriamente esporre nella parte anteriore del veicolo il cartello con la scritta "FUORI SERVIZIO" di dimensioni non inferiori a cm. 40x20. Tale cartello è considerata dotazione indispensabile al pari delle dotazioni sanitarie.

Le attività di guida dei veicoli dell'associazione sono regolate, oltre che dal Codice della Strada, che ha la priorità, anche dalle regolamentazioni interne della vostra associazione. Tipicamente esiste un regolamento autisti cui dovrete fare riferimento. Esso dettaglia i requisiti necessari per diventare autista (tipo di patente, formazione, responsabilità ecc.). In appendice al manuale troverete a titolo esemplificativo il regolamento autisti della Croce Verde di Torino, ma vi ricordiamo di riferirvi a quello specifico dell'associazione di cui fate parte.

GUIDA DEL MEZZO

In caso di servizi non urgenti:

- **NON INSERIRE ALCUN TIPO DI SISTEMA D'ALLARME (LAMPEGGIANTI, SIRENA ACUSTICA ECC.).**
- **RISPETTARE RIGOROSAMENTE TUTTE LE NORME DEL CODICE DELLA STRADA.**

ART. 141 (C.D.S.) - VELOCITÀ E CONDOTTA DEI MEZZI IN SICUREZZA (CONTROLLO, TRAFFICO, VISIBILITÀ ECC).

Comma 1. È obbligo del conducente regolare la velocità del veicolo in modo che, avuto riguardo alle caratteristiche, allo stato e al carico del veicolo stesso, alle caratteristiche e alle condizioni della strada e del traffico e a ogni altra circostanza di qualsiasi natura sia evitato ogni pericolo per la sicurezza delle persone e delle cose e ogni altra causa di disordine per la circolazione.



Comma 2. Il conducente deve sempre conservare il controllo del proprio veicolo ed essere in grado di compiere tutte le manovre necessarie in condizioni di sicurezza, specialmente l'arresto tempestivo del veicolo entro i limiti del suo campo di visibilità e dinanzi a qualsiasi ostacolo prevedibile.

Comma 3. In particolare, il conducente deve regolare la velocità nei tratti di strada a visibilità limitata, nelle curve, in prossimità delle intersezioni e delle scuole o di altri luoghi frequentati da fanciulli indicati dagli appositi segnali, nelle forti discese, nei passaggi stretti o ingombri, nelle ore notturne, nei casi di insufficiente visibilità per condizioni atmosferiche o per altre cause, nell'attraversamento degli abitati e comunque nei tratti di strada fiancheggiati da edifici.

Comma 4. Il conducente deve, altresì, ridurre la velocità e, occorrendo, anche fermarsi, quando riesce malagevole l'incrocio con altri veicoli, in prossimità degli attraversamenti pedonali e, in ogni caso, quando i pedoni che si trovino sul percorso tendono a scansarsi o diano cenni di incertezza e quando, al suo avvicinarsi, gli animali che si trovano sulla strada diano segni di spavento.

Comma 5. Il conducente non deve gareggiare in velocità. [Si applica ai conducenti dei veicoli NON a motore che gareggiano in velocità, mentre per i conducenti dei veicoli a motore trovano applicazione le sanzioni di cui all'art. 9ter CdS "Divieto di gareggiare in velocità con veicoli a motore" (Comma 1 - fuori dei casi previsti dall'articolo 9 bis, chiunque gareggia in velocità con veicoli a motore è punito con la reclusione da sei a un anno e con la multa da euro 5.000,00 a euro 20.000,00. Comma 2 - Se dallo svolgimento della competizione deriva, comunque, la morte di una o più persone, si applica la pena della reclusione da sei a dieci anni: se ne deriva una lesione personale la pena è della reclusione da due a cinque anni. Comma 3 - All'accertamento del reato consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente da uno a tre anni

ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. La patente è sempre revocata se dallo svolgimento della competizione sono derivate lesioni personali gravi o gravissime o la morte di una o più persone. Con la sentenza di condanna è sempre disposta la confisca dei veicoli dei partecipanti, salvo che appartengano a persona estranea al reato e che questa non li abbia affidati a questo scopo).

Comma 6. Il conducente non deve circolare a velocità talmente ridotta da costituire intralcio o pericolo per il normale flusso della circolazione.

Comma 7. OMISSIS

Comma 8. Chiunque viola le disposizioni del comma 3 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 84,00 a euro 336,00. (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 5 punti patente).

Comma 9. Chiunque viola la disposizione del comma 5, salvo quanto previsto dagli articoli 9-bis e 9-ter, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 168,00 a euro 674,00.

Comma 10. OMISSIS

Comma 11. Chiunque viola le altre disposizioni del presente articolo è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 41,00 a euro 168,00.

ART. 142 (C.D.S.) - LIMITI DI VELOCITÀ

Limiti, strade, veicoli.

Comma 1. Ai fini della sicurezza della circolazione e DELLA TUTELA DELLA VITA UMANA la velocità massima non può superare i 130 km/h PER LE AUTOSTRADE, i 110 km/h PER LE STRADE EXTRAURBANE PRINCIPALI, i 90 km/h PER LE STRADE EXTRAURBANE SECONDARIE E PER LE STRADE EXTRAURBANE LOCALI, e i 50 km/h PER LE STRADE NEI CENTRI ABITATI, con la possibilità di elevare tale limite a un massimo di 70 km/h per le strade urbane le cui caratteristiche costruttive e funzionali lo consentano, previa installazione degli appositi segnali.

Sulle autostrade a tre corsie più corsia di emergenza per ogni senso di marcia dotate di apparecchiature debitamente omologate per il calcolo della velocità media di percorrenza su tratti determinati, gli enti proprietari o concessionari possono elevare il limite massimo di velocità fino a 150 km/h sulla base delle caratteristiche progettuali ed effettive del tracciato, previa installazione degli appositi segnali, sempreché lo consentano l'intensità del traffico, le condizioni atmosferiche prevalenti e i dati di incidentalità dell'ultimo quinquennio. In caso di precipitazioni atmosferiche di qualsiasi natura, la velocità massima non può superare i 110 km/h per le autostrade e i 90 km/h per le strade extraurbane principali.



Comma 2. OMISSIS

Comma 3. OMISSIS

Comma 4. OMISSIS

Comma 5. In tutti i casi nei quali sono fissati limiti di velocità restano fermi gli obblighi stabiliti dall'art. 141.

Comma 6. Per la determinazione dell'osservanza dei limiti di velocità sono considerate fonti di prova le risultanze di apparecchiature debitamente omologate, anche per il calcolo della velocità media di percorrenza su tratti determinati, nonché le registrazioni del cronotachigrafo e i documenti relativi ai percorsi autostradali, come precisato dal regolamento.



Comma 6 [BIS]. Le postazioni di controllo sulla rete stradale per il rilevamento della velocità devono essere preventivamente segnalate e ben visibili, ricorrendo all'impiego di cartelli o di dispositivi di segnalazione luminosi, conformemente alle norme stabilite nel regolamento di esecuzione del presente codice. Le modalità di impiego sono stabilite con decreto del Ministro dei Trasporti, di concerto con il Ministro dell'Interno.

Comma 7. Chiunque non osserva i limiti minimi di velocità, ovvero supera i limiti massimi di velocità di non oltre 10 km/h è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 41,00 a euro 168,00.

Comma 8. Chiunque supera di oltre 10 km/h e di non oltre 40 km/h i limiti massimi di velocità è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 168,00 a euro 674,00. (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 5 punti patente).

Comma 9. Chiunque supera di oltre 40 km/h ma non di oltre 60 km/h i limiti massimi di velocità è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 527,00 a euro 2.108,00. Dalla violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a tre mesi. (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 6 punti patente).

Comma 9 [BIS]. Chiunque supera di oltre 60 km/h i limiti massimi di velocità è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 821,00 a euro 3.287,00. Dalla violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei a dodici mesi, ai sensi delle norme di cui al capo I, sezione II, del titolo VI. (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 10 punti patente).

Comma 10. OMISSIS

Comma 11. OMISSIS

Comma 12. Quando il titolare di una patente di guida sia incorso, in un periodo di due anni in una ulteriore violazione del comma 9, la sanzione amministrativa accessoria è della sospensione della patente da otto a diciotto mesi, ai sensi delle norme di cui al capo I, sezione II, del titolo VI. Quando il titolare di una patente di guida sia incorso, in un periodo di due anni, in una ulteriore violazione del comma 9-bis, la sanzione amministrativa accessoria è la revoca della patente, ai sensi delle norme di cui al capo I, sezione II, del titolo VI.

Comma 12 [BIS]. OMISSIS

Comma 12 [TER]. OMISSIS

Comma 12 [QUATER]. OMISSIS

ART. 172 (C.D.S.) - USO DELLE CINTURE DI SICUREZZA E SISTEMI DI RITENUTA

Comma 1. Il conducente e i passeggeri dei veicoli della categoria L6 e, dotati di carrozzeria chiusa, di cui all'articolo 1, paragrafo 3 lettera a), della direttiva 2002/24/CE, del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 marzo 2002, e dei veicoli delle categorie M1 (veicoli destinati al trasporto di persone aventi al massimo otto posti a sedere oltre al sedile del conducente: es. ambulanze), N1 (veicoli destinati al trasporto di merci aventi massa massima non superiore a 3,5 t.), N2 (veicoli destinati al trasporto di merci aventi massa massima superiore a 3,5 t ma non superiore a 12 t), N3 (veicoli destinati al trasporto di merci, aventi massa massima superiore a 12 t), di cui l'art. 47, comma 2, del presente codice, muniti di cintura di sicurezza, HANNO L'OBBLIGO DI UTILIZZARLE IN QUALSIASI SITUAZIONE DI MARCIA. I bambini di statura inferiore a 1,50 m. devono essere assicurati al sedile con un sistema di ritenuta per bambini, adeguato al loro peso, di tipo omologato secondo le normative stabilite dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, conformemente ai regolamenti della Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite o alle equivalenti direttive comunitarie.



Comma 2. Il conducente è tenuto ad assicurarsi della persistente efficienza dei dispositivi di cui al comma 1.

Comma 3. OMISSIS

Comma 4. OMISSIS

Comma 5. OMISSIS

Comma 6. OMISSIS

Comma 7. OMISSIS

Comma 8. Sono esentati dall'obbligo di uso delle cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta per bambini:
OMISSIS

I conducenti e gli addetti dei veicoli del servizio antincendio e sanitario in caso di intervento di **EMERGENZA**.

OMISSIS

Comma 9. OMISSIS



Comma 10. Chiunque non fa uso dei dispositivi di ritenuta, cioè delle cinture di sicurezza e dei sistemi di ritenuta per bambini, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 80,00 euro a 323,00 euro. Quando il mancato uso riguarda il minore, della violazione risponde il conducente ovvero, se presente sul veicolo al momento del fatto, chi è tenuto alla sorveglianza del minore stesso. Quando il conducente sia incorso in un periodo di due anni, in una delle violazioni di cui al presente comma per almeno due volte, all'ultima infrazione consegue la sanzione accessoria della sospensione della patente da quindici giorni a due mesi, ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI. (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 5 punti patente).

Comma 11. Chiunque, pur facendo uso dei dispositivi di ritenuta, ne altera od instaura il normale funzionamento degli stessi è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 40,00 euro a 163,00 euro (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 5 punti patente).

COME SI RAGGIUNGE IL LUOGO DELL'INTERVENTO

La regola fondamentale è ARRIVARE. Essere coinvolti in un incidente, mentre ci si sta recando a soccorrere una persona, comporterebbe la necessità di almeno due mezzi, uno per la persona non raggiunta dal primo mezzo, il vostro, e uno per voi sottraendo risorse alle persone che ne necessitano in tale frangente, senza dimenticarsi i rischi per la vostra salute e la vostra vita.

La guida "in sirena" deve quindi essere controllata in base alla tipologia di strada, alle condizioni meteorologiche, al manto stradale ecc.

Le precauzioni generali sono:

- Non azionate la sirena se venite allertati per un intervento mentre siete fermi a un semaforo (ingenerate confusione negli automobilisti che potrebbero non comprendere la provenienza o la direzione del vostro mezzo).

- Mantenete sempre il lato sinistro durante la marcia su strade a due o più corsie al fine di poter sempre disimpegnare l'ambulanza da una coda in caso di necessità.
- In prossimità di un incrocio, prima di attraversare, assicuratevi che questo sia sgombro.
- Conducete il mezzo con massima prudenza. Le manovre degli altri utenti della strada al sopraggiungere di un veicolo con dispositivi di segnalazione in funzione possono essere imprevedibili.
- In caso di semaforo rosso, limitate la velocità in modo che tutti i veicoli in prossimità dell'incrocio vi diano la precedenza. In caso contrario, fermate il mezzo.
- Prestate estrema attenzione nell'atto di impegnare un incrocio con una strada a tre corsie; il mezzo di soccorso viene chiaramente identificato dalle auto che percorrono le prime due corsie, sulla terza corsia potrebbe transitare ad alta velocità un mezzo il cui conducente non abbia compreso la ragione dell'arresto sulle altre due corsie.
- In prossimità di un semaforo con segnale rosso di arresto e corsie occupate da altri veicoli, è possibile invadere la corsia di marcia opposta solo se tale manovra non costituisce pericolo o intralcia i veicoli percorrenti gli altri sensi di marcia.
- Percorrendo un rettilineo con carreggiata adibita a doppio senso di marcia, con veicoli percorrenti entrambi i sensi di marcia, è possibile viaggiare al centro della carreggiata (tra i due sensi di marcia) solo se questa è sufficientemente larga e se si è in sicurezza.
- In prossimità di dossi, curve cieche e in tutti i punti in cui la visibilità è limitata non si inizia mai una manovra di sorpasso, anche se i veicoli che vi precedono favoriscono il sorpasso mediante segnali luminosi (freccia a destra) o manovre di rallentamento.
- In fase di doppio sorpasso non vi dovete accodare al veicolo che ha già iniziato la manovra di sorpasso, ma potrete superarlo - carreggiata permettendo - completamente a sinistra in modo da non avere mai la visibilità ostacolata dal veicolo che vi precede ("sorpasso a tre").
- In emergenza, percorrendo autostrade a doppia carreggiata con banchina divisoria tra le carreggiate, potete effettuare una inversione a U utilizzando gli appositi passaggi e applicando la massima prudenza. È una manovra che comporta alti rischi e deve essere effettuata solo in caso di estrema necessità.
- Il grado di urgenza del servizio deve essere valutato e consigliato da chi assiste il trasportato in funzione delle condizioni del paziente in accordo con la CO 118.
- All'arrivo su un incrocio con semaforo verde per la direzione di marcia del mezzo di soccorso, occorre comunque rallentare al fine di accertarsi che la via sia libera.
- Attenzione all'uso delle corsie riservate, ciascun comune, con ordinanza del sindaco, può stabilire specifiche esenzioni al loro utilizzo, ad esempio autorizzando il passaggio ai mezzi di soccorso solo in emergenza.



LA GUIDA DEI MEZZI

LA PARTENZA DA FERMO

La partenza da fermo deve essere quanto più possibile graduale evitando strappi e utilizzando l'azione combinata su frizione e acceleratore per rendere fluido il movimento. La manovra deve essere valutata e dosata

in relazione alle condizioni del paziente e del servizio che si sta svolgendo. Le persone presenti nel vano guida percepiscono in modo nettamente inferiore i sobbalzi del veicolo rispetto a coloro che occupano il vano sanitario e, in particolare, rispetto a un paziente disteso su barella e disposto in senso contrario rispetto alla direzione di marcia.

LA FRENATA

È necessario adattare la velocità del veicolo in funzione del servizio che si sta espletando e degli spazi di frenata, oltre a considerare le condizioni del paziente trasportato.

LE CURVE

Affrontate una curva in modo fluido riducendo così al minimo i movimenti e il beccheggio del mezzo, fonti di potenziale forte disagio per gli occupanti del vano sanitario.

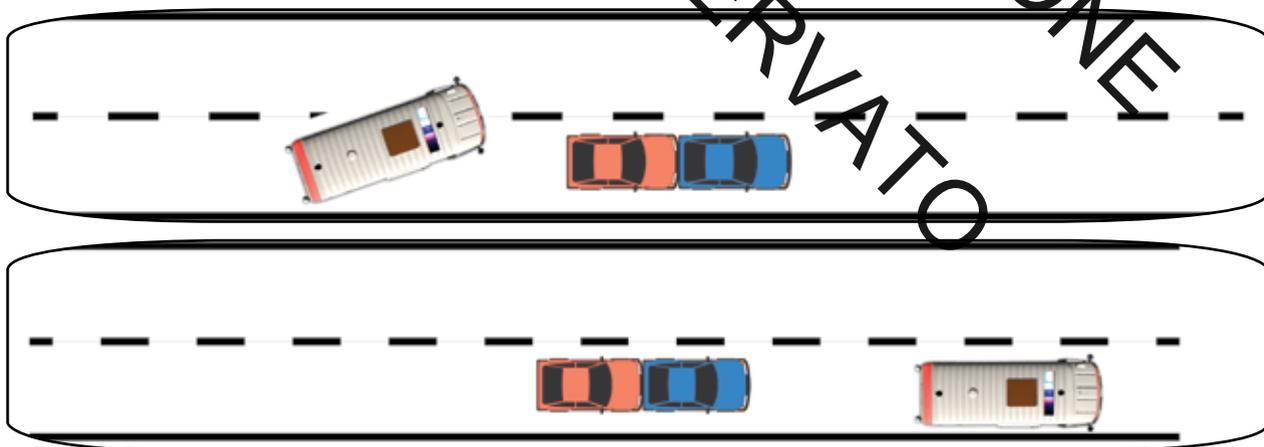
ASPERITÀ, DOSSI, ATTRAVERSAMENTO DI ROTAIE

Gli effetti prodotti dalle asperità del manto stradale, dai dossi o dall'attraversamento di rotaie possono essere estremamente fastidiosi per gli occupanti del vano sanitario e possono produrre criticità nel paziente affetto da patologie particolari quali fratture, sospette dissecazioni di vasi sanguigni, emorragie cerebrali ecc. Guidate con estrema calma cercando di ridurre i sobbalzi, anche in emergenza. Dovete ricordare che la finalità della sirena non è quella di raggiungere velocità più elevate, ma quella di chiedere strada e mantenere una guida fluida anche in situazioni a velocità ridotta.

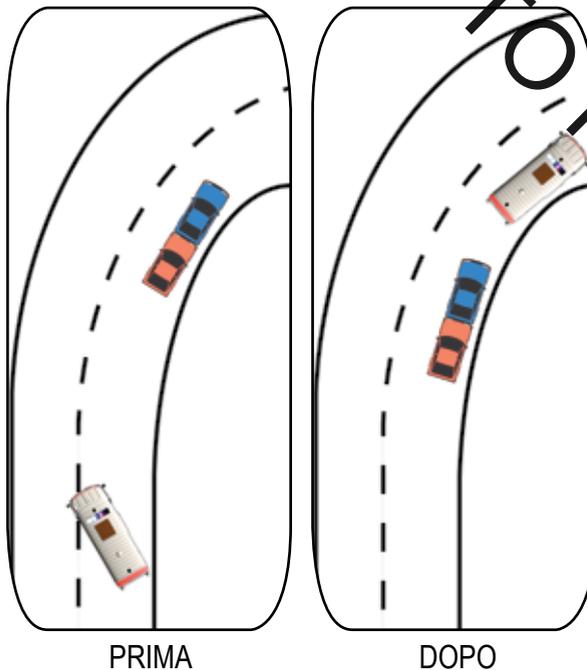


IL PARCHEGGIO DEL MEZZO - ACCORGIMENTI GENERALI

- È opportuno che il veicolo adibito al soccorso, nell'atto di assistere un infortunato sulla strada che giaccia su uno dei sensi di marcia, sia parcheggiato in posizione arretrata rispetto al ferito in modo tale da proteggere l'infortunato e i soccorritori dal sopraggiungere di altri veicoli.



- All'arrivo sul luogo dell'intervento è opportuno effettuare subito le necessarie manovre per favorire il successivo immediato allontanamento del mezzo affinché queste non debbano essere svolte con paziente a bordo.
- Durante la notte, in luoghi isolati o comunque in presenza di scarsa illuminazione, è sempre consigliabile segnalare la propria presenza per mezzo dei lampeggiatori.
- Il medesimo provvedimento è consigliato anche in caso di fermata per richiedere informazioni.
- Durante la notte e in tutti i casi di scarsa visibilità in cui, all'arrivo sul luogo dell'intervento, sia necessario sovrastare impegnando le corsie di marcia o non sia possibile portare l'ambulanza del tutto fuori dalla carreggiata, è sempre opportuno azionare le luci di emergenza (intermittenza) nel caso in cui si spenga il motore.
- In caso di perdite di liquidi da parte dei mezzi coinvolti in un incidente stradale o in presenza di un pericolo di incendio o di esplosione, occorre arrestare il mezzo di soccorso a opportuna distanza di sicurezza e, dopo aver prestato soccorso ai feriti, avvicinare il medesimo solo se la zona è stata preventivamente messa in sicurezza e per il solo tempo necessario a provvedere al caricamento a bordo del paziente.
- Il parcheggio dell'ambulanza deve essere eseguito in posizione tale da evitare che, al sopraggiungere di altri mezzi coinvolti nelle attività di soccorso, questi precludano il caricamento della barella o rendano difficoltosa la partenza del mezzo di soccorso,
- Attenzione all'eventuale passaggio sotto porticati, balconi sporgenti o altri ingressi che presentano altezze ridotte, valutate sempre con attenzione che l'altezza del passaggio sia sufficiente ad assicurare il transito dell'ambulanza o del furgone al fine di evitare danni al mezzo. In caso di dubbio chiedete a un vostro collega di scendere e di verificare che il mezzo possa transitare senza pericolo di urti.



CORRETTO POSIZIONAMENTO DELL'AMBULANZA IN CASO DI ARRESTO SU STRADA IN CURVA

Qualora l'incidente stradale o, comunque, l'intervento richieda il parcheggio in una curva che limita la visione dell'oscuolo ai mezzi che sopraggiungono, l'ambulanza, se la distanza lo consente (massimo 30-40 metri dall'incidente), dovrà essere parcheggiata sempre a 45 gradi rispetto alla carreggiata, ma all'inizio della curva stessa in modo che sia più facilmente visibile ai mezzi che sopraggiungono sulla stessa corsia di marcia.

