

Quaderno n. 5
Bibliografia ragionata
Alcol, droghe e guida





Regione Lombardia

Famiglia e Solidarietà Sociale

QUADERNO N. 5



**Rassegna bibliografica della letteratura nazionale e internazionale sulle linee guida e le strategie di intervento nell'area della prevenzione delle tossicodipendenze
Alcool, droga e guida.**

Luglio 2008



INDICE

FATTORI E RICERCHE.....	3
DROGHE E GUIDA.....	15
STRATEGIE E MODALITA' DI INTERVENTO	18
LINEE GUIDA E DOCUMENTI UFFICIALI	23

Introduzione

Il Quaderno N.5 della "Rassegna bibliografica della letteratura nazionale e internazionale sulle linee guida e le strategie di intervento nell'area della prevenzione delle tossicodipendenze. Alcool, droga e guida." è curato dal Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione.

La selezione dei materiali è stata realizzata, come per il lavoro precedente, in base all'autorevolezza della fonte. In questo senso abbiamo privilegiato documenti editi da riviste scientifiche di riconosciuto livello.

Anche nel Quaderno N.5 sono stati riportati sia l'*abstract* in lingua inglese (per chi preferisce leggere il testo in originale) sia la sua traduzione in italiano, curata dal Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione.

Vi invitiamo a segnalarci eventuali imprecisioni di traduzione scrivendo all'indirizzo religocoord@asl.milano.it e contribuendo così alla diffusione della letteratura internazionale nel nostro settore.

Segnaliamo inoltre che a partire dal Quaderno N. 4, le ricerche e i progetti realizzati sul territorio europeo sono evidenziati con il colore verde.

Ulteriore novità è l'inserimento dei riferimenti degli autori degli articoli in modo da rendere possibile, qualora lo si desidera, un contatto diretto con essi.

Altre note sull'organizzazione del presente documento

In questo numero i riferimenti bibliografici sono suddivisi in quattro sezioni: la prima è dedicata alle ricerche che indagano i fattori e le determinanti psico-sociali che possono predisporre rispetto alla guida sotto l'effetto di sostanze. La seconda sezione è dedicata ad approfondire gli effetti che le droghe hanno sulla guida. La terza riguarda invece le possibili strategie e modalità di intervento per prevenire la guida sotto l'effetto di sostanze. Infine la quarta sezione riporta i principali documenti ufficiali e linee guida sul tema degli incidenti stradali e della guida sotto l'effetto di sostanze.

Nel testo è indicato dove reperire l'articolo. Gli articoli contrassegnati dal simbolo



sono reperibili tramite la banca dati del Sistema Bibliotecario Biomedico promossa dalla Regione Lombardia (<http://www.sbbl.it>). Si tratta di una biblioteca virtuale, istituita nel 1994, a disposizione dei soggetti pubblici e privati accreditati nel settore sanitario e sistema salute. Si può accedere alla banca dati rivolgendosi ai referenti presenti in ogni ASL della Regione Lombardia.

Per ogni eventuale informazione o chiarimento e per la segnalazione di ulteriori indicazioni di interesse, è possibile contattarci a questi recapiti tel. 0285789454, e-mail religocoord@asl.milano.it.

FATTORI E RICERCHE

Substance Use & Misuse, 2003,38, 7, 835-863

Why do they do? A Qualitative Study of Adolescent Drinking and Driving.

Nygaard, P., Waiters, E. D., Grube, J. W., e Keefe, D.
Prevention Research Center, Berkeley California, pnygaard@prev.org

Reperibile tramite:



Abstract

Despite a decline in the prevalence of fatal traffic crashes involving adolescent drinking drivers in recent years, underage drinking and driving (DD) and riding with drinking drivers (RWDD) remain serious problems. This article reports the findings of a qualitative study investigating the influence of beliefs and expectancies on adolescents' decisions to participate in DD or RWDD. Forty-four adolescents, who in a previous survey admitted to having been involved in either DD or RWDD, were interviewed in 2000 about their experiences concerning either driving after drinking or getting into a car with a driver who had been drinking. Findings indicate that adolescent DD and RWDD are complex behaviors. Expectancies and control beliefs do not seem to influence the decision, whereas normative beliefs to some extent do. However, findings also indicate that increased enforcement of the laws may be helpful in preventing young people from getting involved in drinking and driving

Perchè lo fanno? Uno studio qualitativo sugli adolescenti che bevono e guidano.

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Nonostante ci sia stato un declino nella prevalenza degli incidenti stradali mortali che coinvolgono guidatori adolescenti in stato di ebbrezza, la guida in stato di ebbrezza (DD) e il salire in macchina con persone in stato di ebbrezza (RWDD) tra minori rimane un serio problema. Questo articolo riporta i risultati di uno studio qualitativo che indagava l'influenza delle credenze e delle aspettative nelle decisioni degli adolescenti di mettere in atto i comportamenti di DD o RWDD. Nel 2000 sono stati intervistati 44 adolescenti, che in una precedente intervista avevano ammesso di essere stati coinvolti in un comportamento di DD o di RWDD, sulle loro esperienze relative sia al guidare dopo aver bevuto sia all'andare in macchina con un guidatore che ha bevuto. I risultati indicano che queste condotte (DD o RWDD) adolescenziali sono comportamenti complessi. Le aspettative e le credenze di controllo non sembrano influenzare la decisione, mentre sembrano farlo per certi versi le credenze normative. Tuttavia, i risultati indicano anche che una maggiore applicazione delle leggi sarebbe utile nel prevenire il coinvolgimento dei giovani nella guida in stato di ebbrezza.