A maggior ragione, anche in questo caso, appena caricato il paziente, l'ambulanza dovrà essere spostata, con la massima urgenza, dopo i mezzi incidentati, su tratto rettilineo e ben visibile per i mezzi che sopraggiungono nella stessa direzione di marcia.

IL PARCHEGGIO DEL MEZZO IN CASO DI INTERVENTI PARTICOLARI

In caso di intervento di soccorso per un incidente stradale:

- Se il mezzo di soccorso è il primo mezzo a raggiungere la scena, si posiziona prima dei mezzi coinvolti, possibilmente a 45 gradi rispetto alla carreggiata in modo da creare il cono di protezione possibile, mostrando la parte posteriore e il lato sinistro al flusso veicolare e la parte anteriore e il lato destro (dove si trova il portellone laterale dell'ambulanza) verso la zona delle operazioni con tutte le luci accese (luci di posizione, frecce di emergenza e bulli). Caricato a bordo il paziente e prima della sua stabilizzazione, qualora non siano presenti altri mezzi di soccorso delle Forze dell'Ordine che si occupino della viabilità, è opportuno spostare l'ambulanza davanti alle macchine incidentate affinché queste costituiscano a loro volta una protezione. È ovviamente essenziale richiedere l'intervento delle Forze dell'Ordine non appena giunti sul luogo dell'intervento in modo tale da delegare gli aspetti inerenti la viabilità e per il controllo dell'ordine pubblico.
- In presenza di altri mezzi già giunti sulla scena (Polizia, Vigili del Fuoco, Vigili Urbani) si posiziona l'ambulanza davanti alle auto coinvolte nell'incidente.

Si ricorda che, nei limiti del possibile, è importante non spostare i mezzi incidentati o alterare le tracce del sinistro stradale al fine di rendere meno complesso il lavoro di coloro che devono rilevare l'incidente. Occorre inoltre lasciare sul posto il casco rimosso in caso di motociclista coinvolto affinché esso sia visionato, controllato e fotografato (ed eventualmente anche posto sotto sequestro) dagli agenti intervenuti.

INTERVENTO IN PRESENZA DI SOSTANZE PERICOLOSE

In caso di intervento di soccorso per un incidente che abbia coinvolto mezzi che trasportano sostanze pericolose occorre verificare immediatamente se sui veicoli siano esposti i cartelli recanti la descrizione delle merci trasportate. Si tratta di cartelli di forma rettangolare e di colore arancio e possono essere di due tipi:

- Cartelli interamente di colore arancio non riportanti alcuna scritta indicano il trasporto di merci pericolose di diversa composizione e pericolosità. Occorre pertanto osservare lateralmente il mezzo ricercando pannelli aggiuntivi che specificano le materie trasportate e il relativo rischio associato.
- Cartelli arancioni divisi in due parti orizzontali da una striscia nera che riportano nella parte inferiore il codice identificativo della sostanza trasportata e nella parte superiore un numero indicante il rischio predominante associato in accordo con la codifica KEMLER-ONU. In primo luogo è essenziale mantenersi a distanza di sicurezza senza avvicinarsi per alcun motivo, contattare tempestivamente la Centrale Operativa 118 e riferire quanto riportato sui cartelli. A sua volta, la Centrale Operativa provvederà a contattare la sala operativa dei Vigili del Fuoco che, dopo aver consultato il database dedicato comunicherà se è possibile intervenire in sicurezza con minime precauzioni o se è necessario un intervento tecnico per porre in sicurezza l'area. In questo caso l'equipaggio si deve tassativamente mantenere a distanza, indipendentemente dallo scenario presente (si ricordi che il servizio di soccorso deve sempre cautelare la salvaguardia dei soccorritori stessi e degli astanti).

I NUOVI PITTOGRAMMI DI PERICOLO PRODOTTI CHIMICI

I numeri di identificazione debbono presentarsi sul pannello come segue:



Numero d'identificazione del pericolo (2 o 3 cifre)

Numero d'identificazione della materia (4 cifre)



Fondo arancione
Bordo, linea trasversale e cifre nere



ESPLOSIVO



INFIAMMABILE



COMBURENTE



GAS COMPRESSI



CORROSIVO



TOSSICO



TOSSICO A
LUNGO TERMINE



IRRITANTE



NOCIVO



PERICOLOSO
PER L'AMBIENTE

TOPONOMASTICA

Per quanto possa essere deludente, non si dispone di un metodo infallibile per trasmettere la conoscenza di tutte le strade della città. Tale capacità si acquisisce solo con l'esperienza (si pensi ai tassisti). Coloro che utilizzano abitualmente il navigatore satellitare hanno maggiori difficoltà nel memorizzare le strade in quanto lo strumento si sostituisce alla nostra concentrazione circa i percorsi effettuati.



Si ritiene comunque importante apprendere il corretto uso dello stradario cartaceo, almeno per quanto riguarda le strade della città in cui si opera abitualmente. In questo modo si memorizzano meglio le strade a vantaggio di successivi interventi nelle zone limitrofe. Il navigatore rappresenta certamente un valido aiuto per quei servizi svolti al di fuori dal contesto geografico abituale. Presenta tuttavia il limite di essere perlopiù calibrato per seguire percorsi effettuati a velocità inferiori rispetto a quelle tipiche della guida in urgenza con conseguente possibile ritardo delle indicazioni verbali. Inoltre il navigatore potrebbe non essere aggiornato in tema di sensi unici, nuove strade, lavori in corso, deviazioni o chiusura di strade e avere tempi di ricalcolo del percorso non sempre brevi.

Se, come detto, non è possibile fornire una tecnica di memorizzazione, possono essere date alcune utili indicazioni di massima:

- La numerazione delle vie inizia dal centro della città e cresce verso l'esterno. Vi potrebbero essere alcune eccezioni ed è bene conoscerle.
- I numeri pari sono a destra, i dispari a sinistra rispetto al punto di inizio della numerazione (si ricorda che alcune strade presentano anche il numero 0, considerato come pari). Tale regola non vale per tutta Italia, alcuni comuni invertono la logica della numerazione.

È ovviamente essenziale che un autista sviluppi almeno la conoscenza delle principali direttrici di traffico cittadine e che, prima di intraprendere una missione, verifichi sempre la destinazione sullo stradario. Occorre non dimenticare che, anche quando si è certi dell'indirizzo, la memoria può giocare brutti scherzi. Analogamente è necessaria una buona conoscenza dell'ubicazione delle principali strutture ospedaliere e cliniche della propria città.

GUIDA IN EMERGENZA - SEGNALAZIONE VISIVA E ILLUMINAZIONE DEI VEICOLI

ART. 152 (C.D.S.)

Comma 1. I veicoli a motore durante la marcia fuori dei centri abitati e i ciclomotori, motocicli, tricicli e quadricicli, quali definiti rispettivamente dall'articolo 1, paragrafo 2, lettere a), b) e c), e paragrafo 3, lettera b), della direttiva 2002/24/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 marzo 2002, anche durante la marcia

nei centri abitati, hanno l'obbligo di usare le luci di posizione, i proiettori anabbaglianti e, se prescritte, le luci della targa e le luci d'ingombro. Fuori dei casi indicati dall'articolo 153, comma 1, in luogo dei dispositivi di cui al periodo precedente possono essere utilizzate, se il veicolo ne è dotato, le luci di marcia diurna.

Fanno eccezione all'obbligo di uso dei predetti dispositivi i veicoli di interesse storico e collezionistico.

Comma 2. Chiunque viola le disposizioni del presente articolo è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 41,00 a euro 168,00.

ART. 153 (C.D.S.)

Comma 1. Da mezz'ora dopo il tramonto del sole a mezz'ora prima del suo sorgere e anche di giorno nelle gallerie, in caso di nebbia, di caduta di neve, di forte pioggia e in ogni altro caso di scarsa visibilità, durante la marcia nei veicoli a motore e dei veicoli trainati, si devono tenere accese le luci di posizione, le luci della targa e, se presente, le luci di ingombro. In aggiunta a tali luci, sui veicoli a motore, si devono tenere accesi anche i proiettori anabbaglianti. Salvo quanto previsto dal comma 3 i proiettori di profondità possono essere utilizzati fuori dei centri abitati quando l'illuminazione esterna manchi o sia insufficiente. Peraltro, durante le brevi interruzioni della marcia connesse con le esigenze della circolazione devono essere usati i proiettori anabbaglianti.

Comma 2. I proiettori di profondità non devono essere usati fuori dei casi rispettivamente previsti nel comma 1 di giorno, in caso di nebbia, fumo, foschia, nevicata in atto, pioggia intensa, i proiettori anabbaglianti e quelli di profondità possono essere sostituiti da proiettori fendinebbia anteriori. Inoltre sui veicoli che trasportano feriti o ammalati gravi si devono tenere accesi i proiettori anabbaglianti di giorno in ogni caso e nelle ore e nei casi indicati dal comma 1, nei centri abitati anche se l'illuminazione pubblica sia sufficiente.

Comma 3. OMISSIS

Comma 4. OMISSIS

Comma 5. OMISSIS

Comma 6. OMISSIS

Comma 7. I conducenti dei veicoli a motore devono azionare la segnalazione luminosa di pericolo [4 frecce]:

- a. Nei casi di ingombro della carreggiata.
- b. Durante il tempo necessario a collocare e riprendere il segnale mobile di pericolo [triangolo] ove questo sia necessario.
- c. Quando per avaria il veicolo è costretto a procedere a velocità particolarmente ridotta.
- d. Quando si verificano improvvisi rallentamenti o incolonnamenti.
- e. In tutti i casi in cui la fermata di emergenza costituisce pericolo anche momentaneo per gli altri utenti della strada.

Comma 8. In caso di nebbia con visibilità inferiore a 50 m. di pioggia intensa o di fitta nevicata in atto deve essere usata la luce posteriore per nebbia, qualora il veicolo ne sia dotato.

Comma 9. OMISSIS

Comma 10. OMISSIS

Comma 11. Chiunque viola le (altre) disposizioni del presente articolo ovvero usa impropriamente i dispositivi di segnalazione luminosa è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 41,00 a euro 168,00. (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 1 punto patente).

COMPORAMENTO IN AUTOSTRADA

- Si è considerati in urgenza anche se si utilizzano solo i bulbi blu.
- È obbligatorio l'uso della sirena nel caso in cui si debba fare la manovra di inversione a U utilizzando i varchi nello spartitraffico.

INCROCIO CON ALTRI MEZZI DI SOCCORSO

Pur in assenza di definite disposizioni scritte in materia vi sono consuetudini consolidate, quantomeno in passato, molto probabilmente meritevoli di ritornare alla precedente considerazione. In caso di incrocio tra un'ambulanza e un mezzo dei Vigili del Fuoco (V.V.F.), quest'ultimo dovrebbe godere di precedenza dal momento che, ad esempio in caso di medesima destinazione, non sarebbe di alcuna utilità per l'ambulanza raggiungere anticipatamente il luogo di intervento per poi attendere l'arrivo dei Vigili del Fuoco per poter operare. In caso di incrocio con un mezzo delle Forze dell'Ordine, invece, dovrebbe (il condizionale è in questo caso d'obbligo) godere di precedenza il mezzo di soccorso.

Più problematico è l'incrocio tra due ambulanze: la consuetudine prevede che il mezzo che si sta recando sul luogo dell'intervento abbia la precedenza, ma può essere tutt'altro che scontato determinare univocamente tale aspetto. Sarebbe opportuno che l'autista impegnato nel trasporto di un paziente spegnesse i dispositivi di segnalazione sonora affinché l'autista dell'altro mezzo comprenda che gli si sta cedendo la strada. La consuetudine deriva dall'impossibilità di determinare a priori lo scenario che si riscontreà sul luogo dell'intervento e la piena attendibilità del codice di intervento comunicato dalla Centrale Operativa mentre il paziente già a bordo del mezzo è, di fatto, già assistito dal punto di vista sanitario, anche se è in condizioni critiche.

In caso di incrocio con altri mezzi in urgenza è comunque essenziale prestare la massima attenzione; gli automobilisti tendono, infatti, a considerare conclusa l'emergenza al passaggio del primo mezzo e impegnare precipitosamente l'incrocio, ignorando che la temporanea interruzione di marcia del mezzo con paziente a bordo sia stata esclusivamente determinata dal favorire il passaggio del mezzo in andata verso il luogo di intervento.

Si desidera richiamare particolare attenzione su situazioni che si possono comunemente verificare. È necessario, per esempio, prestare la massima attenzione dopo il passaggio di un mezzo tecnico dei Vigili del Fuoco in quanto questo può essere seguito da altri mezzi che si recano sul medesimo intervento (autoscala, mezzi dedicati ai soccorsi speciali ecc.).

A fronte del passaggio di una moto delle Forze dell'Ordine, invece, occorre considerare che la pattuglia è comunemente composta da due o tre elementi, sarà pertanto necessario attendere il sopraggiungere dei restanti prima di impegnare l'incrocio.

In caso di incrocio con mezzi di Polizia è necessario tenere presente che, oltre a procedere a velocità spesso molto sostenuta, vi sono frequentemente più veicoli che convergono sul medesimo intervento provenendo da direzioni diverse.

Qualora infine si noti un mezzo di Polizia impegnato a fermare il traffico in un incrocio, verosimilmente sta effettuando una scorta o deve agevolare il passaggio di un corteo che, per motivi di sicurezza, deve transitare molto velocemente.

ART. 192 (C.D.S.) - OBBLIGHI VERSO FUNZIONARI, UFFICIALI E AGENTI RICONOSCIMENTO – INTIMAZIONE DELL'ALT – FACOLTÀ DEGLI AGENTI

Comma 1. Coloro che circolano sulle strade sono tenuti a fermarsi all'invito dei funzionari, ufficiali e agenti ai quali spetta l'espletamento dei servizi di polizia stradale, quando siano in uniforme o muniti dell'apposito segnale distintivo.

Comma 2. I conducenti dei veicoli sono tenuti a esibire, a richiesta dei funzionari, ufficiali e agenti indicati al comma 1, il documento di circolazione e la patente di guida, se prescritti, e ogni altro documento che, ai sensi delle norme in materia di circolazione stradale, devono avere con sé.

Comma 3. I funzionari, ufficiali e agenti, di cui ai precedenti commi, possono: procedere a ispezioni del veicolo al fine di verificare l'osservanza delle norme relative alle caratteristiche e all'equipaggiamento del veicolo medesimo; ordinare di non proseguire la marcia al conducente di un veicolo qualora i dispositivi di segnalazione visiva e di illuminazione o i pneumatici presentino difetti o irregolarità tali da determinare grave pericolo per la propria e altrui sicurezza, tenuto anche conto delle condizioni atmosferiche o della strada; ordinare ai conducenti dei veicoli sprovvisti di mezzi antisdrucchiolevoli, quando questi siano prescritti, di fermarsi o di proseguire la marcia con l'osservanza di specifiche cautele.

Comma 4. Gli organi di Polizia Giudiziaria e di Pubblica Sicurezza possono, per controlli necessari ai fini dell'espletamento del loro servizio, formare posti di blocco e, in tal caso, usare mezzi atti ad assicurare, senza pericolo di incidenti, il graduale arresto dei veicoli che non si fermano nonostante l'ordine intimato con idonei

segnali. Le caratteristiche di detti mezzi, nonché le condizioni e le modalità del loro impiego, sono stabilite con decreto del Ministro dell'Interno, di concerto con i Ministri dei Lavori Pubblici e Giustizia.

Comma 5. I conducenti devono ottemperare alle segnalazioni che il personale militare, anche non coadiuvato dal personale di Polizia stradale di cui all'art. 12, comma 1, impartisce per consentire la progressione del convoglio militare.

Comma 6. Chiunque viola gli obblighi di cui ai commi 1, 2, 3 e 5 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 84,00 a euro 335,00. (La sanzione viene decisa dal Prefetto. Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 3 punti patente).

Comma 7. Chiunque viola le disposizioni di cui al comma 4, ove il fatto non costituisca più grave reato, è punito con l'arresto fino a tre mesi e con l'ammenda da euro 1.324,00 a euro 5.302,00. (La sanzione viene decisa dal Prefetto. Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 10 punti patente).

RADIOCOMUNICAZIONI

A bordo di ogni mezzo di soccorso è installata una radio per le comunicazioni con la sede; sui mezzi che effettuano servizio urgente in convenzione con il Sistema di Emergenza Territoriale 118 viene inoltre installata una radio per le comunicazioni con la Centrale Operativa 118 competente.

Alfabeto fonetico internazionale (ICAO):

A	Alfa	J	Juliet	S	Sierra
B	Bravo	K	Kilo	T	Tango
C	Charlie	L	Lima	U	Uniform
D	Delta	M	Mike	V	Victor
E	Echo	N	November	W	Whisky
F	Foxtrot	O	Oscar	X	X-ray
G	Golf	P	Papa	Y	Yankee
H	Hotel	Q	Quebec	Z	Zulu
I	India	R	Romeo		

Di seguito sono riportati i codici di patologia utilizzati dalla Centrale Operativa 118 per i servizi urgenti:

01	TRAUMATICA
02	CARDIOCIRCOLATORIA
03	RESPIRATORIA
04	NEUROLOGICA
05	PSICHIATRICA
06	NEOPLASTICA
07	INTOSSICAZIONE
08	METABOLICA
09	GASTROENTEROLOGICA
10	UROLOGICA
11	OCULISTICA
12	OTORINOLARINGOIATRICA
13	DERMATOLOGICA
14	OSTETRICO-GINECOLOGICA
15	INFETTIVA
19	ALTRA PATOLOGIA
20	PATOLOGIA NON IDENTIFICATA

A QUESTO RIGUARDO VI RICORDIAMO CHE L'USO DI APPARECCHI RADIO AL DI FUORI DELLE NORMATIVE IN VIGORE È VIETATO.

Attualmente esistono in commercio ricetrasmittenti di bassa portata che vengono utilizzate liberamente per gli usi più svariati (attività sportive, lavoro ecc.). Tali apparati comunicano su frequenze sempre uguali e libere e l'uso diffuso di tali radio anche presso le associazioni per comunicare durante manifestazioni, esercitazioni ecc. deve tenere conto del fatto che chiunque può ascoltare le comunicazioni ed eventualmente inserirvisi.



Si riportano di seguito alcuni articoli del D. Lgs n. 259/03 “Codice delle comunicazioni elettroniche”.

ART. 214

Esecuzione di impianti radioelettrici non autorizzati

1. Chiunque esegua impianti radioelettrici, per conto di chi non sia munito di autorizzazione quando questa sia richiesta, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 240,00 a euro 2.420,00 .

ART. 215

Uso di nominativi falsi o alterati. Sanzioni

1. Chiunque, anche se munito di regolare autorizzazione, usi nelle radiotrasmissioni nominativi falsi o alterati o soprannomi non dichiarati, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 34,00 a euro 670,00 se il fatto non costituisca reato più grave.

2. Alla stessa sanzione è sottoposto chiunque usi nelle stazioni radioelettriche una potenza superiore a quella autorizzata dall'autorizzazione od ometta la tenuta e l'aggiornamento del registro di stazione.

Per completezza di informazione sull'argomento si riportano anche alcuni articoli del "REGOLAMENTO INTERNAZIONALE DELLE RADIOCOMUNICAZIONI", il documento finale della Conferenza Amministrativa Mondiale delle Radiocomunicazioni, tenutasi a Ginevra il 06/12/1979 cui l'Italia ha dato attuazione con il D.P.R. n. 741 del 27/07/1981.

ART. 23 – SEGRETO

Le amministrazioni si impegnano a prendere i provvedimenti necessari per far vietare e reprimere:

- a. L'intercettazione, senza autorizzazione, di radiocomunicazioni che non siano destinate a uso generale pubblico.
- b. La divulgazione del contenuto o anche soltanto dell'esistenza, la pubblicazione o qualsiasi uso fatto senza autorizzazione delle informazioni di qualsiasi specie, ottenute intercettando le radiocomunicazioni indicate alla lettera a) di cui sopra.

ART. 24 – LICENZE

Comma 1-a. Nessuna stazione trasmittente può essere installata o gestita da un privato e da un'impresa qualsiasi senza una licenza rilasciata in forma appropriata e secondo le disposizioni del presente Regolamento, dal Governo del Paese da cui la stazione dipende.

[OMISSIS]

Comma 2. Il titolare di una licenza deve serbare il segreto delle telecomunicazioni come è previsto dalla presente Convenzione. Inoltre, dalla licenza, deve risultare direttamente e indirettamente che, se la stazione è provvista di un ricevitore, è vietato intercettare corrispondenze di radiocomunicazioni diverse da quelle che la stazione è autorizzata a ricevere e che, nel caso che tali corrispondenze fossero involontariamente ricevute, esse non devono essere né riprodotte, né comunicate a terzi, né messe a profitto per uno scopo qualsiasi e non deve essere rilevata neppure la loro esistenza.

USO DELLE LENTI O DI DETERMINATI APPARECCHI DURANTE LA GUIDA

ART. 173 - LENTI – APPARECCHI RADIOTELEFONICI – CUFFIE SONORE

Comma 1. Il titolare di patente di guida o di certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori al quale, in sede di rilascio o rinnovo della patente o del certificato stesso sia stato prescritto di integrare le proprie deficienze organiche e minorazioni anatomiche o funzionali per mezzo di lenti o di determinati apparecchi, ha l'obbligo di usarli durante la guida.

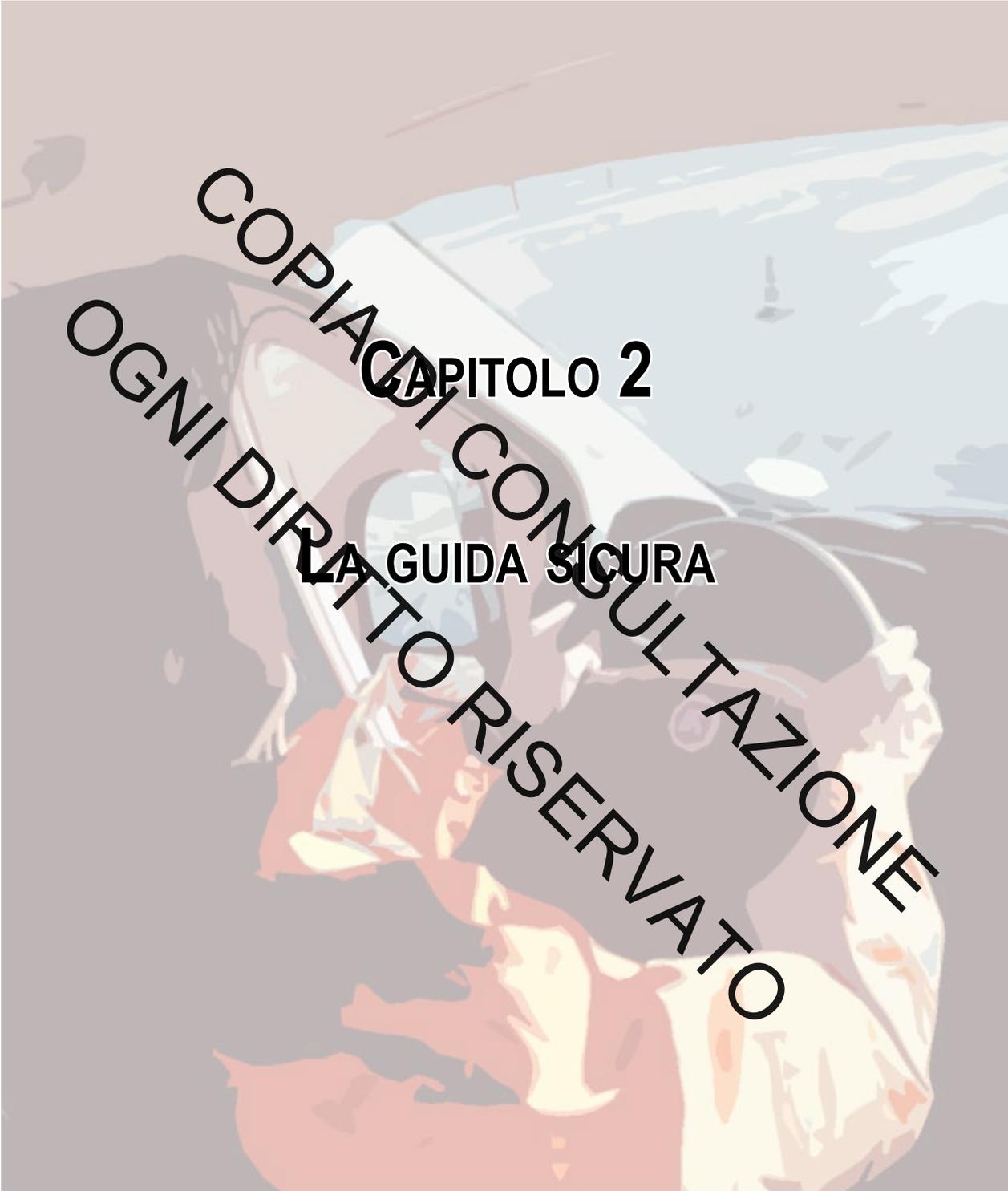


Comma 2. È vietato al conducente di fare uso durante la marcia di apparecchi radiotelefonici ovvero di usare cuffie sonore, fatta eccezione per i conducenti dei veicoli delle Forze Armate e dei Corpi di cui all'articolo 138, comma 11, e di Polizia nonché per i conducenti dei veicoli adibiti ai servizi delle strade, delle autostrade e al trasporto di persone in conto terzi. È consentito l'uso di apparecchi a viva voce che non richiedono per il loro funzionamento l'uso delle mani.

Comma 3. Chiunque viola le disposizioni di cui al comma 1 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 76,00 a euro 323,00 (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 5 punti patente).

Comma 3 [BIS]. Chiunque viola le disposizioni di cui al comma 2 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 160,00 a euro 841,00. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a tre mesi, qualora lo stesso soggetto compia un'ulteriore violazione nel corso di un biennio. (Per tale violazione vi è anche la decurtazione di 5 punti patente).

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO



CAPITOLO 2
LA GUIDA SICURA

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

Obiettivi formativi

Alla guida di un mezzo l'autista soccorritore sarà in grado di:

- Assumere una corretta posizione di guida
- Affrontare ostacoli improvvisi
- Correggere l'assetto in caso di urto laterale
- Controllare il sottosterzo
- Affrontare l'aquaplaning
- Ripartire su fondo sduccolevole
- Garantire la sicurezza dell'equipaggio
- Uscire da un mezzo ribaltato

Parole Chiave

- Mezzo di soccorso
- ABS
- Sistemi elettronici di controllo dell'assetto
- Aquaplaning
- Cintura di sicurezza
- Airbag

OGNI DIRITTO RISERVATO

GUIDA SICURA

Nella guida dei mezzi di soccorso o di trasporto è necessario seguire le regole di buon senso, il Codice della Strada e conoscere le tecniche per fare fronte ai pericoli improvvisi. Questo capitolo si occupa proprio degli aspetti pratici della guida in emergenza e nell'ordinario dandovi le giuste indicazioni per effettuare i vostri servizi così da non mettervi in pericolo e in modo che siate capaci di reagire agli eventi che non dipendono da voi.

POSIZIONE DI GUIDA

La corretta posizione di guida è il primo e fondamentale accorgimento per poter guidare in sicurezza. Le divise che indossiamo, le tasche sempre piene e il fatto che i mezzi siano affidati ad autisti diversi a ogni turno sono questioni che richiedono da parte vostra estrema attenzione. È frequente dimenticarsi di effettuare le varie regolazioni poiché, tipicamente, siamo abituati a guidare solo noi la nostra auto che non necessita, di conseguenza, di nuove regolazioni prima dell'utilizzo.

L'ingombro del giaccone invernale, ad esempio, e l'impossibilità di vedere correttamente ciò che ci circonda sono pericoli che possiamo evitare con poche e semplici regole.

Salendo a bordo dell'ambulanza la prima cosa da fare è regolare correttamente la posizione di seduta:

a) Regolate l'altezza del sedile in modo da avere i talloni ben appoggiati sulla pedana. È importante poter mettere correttamente i piedi a terra sia nei trasferimenti sia nelle manovre di emergenza che vedremo in seguito.

b) Regolate la distanza del sedile in maniera tale da riuscire a premere completamente il pedale della frizione. È un errore comune sottovalutare l'estensione della gamba quando si preme la frizione. Inoltre, non temiate di essere troppo vicini al volante. Vedremo come le cinture di sicurezza siano efficaci anche per escursioni non troppo ampie, se correttamente posizionate.





c) Posizionate lo schienale a quasi 90 gradi. È bene che la colonna scarichi il proprio peso sul sedile quasi in verticale. Vi garantirà un comfort superiore alle altre posizioni. Essere rilassati e non affaticati alla guida vi porterà a una maggiore reattività in caso di imprevisti.



d) Regolate l'altezza del volante in modo da arrivare ad appoggiare il polso su di esso con il braccio disteso. Non sempre è possibile arrivare a questa posizione ideale, ma cercate di arrivarci il più possibile vicino.



e) Durante la guida il corretto posizionamento delle mani è sulle 9 e 15. Esistono vari insegnamenti sulla posizione delle mani, ma è dimostrato che questa posizione vi consente di impugnare il volante con fermezza. Sarete facilitati sia nelle manovre improvvise sia nei movimenti fini.



f) Allacciate la cintura e posizionate la sul di sotto di abbigliamento ingombrante in maniera tesa. La cintura è la prima protezione che avrete in caso di incidente e, se non ben tesa e aderente al vostro corpo, non potrà assolvere ai propri compiti. È essenziale che la cintura di sicurezza non passi sopra il vostro collo. Nel caso regolatene l'altezza sul piantone del veicolo.

g) Regolate il poggiatesta. La funzione del poggiatesta è quella di evitare il colpo di frusta in caso di urto pertanto dovrete posizionarlo in modo da centrarlo tirando indietro la testa. Non ha lo scopo di riposare la testa quindi non deve essere regolato per appoggiarvi comodamente durante la guida, ma per essere la barriera tra voi e il retro della cabina di guida.



h) Verificate la corretta regolazione degli specchietti. Prima di voi il mezzo è stato guidato da una persona che può avere una corporatura molto diversa dalla vostra. Così come regoliamo la seduta, il volante e le cinture è indispensabile controllare di avere la migliore visione possibile negli specchietti. Vi garantirete una visuale corretta sia durante la guida sia durante le manovre sia durante le attività da parte dei vostri colleghi sul lato del portellone.



È importante che abbiate le medesime accortezze, essendo voi a conoscere queste regole sulla posizione di guida, nel ricordare tutto ciò ai passeggeri presenti nella cabina di guida. Prestate attenzione al fatto che indossino la cintura di sicurezza.

Istruite i passeggeri a darvi le informazioni che vi servono. Chiedete se la strada è libera dal loro lato e se potete, ad esempio, girare a destra a un incrocio senza correre pericoli, sono i vostri occhi sul lato opposto al lato di guida che per voi è cieco.

ATTENZIONE: prima di avviare l'autoambulanza o l'autoveettura assicuratevi che tutti i componenti dell'equipaggio abbiano le cinture correttamente allacciate, che la barriera sia adeguatamente bloccata e che il paziente sia stato ben assicurato con le apposite cinghie. La sicurezza di tutti dipende da voi e siete tenuti a fare rispettare l'uso delle cinture anche all'eventuale personale sanitario a bordo del mezzo se non impegnato in manovre tecniche sul paziente non eseguibili nella posizione seduta. In questo ultimo caso e qualora per motivi di urgenza non fosse assolutamente possibile fermare l'ambulanza per dare luogo ai sanitari di operare in sicurezza, dovrete procedere a velocità molto contenute e prestare la massima attenzione nell'attraversamento degli incroci, al fine di tutelare, in primis, la sicurezza del personale sanitario a bordo.



EVITARE OSTACOLI IMPROVVISI

La posizione delle mani è essenziale. Guidando con una sola mano sul volante in caso di ostacolo improvviso si è portati a sterzare eccessivamente rendendo impossibile il controllo del mezzo.

A una velocità di soli 50 km orari il mezzo può diventare difficile da controllare. Ricordiamo che stiamo conducendo un veicolo di un peso che può raggiungere sommando il mezzo, il paziente e il personale sanitario fino a 35 quintali.



La guida con entrambe le mani sul volante consente un corretto controllo del mezzo.

Approcciando l'ostacolo con un veicolo dotato di ABS – come è tipicamente il caso – si dovrà schiacciare forte sul pedale del freno e insieme su quello della frizione. Questa manovra può sembrare controintuitiva, ma deve essere imparata. È meno efficace frenare se non si preme anche la frizione (le ruote resterebbero in collegamento con il motore provocando un comportamento non ideale del mezzo). Contemporaneamente si effettua la sterzata. I dispositivi elettronici di controllo dell'assetto mantengono il veicolo sulla traiettoria impostata dal volante.



Notate che passando dai 50 km/h a 60 km/h, pur essendoci una piccola differenza di velocità, questa è sufficiente a compromettere il controllo del mezzo in caso di ostacolo improvviso.

È importante mantenere una velocità di sicurezza, sempre e comunque. Anche in emergenza e con i segnali luminosi e sonori in funzione, è consigliabile rispettare i limiti di velocità. Qualche minuto in più non mette a rischio la vita del paziente, ma di certo, fa la differenza per la vita vostra e di tutti i colleghi a bordo dell'ambulanza.

CORREGGERE L'ASSETTO A SEGUITO DI UN URTO LATERALE

Ogni volta che si presenta un'emergenza, quale ne sia la causa, il primo istinto è provato essere un'energica frenata. È quasi sempre l'azione sbagliata.



In ogni caso di urto laterale, qualora stiate guidando in maniera scorretta e freniate improvvisamente, i dispositivi elettronici non saranno in grado di correggere l'assetto del veicolo e si perderà il controllo.

La manovra corretta in caso di urto laterale consiste nel rilasciare l'acceleratore e contemporaneamente sterzare e controsterzare. È il tipico comportamento a pen-

dolo cui dovrete essere pronti a reagire.

Solo dopo aver ripreso l'assetto, ovvero quando avrete il volante in posizione neutra, dovrete frenare energicamente.

SOTTOSTERZO

Il fenomeno del sottosterzo consiste nella tendenza del veicolo a uscire verso l'esterno della curva che state percorrendo.

Tale fenomeno si verifica sia per l'eccessiva velocità sia perché percorrete un tratto di strada sdruciolevole (neve, pioggia ecc).

Una situazione particolarmente pericolosa è dovuta alle prime piogge dopo un periodo di bel tempo. Le strade avranno accumulato sia smog sia perdite di liquidi da parte dei veicoli che le hanno percorse, l'asfalto perciò potrebbe risultare sdruciolevole e imprevedibile.

In generale un ingresso in curva a velocità moderata previene il sottosterzo; tale velocità deve essere ulteriormente ridotta in caso di asfalto scivoloso. Sono due semplici regole da ricordare sempre.

VELOCITÀ SOSTENUTA

L'errore di guida che porta più frequentemente a un incidente è la velocità troppo alta sia in rettilineo sia in curva. Ricordate che il veicolo che state guidando non si comporta come se pesasse 2.000 chili ai 10 km/h e 8.000 chili ai 40 km/h. La proporzione tra velocità e comportamento della "scatola" che state guidando non è lineare, ma esponenziale.

In parole semplici se andate ai 20 km/h è come se il peso da governare raddoppiasse rispetto a quando andate ai 10 km/h. Ma ai 30 km/h l'effetto non triplica, diventa quattro volte più grande. Ai 40 km/h diventa otto volte maggiore.

Agli 80 km/h, un'ambulanza del peso di 2.000 chili – facendo i giusti rapporti e agli effetti del controllo – si comporterà come un mezzo di 256 tonnellate di peso che viaggia ai 10 km/h. La velocità ha un impatto enorme sulla guida. Si comprende in questo modo come se siano sufficienti due metri per fermarsi viaggiando ai 10 km/h, ai 100 km/h non basteranno certo soli 20 metri.

Viaggiando in senso rettilineo le precauzioni da tenere sono una velocità moderata e una giusta distanza di sicurezza dai veicoli che vi precedono.



INGRESSO IN CURVA A VELOCITÀ TROPPO ELEVATA



Viaggiando in curva gli effetti di una velocità elevata saranno più evidenti e difficili da controllare.

Il tentativo di correggere la traiettoria aumentando l'angolo di sterzata peggiora ulteriormente la situazione. È questa una delle occasioni in cui si perde il controllo con facilità e non si riesce in alcun modo a correggere il comportamento del mezzo. È sostanziale affrontare le curve a velocità adeguata.

INGRESSO IN CURVA A VELOCITÀ MODERATA – USO DELL'ABS



L'ingresso in curva a velocità moderata con veicolo dotato di ABS consente un corretto arresto del mezzo anche in caso di sottosterzo imprevedibile (improvviso cambiamento delle condizioni del fondo stradale) o di ostacoli.

La frenata di emergenza si effettua premendo contemporaneamente la frizione e il freno con forza mantenendo l'angolo di sterzata invariato. Il tentativo di "stringere" la curva usando il volante peggiorerà lo sbandamento. L'efficacia della manovra è comunque legata alla velocità con cui si affronta la curva.

CONTROLLO DEL SOTTOSTERZO

In caso di sottosterzo la manovra corretta per controllare il veicolo, senza arrivare all'arresto dello stesso, consiste nell'alleggerire il piede dall'acceleratore, frenare sensibilmente e raddrizzare il volante. Una volta ripreso il controllo del mezzo reimpostate la curva con il giusto angolo di sterzata.

AQUAPLANING PROCEDENDO IN LINEA RETTA



Il fenomeno dell'aquaplaning si verifica quando gli pneumatici non riescono a spostare in modo adeguato lo strato d'acqua che ricopre l'asfalto, portando le gomme a galleggiare, con conseguente perdita di aderenza.

Tale evento si verifica in caso di velocità eccessiva rispetto alle condizioni stradali e si aggrava ulteriormente in caso di coperture usurate.

Qualora procediate in linea retta e si verificasse l'aquaplaning dovrete, contemporaneamente, lasciare l'acceleratore, schiacciare la frizione e tenere saldamente il volante finché non avrete ripreso controllo del mezzo.

Avete già visto come schiacciare la frizione sia importante in questo tipo di manovra di emergenza. Lasciare l'acceleratore senza contemporaneamente premere sulla frizione mantiene le ruote in trazione ed esercita sull'asse anteriore un effetto pari a una frenata causando lo sbandamento dell'avantreno, circostanza particolarmente grave a qualunque velocità.

AQUAPLANING DURANTE UNA STERZATA

Qualora, effettuando un sorpasso o dovendo evitare un ostacolo, si verificasse l'aquaplaning sarà tanto più fondamentale la posizione di guida corretta.

In tale situazione infatti il volante e le ruote sono sterzati e starà a voi correggerne l'assetto con prontezza.

Il rischio principale, impegnando una curva, sarà uscire dall'aquaplaning con le ruote sterzate. Esse riprenderanno aderenza all'improvviso facendo girare velocemente il veicolo nella direzione di sterzata e causando una sbandata incontrollabile.

Tale situazione può essere corretta solo con una giusta presa sul volante.

La tecnica è la medesima vista per l'aquaplaning in linea retta con in più la seguente manovra di emergenza: dovrete portare le ruote in linea neutra (volante dritto) e riprendere a curvare solo dopo aver ripreso il controllo. È questa una situazione particolarmente pericolosa e difficile da governare pertanto ricordate la massima cautela in fase di sorpasso.



AQUAPLANING DI UN SOLO SEMIASSE

In particolari situazioni si può verificare il caso di aquaplaning su di un solo semiasse. Un esempio tipico è l'incrocio con una pozzanghera sul lato destro della carreggiata. In questo caso avrete il semiasse (lato) sinistro su terreno non allagato e il solo semiasse destro in situazione di aquaplaning. L'effetto sarà che l'ambulanza tirerà verso destra e comunque verso il lato che subisce l'aquaplaning.

Per correggere tale situazione dovrete contemporaneamente schiacciare la frizione e rilasciare l'acceleratore, allo stesso tempo dovrete effettuare delle correzioni al volante per mantenere il mezzo in traiettoria. Le manovre sul volante dovranno essere leggere e progressive, senza reazioni brusche. La giusta presa 9 e 15 sul volante vi faciliterà nel governare il mezzo.



RIPARTENZA SU FONDO SDRUCCIOLEVOLE

In caso di ripartenza – sia in piano sia in salita – su fondo sdrucciolevole dovrete trasferire il massimo di motricità sulla ruota che ha maggiore trazione. In questo sarete assistiti dai dispositivi presenti, tipicamente, su qualunque mezzo di costruzione recente (ABS unito al controllo di stabilità).

Inserendo il dispositivo di antipattinamento la coppia motrice viene distribuita alla ruota con più aderenza e le ripartenze saranno facilitate anche se una sola ruota



riesce a scaricare al suolo la propria aderenza. Il dispositivo sarà tipicamente inserito. Non disinseritelo.

Qualora non fosse presente il dispositivo di antipattinamento, le ruote tenderanno naturalmente a slittare. È quindi importante conoscere il mezzo che si utilizza e capire di quali dispositivi di sicurezza è dotato.

POSIZIONE CORRETTA DEI SOCCORRITORI NELLA CELLULA SANITARIA



Oltre alle precauzioni per l'autista è bene ricordare che anche il personale presente nella cellula sanitaria è soggetto a rischi quando il veicolo è in movimento.

La posizione corretta del soccorritore all'interno della cellula sanitaria è: seduto alla testa del paziente con la cintura di sicurezza allacciata e i dispositivi di protezione individuale indossati.

La cintura di sicurezza è sempre indispensabile con il veicolo in movimento.

Qualora il paziente trasportato o uno dei soccorritori presenti si tolgano la cintura durante la marcia l'autista è tenuto all'immediato arresto del mezzo in posizione di sicurezza, fino a che non siano ripristinate le ottimali condizioni di sicurezza di tutti i trasportati a bordo.



In nessun caso si deve alzare con il veicolo in moto. In caso di necessità si deve richiedere all'autista l'arresto del mezzo.

USCITA DA MEZZO RIBALTATO

Qualora si verificasse il ribaltamento del mezzo su cui siete, l'uscita dovrà essere fatta seguendo una precisa procedura. Si ribadisce l'importanza dell'uso della cintura di sicurezza e che essa sia ben tesa e correttamente posizionata.

Trovandovi in un mezzo ribaltato la prima operazione da compiere, ove possibile, è aprire la portiera e cercare di capire chiaramente la situazione. Quali rischi ulteriori potremmo incontrare? Il mezzo è a rischio di impatto da parte di altri mezzi o è in luogo fuori dalla carreggiata? L'incidente ha coinvolto altri veicoli?

Se e solo se constatate l'assoluta necessità di uscire dal mezzo senza attendere i soccorsi dovrete procedere come segue.



Con la mano sinistra – supponendo di essere dal lato guida – avvolgete posteriormente il collo in modo da proteggerlo e inclinate leggermente la testa in avanti. Simulerete l'azione di un collare cervicale.

Con la mano destra seguite la cintura di sicurezza fino a raggiungere il pulsante di sgancio senza premerlo.



Puntate i piedi sul cruscotto e spingete energicamente verso il sedile. Vi troverete in una posizione stabile, anche se sospesi a testa in giù. Queste manovre vi garantiranno di non scivolare quando sgancerete la cintura.



A questo punto potete premere il pulsante di sgancio della cintura. Noterete una certa resistenza, superiore a quando sganciate la cintura in condizioni normali. È importante mantenere la spinta delle gambe sul cruscotto.

Vi troverete sospesi, aderenti allo schienale del sedile. Essendo una posizione inconsueta è sempre bene compiere le azioni con calma.

Portate anche la mano destra dietro al collo.



Solo ora potrete allentare gradualmente la spinta delle gambe contro il cruscotto e scivolare lentamente dal sedile ruotando da un lato in modo da compiere una rotazione che vi porti a sedervi sul piano sotto di voi che, in effetti, sarà il tetto del veicolo.

Arrivati a contatto con la superficie del veicolo sedetevi e attendete qualche istante. Il tempo vi ridarà una giusta condizione circolatoria, duramente provata dalla posizione a testa in giù. Non sottovalutate mai le vostre condizioni.





Appena ve la sentite uscite dal veicolo e mettetevi in luogo sicuro in attesa dei soccorsi.

Solo in caso di assoluta assenza di pericolo dovrete avvicinare la cellula sanitaria per prestare il soccorso al personale di bordo. È una situazione estrema, l'impulso sarà di correre ad aprire il portellone del mezzo, ma ricordate sempre la regola d'oro: voi, in quella situazione, sarete l'unico legame con i soccorsi ed è importante chiamare il 118 con celerità. Verrete guidati sull'opportunità di intervenire o di desistere dal personale che vi risponderà.