Accident Analysis and Prevention, 2008, Vol. 40 pp.576–585
Identifying social mechanisms for the prevention of adolescent drinking and driving

Chen MJ, Grube JW, Nygaard P, Miller BA
Prevention Research Center, Pacific Institute for Research and Evaluation,

Reperibile tramite:



Abstract

This study identifies social mechanisms that might help prevent youth from being involved in driving under the influence of alcohol (DUI) and riding with drinking drivers (RWDD). Data collected through telephone surveys with 1534 adolescents and young adults aged 15–20 years (mean = 17.6, S.D. = 1.6) in California, USA, were analyzed. Structural equation modeling analyses showed that DUI and RWDD were strongly related to drinking in unstructured situations, modeling of DUI by peers and parents, and perceived peer approval or disapproval of DUI. DUI outcome expectancies were indirectly related to DUI and RWDD through situational drinking. Parental monitoring and DUI law enforcement were also indirectly related to DUI and RWDD through DUI expectancies and other mechanisms. The findings, overall, suggest that parental influence remains important even through late adolescence. Parental monitoring, in particular, might help to reduce unstructured socializing with peers, drinking, and affiliation with peers who engage in DUI. Parental monitoring may also foster beliefs about the risks of DUI. Conversely, parents' own DUI behavior may normalize drinking and DUI behaviors, thus countering monitoring efforts.

Identificare i meccanismi sociali per prevenire la guida in stato d'ebbrezza dei giovani

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Questo studio identifica i meccanismi sociali che potrebbero aiutare a prevenire la guida sotto effetto di alcool dei giovani (DUI) e il salire in macchina con persone in stato di ebbrezza (RWDD). I dati sono stati raccolti attraverso un'indagine telefonica con 1534 adolescenti e giovani di età compresa tra i 15-20 anni (età media = 17.6, S. D.=1.6) in California e analizzati. Il modello di analisi che utilizza l'equazione strutturale mostra che DUI e RWDD sono fortemente connessi a bere in situazioni non strutturate, imitare DUI degli amici e genitori, e percepire l'approvazione o disapprovazione dei DUI. I risultati sulle aspettative dei DUI sono indirettamente collegati ai DUI e RWDD attraverso le situazioni durante le quali vengono bevuti alcolici. Il monitoraggio dei genitori e il far rispettare la legge ai DUI sono anch'esse indirettamente collegate ai DUI e RWDD e RWDD attraverso le aspettative dei DUI e altri meccanismi. I risultati, complessivamente suggeriscono che l'influenza dei genitori rimane importante addirittura fino alla tarda adolescenza. Il monitoraggio dei parenti, in particolare, potrebbe aiutare a ridurre la socializzazione destrutturata con i pari, il bere e l'affiliazione con pari che ingaggiano DUI. Il controllo dei genitori potrebbe anche favorire l'adozione di credenze circa i rischi di DUI. Al contrario, genitori che hanno comportamenti DUI, potrebbero normalizzare i propri comportamenti DUI e di assunzione di alcolici, in questo modo potranno controbattere con sforzi di monitoraggio.

Accident Analysis and Prevention, 2004, Vol. 35, pp.669–675

Identifying factors that predict persistent driving after drinking, unsafe driving after drinking, and driving after using cannabis among young adults

Begg DJ, Langley JD, Stephenson S

Department of Preventive and Social Medicine, Injury Prevention Research Unit, University of Otago Medical School, Dunedin, New Zealand

Reperibile tramite:



Abstract

The main aim of this study was to identify adolescent/young adulthood factors that predicted persistent driving after drinking, persistent unsafe driving after drinking, and persistent cannabis use and driving among young adults. It was a longitudinal study of a birth cohort ($n = 933$, 474 males and 459 females) and was based on data collected at ages 15, 18, 21 and 26 years. At each of these ages members of the cohort attended the research unit for a personal interview by a trained interviewer, using a standardised questionnaire. For this study, the data for the outcome measures (persistent driving after drinking, persistent unsafe driving after drinking, and persistent driving after using cannabis) were obtained at ages 21 and 26 years. The main explanatory measures were collected at ages 15, 18, 21 years and included demographic factors (academic qualifications, employment, parenting); personality measures; mental health measures (substance use, cannabis dependence, alcohol dependence, depression); anti-social behaviour (juvenile arrest, aggressive behaviour, court convictions); early driving behaviour and experiences (car and motorcycle licences, traffic crashes). The analyses were conducted by gender. The results showed that females who persisted in driving after drinking (13%, $n = 61$) were more likely than the others to have a motorcycle licence at 18. The males who persisted in driving after drinking (28%, $n = 135$) were more likely than the other males to have some school academic qualifications and to be employed at age 26. Compared to the other males, those who persisted in unsafe driving after drinking (4%, $n = 17$) were more likely to be aggressive at 18 and alcohol dependent at 21. Only six (1%) females persisted in unsafe driving after drinking so regression analyses were not conducted for this group. For persistent driving after using cannabis, the univariate analyses showed that females who persisted with this behaviour tended to have high substance use at 18, cannabis dependence at 21, police contact as a juvenile, and to be a parent at 21. For this group, because of the small numbers (3%, $n = 13$) multivariate analyses were not appropriate. For the males who persisted in driving after using cannabis (14%, $n = 68$) a wide range of variables were significant at the univariate stage. The multivariate analysis showed that the most important factors were dependence on cannabis at 21, at least one traffic conviction before 21, a non traffic conviction before 18, and low constraint at 18. *Conclusion:* This indicates that different approaches would be required if intervention programmes were to be developed to target these behaviours