Si ribadisce che, qualora possibile, dovrete sempre attendere l'arrivo dei soccorsi all'interno del mezzo anche se ribaltate.

EFFETTI DELLA VELOCITÀ ELEVATA - USO DELLA CINTURA DI SICUREZZA

A chiusura di questo capitolo vi ricordiamo gli effetti della velocità in caso di urto e l'importanza dell'uso delle cinture di sicurezza e degli altri dispositivi in dotazione (airbag, ABS ecc.).

Tutti i veicoli in produzione sono soggetti all'obbligo di prevedere la cintura di sicurezza per ciascun occupante, in base al numero indicato all'atto dell'omologazione. È obbligo per ciascuno allacciarle, autista, passeggeri e persone in barella. Vi troverete a guidare sia ambulanze sia autoveicoli adibiti ai trasporti ordinari di pazienti autosufficienti, in ogni caso vale l'obbligo dell'uso della cintura di sicurezza.

Salendo su un mezzo è ormai abbastanza automatico sia per il guidatore sia per chi gli siede a fianco, allacciare le cinture, ma occorre controllare sempre che anche chi siede dietro le abbia allacciate.

Tutti gli occupanti di un mezzo in movimento devono avere le cinture allacciate.

Questa mancanza pone dei rischi molto alti, in caso di incidente, non solo alle persone sedute sui sedili posteriori, ma anche all'autista e a chi gli sta di fianco. Infatti in caso di impatto la persona sarà scagliata contro il retro del sedile anteriore e tutto il peso e l'inerzia si andrà a scaricare su di esso e sull'occupante del sedile di fronte. Le cinture di sicurezza sono state studiate e dimensionate per contenere un certo peso, quello ad esempio del guidatore e la forza che si suppone possa esercitare sui dispositivi di ritenuta. Se vi si aggiunge il peso dell'occupante il sedile posteriore i dispositivi diventano inefficaci. Anche la struttura del sedile non è progettata per assorbire un impatto di tale tipo. I rischi di avere una deformazione del sedile e della rottura delle cinture di sicurezza, sono altissimi solitamente a livello della parte meccanica, più che della cintura in se.

Molti rischi si corrono anche in caso di frenata repentina e brusca. È spesso sottovalutato l'effetto di una inchiodata. Immaginate di trasportare un anziano che deve andare a fare la dialisi. Non serve un incidente per procurargli dei danni. È sufficiente una frenata decisa o una sterzata brusca per evitare un ostacolo o un dosso affrontato a velocità eccessiva.

Per quanto possibile non legate il rischio dei vostri trasportati e vostro a un incidente vero e proprio, ma ricordate che la guida nel traffico e anche in condizioni normali possono sempre e comunque riservare sorprese. Sono più le manovre di emergenza degli incidenti. Il più delle volte vengono evitati, ma l'effetto sui passeggeri è comunque concreto e visibile nelle conseguenze che porta.

Di seguito vi mostriamo le immagini che illustrano cosa accade in caso di impatto frontale senza e con cintura di sicurezza.

È importante che ricordiate che questa simulazione avviene alla **velocità di appena 15 Km/h**.

Senza cintura di sicurezza

È evidente l'istinto di chi subisce un impatto di questo tipo. Si viene sollevati dal sedile, si portano in avanti le braccia e le mani per cercare un appoggio e i danni possibili sono facilmente intuibili.

Una nota va fatta sulla grande importanza per il trasportato anche nei servizi ordinari, di sentirsi condurre in sicurezza. È una persona che richiede un trasporto per cui per definizione patisce un disagio a prescindere da tutto. Sentirsi sicuro avere un trasporto confortevole, lo pone in una condizione psicologica che favorirà un'esperienza che di suo sarà stressante. Dovrà fare delle analisi, dovrà sottoporsi a dei trattamenti. È comunque importante che non si aggiunga nel trasporto un ulteriore stress sia fisico sia psicologico.

Avete già visto come l'aumento della velocità impatta in termini pratici sulle conseguenze di un urto. Appena più veloci di 15 Km/h gli effetti si moltiplicano.



Con cintura di sicurezza

Con l'uso della cintura si resta solidali al sedile. Questo se e solo se la si è indossata correttamente al di sotto di abbigliamento ingombrante e se la si è pretensionata.

È importante anche avere mezzi dotati di sistemi sia elettronici (ABS e controllo di assetto) sia meccanici ulteriori quali gli air-bag. Gli incidenti non sono sempre evitabili perché si incrociano automobilisti sprovveduti, distratti o spericolati. È indispensabile fare quanto possibile per evitare noi stessi i pericoli posti dalla circolazione.



RIENTRO IN SEDE

Il rientro in sede è spesso sottovalutato. Bisogna porre le medesime attenzioni e precauzioni anche a mezzo vuoto. Dopo un servizio urgente è normale parlare tra colleghi di quanto si è fatto, di cosa si potrebbe fare in situazioni simili ecc. e l'attenzione prestata alla guida cala. Ritornano in mente gli eventi vissuti durante il servizio, è un momento in cui occorre comunque seguire tutte le norme descritte con attenzione e impegno.

COPIA DI OGNI DIRITTO RISERVATO
CONSULTAZIONE

CAPITOLO 3

GUIDA CON SCORTA E MODALITÀ DI COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE DELL'ELIAMBULANZA 118

Obiettivi formativi

Operando nella propria Associazione l'autista soccorritore sarà in grado di:

- Concordare le modalità di guida con una scorta da parte delle Forze dell'Ordine
- Guidare sotto scorta in modo sicuro e seguire le avvertenze ricevute
- Guidare in sicurezza sia con scorta da parte di autoveicoli sia da parte di motocicli secondo le procedure
- Collaborare con l'equipaggio dell'eliambulanza del 118
- Stabilire la sicurezza ambientale per l'atterraggio dell'eliambulanza
- Collaborare con l'equipaggio dell'eliambulanza dovendovi trasferire un paziente già a bordo
- Collaborare con l'equipaggio dell'eliambulanza dovendo accogliere a bordo un paziente precedentemente imbarcato sull'eliambulanza

Parole Chiave

- Scorta
- Forze dell'Ordine
- Eliambulanza
- Équipe di soccorso medicalizzata
- Soccorso Alpino

OGNI DIRITTO RISERVATO

GUIDA CON SCORTA

INTRODUZIONE

Pur essendo un evento non frequente potrete trovarvi a guidare in emergenza con la scorta delle Forze dell'Ordine. Il loro compito sarà facilitarvi l'arrivo al target nel tempo minore possibile e nella massima sicurezza.

Nell'eventualità in cui si venga scortati dalle Forze dell'Ordine per motivi di sicurezza (trasporto di persona agitata, etilista o TSO) l'autovettura di scorta vi accompagnerà in modo da non perdersi mai di vista. Tali servizi nella maggior parte delle volte verranno svolti non in urgenza.

GUIDA CON SCORTA DI UN AUTOVEICOLO DELLE FORZE DELL'ORDINE

Approcciando un incrocio l'autoveicolo che ci apre la strada si occuperà di arrestare il traffico che incontra in modo da facilitare l'attraversamento.

Procedete comunque con prudenza in quanto il veicolo arrestato potrebbe, in certe particolari condizioni, non avervi visti e ripartire al passaggio delle Forze dell'Ordine. Immaginate di essere voi alla guida di un'auto. Visto passare il mezzo delle Forze dell'Ordine in emergenza l'istinto di ripartire è forte senza valutare la possibilità che il primo mezzo in emergenza sia seguito da altri veicoli, anch'essi in emergenza. La situazione è rischiosa pertanto dovrete procedere sempre e comunque con prudenza.

Altrettanto importante sarà mantenere una giusta distanza dal veicolo che vi precede in modo da seguirlo in sicurezza e avere la possibilità sia di manovra sia di frenata in caso di imprevisti.

GUIDA CON SCORTA DI MOTOCICLI DELLE FORZE DELL'ORDINE

In caso di guida in emergenza con scorta di motocicli delle Forze dell'Ordine la procedura prevede la cosiddetta manovra a elastico.

Uno dei due veicoli di scorta allunga il passo, arresta il traffico e poi si ricongiunge agli altri al loro passaggio.

Ricordate sempre di mantenere le giuste distanze di sicurezza e di guidare con prudenza. È importante, prima di iniziare una guida sotto scorta, riferire agli agenti le necessità del paziente che si sta trasportando, in modo che la scorta possa scegliere la strada migliore (meno buche e meno salti oppure la più diretta) e calibrare la velocità adeguata alle necessità.



MODALITÀ DI COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE DELL'ELIAMBULANZA

INTRODUZIONE



Nell'attività di soccorso sarete coinvolti nel trasferimento di pazienti in collaborazione con l'eliambulanza. È un evento che richiede alcune accortezze e che si deve affrontare con la giusta calma. È normale che tale situazione possa portarvi ad affrontare emozioni forti per la novità della situazione, per la probabile gravità del paziente soccorso e perché avrete a che fare con un mezzo che ha dei requisiti di sicurezza ambientale particolari. Dovrete innanzitutto concentrarvi sul servizio e seguire le regole che vedrete di seguito.



La cooperazione con il mezzo aereo potrà avvenire sia perché a seguito della vostra valutazione la CO.118 riterrà opportuno appoggiarvi con tale mezzo sia perché l'eliambulanza necessita della vostra collaborazione per trasferire un paziente via terra.

Il rapporto tra l'équipe dell'ambulanza di terra e quella dell'eliambulanza è normato dallo Standard Formativo in vigore tramite il Protocollo Operativo Sanitario numero 9 che si occupa anche del rapporto con i mezzi di soccorso avanzato.

MESSA IN SICUREZZA DELL'AMBIENTE IN PREPARAZIONE ALL'ARRIVO DELL'ELIAMBULANZA

Giunti sul posto concordato per l'incontro con l'eliambulanza dovrete comunicare alla CO 118 il vostro arrivo. La comunicazione tra voi e gli altri mezzi è la garanzia di un servizio efficiente.



La cosa fondamentale da fare, sempre e per prima, è la messa in sicurezza dell'ambiente per un giusto atterraggio dell'elicottero. E la medesima regola che applicherete in ogni servizio pertanto anche in questo caso sarà facile ricordarlo.

L'autista si occupa della messa in sicurezza dell'ambiente raccogliendo il materiale a terra o sospeso che potrebbe essere causa di pericolo dato il forte spostamento d'aria dovuto all'atterraggio dell'eliambulanza (ad es. materiali plastici quali sedie e tavolini, cartoni, oggetti leggeri in genere, fogli di compensato, lamiere ondulate, immondizie varie, eventuali panni stesi nelle immediate vicinanze del luogo di atterraggio).



I soccorritori presenti nella cellula sanitaria dovranno restare a bordo fino a ulteriori indicazioni dell'autista.

Durante l'intero intervento sia le luci anabbaglianti sia i dispositivi luminosi di emergenza devono restare accesi, così come il motore del mezzo.

Al termine dell'operazione l'autista rientra a bordo, verifica l'avvenuta chiusura di portiere, portelloni e di tutti i finestrini dell'ambulanza, si assicura che tutti i soccorritori presenti siano a bordo e comunica alla Centrale Operativa 118 l'avvenuta messa in sicurezza.

Gli errori più gravi e comuni in attesa dell'eliambulanza sono: tralasciare la messa in sicurezza dell'ambiente; lasciare portiere e portelloni aperti; attendere l'arrivo e l'atterraggio all'esterno del mezzo; scaricare il paziente prima di avere indicazioni da parte del personale sanitario dell'eliambulanza.

In ogni caso è fonte di pericolo muoversi con abbigliamento non allacciato o cappelli indossati, materiale quali metalline e coperte non ben assicurate alla barella e oggetti quali flebo, mantenuti in posizione elevata. Per questo è indispensabile attendere l'arrivo del personale sanitario restando a bordo del mezzo e con tutti i portelloni e i finestrini dell'ambulanza chiusi.

TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE DAL MEZZO TERRESTRE ALL'ELIAMBULANZA

Durante l'atterraggio l'eliambulanza del 118 approccia frontalmente il mezzo a terra con una direzione che consente al pilota di non perderlo mai di vista seguendo il cosiddetto cono di visuale.

Ad atterraggio avvenuto il personale dell'eliambulanza si avvicinerà a piedi al vostro mezzo e vi autorizzerà a scendere dallo stesso per collaborare nelle fasi successive dell'intervento.

Il personale sanitario del 118 salirà a bordo del mezzo, si informerà sulla situazione e prenderà in carico il paziente. Per prima cosa stabilizzerà le condizioni di salute del paziente e assicurerà il materiale sanitario.

Nel frattempo, il tecnico del Soccorso Alpino recupererà – se necessario - il proprio asse spinale o altro materiale e ve lo consegnerà in modo che siate operativi fin da subito.

Sarà fondamentale per voi, autisti e soccorritori, seguire le indicazioni del personale sanitario del 118 e collaborare con esso durante l'intero intervento.

Nello spostamento del paziente dal vostro mezzo all'eliambulanza è importante tenere la testa bassa per quanto possibile.



Al termine del trasferimento del paziente verrete riaccompagnati al vostro mezzo da un tecnico del Soccorso Alpino. Dovrete restare a bordo dell'ambulanza sino a decollo avvenuto e seguire le ulteriori indicazioni della Centrale Operativa 118.

TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE DALL'ELIAMBULANZA AL MEZZO TERRESTRE



In alcune situazioni può essere richiesto da parte della Centrale un rendez-vous con l'eliambulanza del 118 che ha già un paziente a bordo al fine di caricarlo sul vostro mezzo e trasferirlo via terra.

In questo caso l'approccio e l'atterraggio non avvengono, se possibile, dal lato frontale, ma dal lato posteriore del mezzo di terra.



È indispensabile operare in base alle istruzioni di sicurezza del personale sanitario e tecnico dell'eliambulanza ed evitare di avvicinarsi alla stessa prima di avere ricevuto precise indicazioni.

Verrete avvicinati, tipicamente, dal tecnico del Soccorso Alpino che vi darà le necessarie istruzioni su cosa fare, caso per caso.



Ricordate di rispettare sempre le norme di sicurezza quali abiti ben allacciati, non indossare cappelli e mantenersi in posizione abbassata e in nessun caso passare sul lato posteriore dell'ambulanza.

In questo tipo di intervento il paziente è già stato stabilizzato e posto in condizioni di sicurezza da parte del personale sanitario del 118 pertanto, anche da questo punto di vista, il vostro compito è di prestare il vostro contributo qualora richiesto.

In alcuni casi è possibile che siate accompagnati dal personale dell'eliambulanza o di un mezzo di soccorso avanzato nel trasferimento via terra. La regola sarà la stessa: attenersi alle istruzioni del personale sanitario.



CAPITOLO 4
ALCOL, DROGHE E FARMACI

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

Obiettivi formativi

Operando nella propria Associazione l'autista soccorritore sarà in grado di:

- Riconoscere ed evitare i rischi connessi all'uso o abuso, occasionale o abituale, di alcol e sostanze stupefacenti

Parole Chiave

- Alcol
- Droghe
- Farmaci
- Uso e abuso

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

Capitolo 4 - Alcol, droghe e farmaci ¹

¹ Rapporti ISTISAN - 04/22.1 rev. "Prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole. Documento di indirizzo" e 04/22.2 rev. "Prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole. Manuale operativo per insegnanti e istruttori".

Il testo integrale è disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità: www.iss.it

ALCOL, DROGHE E FARMACI

ALCOL E DROGHE: RIFERIMENTI NORMATIVI

La recente normativa in tema di sicurezza sul lavoro ha affrontato questa criticità e l'art. 41 del D.Lgs. 81/08 prescrive che, nei casi previsti, le visite preventive, periodiche e per cambio mansioni svolte dal medico competente siano finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

L'obbligo generale indelegabile del datore di lavoro di valutare tutti i rischi lavorativi, come sancito dal D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81 e s.m. e i., include l'interazione dei rischi presenti in ambiente di lavoro con quelli derivanti dalle abitudini personali dei lavoratori come l'assunzione di alcol e sostanze stupefacenti.

Ai sensi del D.Lgs. 81/08, della Legge 30/03/2001, n. 125 "legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati" e dell'Atto di Intesa Stato Regioni del 16/03/2006, i lavoratori che svolgono le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi, elencate nei vari Atti di Intesa Stato Regioni, vanno sottoposti ad accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, sono quelli del settore trasporti (ferrovie, aerei, tram/autobus/metropolitane e navi); altri lavoratori interessati dagli accertamenti sono coloro che si occupano di particolari attività e mansioni nel mondo socio-sanitario sia in strutture pubbliche che private.

Ciò vale sia per il personale dipendente sia per il personale volontario.

D.LGS. 81/08 ARTICOLO 41 - SORVEGLIANZA SANITARIA

Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi e alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

INFORTUNI "IN ITINERE"

Si tratta di infortuni avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione, salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendente dal lavoro o, comunque, non necessarie.

Se non c'è un servizio di mensa aziendale la voce comprende anche lo spostamento dal luogo di lavoro a quello di fruizione del pasto.

L'interruzione o la deviazione è ritenuta indispensabile quando è dovuta a causa di forza maggiore, a esigenze essenziali e improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti.

Comprende anche l'uso del mezzo di trasporto privato purché indispensabile; in questo caso sono esclusi gli infortuni causati direttamente dall'abuso di alcolici, psicofarmaci e stupefacenti.

Nel periodo che va dal 2001 (965.093 denunce) al 2008 (777.739 denunce) si è evidenziata una riduzione degli infortuni sul lavoro alcol/droghe correlati di circa il 20%; a questo si è invece associato un aumento in controtendenza di quelli "in itinere" passati dai 58.286 del 2001 ai 97.201 del 2008 (+66,8%).

ALCOL E GUIDA



L'abitudine a guidare dopo aver bevuto alcolici è un atteggiamento particolarmente frequente nei soggetti di sesso maschile. Tra questi sono rilevanti le percentuali dei giovani al di sotto dei 30 anni, dei soggetti che fanno un lavoro manuale e delle persone con bassa scolarità.

Per quanto riguarda il fattore età è stato calcolato che il rischio di essere coinvolti in un incidente stradale causato dall'assunzione di alcol è negli adolescenti cinque volte maggiore di quello degli ultra trentenni mentre nei soggetti di età compresa tra i 20 e i 29 anni è "soltanto" tre volte superiore.

I giovani sono particolarmente esposti al rischio di incidente stradale alcol correlato sia a causa dell'inesperienza alla guida (a parità di quantità di alcol assunta, i guidatori inesperti sono maggiormente esposti al rischio di incidente stradale) sia per il modello di assunzione di alcolici. Diversi studi hanno messo in evidenza che i giovani sono nella maggior parte dei casi forti bevitori occasionali (i più esposti al rischio di incidente stradale tra tutte le tipologie di bevitori) e che questo modo di bere viene da loro considerato "nella norma".

Tra i giovani sono soprattutto gli adolescenti maschi a rimanere vittime di incidenti stradali alcol-correlati probabilmente perché più disposti, rispetto alle ragazze, ad assumere comportamenti a rischio o "dimostrativi".

L'alcol, come recentemente riconosciuto dall'OMS, è una sostanza tossica e cancerogena che ha in se una capacità di indurre dipendenza superiore alle sostanze o droghe illegali più conosciute. In Italia il "primo" bicchiere viene consumato in genere a 11-12 anni mentre viene stimato che il 75% degli italiani consuma alcol: l'87% dei maschi e il 63% delle donne.

Cinque milioni sono le persone alcoliste o bevitori alto rischio. Ogni anno sono attribuibili direttamente o indirettamente al consumo di alcol: il 10% di tutte le malattie, specie quelle cardiocircolatorie; il 10% dei tumori; il 45% di tutti gli incidenti (automobilistici, infortuni sul lavoro, traumi in genere), il 9% delle invalidità e delle malattie croniche. In Europa un giovane su quattro muore a causa dell'alcol.

Per dare un'idea della dimensione e dell'importanza del problema ricordiamo che ogni anno in Italia muoiono a causa dell'alcol 40mila individui contro i mille per droga mentre dei circa 6mila morti conseguenti a incidenti stradali l'alcol ne è causa nel 50%; sempre l'alcol è causa negli Stati Uniti di un morto ogni 30 minuti e di un ferito ogni due minuti.

In Europa nel 2000 sono stati attribuiti all'alcol il 45% di tutti gli incidenti stradali, mentre in Italia nello stesso anno sono state oltre 3mila le vittime di incidente stradale alcol correlate.

Nella maggior parte degli stati europei la legge prevede che la percentuale di alcol nel sangue di coloro che si mettono alla guida non debba superare la concentrazione di 0,5 g/l; tale limite tuttavia non può essere considerato, a tutti gli effetti, un "valore soglia" cioè un valore al di sotto del quale si è sicuri che l'alcol non provochi alcun effetto. È stato dimostrato che la probabilità di essere coinvolti in un incidente stradale cresce all'aumentare del tasso alcolico. Pertanto anche chi guida dopo aver bevuto una quantità minima di alcol è maggiormente esposto al rischio di incidente stradale rispetto a chi non ha bevuto.

L'alcol è una sostanza psicoattiva contenuta in concentrazioni diverse in vino, birra, superalcolici. Gli effetti dell'alcol sono molto rapidi (15 minuti circa dall'assunzione) e dipendono dalla concentrazione nel sangue la quale a sua volta dipende dal sesso, che è maggiore nelle donne che negli uomini a parità di assunzione. Gli effetti dell'alcol dipendono anche dalla modalità di assunzione, più veloci a stomaco vuoto mentre sono più lenti nel caso in cui l'alcol venga assunto durante un pasto. Anche minime dosi di alcol hanno un effetto a livello soggettivo, spesso queste quantità vengono sottovalutate perché ritenute "normali, gradevoli, note, e quindi innocue". Con l'aumentare della concentrazione compaiono altri effetti come euforia, loquacità, perdita delle inibizioni, evidenti già a un alcolemia di 0,4 g/l fino ad arrivare al coma; tassi alcolemici pari o superiori a 3-5 g/l possono determinare la morte per arresto cardiocircolatorio.

Una persona che guida in stato di ubriachezza (tasso alcolemico di 1,5 g/l o superiore) è un pericolo molto grave per sé e per gli altri, in quanto è dimostrato che i suoi tempi di reazione sono più che raddoppiati mentre la capacità visiva e di attenzione sono assai compromesse. Risulta ridotta la prontezza di riflessi, minore la capacità di fronteggiare gli ostacoli e maggiore la sonnolenza. Già con mezzo bicchiere di vino, specie se lo si è ingerito a stomaco vuoto, si ha la tendenza a guidare in modo più rischioso rispetto a quando si è sobri. Se all'alcol vengono associate anche altre sostanze che agiscono sul sistema nervoso i rischi aumentano.

L'OMS indica alcune condizioni o situazioni in cui è consigliabile non assumere bevande alcoliche:

- Se si hanno meno di 16 anni di età
- Se è stata programmata una gravidanza
- Se si è in gravidanza o si sta allattando
- Se si assumono farmaci
- Se si soffre di una patologia acuta o cronica
- Se si è alcolisti
- Se si hanno o si sono avuti altri tipi di dipendenza da sostanze
- Se si è a digiuno o lontano dai pasti
- Se ci si deve recare al lavoro o durante l'attività lavorativa
- Se si deve guidare un veicolo o usare un macchinario

ALCOLEMIA

L'alcolemia è la concentrazione di alcol nel sangue; si esprime con il numero di milligrammi presenti in 100 millilitri di sangue. Tale valore è importante perché al suo aumentare corrisponde un decremento proporzionale dell'efficienza psicofisica che è presente anche per livelli minimi di assunzione. Il limite legale per guidare è 50 milligrammi di alcol in 100 millilitri di sangue (0,5 g per litro di sangue) e di 0 (zero) milligrammi/100 ml per i neopatentati e gli autisti professionisti. Non esistono comunque prove certe che dimostrino quanto si possa/debba bere per superare questo limite (0,5 g): il livello di alcolemia è variabile da persona a persona, dipende dal peso, dal sesso, dall'età, dall'essere a digiuno oppure dall'aver mangiato e infine dal tipo di bevanda alcolica assunta.

Alcuni individui raggiungono questo limite dopo l'assunzione di 2 unità alcoliche (ad esempio 2 bicchieri di vino o 2 bicchieri di superalcolici); in ogni caso l'abilità di guida individuale può essere influenzata anche solo da uno o due bicchieri di vino.

I messaggi da comunicare in modo chiaro e inequivocabile sono i seguenti: "O bere o guidare; guidare con alcolemia zero; non metterti alla guida se hai bevuto".

Chi si mette alla guida di un veicolo dopo aver assunto alcol DEVE ASSOLUTAMENTE conoscere i rischi che ne derivano indipendentemente da eventuali calcoli relativi alla propria alcolemia, alla percezione del proprio "benessere" e della "possibile" certezza di essere assolutamente in grado di guidare in modo efficiente. Per questo motivo chi ha bevuto deve essere categoricamente scoraggiato dal guidare.

Come indicato precedentemente, l'alcolemia dipende dalle caratteristiche fisiche della persona, dall'età, dal peso, dal sesso, dalla modalità di assunzione delle bevande alcoliche (a digiuno o durante i pasti), dalla quantità e dal tipo di bevanda assunta.

È noto che la presenza e la qualità di cibo presente nel canale digerente (soprattutto grassi e zuccheri) rallenta l'assorbimento dell'alcol, mentre invece l'assunzione contemporanea di bevande gassose lo può velocizzare. Nel caso in cui vi siano assunzioni ripetute a distanza di breve tempo l'una dall'altra, il risultato sarà un suo accumulo con gli effetti legati al livello di alcolemia raggiunto. Una menzione particolare merita l'età del bevitore in quanto è dimostrato che la capacità del fegato di metabolizzare l'alcol cresce col crescere dell'età del soggetto per cui la concentrazione alcolemica e gli effetti saranno maggiori in giovane età.

La capacità del nostro organismo di eliminare l'alcol avviene esclusivamente attraverso la metabolizzazione epatica ed è, in media, di 1 unità alcolica all'ora (12 g/l di alcol): pertanto l'unico modo di eliminare l'alcol dall'organismo e di riprendere la capacità di essere alla guida in modo efficace è il tempo; a nulla valgono rimedi quali il caffè, l'acqua, l'aria fredda ecc.

Attualmente vengono utilizzati per la determinazione dell'alcolemia sia il prelievo del sangue, sia l'etilometro che sfrutta la proporzionalità diretta tra la concentrazione dell'alcol nel sangue e nell'aria espirata.

UNITÀ ALCOLICA

Per semplificare e rendere più agevole la comunicazione è stato proposto l'utilizzo dell'unità alcolica (UA) come unità di misura sufficientemente semplice, utile a calcolare quanto alcol si è introdotto nel corpo. Una UA che è pari a circa 12 g/l di alcol, corrisponde a:

330 ml di birra a 5 gradi (boccale piccolo); 125 ml di vino a 12 gradi (un bicchiere), 80 ml di aperitivo a 18 gradi (un bicchiere), 40 ml di superalcolici a 36 gradi (un bicchierino).

In base alla normativa attuale un uomo di corporatura media (70 kg) può raggiungere il limite legale (0,5 g/l) per poter guidare se ha ingerito 2-3 UA; una donna di 55 kg raggiunge tale limite se ha ingerito 1,5-2 UA.

Il tempo di eliminazione dell'alcol è generalmente proporzionale alla quantità ingerita anche se i tempi risultano essere sempre indicativi, variando in relazione alla gradazione alcolica della bevanda, al peso corporeo, all'età, al sesso e alla modalità di assunzione (a digiuno o a stomaco pieno). Possiamo dire che un bicchiere di vino – così come un boccale di birra, un bicchiere di aperitivo, un bicchierino di superalcolico – viene eliminato in circa un'ora, due bicchieri in due ore, tre bicchieri in tre ore.

DURATA DEGLI EFFETTI DELL'ALCOL

Dopo l'ingestione di una bevanda alcolica si riscontra:

1) Fase crescente

L'alcolemia cresce fino a raggiungere il livello massimo mezz'ora dopo l'ingestione se questa è avvenuta a digiuno; tre quarti d'ora/un'ora nel corso di un pasto. Se la bevanda alcolica è assunta durante un pasto l'alcolemia raggiunge livelli inferiori di circa 1/3 se confrontata con un'identica dose, ma assunta a digiuno.

2) Fase decrescente

Il tempo di eliminazione dell'alcol è in funzione della quantità ingerita ed è suscettibile di forti variazioni individuali, ma contrariamente a quanto si pensa né il freddo, né lo sforzo fisico, né il caffè o una doccia fredda lo accelerano. Quindi chi svolge lavori pesanti non elimina più in fretta l'alcol rispetto ai lavoratori sedentari ma, al contrario, in caso di assunzione di alcolici, ne aumenta ulteriormente i rischi.

EFFETTI DELL'ALCOL

L'assunzione di alcol può causare:

– **Problemi visivi**

L'alcol riduce la capacità visiva, può renderla confusa e può ridurre la visione notturna del 25 per cento. Viene ridotta la visione laterale rendendo difficoltosa la vista dei veicoli provenienti da destra o da sinistra (effetto noto come "visione a tunnel")

– **Minor concentrazione**

L'alcol può provocare sonnolenza e quindi una diminuzione dell'attenzione e della concentrazione alla guida

– **Rallentamento dei tempi di reazione**

L'alcol rende difficoltosa la coordinazione dei movimenti, aumenta il tempo di reazione dal 10% al 30% e riduce l'abilità di compiere due o più azioni contemporaneamente

– Riduzione della capacità di giudizio

L'alcol crea un senso di benessere, sicurezza ed euforia che porta a sopravvalutare le proprie capacità e ad affrontare rischi che da sobri non si correrebbero.

ALCOL E FALSI MITI

Esistono falsi miti e credenze che influenzano più frequentemente i comportamenti dei bevitori.

- Non è vero che l'alcol fa buon sangue, anzi è responsabile di anemie.
- Non fa digerire, ma rallenta la digestione se si aumentano le quantità.
- Non riscalda (in realtà favorisce l'assideramento, in quanto determina vasodilatazione periferica e perdita importante di liquidi attraverso la sudorazione. Inoltre, il soggetto diventa incapace di rendersi conto della temperatura ambiente).
- Non tira su il morale, né aumenta la potenza sessuale; anzi deprime il sistema nervoso (infatti in passato veniva usato come anestetico e per la sua azione sedativa). Più che aumentare la potenza sessuale tende, a dosi lievi, a disinibire i comportamenti aumentando la capacità di socializzazione.
- Non dà forza (è un sedativo e produce soltanto una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore).
- Non rende sicuri (come riportato precedentemente, se l'effetto iniziale è quello di determinare disinibizione, eccitamento e aumentare il senso di socializzazione la fase successiva è quella di un'importante depressione del tono dell'umore).
- Non è vero che dimostrare di essere in grado di camminare eretti significa essere in grado di guidare perché questa prova non testa la prontezza dei riflessi né l'abilità alla guida dell'autista.

SUGGERIMENTI UTILI PER CHI HA BEVUTO

Ricordando nuovamente che è fatto assoluto divieto di assumere alcolici prima e/o durante il servizio, alcuni sottolineano il vantaggio di proporre il cosiddetto "guidatore designato", cioè colui che si impegna a non bere e viene facilitato a mantenere tale scelta con la distribuzione gratuita di analcolici e ingresso gratuito nel locale. Questo sistema permette ad almeno una persona di essere sobria in modo da guidare in sicurezza riportando tutti gli altri componenti del gruppo a casa.

Non tutti gli studiosi sono concordi nel ritenere adeguata questa misura precauzionale perché incoraggerebbe i non guidatori a bere di più rendendoli potenzialmente pericolosi adottando, per esempio, comportamenti di disturbo nei confronti dell'autista durante la guida. È vero altresì che in questo modo verrebbe comunque ridotto il rischio di incidente derivante dalla guida sotto l'effetto diretto dell'alcol.

Sono molte le variabili che determinano una guida sicura: rispettare le regole del codice stradale (limite di velocità, utilizzo delle cinture di sicurezza ecc.); effettuare periodiche revisioni della propria vettura; essere in buone condizioni psicofisiche. L'assunzione di bevande alcoliche è uno dei fattori che influenzano l'integrità delle condizioni psicofisiche e quindi le prestazioni durante la guida. Una delle cose più importanti da sapere

è la quantità di alcol contenuta nel bicchiere che beviamo in quanto ogni bevanda contiene una determinata quantità di alcol che varia a seconda della gradazione alcolica.

Proponiamo di seguito una tabella riassuntiva con le bevande alcoliche più comuni:

Bevanda	Gradazione alcolica	Misura standard alcolica (UA)	Quantità (mL)	Contenuto di alcol (mL)	Apporto calorico (kcal)	Unità
Vino da pasto	12,0	1 bicchiere	125	12	125	1,0
Vino da pasto	11,0	1 bicchiere	125	11	77	0,9
Vino da pasto	13,5	1 bicchiere	125	13	91	1,1
Birra normale	4,5	1 bicchiere	330	12	100	1,0
Birra doppio malto	8,0	1 bicchiere	200	12	170	1,0
Vermouth dolce	16,0	1 bicchierino	75	10	113	0,8
Vermouth secco	19,0	1 bicchierino	75	11	82	0,9
Porto, aperitivi	20,0	1 bicchierino	75	12	115	1,0
Brandy, cognac, grappa, whisky	40,0	1 bicchierino	40	13	94	1,1

ART. 186 (C.D.S.) - GUIDA IN STATO DI EBBREZZA

Poiché all'aumentare dell'alcolemia, cresce in maniera esponenziale il rischio di incidente, il conducente può essere sottoposto dalle Forze dell'Ordine a un accertamento alcolimetrico per mezzo di etilometro. Il rifiuto di sottoporsi a tale controllo costituisce reato punito con la confisca del veicolo e la sospensione della patente da 6 mesi a 2 anni.

Per il Codice della Strada la guida in stato di ebbrezza costituisce reato sin dal 1992.

Il tasso alcolemico che determina lo stato di ebbrezza è superiore a 0,5 grammi per litro.

Tutte le sanzioni previste per la guida in stato di ebbrezza sono state inasprite da successivi decreti in materia di sicurezza stradale (l'ultimo del luglio 2010).

ART. 186 (C.D.S.) - GUIDA SOTTO L'EFFETTO DI ALCOL

Comma 1. È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.

Comma 2. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato:

a. Con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 527,00 a euro 2.108,00, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro (g/l). All'accertamento della violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della

sospensione della patente di guida da tre a sei mesi;

b. Con l'ammenda da euro 800,00 - a euro 3.200,00 e l'arresto fino a sei mesi, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del REATO consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno;

c. Con l'ammenda da euro 1.500,00 a euro 6.000,00, l'arresto da sei mesi ad un anno, qualora sia stato accertato un valore corrispondente a un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del REATO consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. SE IL VEICOLO APPARTIENE A PERSONA ESTRANEA AL REATO, LA DURATA DELLA SOSPENSIONE DELLA PATENTE DI GUIDA È RADDOPPIATA. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, in caso di recidiva nel biennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

Comma 2 [BIS]. Se il conducente in stato di ebbrezza PROVOCA UN INCIDENTE STRADALE, le sanzioni di cui al comma 2 del presente articolo e al comma 3 dell'articolo 186-bis sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni, salvo che il veicolo appartenga a persona estranea all'illecito. Qualora per il conducente che provochi un incidente stradale sia stato accertato un valore corrispondente a un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l), fatto salvo quanto previsto dal quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 del presente articolo, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

Comma 2 [TER]. OMISSIS

Comma 2 [QUATER]. OMISSIS

Comma 2 [QUINQUIES]. Salvo che non sia disposto il sequestro o il fermo amministrativo ai sensi del comma 2, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trasportare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o al gestore di essa con le normali garanzie per la custodia. Le spese per il recupero e il trasporto sono interamente a carico del trasgressore.

Comma 2 [SEXIES]. L'ammenda prevista dal comma 2 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7.

Comma 2 [SEPTIES]. OMISSIS

Comma 2 [OCTIES]. OMISSIS

Comma 3. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 4, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'Interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.

Comma 4. Quando gli accertamenti qualitativi di cui al comma 3 hanno dato esito positivo, IN OGNI CASO DI INCIDENTE, ovvero quando si abbia altrimenti motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psico-fisica derivante dall'influenza dell'alcol, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2 anche accompagnandolo presso il più vicino ufficio o comando, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.

Comma 5. Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia della certificazione di cui al periodo precedente deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di Polizia che ha proceduto agli accertamenti, al Prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza. Si applicano le disposizioni del comma 5-bis dell'articolo 187 (può essere ritirata immediatamente la patente fino al rilascio della certificazione medica e per non più di 10 giorni. Naturalmente verrà restituita se gli accertamenti sanitari avranno dato esito negativo).

Comma 6. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.

Comma 7. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, IN CASO DI RIFIUTO DELL'ACCERTAMENTO di cui ai commi 3, 4 o 5, il conducente è punito con le pene di cui al comma 2, lettera c). La condanna per il reato di cui al periodo che precede comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo DA SEI MESI A DUE ANNI e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea alla violazione. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il Prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.

Comma 8. Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente ai sensi dei commi 2 e 2-bis, il Prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119, comma 4, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il Prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica.

Comma 9. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente a un tasso alcolico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l), ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui ai commi 2 e 2-bis, il Prefetto, in via cautelare, dispone la sospensione della patente fino all'esito della visita medica di cui al comma 8.

Comma 9 [BIS]. Al di fuori dei casi previsti dal comma 2-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistenti nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i centri specializzati di lotta alle dipendenze. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'Ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000 il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250,00 euro a un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in Cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e delle sanzioni amministrative della sospensione della patente e della misura di sicurezza della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

ART. 186 BIS (ARTICOLO DI NUOVA INTRODUZIONE) - GUIDA SOTTO L'INFLUENZA DELL'ALCOL PER CONDUCENTI DI ETÀ INFERIORE A VENTUNO ANNI, PER I NEOPATENTATI E PER CHI ESERCITA PROFESSIONALMENTE L'ATTIVITÀ DI TRASPORTO DI PERSONE O DI COSE

Comma 1. È vietato guidare dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste per:

a. I conducenti di età inferiore a ventuno anni e i conducenti nei primi tre anni dal conseguimento della patente

di guida di categoria B.

b. I conducenti che esercitano l'attività di trasporto di persone, di cui agli articoli 85, 86 e 87.

c. I conducenti che esercitano l'attività di trasporto di cose, di cui agli articoli 88, 89 e 90.

d. I conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, di autoveicoli trainanti un rimorchio che comporti una massa complessiva totale a pieno carico dei due veicoli superiore a 3,5 t, di autobus e di altri autoveicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, è superiore a otto, nonché di autoarticolati e di autosnodati.

Comma 2. I conducenti di cui al comma 1 che guidino dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste sono puniti con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 163,00 a euro 658,00, qualora sia stato accertato un valore corrispondente a un tasso alcolemico superiore a 0 (zero) e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). Nel caso in cui il conducente, nelle condizioni di cui al periodo precedente, provochi un incidente, le sanzioni di cui al medesimo periodo sono raddoppiate.

Comma 3. Per i conducenti di cui al comma 1 del presente articolo, ove incorrano negli illeciti di cui all'articolo 186, comma 2, lettera a), le sanzioni ivi previste sono aumentate di un terzo; ove incorrano negli illeciti di cui all'articolo 186, comma 2, lettere b) e c), le sanzioni ivi previste sono aumentate da un terzo alla metà.

Comma 4. Le circostanze attenuanti concorrenti con le aggravanti di cui al comma 3 non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.

Comma 5. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, qualora sia stato accertato un valore corrispondente a un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l) per i conducenti di cui alla lettera d) del comma 1, ovvero in caso di recidiva nel triennio per gli altri conducenti di cui al medesimo comma. È fatta salva l'applicazione delle disposizioni di cui al quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 dell'articolo 186.

Comma 6. Si applicano le disposizioni di cui ai commi da 3 a 6, 8 e 9 dell'articolo 186. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5 dell'articolo 186, il conducente è punito con le pene previste dal comma 2, lettera c), del medesimo articolo, aumentate da un terzo alla metà. La condanna per il reato di cui al periodo precedente comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal citato articolo 186, comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea al reato. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente di guida, il Prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8 del citato articolo 186. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti

per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. Il conducente di età inferiore a diciotto anni, per il quale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0 (zero) e non superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), non può conseguire la patente di guida di categoria B prima del compimento del diciannovesimo anno di età. Il conducente di età inferiore a diciotto anni, per il quale sia stato accertato un valore corrispondente a un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), non può conseguire la patente di guida di categoria B prima del compimento del ventunesimo anno di età.

DROGHE E GUIDA

DROGHE

Convenzionalmente con il termine droga (o sostanza stupefacente o psicoattiva o psicotropa) si definisce ***“Ogni sostanza di origine vegetale, o sintetizzata chimicamente, capace di provocare modificazioni più o meno temporanee e dannose dell’equilibrio psicofisico di chi la assume fino a determinarne dipendenza, cioè un bisogno fisico e psichico, spesso incontrollabile, di assumere una determinata sostanza”***.

Nel linguaggio giuridico droghe sono tutte quelle sostanze “illegali” per le quali sono proibite produzione, commercio, vendita, detenzione e uso.

Alcol, droghe e alcuni farmaci modificano le funzioni intellettive del cervello sia attraverso una modificazione del normale sistema di trasmissione sia attraverso un danno organico diretto sulle cellule cerebrali, danneggiano anche sistemi e apparati dell’intero organismo. È anche per questo che si dice che tali sostanze “fanno male”, sono dannose per la propria e altrui salute ed è per lo stesso motivo che è vietata la guida in conseguenza del loro uso.

Le sostanze psicoattive si suddividono in:

- sostanze legali: caffeina, nicotina, alcol, benzodiazepine, fumo ecc.
- sostanze illegali: cocaina, ecstasy, eroina, marijuana, hashish, LSD ecc.

I termini psicoattivo o psicotropo, in particolare, si riferiscono al fatto che agendo sul sistema nervoso centrale ne alterano la funzione e, più precisamente, ne modificano lo stato creando un’azione depressiva, eccitatoria o di alterazione della percezione della coscienza e del comportamento.

Il consumo di ogni droga comporta dei rischi più o meno gravi, e attualmente uno dei problemi più rilevanti nei comportamenti giovanili consiste appunto in una maggiore propensione verso condotte pericolose accompagnata da una scarsa consapevolezza dei rischi.

L’uso di droghe provoca la comparsa di dipendenza, che è sia fisica sia psichica.

Le droghe di sintesi o nuove droghe, ecstasy in testa, sono droghe prodotte in laboratorio e non sono affatto meno dannose di sostanze ritenute molto pericolose come per esempio l’eroina. Il fatto che chi “cala” (per

“calare” in questo caso intendiamo prendere l’ecstasy) dia socialmente meno fastidio di chi si “buca” non può e non deve far sottovalutare la pericolosità di questi nuovi consumi.

È un dato ormai certo che le droghe influenzano le performance di guida a causa dei loro effetti depressivi, eccitatori o di alterazione della percezione della coscienza e del comportamento a livello del sistema nervoso centrale. Quindi attenzione, concentrazione e risposta agli stimoli sono modificati a volte ridotti, talvolta esasperati per un’eccessiva fiducia nelle proprie capacità o per aumento dell’aggressività e sottostima del rischio. L’associazione di più sostanze, poi, causa gravi effetti anche a fronte di basse dosi per il sommarsi o esasperarsi degli effetti di una singola sostanza.

Numerose indagini epidemiologiche dimostrano che soggetti di età inferiore ai 25 anni o maggiore di 65 (questi ultimi per l’uso che fanno di farmaci per altre patologie di cui sono affetti come ipertensione, diabete, BPCO ecc.) hanno un rischio maggiore rispetto ad altre fasce di età di causare incidenti stradali quando si pongono alla guida sotto l’effetto di sostanze quali cannabis, eroina, amfetamine e cocaina.

Gli effetti delle droghe sulle abilità di guida variano tra gli individui e dipendono dall’età, dal sesso, dallo stato di salute, dall’uso di droghe fatto in passato, dal peso corporeo e in alcuni casi da fattori dipendenti dalla singola persona.

L’effetto dipende anche da fatica, stress, ciclo ormonale, ora del giorno, ora in cui è stata assunta la droga, interazione con altre droghe (con particolare riferimento all’alcol), tolleranza sviluppata verso gli effetti della droga, situazioni sociali e di lavoro.

È stato altresì dimostrato come la suggestione sia un’importante variabile sulla modificazione del comportamento dei soggetti assuntori di cannabis: il gruppo e il contesto, quindi, hanno un’influenza determinante sul soggetto che assume.