Identificare i fattori che determinano il persistere nella guida dopo aver bevuto, il rischio alla guida dopo aver bevuto e la guida dopo il consumo di cannabis, nei giovani adulti

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Il principale obiettivo di questo studio è stato quello di identificare i fattori degli adolescenti e dei giovani che predicano la guida perseverante sotto l'influenza dell'alcol, la guida insicura e sotto l'effetto di cannabis tra i giovani. È uno studio longitudinale che ha un'origine di gruppo ($n=933$, 474 maschi e 459 femmine) e si è basata su dati riferiti su età di 15, 18, 21 e 26 anni. Ad ogni età dei membri del gruppo sono stati intervistati utilizzando un questionario standardizzato. In questo studio i dati per la misura di risultati (la guida persistente dopo aver bevuto, la guida pericolosa persistente dopo aver bevuto, la guida persistente dopo aver usato cannabis) sono state raggiunte per le età dai 21 ai 26 anni. La misura maggiormente esplicita è stata raccolta per le età 15, 18, 21 e

include fattori demografici (titolo accademico, occupazione, educazione), misura della personalità, misura della salute mentale (uso sostanze, dipendenza da cannabis e alcool, depressione), comportamenti antisociali (arresti, comportamenti aggressivi, condanne); esperienze pericolose di guida (patenti di guida per macchine e moto, incidenti). L'analisi è stata condotta per genere. I risultati mostrano che le femmine che persistono nella guida dopo aver bevuto (13% $n=61$) più facilmente rispetto agli altri che hanno conseguito la patente di guida per moto sotto i 18 anni. I maschi che persistono nella guida dopo aver bevuto (28%, $n = 135$) più facilmente rispetto agli altri maschi hanno ottenuto il titolo accademico e un'occupazione sotto i 26 anni. Comparati con gli altri maschi che persistono in comportamenti di guida pericolosa dopo aver bevuto (4%, $n = 17$), più facilmente aggressivi a 18 anni e dipendenti da alcool a 21. Solo sei (1%) di femmine persistono in comportamenti di guida pericolosa dopo aver bevuto pertanto l'analisi regressiva non è stata condotta per questo gruppo. Per la guida persistente dopo aver utilizzato cannabis, l'analisi univariata mostra che le femmine che persistono con questo comportamento tendono ad avere un alto abuso di sostanze a 18 anni, dipendenza da cannabis a 21, contatti da giovani con la polizia e a diventare genitore a 21. Per questo gruppo a causa del numero ridotto l'analisi multifattoriale non è risultata adatta (3%, $n = 13$). Per i maschi che persistono nella guida dopo aver usato cannabis (14%, $n = 68$) un'ampia gamma di variabili sono state significative. L'analisi multivariata mostra che i più importanti fattori sono stati la dipendenza da cannabis a 21 anni, almeno una sentenza per violazione del codice della strada prima dei 21 anni, nessuna violazione prima dei 18 e base restrizioni a 18. **Conclusioni** Questi risultati indicano che differenti approcci devono essere richiesti se gli interventi che devono essere sviluppati hanno come obiettivo questi comportamenti.

Accident Analysis and Prevention, 2006, Vol.37, pp.1025–1034

Motor vehicle collision risk and driving under the influence of cannabis: Evidence from adolescents in Atlantic Canada

Asbridge M, Poulin C, Donato A

Department of Community Health and Epidemiology, Dalhousie University, Halifax, NS, Canada

Reperibile tramite:



Abstract

Objective: Employing a sample of 6087 senior students in Atlantic Canada, this paper examines the relationship between driving under the influence of cannabis (DUIC) and motor vehicle collision (MVC) risk. A series of models were analyzed adjusting for demographic characteristics, driver experience, and substance use.

Methods: Participants were drawn from the 2002/2003 *Student Drug Use Survey in the Atlantic Provinces*, an anonymous cross-sectional survey of adolescent students in the Atlantic provinces of Canada. Logistic regression techniques were employed in the analysis of unadjusted and adjusted models.

Results: Among senior students, the prevalence of DUIC in the past year was 15.1% while the prevalence of MVCs was 8.1%. The predictors of DUIC were gender, driver experience, use of a fake ID, and driving under the influence of alcohol (DUIA). The predictors of MVC were gender, driver experience, DUIC, and DUIA.

Conclusions: These findings extend our knowledge of DUIC as a socio-legal and public health issue with implications on road safety. Effort must be placed on educating new drivers about cannabis use in the context of driving.

Rischio di collisione tra veicoli e guida sotto l'influenza di cannabis: evidenze dagli studi sugli adolescenti di Atlantic in Canada

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Obiettivo: utilizzare un campione di 6087 studenti dell'ultimo anno di Atlantic in Canada per esaminare la relazione tra guida sotto l'influenza di Cannabis (DUIC) e rischio incidenti stradali (MVC). Una serie di modelli sono stati analizzati predisponendoli per le caratteristiche demografiche, esperienza di guida e uso di sostanze.

Metodo: i partecipanti sono stati estratti dal "2002/2003 Ricerca sugli studenti che usano droghe nella provincia di Atlantic", una ricerca anonima sui settori rappresentativi degli studenti adolescenti nella provincia di Atlantic in Canada. E' stata utilizzata una tecnica specifica nell'analisi di aggiustamento del modello.