L’associazione di più droghe può essere causa di un incremento significativo della probabilità di incidente, poiché esse, a seconda degli effetti che possono avere sul sistema nervoso centrale, possono determinare alterazioni di vario genere a livello della vista, dell’udito, dell’abilità di percezione del rischio, della concentrazione, del tempo di reazione nel prendere decisioni alla guida.

EFFETTI GENERALI SULLA GUIDA

Come l’alcol anche le droghe agiscono a livello del sistema nervoso centrale determinando un mutamento delle normali capacità intellettive dell’individuo. Ne consegue che il loro uso può determinare un’alterazione della capacità di attenzione, della concentrazione e della coordinazione motoria, dei riflessi con allungamento dei tempi di reazione e causare sonnolenza.

Riassumendo i principali effetti delle droghe alla guida sono:

- alterazione della percezione del rischio e dei pericoli (ad esempio passare col rosso);
- alterazione del campo visivo (ad esempio visione a tunnel);

- alterazione della percezione visiva (ad esempio difficoltà a riconoscere gli oggetti) e maggior sensibilità all'abbagliamento (incidenti di sera e nelle gallerie);
- rallentamento dei tempi di reazione;
- alterazione della percezione della realtà (ad esempio vere e proprie allucinazioni visive);
- alterazione della coordinazione motoria;
- alterazione della valutazione delle distanze e della velocità (causa di sorpassi azzardati);
- minor capacità di concentrazione.

PER SAPERNE DI PIÙ

Possiamo classificare le sostanze psicoattive o psicotrope in tre grandi gruppi:

- **Sostanze depressive (down)**

Deprimono l'attività cerebrale, e comprendono oppio e oppiacei, sonniferi, anestetici, tranquillanti, analgesici, solventi volatili, alcol.

- **Sostanze stimolanti (up)**

Stimolano l'attività cerebrale e comprendono coca e cocaina, amfetamine, caffeina, nicotina, bevveroni energizzanti, alcol.

- **Sostanze psichedeliche (allucinogene)**

Determinano allucinazioni, e comprendono mescalina, LSD, funghi allucinogeni, peyote, ecstasy e derivati della canapa (hashish).

Alcune sostanze, per la varietà dei loro effetti, possono appartenere a più di una categoria.

È bene ricordare che effetti, conseguenze e grado di pericolosità di una sostanza dipendono non solo dalle sue caratteristiche, ma soprattutto dalla combinazione di alcune variabili: quantità assunta, modalità di somministrazione, stato psicologico, età, sesso della persona che assume e, non meno rilevante, l'ambiente in cui ci si trova in quel momento.

PRINCIPALI SOSTANZE PSICOATTIVE

AMFETAMINE



L'amfetamina-solfato nella sua forma pura è una polvere che viene spesso venduta sotto il nome di speed, prodotta in laboratori illegali improvvisati. L'amfetamina viene generalmente assunta per via orale e le sostanze da taglio sono irritanti per le mucose quando inalate. Le amfetamine si trovano in alcuni farmaci specialistici venduti in farmacia e anche sul mercato illegale sotto forma di pasticche e in polvere. In quest'ultimo caso, l'assunzione avviene per via endovenosa o per via nasale. Gli effetti fisici cominciano tra i 15 e i 25 minuti dopo l'assunzione e comprendono: aumento della frequenza respiratoria e del battito cardiaco, ipertensione, pupille dila-

tate, sudorazione abbondante, bocca secca, perdita dell'appetito, tendenza a digrignare i denti (bruxismo). Ha un effetto psicostimolante e produce sensazioni di sicurezza, energia e stato di benessere, con accelerazioni delle percezioni. Il consumo prolungato richiede all'organismo un grande dispendio di energia e nasconde le sensazioni di fame, stanchezza e dolore. L'assunzione determina una facilità a diventare poliabusatori di più sostanze per compensare aspetti ed effetti avversi come ad esempio l'insonnia. Determina inoltre dipendenza psichica con possibilità di comparsa di psicosi, paranoie e disturbi del tono dell'umore.

Conseguenze sulla guida: il senso di euforia ed eccitazione inducono a sottovalutare situazioni di pericolo (viaggiare a forte velocità in centri abitati ecc.); lo stato di irrequietezza psicomotoria può causare difficoltà di concentrazione inoltre elevati sono i rischi di crollo psicofisico e di colpi di sonno.

CANAPA INDIANA: MARIJUANA E HASHISH

(Mafia, erba, spinello, canna, polline, super polline)

Le preparazioni più comuni della cannabis sono marijuana e hashish, che nella nostra cultura di solito vengono fumate. La sostanza che principalmente altera il sistema nervoso centrale si chiama tetraidrocannabinolo (THC). Dalla pianta (canapa indiana) si estraggono: la marijuana ("erba", foglie e fiori essiccati e sbriciolati) e l'hashish (lattice seccato della cannabis). Pani, palline e fogli vengono sbriciolati per essere fumati mescolati al tabacco. Gli effetti della canapa indiana non differiscono molto da quelli di una moderata ebbrezza alcolica, anche se l'effetto può dipendere molto dal soggetto che la utilizza: può essere eccitante o anche sedativo, stimolare il tono dell'umore oppure causare depressione. Generalmente l'effetto più frequente è l'euforia. Determina gola secca, occhi arrossati, pupille dilatate. Il polso può essere accelerato e tutti gli altri sensi (vista, udito, tatto, gusto, odorato) sono acuiti. Tra gli effetti cronici si riscontrano apatia, impaccio nei movimenti, disturbi del sistema immunitario e riproduttivo. Non dà dipendenza fisica.

Conseguenze sulla guida: l'assunzione causa fenomeni dispercettivi quali: percezione alterata della profondità, difetto di coordinamento dei movimenti, minore prontezza dei riflessi. Tali effetti si manifestano in particolare dalle 3 alle 6 ore dopo l'assunzione, riducendo notevolmente le abilità alla guida, inducendo ad esempio a frenare improvvisamente di fronte a un ostacolo inesistente o, viceversa, a non frenare in tempo.

CATIONI

(crystal meth, bam, khat, mirata)

L'utilizzo appare limitato a popolazioni di immigrati nordafricani. Si presentano come polvere bianca dalle venature colorate e sapore caratteristico. Hanno effetti simili alla cocaina, ma costo inferiore e durata d'azione stimolante maggiore (aumenterebbero la tolleranza nei confronti dell'alcol). Sono stati descritti, con l'uso cronico, disturbi a carico della sfera affettiva e ideazione paranoidea. Danno senso di stordimento ed ebbrezza descritta come simile a quella alcolica.

COCAINA E DERIVATI

(coca, bamba, pizza)



La cocaina è classificata tra gli stimolanti del sistema nervoso centrale. È una polvere cristallina bianca e inodore, contenuta nelle foglie della pianta di coca, estratta generalmente mediante l'utilizzo di solventi (kerosene e benzene), tagliata con varie sostanze (lattosio, glucosio, mannite, talco, chinino, stricnina). Ha un effetto stimolante. Agisce in pochi minuti se inalata, immediatamente se è fumata o iniettata in vena.

Appartengono alla stessa famiglia della cocaina sia lo speed-bali (cocaina associata a eroina) che il crack (cocaina "concentrata" con utilizzo della soda caustica). Subito dopo l'assunzione si ha una generale sensazione di prontezza di riflessi, di sopravvalutazione delle proprie capacità e di un generale benessere. L'intossicazione acuta, invece, è caratterizzata da euforia, aumento di fiducia nelle proprie possibilità, ipervigilanza, agitazione psicomotoria, riduzione del senso di fatica e di fame, deficit della capacità critica, comportamenti bizzarri, allucinazioni visive o tattili. Sul piano fisico si possono avere tachicardia, dilatazione delle pupille, sudorazione, brividi, nausea, vomito.

L'effetto è molto breve ed è seguito, di solito, da una sensazione di depressione e irritabilità (down) e di disagio psichico che stimolano il bisogno di assumere altra sostanza per sentirsi nuovamente in forma. L'overdose da cocaina può comportare convulsioni, disturbi cardiaci, coma e morte per arresto cardiaco. Determina dipendenza psicologica.

Conseguenze sulla guida: eccitazione, resistenza alla fatica portano a compiere performance esagerate e a sottovalutare le conseguenze di alcuni comportamenti, generando situazioni ad alto rischio (sorpassi azzardati, attraversamento di incroci con semaforo rosso, ecc.). Da 3 a 6 ore dopo l'assunzione, è difficile il riconoscimento degli oggetti chiari. Con l'esaurirsi dell'effetto si manifestano sonnolenza, incapacità di concentrazione e alterazione dei riflessi.

ECSTASY

(MDMA, XTC, E, Adam, cala, chicca, pasta, pillola d'Adamo, brioche)



L'MDMA (3,4-Methylenedioxy Methamphetamine) o ecstasy è un composto semi-sintetico con caratteristiche sia dell'amfetamina (stimolante) che della mescalina (allucinogena) e costituisce la molecola più nota di un insieme di sostanze dette "entactogene" o "empatogene" per la loro azione farmacologica.

È una sostanza psicoenergizzante, normalmente si assume per via orale sotto forma di compresse. Per ovvie ragioni commerciali le compresse sono presentate sotto centinaia di fogge diverse per colore, spessore e logo impresso. I suoi effetti

cominciano a manifestarsi dopo 30-40 minuti, raggiungono l'apice (salita) tra i 60 e i 90 minuti, si mantiene per circa 2-3 ore, per esaurirsi (come-down o chill-out, letteralmente raffreddarsi) entro 4-6 ore.

Pur non scalfendo il primato della marijuana, l'ecstasy è al secondo posto tra le sostanze maggiormente usate dai giovani. I consumatori riportano sensazioni di sicurezza interiore, vicinanza con gli altri. L'ecstasy fa parte delle droghe cosiddette ricreative che si consumano il più delle volte in discoteca e in luoghi del tempo libero notturno. Tra gli effetti riportati spicca una sensazione paradisiaca (da qui il soprannome Adam) e un aumento del senso di appartenenza alla tribù globale; si prova empatia per chiunque stia vicino (con parallelo calo dell'aggressività), aumento della propensione a parlare e alla confidenza, la musica viene percepita come più profonda e il contatto con gli altri più semplice. L'effetto collaterale più pericoloso è il colpo di calore da disidratazione.

Tra gli effetti psichici ci sono: accentuazione e distorsione di tutte le sensazioni (tatto, odorato, gusto e vista); capacità di stimolazione psicomotoria che consente di "attraversare" tutta la notte (dance drug) rimuovendo gli indicatori fisiologici quali stanchezza, fame, sonno, sete. In caso di dosi alte compaiono sintomi patologici tra i quali nausea e vomito, palpitazioni, difficoltà di deambulazione, crampi. Gli effetti cronici sono: l'inversione del ritmo sonno-veglia, la perdita di peso, le modificazioni del comportamento alimentare, le psicosi croniche di tipo paranoideo.

Conseguenze sulla guida: l'euforia e l'eccitazione, la mancanza del senso di fatica e l'annullamento del bisogno di dormire inducono a sottovalutare situazioni di pericolo. I possibili effetti allucinatori e i disturbi della percezione modificano la capacità di valutare le distanze e la velocità, alterano la visibilità laterale, aumentano la sensibilità all'abbagliamento nella guida notturna.

EFEDRINA

Viene estratta dalla pianta dell'efedra: tale pianta provoca una sensazione di brividi lungo la schiena, alla radice dei capelli. Viene usata come farmaco nella dose massima di 60 mg. Allo stesso dosaggio è usata a scopi ricreativi ed è potenzialmente pericolosa nei cardiopatici, diabetici, ipertesi.

L'overdose produce agitazione, ansia, tremori, spasmi muscolari, tachicardia, secchezza della gola.

KETAMINA

(Special K)

La ketamina è un anestetico generale che viene adoperato sia per uso umano che veterinario, noto come Special K. Chi ne fa uso riscalda il liquido contenuto nelle fiale e ottiene una polvere che precipita e viene sniffata. L'assunzione può causare deliri, disturbi visivi, e incoordinazione motoria.

Possono manifestarsi aspetti e caratteristiche aggressive della personalità. In overdose si possono avere crisi convulsive. È un anestetico dissociativo, i consumatori raccontano esperienze extracorporee, la mente viene

separata dal corpo e in numerosi casi questa scissione provoca allucinazioni, visioni mistiche, sensazioni di ingresso in un'altra realtà. Gli effetti variano in base alla quantità e alla modalità di assunzione e ai relativi dosaggi della sostanza. Una dose bassa (10-35 mg nasale o intramuscolo; 150 mg orale) agisce semplicemente come un lieve sedativo. Una dose moderata (40-70 mg nasale o intramuscolo; 200-250 mg orale) induce una situazione di coscienza parziale, permettendo tuttavia di mantenere il senso di identità, la memoria e la capacità di percepire e di interagire con l'ambiente circostante. A questi dosaggi si ha già una netta percezione degli effetti psichedelici. Una dose forte (80-120 mg nasale o intramuscolo; 300-350 mg orale) induce un'esperienza psichedelica completa, con un forte effetto dissociativo e un distacco dalla realtà circostante pressoché totale. È opportuno stare seduti a terra, appoggiati o ancor meglio distesi, poiché si perde coscienza del corpo ed essere in compagnia di qualcuno che non abbia assunto la sostanza.

Dosaggi elevati di ketamina possono produrre tutte le caratteristiche della NDE (Near Death Experience, esperienza vicino alla morte), compresi il viaggio attraverso un tunnel verso la luce, la convinzione che si è morti, usciti dal corpo e fluttuazioni nell'ambiente circostante, comunicazioni "telepatiche" con entità fantasmatiche. Possono essere rivissuti eventi della propria infanzia. Le esperienze dissociative appaiono spesso così genuine che chi le prova è certo di aver abbandonato il proprio corpo. Special k, vitamina k, ket, kitkat, purple, superacid ecc. sono i nomi delle sostanze vendute nei rave, in discoteca o nelle situazioni di festa. La ketamina è spesso mescolata ad altre droghe quali eroina ed ecstasy. La pericolosità della ketamina aumenta se assunta con alcol, barbiturici, Valium. L'assunzione di cibo può causare nausea e vomito.

LSD E PSICHEDELICI

(acidi, francobolli, cartoni, assorbenti, punte e microgante)

La dietilamide dell'acido lisergico (d-Lysergic Acid Diethylamide, LSD) è un allucinogeno di sintesi derivato dall'acido lisergico. Venduto sotto forma di colla di francobolli o da figurine (cosiddetti "cartoni") oppure combinato ad altre sostanze, o capsule o tavolette. Questa droga viene anche detta "psichedelica" per le alterazioni che provoca nella percezione dei colori e delle forme. L'esperienza con gli allucinogeni è generalmente descritta come trip, termine inglese traducibile con la parola "viaggio", proprio perché le percezioni vengono alterate e compaiono allucinazioni che distorcono profondamente la realtà esterna. I tagli influenzano notevolmente gli effetti, in particolare durante la fase finale nel corso della quale l'effetto della sostanza diminuisce. Non esistono veri e propri effetti stabili, poiché l'esperienza è fortemente soggettiva, imprevedibile e caotica, a seconda del contesto e della personalità coinvolta. Gli effetti dipendono da: dose, ambiente, via di somministrazione, personalità di chi ne fa uso. In genere, da 30 minuti a un'ora dopo l'assunzione, i colori si modificano, diventando molto pronunciati e vengono percepite immagini inesistenti. Tali immagini possono essere ripetutamente viste a occhi chiusi, mentre nella seconda ora, diventano visibili anche a occhi aperti (allucinazioni) e si generano dal nulla come conseguenza della stimolazione chimica delle cellule cerebrali. Il contenuto delle percezioni e delle ideazioni può essere piacevole (good trip), ma a volte angosciante (bad trip). La percezione del tempo è completamente alterata, si ha la sensazione di trovarsi in un altro mondo. Gli effetti, di solito, cominciano ad affievolirsi dopo 5-6 ore dall'assunzione e tendono a scomparire del tutto dopo

circa 8 ore. In taluni casi, però, le allucinazioni possono ricomparire anche a distanza di giorni o di mesi, in modo del tutto inaspettato e senza l'assunzione di sostanza, attraverso il flashback (possibilità di ripetere il viaggio senza averlo voluto o quasi sempre provando sensazioni angosciose) e questo può diventare fonte di gravi rischi, qualora si sia al lavoro o per strada. Altri effetti sono le reazioni di tipo paranoideo, come con tutti gli stimolanti.

L'abuso può provocare danni permanenti al cervello, non dando dipendenza fisica, viceversa dando una notevole dipendenza psicologica.

Conseguenze sulla guida: tutto il piano della percezione della realtà risulta completamente sfalsato per cui si tende a sottovalutare le situazioni di pericolo o a frenare di fronte a ostacoli inesistenti. La capacità di valutare distanze e velocità è fortemente compromessa.

OPPIACEI

Appartengono alla categoria degli oppiacei: oppio, morfina, eroina, metadone. Tali sostanze possono essere snifate (aspirate dal naso), fumate o assunte per bocca (metadone), ma l'uso più frequente è per via endovenosa. L'eroina, tra gli oppiacei, è di gran lunga la più conosciuta e usata; gli effetti psichici che produce consistono in un'intensa sensazione di benessere e nella scomparsa dell'ansia e del dolore sia fisico che psicologico; crea una precoce e forte dipendenza, con disturbi sia fisici che psichici alla sua sospensione. L'uso di eroina comporta, di norma, difficoltà nei movimenti, deficit della memoria e dell'attenzione, restringimento della pupilla, rallentamento del battito cardiaco, a volte nausea e vomito.



Conseguenze sulla guida: l'eroina diminuisce i riflessi, produce un forte deficit sensoriale generalizzato. Fino a 6 ore dopo l'assunzione riduce la sensibilità alla luce, in particolare rende difficile il riconoscimento degli oggetti scuri.

POPPER

(nitrito di amile)

Il termine "popper" si riferisce ad ampolle o fiale contenenti nitrito d'amile o nitrito di butile; queste sostanze appartengono alla categoria degli inalanti, hanno un'azione di dilatazione delle vene e delle arterie e di rilassamento muscolare; vengono utilizzate perché si ritiene che possano migliorare la performance sessuale. Il popper si presenta sotto forma di liquido, contenuto in bottigliette o fiale. Nella stragrande maggioranza dei casi chi lo utilizza lo inala. L'effetto sale dopo pochi secondi dall'inalazione e dura non più di 30-60 secondi, consiste in brevi sniffate vertiginose e stimolanti. Il popper provoca euforia immediata, aumenta il battito cardiaco e la pressione arteriosa e per pochi istanti fa sentire energici e vitali. Può causare perdita di coscienza, attacchi di nausea e vomito, vertigini, mal di testa, alterazioni della vista (dovute a un aumento della pressione

oculare), sovrastimolazione del cuore che può portare forti tachicardie e crisi respiratorie. Non ci sono effetti allucinogeni o sul sistema nervoso centrale. Come per tutte le sostanze inalanti esiste il rischio di abuso ripetuto e dipendenza.

SMART DRUGS

(beveroni)

Sono composti costituiti da farmaci, nutrienti, bevande, vitamine, estratti vegetali. I consumatori ne enfatizzano le capacità di migliorare le performance cognitive e di disintossicare l'organismo dopo intossicazione alcolica o assunzione di sostanze stupefacenti. Di tali composti non ne vengono percepiti i rischi. Va invece ricordato che possono essere pericolosi in caso di alto contenuto di caffeina, perché non sempre si conoscono a fondo gli effetti degli estratti vegetali, di cui sono composti e spesso sono abbinati a bevande alcoliche che ne accentuano gli effetti, trasformandoli in vere e proprie miscele "esplosive".

ART. 187 (C.D.S.) GUIDA IN STATO DI ALTERAZIONE PSICO-FISICA PER USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

Comma 1. Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con L'AMMENDA da EURO 1.500,00 A EURO 6.000,00 e L'ARRESTO DA SEI MESI A UN ANNO. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata. Per i conducenti di cui al comma 1 dell'articolo 186-bis, le sanzioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma sono aumentate da un terzo alla metà. Si applicano le disposizioni del comma 4 dell'articolo 186-bis. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, quando il reato è commesso da uno dei conducenti di cui alla lettera d) del citato comma 1 dell'articolo 186-bis, ovvero in caso di recidiva nel triennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

Comma 2 [BIS]. Se il conducente in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope provoca un incidente stradale, le pene di cui al comma 1 sono raddoppiate e, fatto salvo quanto previsto dal settimo e dall'ottavo periodo del comma 1, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

Comma 2 [TER]. Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica. Si applicano le disposizioni dell'articolo 186, comma 2-quater.

Comma 2 [QUATER]. L'ammenda prevista dal comma 1 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato

è commesso DOPO LE ORE 22 E PRIMA DELLE ORE 7. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 186, commi 2-septies e 2-octies.

Comma 2. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 3, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'Interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.

Comma 2 [BIS]. Quando gli accertamenti di cui al comma 2 forniscono esito positivo ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, i conducenti, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono essere sottoposti ad accertamenti clinico-tossicologici e strumentali ovvero analitici su campioni di mucosa del cavo orale prelevati a cura di personale sanitario ausiliario delle forze di Polizia. Con decreto del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti, di concerto con i Ministri dell'Interno, della Giustizia, della Salute, sentita la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche antidroga e il Consiglio superiore di Sanità, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono stabilite le modalità, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, di effettuazione degli accertamenti di cui al periodo precedente e le caratteristiche degli strumenti da impiegare negli accertamenti medesimi. Ove necessario a garantire la neutralità finanziaria di cui al precedente periodo, il medesimo decreto può prevedere che gli accertamenti di cui al presente comma siano effettuati, anziché su campioni di mucosa del cavo orale, su campioni di fluido del cavo orale.

Comma 3. Nei casi previsti dal comma 2-bis, qualora non sia possibile effettuare il prelievo a cura del personale sanitario ausiliario delle Forze di Polizia ovvero qualora il conducente rifiuti di sottoporsi a tale prelievo, gli agenti di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, fatti salvi gli ulteriori obblighi previsti dalla legge, accompagnano il conducente presso strutture sanitarie fisse o mobili afferenti ai suddetti organi di polizia stradale ovvero presso le strutture sanitarie pubbliche o presso quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate, per il prelievo di campioni di liquidi biologici ai fini dell'effettuazione degli esami necessari ad accertare la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le medesime disposizioni si applicano in caso di incidenti, compatibilmente con le attività di rilevamento e di soccorso.