Risultati: tra gli studenti dell'ultimo anno, la prevalenza di DUIC negli anni passati è stata del 15.1% mentre la prevalenza di MVC è stata del 8.1%. I predittori del DUIC sono il genere, l'esperienza di guida, uso di uno falso ID, e la guida sotto l'influenza di alcool (DUIA). I predittori di MVC sono il genere, l'esperienza di guida, DUIC e DUIA.

Conclusioni: questi risultati estendono le nostre conoscenze su DUIC come una questione soci-legale e di salute pubblica con implicazioni sulla sicurezza stradale. Gli sforzi dovrebbero essere indirizzati verso l'educazione dei nuovi guidatori circa l'uso di cannabis nel contesto di guida.

Edizioni Kappa, 2007
Il paradosso del giovane guidatore
Giannini, A. M., e Lucidi, F.

Abstract

In questo volume vengono presentati i principali risultati di una ricerca condotta all'interno del progetto ICARO 7. Lo studio si pone l'obiettivo di identificare il profilo di rischio nei giovani guidatori di autoveicoli e di motoveicoli, di valutare la presenza di differenze individuali nella capacità di mantenere un adeguato livello di prestazione in alcuni momenti critici nell'arco delle 24 ore e di valutare l'efficacia delle iniziative di ICARO 7.

Psicologia della Salute, 2006, n.2
Influenza delle caratteristiche individuali nella valutazione dell'efficacia dei messaggi persuasivi sul rischio stradale negli adolescenti.
Zambianchi M
Prevention Research Center, Berkley California, prygaard@prev.org

Abstract

La ricerca ha analizzato l'importanza di alcune caratteristiche individuali nella valutazione dell'efficacia dissuasiva di due messaggi sul rischio stradale in un gruppo di adolescenti. I risultati evidenziano come le caratteristiche di complessità narrativa, vividezza e chiarezza delle conseguenze proprie del messaggio sono associate ad una valutazione di maggiore efficacia persuasiva. La prospettiva temporale futura, la percezione di gravità del rischio stradale ed il comportamento passato sono i fattori individuali significativamente correlati ad una valutazione positiva del messaggio.

Psicologia della salute, 2002, n.2

La guida pericolosa in adolescenza: funzioni e fattori di protezione

Bonino, S., Cattelino, E., Bina, M., Calandri, E.

Laboratorio di Psicologia dello Sviluppo, Dipartimento di Psicologia, Università di Torino

Abstract

L'articolo riporta alcuni risultati di un ampio progetto di ricerca che, studiando la guida pericolosa nell'ambito dello sviluppo psicosociale dell'adolescente, viene considerata come uno dei comportamenti a rischio, pericolosi per la salute fisica e per il benessere psicologico e sociale: uso di sostanze psicoattive, comportamento sessuale a rischio, comportamenti devianti e pericolosi, alimentazione distorta. La ricerca si proponeva di comprendere la specificità della guida pericolosa ma anche le sue similarità con gli altri comportamenti a rischio, con cui è fortemente correlata. In particolare, ci si proponeva di chiarire le funzioni svolte dalla guida pericolosa in adolescenza nell'attuale contesto della società occidentale. Queste funzioni, rilevanti soprattutto per i maschi, riguardano lo sviluppo dell'identità, la ridefinizione delle relazioni sociali con i coetanei, le strategie di coping. Alcuni fattori, sia nell'adolescente che nel suo contesto di vita (famiglia, scuola, pari) svolgono un ruolo di protezione nei confronti del coinvolgimento nella guida pericolosa. Sulla base di questi risultati, la prevenzione dovrebbe mirare a potenziare i fattori di protezione, al fine di favorire l'adozione di comportamenti non pericolosi ma ugualmente rilevanti per lo sviluppo adolescenziale, ed a realizzare interventi focalizzati sulle funzioni svolte dalla guida pericolosa.

Accident Analysis and Prevention, 2006, 38, 472-481

Risky driving and lifestyles in adolescence

Bina M, Graziano F, Bonino S

Laboratorio di Psicologia dello Sviluppo, Dipartimento di Psicologia, Università di Torino

Reperibile tramite:



Abstract

Several studies have shown that risky driving is especially prevalent among young drivers and recent research has pointed out that driving in adolescence should be investigated in the more general context of adolescent development. The first aim of this contribution was to analyze involvement in risky driving in a normative sample of 645 Italian adolescents, boys and girls, aged 14–17, through a self-report questionnaire. A second aim was to evaluate the association between risky driving and lifestyle, defined as involvement in other health risk behaviors and leisure activities. The main results showed that many adolescents drove cars and motorcycles without the required driving license and the most frequent offences were speeding and failure to maintain a safe braking distance. Gender and age differences were also investigated. Results concerning the association between risky driving and lifestyle showed that risky driving was not an isolated behavior. Boys who displayed risky driving practices were more likely to adopt a lifestyle characterized by high involvement in antisocial behaviors, tobacco smoking, comfort eating and time spent in non-organized activities with friends. Girls involved in risky driving were more likely to be involved in other risk-taking behaviors, antisocial behaviors and drug use.

Guida pericolosa e stili di vita in adolescenza

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Diversi studi hanno mostrato che la guida pericolosa prevale specialmente tra i giovani guidatori e recenti ricerche hanno messo in evidenza che il comportamento di guida in adolescenza dovrebbe essere maggiormente studiato all'interno del contesto più generale dello sviluppo adolescenziale. Il primo obiettivo di questo contributo è quello di analizzare il coinvolgimento nella guida pericolosa in un campione normativo di 645 adolescenti italiani, ragazzi e ragazze, di età compresa tra i 14 e i 17 anni, attraverso un questionario auto-somministrato. Il secondo obiettivo è quello di valutare l'associazione tra guida pericolosa e stile di vita, definito come coinvolgimento in altri comportamenti a rischio per la salute e attività del tempo libero. I maggiori risultati mostrano che molti adolescenti guidano auto e motocicli senza la patente di guida e che molto spesso trasgrediscono i limiti di velocità e non riescono a mantenere la distanza di sicurezza. Sono state inoltre investigate le differenze rispetto all'età e al genere. I risultati che riguardano l'associazione guida pericolosa e lo stile di vita mostrano che la guida pericolosa non è un comportamento isolato. I ragazzi che hanno mostrato comportamenti di guida pericolosa più facilmente hanno adottato uno stile di vita caratterizzato da un alto coinvolgimento in comportamenti antisociali, fumo di sigaretta, cibo usato come conforto e tempo libero speso in attività non organizzate con amici. Le ragazze coinvolte in comportamenti di guida pericolosa sono state più facilmente coinvolte in comportamenti di assunzione di rischi, antisociali e di consumo di sostanze.

Addiction, 2008, Vol. 103, pp.629–637

How much can you drink before driving? The influence of riding with impaired adults and peers on the driving behaviors of urban and rural youth

Leadbeater BJ, Foran K, Grove-White A

Bonnie Leadbeater, Department of Psychology, University of Victoria, bleadbea@uvic.ca

Reperibile tramite:



Abstract

Aims Following an ecological model to specify risks for impaired driving, we assessed the effects of youth attitudes about substance use and their experiences of riding in cars with adults and peers who drove after drinking alcohol or smoking cannabis on the youths' own driving after drinking or using cannabis. **Design and methods** Participants were 2594 students in grades 10 and 12 (mean age = 16 years and 2 months; 50% girls) from public high schools in urban (994) and rural communities (1600) on Vancouver Island in British Columbia, Canada; 1192 of these were new drivers with restricted licenses. Self-report data were collected in anonymous questionnaires. Regression analyses were used to assess the independent and interacting effects of youth attitudes about substance use and their experiences of riding in cars with adults or peers who drove after drinking alcohol or smoking cannabis on youth driving. **Findings** Youth driving risk behaviors were associated independently with their own high-risk attitudes and experiences riding with peers who drink alcohol or use cannabis and drive. However, risks were highest for the youth who also report more frequent experiences of riding with adults who drink alcohol or use cannabis and drive. **Conclusions** Prevention efforts should be expanded to include the adults and peers who are role models for new for new drivers and to increase youths' awareness of their own responsibilities for their personal safety as passengers.

Quanto puoi bere prima di guidare? L'influenza della guida ad alto rischio con adulti e pari sui comportamenti di guida dei giovani abitanti delle zone urbane e rurali.

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Obiettivo: seguendo un modello ecologico per il rischio specifico e il peggioramento nelle condizioni di guida, abbiamo valutato gli atteggiamenti dei giovani rispetto all'abuso di sostanze e le loro esperienze di viaggio in macchine con adulti e pari che hanno guidato dopo aver bevuto o fumato cannabis, sui giovani che guida dopo aver bevuto o usato cannabis. **Disegno e metodo:** i partecipanti alla ricerca sono stati 2594 studenti del decimo e dodicesimo grado della scuola superiore pubblica (età media 16 anni e 2 mesi; 50% ragazze) in 994 aree urbane e comunità rurali (1600) in Vancouver Island nella British Columbia in Canada; 1192 di questi sono stati nuovi guidatori con patente di guida con restrizioni. I risultati sono stati raccolti in un questionario anonimo. L'analisi pregressa è stata utilizzata per valutare gli effetti indipendenti e interattivi degli atteggiamenti dei giovani circa l'uso di sostanze e le loro esperienze di viaggio in macchina con adulti e pari che guidano dopo aver bevuto o fumato cannabis. **Risultati:** i giovani guidatori che hanno comportamenti di rischio si sono accompagnati, indipendentemente dai propri atteggiamenti di rischio alti ed esperienze di viaggio di alto rischio, con pari che hanno bevuto alcool o usano cannabis e guidano. Però i rischi sono alti anche per i giovani che riportano anche più frequenti viaggi con adulti e pari che hanno bevuto o usato cannabis. **Conclusioni:** La prevenzione dovrebbe allargarsi e comprendere gli adulti e i pari che sono un modello per i nuovi guidatori e accrescere la consapevolezza dei giovani sulle proprie responsabilità verso se stessi come per i passeggeri.

Accident Analysis and Prevention, 2004, Vol.36, pp.795–800
**Collisions and traffic violations of alcohol, cannabis and cocaine
abuse clients before and after treatment**
Macdonald S, Mannb RE, Chipmanc M, Anglin-Bodrug K

Reperibile tramite: 

Abstract

Prior research has shown that those with alcohol problems have significantly elevated rates of traffic events (i.e. traffic violations and collisions) than licensed drivers from the general population and that treatment is associated with reductions in alcohol-related collisions. However, very little research exists on traffic events and the impact of treatment for cannabis or cocaine clients. The objectives of this research are: (1) to determine whether clients in treatment for a primary problem of alcohol, cannabis or cocaine have significantly elevated rates of traffic events than a matched control group of licensed drivers; and (2) to assess whether a significant reduction in traffic events occurs after treatment for each client group compared to a control group.