Comma 4. Le strutture sanitarie di cui al comma 3, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, effettuano altresì gli accertamenti sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, ai fini indicati dal comma 3; essi possono contestualmente riguardare anche il tasso alcolemico previsto nell'articolo 186.

Comma 5. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla

prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia del referto sanitario positivo deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di Polizia che ha proceduto agli accertamenti, al Prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.

Comma 5 - [BIS]. Qualora l'esito degli accertamenti di cui ai commi 3, 4 e 5 (esami presso gli ospedali) non sia immediatamente disponibile e gli accertamenti di cui al comma 2 (esami con pre-test) abbiano dato esito positivo, se ricorrono fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi di polizia stradale possono disporre il ritiro della patente di guida fino all'esito degli accertamenti e, comunque, per un periodo non superiore a dieci giorni. Si applicano le disposizioni dell'articolo 219 in quanto compatibili. La patente ritirata è depositata presso l'ufficio o il comando da cui dipende l'organo accertatore.

Comma 6. Il Prefetto sulla base dell'esito degli accertamenti analitici di cui al comma 2-bis, ovvero della certificazione rilasciata dai centri di cui al comma 3, ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119 e dispone la sospensione, in via cautelare, della patente fino all'esito dell'esame di revisione che deve avvenire nel termine e con le modalità indicate dal regolamento.

Comma 7. ABROGATO

Comma 8. Salvo che il fatto costituisca reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 2, 2-bis, 3 o 4, il conducente è soggetto alle sanzioni di cui all'articolo 186, comma 7. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il Prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119. Si applicano le disposizioni dell'articolo 128, comma 2-bis.

Comma 9 [BIS]. Al di fuori dei casi previsti dal comma 1-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e nell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, nonché alla partecipazione a un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente come definito ai sensi degli articoli 121 e 122 del Testo Unico di cui decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'Ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000 il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250,00 euro a un giorno di lavoro di pubblica utilità. In

caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in Cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostitutiva e delle sanzioni amministrative della sospensione della patente e della misura di sicurezza della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

MODALITÀ DI ACCERTAMENTO

- Accertamenti qualitativi non invasivi e prove anche attraverso apparecchi portatili (narco-test).
- Prelievo e analisi di urina o sangue in strutture idonee.

La patente NON deve essere rilasciata o riconfermata a:

- candidati o ai conducenti che si trovino in stato di dipendenza attuale da alcol o da sostanze psicoattive.
- persone che consumino abitualmente sostanze capaci di compromettere la loro idoneità a guidare senza pericoli.

ATTENZIONE!

Ci sembra utile riportare queste informazioni a completamento della esposizione delle normative di legge:

1) Le sanzioni amministrative per le violazioni al codice (quello che si deve pagare se si violano le norme del codice) vengono aggiornate ogni 2 anni rispetto al costo della vita calcolato dall'ISTAT. Tutto ciò viene riportato al comma 3 dell'articolo 195 del Codice della Strada che recita: "La misura delle sanzioni amministrative pecuniarie è aggiornata ogni due anni in misura pari all'intera variazione accertata dall'ISTAT, dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (media nazionale) verificatasi nei due anni precedenti. All'uopo, entro il primo dicembre di ogni biennio il ministro di Giustizia, di concerto con i ministri dell'Economia e delle Finanze, delle Infrastrutture e dei Trasporti, fissa, seguendo i criteri di cui sopra, i nuovi limiti delle sanzioni amministrative pecuniarie, che si applicano dal primo gennaio dell'anno successivo..." tutto ciò per dire che le cifre riportate in questo manuale sono in vigore dal primo gennaio 2013 e che a fine 2014 verranno riviste.

2) Il DPR 309/90 del 09/10/1990 viene considerato il testo unico sulle tossicodipendenze, in quanto contiene diversi articoli nei quali si tratta in modo esaustivo la materia. Per quanto riguarda l'uso delle sostanze stupefacenti gli articoli che ci sembrano più rilevanti sono il 75 e il 75-bis che non riportiamo per intero perché molto lunghi, ma dai quali estrapiamo alcuni punti di particolare interesse.

ART. 75

Chi detiene sostanze stupefacenti o psicotrope verrà sottoposto a una o più delle seguenti sanzioni amministrative:

- a) sospensione della patente di guida o divieto di conseguirla;
- b) sospensione della licenza di porto d'armi o divieto di conseguirla;
- c) sospensione del passaporto e di ogni altro documento equipollente o divieto di conseguirli;
- d) sospensione del permesso di soggiorno per motivi di turismo o divieto di conseguirlo se cittadino extracomunitario.

La persona che è stata trovata con sostanze vietate dichiarate per uso personale e non valutate dall'agente di Pubblica Sicurezza come "detenzione per spaccio", verrà invitata a seguire un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

Se la persona su cui viene effettuato l'accertamento è alla guida di un autoveicolo si procede immediatamente al ritiro della patente di guida; se invece la persona è alla guida di un ciclomotore verrà ritirato il libretto di circolazione e il ciclomotore verrà posto sotto fermo amministrativo per 30 giorni.

Il Prefetto per decidere l'entità delle sanzioni procederà a effettuare un colloquio direttamente o delegando le assistenti sociali della prefettura.

ART. 75 BIS

Se dal comportamento della persona sottoposta a controllo deriva pericolo per la sicurezza pubblica, oppure la persona risulta già condannata anche se non in via definitiva, per reati contro la persona, il patrimonio o per reati per droga o al Codice della Strada oppure sanzionato per droga o destinatario di misura di prevenzione o di sicurezza, può essere inoltre sottoposto, per la durata massima di 2 anni, a una o più delle seguenti misure:

- a) obbligo di presentarsi almeno 2 volte a settimana presso il locale ufficio della Polizia di Stato o presso il comando dell'Arma dei Carabinieri territorialmente competente;
- b) obbligo di rientrare nella propria abitazione, o in altro luogo di privata dimora, entro una determinata ora e di non uscirne prima di altra ora prefissata;
- c) divieto di frequentare determinati locali pubblici;
- d) divieto di allontanarsi dal comune di residenza;
- e) obbligo di comparire in un ufficio o comando di polizia specificamente indicato, negli orari di entrata e uscita dagli istituti scolastici
- f) divieto di condurre qualsiasi veicolo a motore. Chi non rispetta tali misure è punito con l'arresto da 3 a 18 mesi.

La durata massima della misura di cui alle lettere a), b), c), d) ed e) è di due anni, mentre è di quattro anni per la misura di cui alla lettera f).

FARMACI E GUIDA

Molti farmaci possono influenzare negativamente la prontezza dei riflessi, la concentrazione e la capacità di attenzione, creando interferenze nella prestazione di guida.

Per questo devono essere sempre assunti con il controllo e il parere positivo del medico e, in ogni caso, qualora si tratti di farmaci comuni, prima di mettersi al volante, è sempre bene leggere con attenzione le avvertenze.

I farmaci che in particolare influenzano lo stato psicofisico del conducente, sono:

– **Sonniferi e tranquillanti**

Sono usati per controllare gli stati d'ansia e i disturbi del sonno. Alcuni principi attivi di tale categoria di farmaci possono essere contenuti anche in altri farmaci prescritti per il trattamento di alcune malattie dell'apparato digerente. È sufficiente anche una sola assunzione per poter alterare la capacità di guida per alcune ore.

– **Antidepressivi**

Sono farmaci assunti nei disturbi dell'umore. Alcuni hanno un effetto sedativo e quindi alterano le capacità di guida.

– **Antistaminici**

Vengono comunemente impiegati nella cura delle allergie (ad esempio raffreddore, asma, orticaria ecc.), ma sono presenti anche in alcuni sciroppi per la tosse. L'effetto più frequente è quello di produrre sonnolenza.

– **Anestetici**

Conosciuti anche come "antidolorifici". Vengono di solito usati per ridurre o eliminare la sensibilità al dolore. Possono essere somministrati anche per piccoli interventi ambulatoriali, come per esempio le estrazioni dentarie o stati influenzali lievi. Inducono torpore e sonnolenza, con abbassamento conseguente dei riflessi.

– **Antiepilettici**

Come dice il termine, sono farmaci elettivi per il trattamento dell'epilessia.

Alcuni farmaci, tra cui i barbiturici, riducono l'attenzione e allungano il tempo dei riflessi.

Gli effetti di tutti i farmaci sopra menzionati sono soggettivi e variano molto con la dose e con le condizioni fisiche dell'individuo. I loro effetti vengono distorti e/o potenziati dall'uso contemporaneo di altre sostanze psicoattive, per cui non vanno mai associati ad alcol e droghe.

Tra i tanti fattori coinvolti nel rischio di incidenti stradali, il "fattore umano" svolge un ruolo preponderante; a esso sono attribuiti i comportamenti tra cui l'uso di sostanze (alcol, droghe illegali, farmaci) ad azione psicotropa. In particolare, negli ultimi anni è andata assumendo un rilievo crescente l'associazione tra incidenti stradali e uso di farmaci legalmente prescritti per scopo terapeutico.

È stato anche dimostrato che il rischio di essere coinvolti in un incidente da parte di conducenti che assumono un farmaco che potenzialmente deteriora la capacità di guida aumenta di 1,53 volte. In soggetti che ne assumono 2 o più il rischio aumenta rispettivamente di 3,16 e 3,33 volte; tale rischio diminuirebbe con l'aumentare dell'età.

ATTENZIONE

È sempre assolutamente vietato assumere alcolici e/o droghe prima e/o durante il servizio sia che si operi come autista che come soccorritore. Dalle nostre azioni dipende la salute e la sicurezza di tutti. Chiunque si trovi in condizione di sospettare l'avvenuta assunzione di alcol e/o di droghe da parte dei restanti componenti dell'equipaggio è tenuto a segnalarlo ai responsabili dell'associazione e ad assicurarsi che il/la sospettato/a non presti servizio attivo sull'ambulanza o sull'automezzo.

ART. 43 LEGGE N. 120/2010

Ritiro della patente in conseguenza a ipotesi di reato.

Comma 1. Nelle ipotesi di reato per le quali è prevista la sanzione amministrativa accessoria della sospensione o della revoca della patente di guida, l'agente o l'organo accertatore della violazione ritira immediatamente la patente e la trasmette, unitamente al rapporto, entro dieci giorni, tramite il proprio comando o ufficio, alla prefettura-ufficio territoriale del Governo del luogo della commessa violazione. Il prefetto, ricevuti gli atti, dispone la sospensione provvisoria della validità della patente di guida, fino a un massimo di due anni. Il provvedimento, per i fini di cui all'articolo 226, comma 11, è comunicato all'anagrafe nazionale degli abilitati alla guida.

Comma 2. Le disposizioni del comma 1 del presente articolo si applicano anche nelle ipotesi di reato di cui all'articolo 222, commi 2 e 3. La trasmissione della patente di guida, unitamente a copia del rapporto e del verbale di contestazione, è effettuata dall'agente o dall'organo che ha proceduto al rilevamento del sinistro. Il prefetto, ricevuti gli atti, dispone, ove sussistano fondati elementi di un'evidente responsabilità, la sospensione provvisoria della validità della patente di guida fino a un massimo di tre anni.

Comma 3. Il cancelliere del giudice che ha pronunciato la sentenza o il decreto divenuti irrevocabili ai sensi dell'articolo 648 del codice di procedura penale, nel termine di quindici giorni, ne trasmette copia autentica al prefetto indicato nei commi 1 e 2 del presente articolo.

Comma 4. Avverso il provvedimento di sospensione della patente di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, è ammessa opposizione, ai sensi dell'articolo 205.

NOTA:

Il Ministero dell'Interno, per cercare di dare delle spiegazioni e dirimere alcune questioni poco chiare, ha diramato una circolare esplicativa (n. 300/A/11310/10/101/3/3/9 del 12/08/2010) che viene riportata fedelmente e che, per la sua chiarezza, non ha bisogno di ulteriori approfondimenti:

(...omissis...) Per effetto della nuova formulazione della norma, l'operatore di Polizia che procede al rilevamento di un sinistro stradale che abbia provocato lesioni personali a terzi, ovvero la morte di una o più persone, deve procedere al ritiro immediato della patente di guida del conducente responsabile del sinistro nei confronti del quale sia accertata la violazione di una norma di comportamento che abbia determinato o concorso

a produrre le lesioni stesse o la morte. La patente ritirata in occasione del rilevamento del sinistro stradale, unitamente a copia del rapporto del rilievo dell'incidente e del verbale di contestazione per il comportamento dell'illecito da cui derivano i reati di lesioni colpose o di omicidio colposo, deve essere trasmessa, entro i dieci giorni successivi e a cura dell'Ufficio da cui dipende l'accertatore, alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo competente per territorio, copia del rapporto dell'incidente e del verbale di contestazione notificato al responsabile dell'incidente ai sensi dell'art. 201 del Codice della Strada.

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

COPIA PER CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

APPENDICI

- ESTRATTO DEL REGOLAMENTO GRUPPO AUTISTI- CROCE VERDE TORINO
- CHECK LIST MEZZI
- FISIOPATOLOGIA DEL TRASPORTO

ESTRATTO DEL REGOLAMENTO GRUPPO AUTISTI CROCE VERDE TORINO

CAPITOLO I - GRUPPO AUTISTI

Art. 1

Il Gruppo Autisti è composto dai volontari che, possedendo i requisiti richiesti dal presente regolamento, sono abilitati alla conduzione dei mezzi di soccorso dell'Ente.

CAPITOLO II - IL RESPONSABILE DEL GRUPPO AUTISTI

Art. 2

Il Responsabile del Gruppo Autisti è nominato dal Consiglio Direttivo su proposta del Direttore dei Servizi. Egli può avvalersi di collaboratori, anche esterni all'Ente, proposti alla Direzione dei Servizi e dalla stessa approvati.

Al Responsabile del Gruppo Autisti compete:

- Preparare e organizzare gli autisti;
- Verificarne i requisiti e l'idoneità mediante opportune prove teorico-pratiche, riguardanti anche la toponomastica;
- Accertare la persistenza negli autisti dei requisiti di idoneità;
- Mantenere aggiornati i documenti relativi agli autisti, controllando la validità delle patenti di guida;
- Accertare le modalità dei sinistri, proponendo alla Direzione dei Servizi i provvedimenti da assumere.

Art. 3 (se suddivisi in squadre)

Compete al Responsabile di Squadra affidare a uno o più membri della Squadra (Responsabile Autisti e/o di Squadra/Sezione), l'incarico di esaminare in via preventiva e continuativa il comportamento degli aspiranti autisti e degli autisti effettivi, riferendo al Responsabile stesso.

CAPITOLO III - GLI AUTISTI

Art. 4

Può chiedere di essere abilitato alla guida dei mezzi di soccorso il volontario in possesso dei requisiti minimi, così come dettati all'art. 13 del presente regolamento, su proposta del Responsabile Autisti di Squadra/Sezione. In caso di esito negativo la domanda può essere ripresentata. Compiuto il 65° anno di età, l'autista non è più abilitato alla guida per i servizi di emergenza urgenza.

Su richiesta del Responsabile di Squadra è possibile elevare il limite di età per la guida nei servizi di emergenza urgenza, fino al 70° anno, previa effettuazione, da parte del Gruppo Autisti, di prova annuale. La richiesta deve riportare oltre al nominativo del volontario autista, anche la data di nascita e un giudizio sul volontario

stesso.

All'autista verrà consegnato tesserino attestante l'abilitazione alla guida.

Tale documento dovrà essere vidimato annualmente dall'Ente.

Art. 5

Il conducente dell'autoambulanza è l'unico responsabile del rispetto delle regole e norme del Codice della Strada.

A lui, esclusivamente, compete la scelta dell'itinerario da percorrere.

Egli risponde anche disciplinatamente degli errori tecnici eventualmente compiuti.

Sull'autista grava, inoltre, la responsabilità penale e amministrativa per le infrazioni alle norme di circolazione, in accordo alle normative vigenti in materia.

È compito dell'autista comunicare tempestivamente al proprio Responsabile e al Responsabile del Gruppo Autisti l'eventuale sospensione, revoca o perdita totale dei punti della propria patente di guida. Deve inoltre comunicare tempestivamente ogni variazione che riguardi la propria patente di guida.

Art. 6

L'autista dovrà mantenersi in condizioni psico-fisiche idonee e dovrà astenersi dal consumo di bevande alcoliche durante tutta la durata del turno di servizio e nelle ore che lo precedono. Inoltre non deve fare uso di sostanze psicoattive. Se per finalità terapeutiche o per altri motivi consentiti dalle normative vigenti, facesse uso di farmaci e/o di altre sostanze che possono pregiudicare l'idoneità alla guida, deve informare immediatamente il proprio Responsabile, il quale informerà il Direttore Sanitario allo scopo di permettere la valutazione di eventuali rischi e concordare le opportune misure per evitarli. In attesa di tali valutazioni l'autista dovrà astenersi dalla guida dei mezzi dell'Ente. Gli autisti autorizzano incondizionatamente il proprio Responsabile a riferire le informazioni di cui sopra al Direttore Sanitario.

Art. 7

All'autista compete di:

- Compilare il foglio di servizio, riscuotere l'eventuale rimborso per il servizio reso all'utente e le eventuali oblazioni;
- Usare l'automezzo con correttezza e cura, non consentendone l'uso ad altri soggetti se non debitamente autorizzati;
- Controllare l'efficienza dell'autoveicolo, prima di iniziare il servizio, al fine di verificarne l'operatività meccanica e funzionale;
- Segnalare, per iscritto, al Responsabile dell'Autoparco ogni anomalia o condizione di pericolo del veicolo rilevata durante il controllo preventivo, ovvero durante lo svolgimento del servizio. Tale rapporto dovrà sempre essere vistato dal Responsabile di Squadra;
- Stilare, utilizzando l'apposita modulistica, in caso di sinistro il relativo rapporto che dovrà essere inviato al Responsabile Autoparco e a quello del Gruppo Autisti.

Art. 8

Nell'uso degli autoveicoli si devono adottare le necessarie misure per assicurare la stabilità del mezzo e dei suoi trasportati, in relazione al tipo di mezzo, alla velocità e alle caratteristiche del percorso.

In particolare, indipendentemente da quanto consentito dalla carta di circolazione del mezzo, nei posti anteriori è possibile circolare solo in due persone, mentre in caso di manovra di retromarcia è fatto obbligo di farsi coadiuvare da collega a terra.

CAPITOLO IV - COMPORTAMENTO AUTISTI

Art. 9

Servizi di trasporto e accompagnamento con relazione d'aiuto non urgenti

L'autista deve osservare scrupolosamente tutte le norme del Codice della Strada.

È assolutamente vietato l'uso di ogni segnale di allarme visivo e/o sonoro durante l'espletamento di tali servizi.

Art. 10

Servizi di emergenza urgenza e modalità di espletamento

Si intende di emergenza urgenza il servizio comandato come tale dalle istituzioni preposte (Sistema emergenza urgenza 118 o Responsabili sanitari dei reparti ospedalieri) o dalle persone demandate al medesimo (Responsabile di Squadra o volontario responsabile del servizio nel caso di aggravamento del paziente).

I segnali supplementari di allarme luminosi e sonori vanno sempre utilizzati congiuntamente e in via continuativa. Non è ammesso l'uso disgiunto di tali sistemi. Sulle autostrade è ammesso l'uso del solo segnale di allarme luminoso, ma è necessario il dispositivo supplementare di allarme sonoro quando vengano effettuate inversioni di marcia a "U" utilizzando gli appositi varchi autostradali.

La velocità deve essere proporzionata alle condizioni del traffico, delle strade e – soprattutto – alla patologia del paziente trasportato.

CAPITOLO V - NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI SINISTRO STRADALE

Art. 11

Sinistro stradale in servizio urgente

Qualora, nell'espletamento di un servizio in emergenza urgenza 118, il mezzo venisse coinvolto in un sinistro stradale, l'autista deve attenersi alle seguenti norme.

A) SENZA PAZIENTE A BORDO:

- 1 - Fermarsi sempre;
- 2 - Avvisare la Centrale Operativa 118 dell'accaduto, informandola sull'eventuale non operatività;
- 3 - Constatare che non vi siano feriti;
- 4 - Avvisare la sede, comunicando se è possibile o meno portare a termine il servizio, e chiedere istruzioni in

merito;

5 - Prendere reciprocamente nota dei dati essenziali e in particolare chiedere alla controparte: nome e cognome, indirizzo e numero telefonico del conducente e del proprietario del veicolo e dell'assicurato se diversi dal proprietario, tipo del veicolo, numero di targa e compagnia assicurativa;

6 - Avvisare la Centrale Operativa 118 appena si è nuovamente operativi;

7 - Rientrati in sede stilare rapporto dettagliato dell'accaduto da inviare al Responsabile Autoparco e del Gruppo Autisti.

B) CON PAZIENTE GRAVE A BORDO (CASO DI INCIDENTE LIEVE CHE NON COMPROMETTE LA POSSIBILITÀ DI PORTARE A TERMINE IL SERVIZIO):

1 - Fermarsi sempre;

2 - Annotare la targa del veicolo, la compagnia assicurativa e il numero telefonico della controparte;

3 - Comunicare alla controparte di rivolgersi presso la sede per le comunicazioni di rito;

4 - Rientrati in sede stilare rapporto dettagliato dell'accaduto da inviare al Responsabile Autoparco e del Gruppo Autisti.

C) CON PAZIENTE GRAVE A BORDO (CASO DI INCIDENTE GRAVE CHE RENDE IMPOSSIBILE LA PROSECUZIONE DEL SERVIZIO):

1 - Fermarsi sempre;

2 - Avvisare immediatamente la Centrale Operativa 118 per ottenere il/i mezzo/i di supporto e richiedere l'invio delle Forze dell'Ordine per i rilievi del caso;

3 - Avvisare la sede, in modo da attivare le procedure per il traino del veicolo e per far intervenire il Responsabile in caso di necessità;

4 - Dare priorità alle condizioni del paziente a bordo o ai nuovi feriti;

5 - Raccogliere le generalità di eventuali testimoni;

6 - Rientrati in sede stilare rapporto dettagliato dell'accaduto da inviare al Responsabile Autoparco e del Gruppo Autisti.

Art. 12

Sinistro stradale in servizio non urgente o fuori servizio (comunque senza paziente a bordo):

Qualora nell'espletamento di un servizio non urgente il mezzo venisse coinvolto in un sinistro stradale l'autista deve attenersi alle seguenti norme.