Driver records of patients admitted to substance abuse treatment in 1994 for a primary problem of alcohol ($n = 117$), cannabis ($n = 80$) or cocaine ($n = 169$) were accessed from the Ministry of Transportation for Ontario, Canada. A comparison group of 504 licensed drivers frequency matched by age, sex and place of residence, was also randomly selected. Data was collapsed into two 6-year time periods: 1988–1993 (i.e. before treatment) and 1995–2000 (i.e. after treatment). Six repeated measures analysis of variance tests were conducted where traffic violations and collisions of three treatment groups (i.e. alcohol, cannabis or cocaine) and a control group were compared before and after treatment. All three treatment groups had significantly more traffic violations than the control group and no significant interactions between time period and group membership were found. For collisions, there was a significant interaction between the alcohol and control groups and between the cocaine and control groups. The average number of collisions for the alcohol and cocaine groups decreased after completing treatment, whereas the number for the control group was stable over the same time periods. Neither the interaction term nor the between group effect was significant in the comparison of the cannabis and control groups. When rates of collisions were calculated based on the period that each driver had a valid license, the interaction term was still significant for the comparison of the alcohol and control groups but not for the cocaine and control groups. The results contribute to existing literature by demonstrating that cocaine and cannabis clients have a higher risk of traffic violations than matched controls and that reductions in collision risk was found after treatment for the alcohol and cocaine groups. More research is needed to better understand the reasons for the higher risk of traffic events and to determine reasons for declines.

Incidenti e violazioni del codice della strada, utilizzatori di cannabis e cocaina prima e dopo il trattamento

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Ricerche precedenti hanno dimostrato che quelli che hanno problemi con l'alcool hanno più elevati tassi di avvenimenti legati al traffico (violazioni del codice della strada, collisioni) rispetto ai guidatori con la patente della popolazione generale e che i trattamenti sono correlati con una riduzione degli incidenti connessi al consumo di alcool. Comunque esistono piccole ricerche sugli eventi legati al traffico e sull'impatto del trattamento sui consumatori di cannabis e cocaina. Gli obiettivi di questa ricerca sono: 1) determinare se i clienti per il trattamento per primari problemi di alcool, cannabis e cocaina hanno più elevati tassi di avvenimenti legati al traffico

paragonati a un gruppo di controllo di guidatori con patente di guida e 2) valutare se c'è una riduzione significativa degli eventi legati al traffico dopo il trattamento per ogni cliente del gruppo comparato al gruppo di controllo. I guidatori studiati sono i pazienti che sono stati ammessi al programma di trattamento all'abuso di sostanze nel 1994 per un problema primario di alcool ($n = 117$), cannabis ($n = 80$) o cocaina ($n = 169$) accessibili dal Ministero dei Trasporti Ontario, Canada. Il gruppo di confronto di 504 guidatori con licenza accoppiati con una frequenza di età, sesso, luogo di residenza sono stati selezionati in modo casuale. I dati sono stati raccolti in due periodi della durata di 6 anni: 1998-1993 (es. prima del trattamento) e 1995-2000 (es. dopo trattamento). Sei ripetute misure di analisi della varianza sono state condotte dove le violazioni del codice della strada e gli incidenti dei tre gruppi di trattamento (i.e. alcool, cannabis e cocaina) e il gruppo di controllo sono stati comparati prima e dopo il trattamento. Tutti e tre i gruppi di trattamento hanno più significativamente violazioni del codice della strada rispetto al gruppo di controllo e non è stata trovata nessuna interazione significativa tra periodo e appartenenza al gruppo. Per gli incidenti c'è stata una interazione significativa tra alcool e gruppo di controllo e tra cocaina e gruppo di controllo. In media il numero di collisioni per il gruppo di alcool e cocaina decresce dopo aver completato il trattamento, mentre il numero del gruppo di controllo rimane stabile rispetto allo stesso periodo. Nemmeno il l'effetto del termine dell'interazione col gruppo è significativa in relazione con i gruppi cannabis e di controllo.

Quando i tassi di collisione sono stati calcolati sul periodo in cui il guidatore ha la patente di guida valida la durata dell'interazione è ancora più significativa per l'alcool e il gruppo di controllo ma non per la cocaina e il gruppo di controllo. I risultati contribuiscono all'attuale letteratura attraverso la dimostrazione che gli utilizzatori di cannabis e cocaina hanno un alto tasso di rischio di violare il codice della strada rispetto al gruppo di controllo e che la riduzione dei rischi di incidenti avviene dopo il trattamento per i gruppi di alcool e cocaina. Ulteriori ricerche sono necessarie per comprendere le ragioni che stanno alla base dell'alto rischio di violazioni del codice della strada e come diminuirle.

Accident Analysis and Prevention, 2006, Vol.38, pp.854–861
Preventing cannabis users from driving under the influence of cannabis

Jones C, Donnelly N, Swift W, Weatherburn D

New South Wales Bureau of Crime Statistics and Research, Sydney

Reperibile tramite:



Abstract

Face-to-face, structured interviews were conducted with 320 recent cannabis users in New South Wales, Australia to assess the likely deterrent effects of (a) increasing the certainty of apprehension for driving under the influence of cannabis (DUIC) and (b) doubling the severity of penalties for DUIC. Participants were presented with a drug-driving scenario and asked to indicate their likelihood of driving given that scenario. The perceived risk of apprehension and severity of punishment were manipulated in each scenario to create four different certainty/severity conditions and participants were randomly allocated to one of these four groups. A subsidiary aim was to assess the likely impact of providing factual information about the accident risk associated with DUIC. Recent drug drivers who felt at low risk of accident when DUIC were asked to rate their willingness to drive if convinced that it was dangerous. The results suggested that increasing the certainty but not severity of punishment would produce reductions in cannabis-intoxicated driving among recent cannabis users. Providing factual information about the risks associated with DUIC would appear to have little impact on drug-driving rates among this population.

Prevenire il rischio alla guida sotto effetto di cannabis tra i consumatori della sostanza

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Interviste faccia a faccia strutturate sono state condotte su utilizzatori recenti di cannabis nel New South Wales in Australia per analizzare i possibili effetti deterrenti a) dell' aumento del livello di preoccupazione per la guida sotto l'influenza di cannabis (DUIC) e b) raddoppiare la severità delle sanzioni penali per i DUIC. I partecipanti sono stati coinvolti in una simulazione di guida sotto l'effetto di sostanze e chiesto loro di indicare la loro probabilità di guida in questo scenario. L'apprensione dovuta alla percezione del rischio e la severità della punizione sono state manipolati in ogni scenario per creare quattro differenti condizioni di certezza/severità e i partecipanti sono stati distribuiti in modo casuale in questi quattro gruppi. Un obiettivo supplementare è stato di quello di analizzare la probabilità di impatto di fornire informazioni reali circa il rischio di incidenti associati con DUIC. Recenti guidatori sotto l'effetto di sostanze che sentono un basso rischio di incidenti quando ai DUIC è stato chiesto di valutare la loro disponibilità a guidare si convincevano che fosse pericoloso. I risultati suggeriscono che crescendo la certezza ma non la severità del castigo che potrebbe produrre una riduzione della guida sotto l'intossicazione da cannabis tra i recenti consumatori di cannabis. Fornire informazioni reali circa i rischi associati con i DUIC potrebbero avere un piccolo impatto sulla percentuale di guidatori sotto l'effetto di sostanze attraverso questa popolazione.

DROGHE E GUIDA

Drug and Alcohol Dependence, 2004, Vol.73, pp.109-119
Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use
Ramaekers JG, Berghaus G, Van Laar M, Drummerd OH

Experimental Psychopharmacology Unit, Department of Neurocognition, Faculty of Psychology, Maastricht University, j.ramaekers@psychology.unimaas.nl

Reperibile tramite: <http://www.ukcia.org/research/DoseRelatedRiskOfCrashes.pdf>

Abstract

The role of Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) in driver impairment and motor vehicle crashes has traditionally been established in experimental and epidemiological studies. Experimental studies have repeatedly shown that THC impairs cognition, psychomotor function and actual driving performance in a dose related manner. The degree of performance impairment observed in experimental studies after doses up to 300 μ g/kg THC were equivalent to the impairing effect of an alcohol dose producing a blood alcohol concentration (BAC) ≥ 0.05 g/dl, the legal limit for driving under the influence in most European countries. Higher doses of THC, i.e. >300 μ g/kg THC have not been systematically studied but can be predicted to produce even larger impairment. Detrimental effects of THC were more prominent in certain driving tasks than others. Highly automated behaviors, such as road tracking control, were more affected by THC as compared to more complex driving tasks requiring conscious control. Epidemiological findings on the role of THC in vehicle crashes have sometimes contrasted findings from experimental research. Case-control studies generally confirmed experimental data, but culpability surveys showed little evidence that crashed drivers who only used cannabis are more likely to cause accidents than drug free drivers. However, most culpability surveys have established cannabis use among crashed drivers by determining the presence of an inactive metabolite of THC in blood or urine that can be detected for days after smoking and can only be taken as evidence for past use of cannabis. Surveys that established recent use of cannabis by directly measuring THC in blood showed that THC positives, particularly at higher doses, are about three to seven times more likely to be responsible for their crash as compared to drivers that had not used drugs or alcohol. Together these epidemiological data suggests that recent use of cannabis may increase crash risk, whereas past use of cannabis does not. Experimental and epidemiological research provided similar findings concerning the combined use of THC and alcohol in traffic. Combined use of THC and alcohol produced severe impairment of cognitive, psychomotor, and actual driving performance in experimental studies and sharply increased the crash risk in epidemiological analyses.

La dose a rischio correlata agli incidenti alla guida in seguito all'uso di cannabis

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Il ruolo del THC (tetraidrocannabinolo) nel peggioramento alla guida e negli incidenti stradali è stato determinato da diversi esperimenti e studi epidemiologici.

Gli studi sperimentali hanno ripetutamente dimostrato che una certa dose di THC indebolisce le capacità cognitive, le funzioni psicomotorie e la capacità alla guida. Il grado di peggioramento nella performance osservato da diversi studi sperimentali risulta dipendere da una dose di 300 μ g/Kg di THC che equivale all'effetto di peggioramento alla guida dato dalla dose di alcolemia uguale o superiore a 0,5 g/dl il limite stabilito dalla legge per la guida sotto l'effetto di alcol, nei principali paesi europei. Dosi più elevate di 300 μ g/Kg THC non sono state studiate in maniera sistematica ma può essere affermato in modo predittivo che peggiorano sensibilmente le capacità alla guida.