1 - Fermarsi sempre;

2 - Constatare che non vi siano feriti;

3 - Avvisare la sede in modo da attivare le procedure per il traino del veicolo e per far intervenire il Responsabile in caso di necessità;

4 - Compilare il modulo CID (constatazione amichevole di incidente) in tutte le sue parti;

5 - Raccogliere le generalità di eventuali testimoni;

6 - Portare, se possibile, a termine il servizio;

7 - Rientrati in sede stilare rapporto dettagliato dell'accaduto da inviare al Responsabile Autoparco e del Gruppo Autisti.

Sinistro stradale in servizio non urgente con paziente a bordo:

1 - Fermarsi sempre;

2 - Costatare che non vi siano feriti;

3 - Avvisare la sede comunicando se è possibile portare a termine il servizio o se è necessario l'invio di un altro mezzo;

4 - Verificare l'entità dei danni subiti o arrecati;

5 - Prendere reciprocamente nota dei dati essenziali e, in particolare, chiedere alla controparte: nome e cognome, indirizzo e numero telefonico del conducente e del proprietario del veicolo e dell'assicurato se diversi dal proprietario, tipo del veicolo, numero di targa e compagnia assicurativa;

6 - Raccogliere le generalità di eventuali testimoni;

7 - Portare, se possibile, a termine il servizio;

8 - Rientrati in sede stilare rapporto dettagliato dell'accaduto da inviare al Responsabile Autoparco e del Gruppo Autisti.

CAPITOLO VI - PROCEDURE FORMAZIONE ASPIRANTI AUTISTI

Art. 13

All'atto della presentazione della domanda, l'aspirante autista, per poter accedere all'iter formativo, dovrà possedere i seguenti requisiti minimi:

- Aver compiuto il ventunesimo (21°) anno di età;

- Essere in possesso di patente di guida, di categoria B, da almeno tre (3) anni;

- Aver conseguito, da almeno cinque mesi, l'attestato regionale "Allegato A" o l'attestato regionale Trasporto Infermi (Corso SARA);

- Aver dimostrato assiduità nella copertura dei turni di guardia;

- Ottenere il parere favorevole del Responsabile di Squadra/Sezione.

Art. 14

L'autorizzazione ai RIENTRI (rientro in sede alla guida dell'ambulanza senza paziente a bordo) viene rilasciata dal Responsabile del Gruppo Autisti. La prova dovrà vertere ad accertare se l'aspirante autista rispetta le norme del Codice della Strada e deve dimostrare attenzione al mezzo che guiderà in modo particolare in riferimento alle dimensioni. Tale verifica potrà anche essere effettuata con prove scritte a risposta multipla.

Dopo l'autorizzazione all'esecuzione dei rientri decorrerà l'iter formativo che dovrà obbligatoriamente seguire le seguenti fasi:

1 - Il periodo dei RIENTRI avrà una durata minima di quattro (4) mesi o un minimo di dieci (10) guide. Al termine l'aspirante autista potrà accedere, su proposta del Responsabile Autisti di Squadra e previo parere favorevole del Responsabile di Squadra, alla prova per poter guidare le ambulanze dell'Ente per i soli servizi di trasporto e accompagnamento non urgenti. La prova verrà effettuata dal Gruppo Autisti della sede. Tale prova sarà finalizzata a verificare che l'autista sia in grado di condurre l'ambulanza tenendo conto sia della patologia del paziente sia della toponomastica della città nonché delle condizioni delle strade.

2 - Il periodo dei servizi di trasporto e accompagnamento non urgenti dovrà comprendere l'espletamento di un minimo di venti (20) servizi. L'aspirante autista dovrà provvedere alla compilazione di un apposito modulo ove riporterà gli estremi dei servizi effettuati/controfirmati dal Responsabile.

3 - L'abilitazione ai servizi URGENTI sarà rilasciata dal Responsabile Autisti di Squadra, previa attenta valutazione della crescita formativa dell'aspirante autista. Tale abilitazione potrà essere vincolata alla partecipazione a corsi di formazione specifici per gli autisti.

Sarà onere del Responsabile Autisti di Squadra comunicare al Gruppo Autisti, tramite apposita modulistica, la data dell'avvenuta abilitazione, unendo copia del modulo delle guide effettuate.

Art. 15

Il Responsabile di Squadra potrà, in caso di grave impossibilità a garantire il servizio, autorizzare un aspirante autista non ancora abilitato ai servizi urgenti a svolgere detto servizio, possibilmente escludendo la guida delle ambulanze di soccorso avanzato. Detto Responsabile dovrà comunicare tale decisione per iscritto al Responsabile del Gruppo Autisti.

CAPITOLO VII - SOSPENSIONI DALLA GUIDA

Art. 16

I provvedimenti di sospensione dalla guida e di revoca dell'autorizzazione alla guida vengono adottati dalla Direzione dei Servizi anche su proposta del Responsabile del Gruppo Autisti.

A norma di regolamento è facoltà del Direttore dei Servizi disporre l'invio degli autisti presso laboratori specializzati per esami di laboratorio, psicofisici e attitudinali.

Art. 17

Nessuna sanzione potrà essere irrogata nei confronti dell'autista coinvolto senza colpa in un sinistro.

Art. 18

Il Responsabile degli Autisti di Squadra deve vigilare in via continuativa sulla condotta degli autisti della Squadra comunicando al proprio Responsabile di Squadra eventuali inosservanze agli articoli 6 e 7 del presente regolamento.

Il Responsabile di Squadra, di concerto con il Responsabile Autisti di Squadra, valutata la fondatezza delle segnalazioni ricevute, adotta i provvedimenti ritenuti più opportuni per impedire agli autisti della propria squadra la reiterazione delle violazioni segnalate, al solo fine di tutela delle persone e/o cose.

Egli dovrà sempre inviare un rapporto al Responsabile del Gruppo Autisti indicando, con succinta motivazione, il provvedimento assunto nei confronti dell'autista.

Il Responsabile del Gruppo Autisti potrà dirimere eventuali controversie che dovessero insorgere in applicazione del presente articolo.

Art. 19

Il Responsabile del Gruppo Autisti, al solo fine di salvaguardare la sicurezza delle persone e delle cose nell'espletamento dei servizi, vigila in via continuativa su tutti gli autisti dell'Ente.

Egli potrà, anche autonomamente, assumere tutti i provvedimenti volti a salvaguardare i soggetti coinvolti nello svolgimento dei servizi istituzionali.

Il Responsabile del Gruppo Autisti potrà, con istanza motivata, richiedere alla Direzione dei Servizi di disporre la revoca dell'autorizzazione alla guida dei mezzi dell'Ente nei confronti degli autisti inadempienti.

Art. 20

I sinistri provocati alla guida degli automezzi dell'Ente stesso e di altri soggetti con i quali l'Ente ha stipulato preventiva convenzione (utilizzata a vario titolo) daranno luogo – fatto salvo l'esonero del volontario dalla guida in casi di particolare gravità – al semplice richiamo verbale.

Tali provvedimenti potranno essere di pregiudizio all'autorizzazione alla guida delle autoambulanze.

Art. 21

Qualora venisse riscontrata l'esistenza di sinistri non regolarmente denunciati, fatta salva l'applicazione nei confronti dell'autista dei provvedimenti previsti dal presente regolamento, l'intero equipaggio sarà passibile dei provvedimenti disciplinari contemplati dallo Statuto e dal regolamento dell'Ente.

Art. 22

Nel caso di sinistro stradale grave (in cui vi siano feriti, anche se con lesioni di lieve entità, e/o gravi danni ai veicoli coinvolti) l'autista dovrà ritenersi automaticamente sospeso dalla guida dei mezzi dell'Ente per tre (3) mesi. Alla scadenza di tale periodo il Responsabile di Squadra, sentito il parere del Responsabile Autisti di Squadra, potrà richiedere al Responsabile del Gruppo Autisti la revoca della sospensione.

Il Responsabile del Gruppo Autisti, valutati gli atti, potrà assumere nei confronti dell'autista ulteriori provvedimenti a norma del presente regolamento ovvero revocare la suddetta sospensione.

CHECK LIST MEZZI

Vi indichiamo un esempio di check list mezzi. Questo strumento, che potrete adattare alle vostre esigenze, vi consente di controllare l'efficienza e la giusta dotazione dei mezzi.

CHECK LIST	SI	NO
Patente di guida autista		
Cartello "Fuori Servizio"		
Triangolo		
Telepass		
Estintore posteriore - Estintore cellula sanitaria *		
Estintore anteriore - Estintore cabina di guida *		
Faro di ricerca		
Borsa con stradario		
Carta di circolazione		
Tagliando assicurazione		
Matrice tagliando di assicurazione		
Carta verde		
Autorizzazione ASL al trasporto		
Carta carburante		
Pulizia mezzo: esterno		
Pulizia mezzo: interno		
Disinfezione		
Svuotamento sacchi spazzatura e contenitori per taglienti		
Controllo olio		
Controllo liquido raffreddamento		
Controllo gonfiaggio pneumatici		
Controllo gonfiaggio ruota di scorta		

* Gli estintori di bordo NON devono essere usati per lo spegnimento di incendi di altri veicoli o di edifici ma esclusivamente per lo spegnimento di incendi a bordo dell'ambulanza.

CHECK LIST MEZZI

Di seguito vi presentiamo un esempio di check list utile per la segnalazione di danni alla carrozzeria o altre anomalie. La check list dev'essere compilata durante il controllo del mezzo o in caso di urto.



CHECK LIST	OK	SEGNALAZIONE EVENTUALI ANOMALIE
Sirena		
Lampeggianti		
Fanali anteriori		
Fanali posteriori		
Frecce		
Stop		

Note: _____

FISIOPATOLOGIA DEL TRASPORTO

Il trasporto comporta l'esposizione del paziente a fattori che agiscono sfavorevolmente sulle sue condizioni cliniche soprattutto se gravi e instabili e rappresenta un periodo di potenziale instabilità delle condizioni cliniche. Ciò significa aumentarne la morbilità e la mortalità.

Fino al 70% dei trasporti presenta eventi indesiderati riassunti qui di seguito:

- Variazione della frequenza cardiaca;
- Ipo/Ipertensione;
- Aumento della pressione intracranica;
- Aritmie;
- Arresto cardiaco;
- Ipo/Ipercapnia;
- Ipossiemia significativa.

Tali disturbi, molto frequenti, possono essere diminuiti adottando una maggiore accortezza nelle manovre e preparando adeguatamente il paziente. Nel caso di trasferimenti di pazienti critici, l'autista e l'équipe sanitaria dovrebbero pianificare il percorso insieme, tenendo conto delle problematiche del paziente. La strategia migliore, a volte, è rappresentata dal percorso più lungo, ma con meno incognite. Va ricordato che il trasporto, come qualunque altra situazione di emergenza/urgenza va affrontata in squadra. Non sono il medico e l'infermiere che trasportano, bensì l'intera squadra costituita da medico, infermiere, autista e soccorritore.

La condotta di guida rappresenta un punto cruciale: il bravo autista non è quello più veloce bensì colui che riesce a far lavorare senza pericoli l'équipe impegnata nel vano sanitario. Il termine emergenza/urgenza non coincide con "trasporto alla massima velocità".

È importante ricordare che questi effetti negativi, oltre a manifestarsi sul paziente, possono avere ripercussioni anche sull'equipaggio che spesso si trova a lavorare in piedi prestando poca attenzione a ciò che succede all'esterno.

La letteratura è contraddittoria nel senso che non è chiaro se le complicanze sono dovute al trasporto o indipendenti da questo. Se il paziente manifesta criticità prima del trasferimento, queste rappresentano un elevato indice di predittività di comparsa di complicanze.

Il trasporto del paziente critico, determina sicuramente alterazioni della fisiologia per le modifiche conseguenti a variazioni di:

- Posizione
- Forze inerziali
- Vibrazioni meccaniche
- Rumore
- Sobbalzi
- Microclima

POSIZIONE SUPINA

La posizione supina normalmente assunta dal paziente sul mezzo di trasporto di terra, può rappresentare una condizione di rilevante importanza. La testa infatti si trova in posizione contraria al senso di marcia. Inoltre tale posizione favorisce una maggiore sensibilità alle irregolarità del manto stradale e ai movimenti bruschi del mezzo (sterzate improvvise, brusche frenate ecc.).

La mancanza di visuale all'esterno, può indurre nel paziente nausea e vomito.

La posizione supina disloca i visceri addominali in modo tale che questi esercitano una pressione minima sulla porzione dorsale del diaframma, che viene lievemente sospinta in senso craniale senza evidenti modificazioni fisiopatologiche.

Nell'affrontare una discesa, il torace si troverà più in basso rispetto all'addome (come nella posizione di Trendelenburg o anti-shock); in questo caso gli organi interni o versamenti o masse addominali premendo sul diaframma ne limiteranno l'escursione riducendo l'espansione dei polmoni.

Il decubito dorsale orizzontale provoca alterazioni del microcircolo, con riduzione della perfusione tissutale, per scomparsa delle normali fluttuazioni di flusso nel circolo capillare.

La forza di gravità influenza anche il circolo polmonare poiché provoca una distribuzione di flusso ematico nelle zone declivi dorsali, con conseguente congestione venosa. Le alterazioni di distribuzione dei gas respirati altera ovviamente il rapporto ventilazione/perfusione.

A carico dell'apparato cardiocircolatorio, il decubito dorsale orizzontale non provoca alterazioni pressorie significative. L'influenza della forza di gravità si manifesta quando una parte del corpo si trova su un piano diverso da quello del cuore.

La posizione di antiTrendelenburg (quando l'ambulanza affronta una salita) determina un accumulo di sangue nella porzione declive con conseguente ipovolemia relativa, riduzione della gittata cardiaca, della perfusione periferica e cerebrale.

Al contrario, la posizione di Trendelenburg (ambulanza in discesa) determina iperafflusso ematico centrale con aumento del precarico. Aumenta altresì la pressione venosa centrale e la pressione liquorale che possono aggravare situazioni preesistenti di ipertensione endocranica, soprattutto in distretti dove i sistemi di autoregolazione sono alterati.

FORZE INERZIALI

Le forze inerziali vengono esercitate sul paziente al variare dello stato di moto del corpo con la diminuzione/aumento di velocità o il cambiamento di direzione del mezzo di trasporto. Vengono esercitate nei momenti di maggiore movimento e cioè durante la partenza, la fermata e le sterzate. L'effetto comune, è lo spostamento delle masse, come il sangue e la compressione degli organi tra loro o contro ossa e muscoli.

La massa ematica, per la sua consistenza liquida, può essere facilmente "traslocata". Essa tenderà a spostarsi nella direzione opposta (rispetto al corpo) a quella della forza inerziale esercitata quando questa ha valore positivo.

Le accelerazioni, le frenate e le sterzate favoriscono lo spostamento della massa ematica con diversi effetti negativi che possono peggiorare la condizione clinica del paziente. Quest'ultimo è in posizione supina e una brusca frenata può favorire un iperafflusso di sangue nelle zone craniali. Diversamente, brusche accelerazioni, favoriscono un iperafflusso di sangue in periferia con diminuzione del flusso ematico nelle parti più "centrali". Nel decollo di un elicottero la forza si applica verso l'alto e la massa ematica si sposta in basso (nelle aree declivi degli emitoraci, dell'addome e del bacino).

Si deve inoltre ricordare che i cambiamenti bruschi di direzione dei mezzi aerei ad ala rotante, possono determinare un movimento centrifugo della massa ematica che tenderà a mantenere la direzione iniziale del moto. Riassumendo: in caso di frenata brusca si ha iperafflusso ematico cerebrale mentre in caso di accelerazione brusca si ha iperafflusso di sangue in periferia.

VIBRAZIONI MECCANICHE

Nel trasporto in ambulanza come in elicottero le vibrazioni possono provocare danni che spesso vengono trascurati.

Possiamo distinguere tre tipi diversi di vibrazioni:

- Vibrazioni del veicolo trasmesse al corpo dei passeggeri conseguenza della velocità e/o dalle cattive condizioni del manto stradale;
- Vibrazioni trasmesse dal rotore dell'elicottero e/o turbolenze;
- Vibrazioni trasmesse al paziente dal piano d'appoggio;
- Vibrazioni subite da un distretto corporeo del paziente non correttamente immobilizzato.

Tra gli organi maggiormente coinvolti c'è l'apparato respiratorio con dispnea e oppressione toracica, il cuore con insorgenza di dolore precordiale, aritmie cardiache e variazioni pressorie e il tubo digerente con comparsa di dolore addominale e vomito.

Le vibrazioni possono determinare cefalea, peggioramento di focolai emorragici, turbe del sistema neurovegetativo, spostamento dei monconi di frattura e dolori addominali dovuti a stiramento e/o torsione dei visceri. Possono inoltre peggiorare il quadro clinico dovuto ad aneurisma vascolare e indurre vasocostrizione.

Al fine di evitare “danni da vibrazione” è fondamentale la meticolosa preparazione del paziente. L'utilizzo di tutti i presidi a disposizione (anche creati sul momento con un po' di fantasia) avrà come obiettivo quello di evitare spazi vuoti tra la parte immobilizzata e il dispositivo stesso.

È importante ricordare che le vibrazioni alterano la corretta lettura dei sistemi di monitoraggio.

RUMORE

Il rumore oltre una certa soglia aumenta lo stress del paziente con conseguente stato di agitazione e di ansia. Facilita l'insorgenza di cinetosi, può provocare episodi convulsivi in pazienti con patologia cerebrale. Inoltre una condizione di elevata rumorosità copre gli allarmi sonori, impedisce all'équipe sanitaria il rilevamento ad esempio dei parametri vitali e le stesse comunicazioni tra i componenti dell'équipe.

I fattori determinanti il rumore sono il manto stradale (non modificabile) e la velocità.

SOBBALZI

I sobbalzi avvengono normalmente durante le fasi di carico e scarico della barella o sono conseguenza del manto stradale irregolare. Possono determinare peggioramento del dolore e aggravare lesioni al rachide. Per ovviare al problema, il mezzo di trasporto dovrà essere adeguatamente allestito e mantenuto e sarà necessario un congruo numero di persone nelle fasi di trasferimento del paziente sulla barella. È superfluo ricordare che la condotta di guida rappresenta un fattore determinante. In caso di pazienti con trauma maggiore, risulta più importante una buona qualità di guida rispetto alla durata del trasporto. La pianificazione del percorso tra l'équipe sanitaria e l'autista rappresenterà uno degli obiettivi fondamentali. La scelta ottimale sarà la preparazione e il trasporto del paziente sul materassino a depressione.

MICROCLIMA

La protezione termica del paziente deve essere un punto fondamentale durante la preparazione del paziente. Valori ottimali del vano sanitario si aggirano intorno ai 22°C con un'umidità del 70% circa e una luminosità di 1000 lumen. Naturalmente tali condizioni dovrebbero essere presenti prima di caricare il paziente e non in itinere.

Anche se il vano dell'ambulanza è climaticamente adatto, non va omessa la protezione del paziente con metalline, coperte e dispositivi appropriati.

In conclusione, diversi fattori legati al mezzo di trasporto influiscono negativamente sul paziente. Esiste una percentuale elevata di incidenti che andrebbero indagati considerando anche le variabili sopra descritte. A questo proposito riteniamo utile effettuare il debriefing dopo ogni trasporto.

TABELLA RIASSUNTIVA DEI FATTORI FISICI INFLUENTI SUL PAZIENTE

Fattore fisico	Effetto	Soluzione
Posizione supina e forze inerziali	Spostamento organi, massa ematica	Condotta di guida adeguata evitare brusche accelerazioni/decelerazioni, pianificazione del percorso
Vibrazioni	Aumento del dolore, alterazioni del monitoraggio, possibile aumento di sanguinamento, turbe neurovegetative, spostamento nonconi di frattura, possibile dolore addominale	Adeguato allestimento del mezzo, preparazione adeguata del paziente, condotta di guida adeguata, utilizzo materasso a depressione ove possibile
Rumore	Ansia e stress del paziente, difficoltà rilassamento parametri vitali, difficoltà di comunicazione	Velocità del mezzo adeguata, uso di cuffie antirumore per il paziente (in elicottero), pianificazione percorso
Sobbalzi	Aumento del dolore, possibile peggioramento clinico in caso di trauma, dislocazione di preardi	Allestimento adeguato del mezzo, pianificazione del percorso, adeguata immobilizzazione del paziente
Microclima	Discomfort del paziente, aumento di sanguinamento, aumento rischio di aritmie, alterazioni del microcircolo	Condizionamento vano ambulanza, protezione termica

Da il Trasporto in: "Soccorso di Base Nozioni e Tecniche" di B. Ciaramella, Piccin Editore

Bibliografia

Romano: Anestesia Cap. 17 Le posizioni del paziente sul tavolo operatorio (Ramella e Capra)

B. Ciaramella: Soccorso di Base Nozioni e Tecniche, Piccin Editore

IRC: Manuale Prehospital Trauma Care, Ed. 2007

Vuoi vivere un'esperienza UNICA all'insegna
del DIVERTIMENTO e della SICUREZZA ?

PRENOTA UN CORSO DI GUIDA SICURA...

Come in un gioco di simulazione sperimenterai le
situazioni critiche e il modo di evitarle e
migliorerai le tue capacità e abilità di guida.



... TI ASPETTIAMO IN PISA

MotorOasi
Piemonte
CENTRO DI GUIDA SICURA

CONSEPI S.p.A.
Frez. Traduerivi 12 Zona Autoporto - Susa TO
Ph. +39 0122.32752

www.motoroasi.com
guidasicura@motoroasi.com



AUTO

MOTO

Veicoli Commerciali

Veicoli Industriali

Autobus

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

COPIA DI CONSULTAZIONE
OGNI DIRITTO RISERVATO

Stampato da:

Stamperia Artistica Nazionale S.p.A.

Via Massimo D'Antona, 19
10028 - Trofarello (TO)



ASSOCIAZIONE NAZIONALE PUBBLICHE ASSISTENZE
COMITATO REGIONALE PIEMONTE

Via Sabazia, 24 - 10095 Grugliasco (TO)
Tel: 011.403.80.00 - Fax: 011.411.45.99

e-mail: info@anpas.piemonte.it
www.anpas.piemonte.it



GLOBE
CERTIFICAZIONI

Certificato Sistema Qualità
UNI EN ISO 9001:2008 n.1411

In collaborazione con:



CITTA' DI TORINO
Corpo di Polizia Municipale