Effetti dannosi del THC sono preminenti in certi compiti alla guida che in altri. Comportamenti altamente automatici come mantenere il controllo della strada sono molto più influenzati dal THC di altri compiti più complessi eseguiti sotto controllo volontario.

I risultati della ricerca epidemiologica sul ruolo del THC in relazione agli incidenti stradali contraddicono a volte i risultati della ricerca sperimentale. Gli studi sui campioni di controllo confermano i risultati della ricerca sperimentale, mentre gli studi sul concorso di colpa mostrano in piccola evidenza che chi utilizza cannabis alla guida è più probabile che causi incidenti stradali rispetto a chi non fa uso di droghe. Comunque questo tipo di studi hanno dimostrato l'utilizzo di cannabis nei guidatori coinvolti in incidenti, basandosi sulla rilevazione di un metabolita inattivo del THC nel sangue o nelle urine anche molti giorni dopo dall'utilizzo di cannabis e che può quindi far rilevare soltanto che è stata utilizzata nei giorni precedenti.

Gli studi che stabiliscono un consumo di cannabis recente misurando direttamente il THC nel sangue, mostrano che la positività al THC, particolarmente se in presenza di dosi elevate, è dalle 3 alle 7 volte più frequente nei guidatori responsabili di incidente stradale, comparata all'uso di alcol o all'assenza di utilizzo di sostanze. I risultati di queste ricerche epidemiologiche suggeriscono che l'utilizzo recente di cannabis può aumentare il rischio di incidente, mentre ciò non si può affermare rispetto ad un consumo più lontano nel tempo. La ricerca sperimentale ed epidemiologica ottengono gli stessi risultati sul consumo combinato di alcol e cannabis e l'influenza sulla guida. Infatti l'uso combinato di queste sostanze produce un significativo peggioramento della performance cognitiva, psicomotoria, e sulla guida come osservato negli studi sperimentali, e un drastico aumento del rischio di incidente come rilevato dagli studi epidemiologici

Detection of cannabis in oral fluid (saliva) and forehead wipes (sweat) from impaired drivers

Kintz P, Cirimele V, Ludes B

Reperibile tramite: 

Abstract

Saliva and sweat have been presented as two alternative matrices for the establishment of drug abuse. The noninvasive collection of a saliva or sweat sample, which is relatively easy to perform and can be achieved under close supervision, is one of the most important benefits in a driving-under-the-influence situation. Moreover, the presence of certain analytes in saliva is a better indication of recent use than when the drug is detected in urine, so there is a higher probability that the subject is experiencing pharmacological effects at the time of sampling. We developed an original procedure using gas chromatography-mass spectrometry to test for Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC), the psychoactive ingredient of cannabis, in oral fluid and forehead wipes, collected with Sarstedt Salivettes and cosmetic pads, respectively. Blood, urine, oral fluid, and forehead wipes were simultaneously collected from 198 injured drivers admitted to an Emergency Hospital in Strasbourg, France. Of the 22 subjects positive for 11-nor-9-carboxy-THC (THCCOOH) in urine, 14 and 16 were positive for THC in oral fluid (1 to 103 ng/Salivette) and forehead wipe (4 to 152 ng/pad), respectively. 11-Hydroxy-THC and THCCOOH were not detected in these body fluids. Two main limitations of saliva and sweat are apparent: the amount of matrix collected is smaller when compared to urine, and the levels of drugs are higher in urine than in saliva and sweat. A current limitation in the use of these specimens for roadside testing is the absence of a suitable immunoassay that detects the parent compound in sufficiently low concentrations.

Rilevare l'uso di cannabis attraverso la saliva e il sudore nei guidatori a rischio

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

I test sulla saliva e sul sudore sono stati presentati come due fonti alternative per stabilire il consumo di droga. La raccolta non invasiva di questo tipo di campioni, che può essere effettuata in maniera relativamente facile ed essere realizzata sotto stretta supervisione, è uno dei modi più efficaci per rilevare il consumo nella situazione di guida. In più, la presenza di certi elementi nella saliva sono indicatori migliori per rilevare il consumo recente rispetto all'analisi effettuata sulle urine, per cui è più probabile che il soggetto abbia ancora gli effetti biochimici al momento del campionamento. Abbiamo sviluppato una nuova procedura che utilizza il gas a spettro cromatografico per analizzare il THC l'ingrediente psicoattivo della cannabis, nella saliva e nel sudore, raccogliendoli rispettivamente con la Sarstedt salivettes e i tamponi cosmetici.

Il sangue, le urine, la saliva, e il sudore sono stati raccolti simultaneamente in 198 soggetti coinvolti in incidenti stradali e ammessi al pronto soccorso dell'ospedale di Strasburgo, in Francia. Dei 22 soggetti positivi 11 e non 9, avevano THCCOOH nelle urine, 14 e 16 erano positivi al THC rispettivamente

nella saliva e nel sudore. 11 non sono risultati positivi al THCCOOH e al THC Idrogeno dai fluidi del corpo. I due principali limiti del test effettuato sulla saliva e sul sudore sono evidenti: il totale delle matrici collezionate è minore rispetto alle urine e i livelli rilevati sono maggiori nelle urine rispetto alla saliva e al sudore. Un limite presente in questi campioni di test da effettuare in strada è l'assenza di un appropriato spettro immunologico che rilevi i derivati presenti a sufficientemente basse concentrazioni.

STRATEGIE E MODALITA' DI INTERVENTO

Journal of Safety Research, 2003, Vol. 34, pp. 127-133
Do the designated drivers of college students stay sober?
Timmerman, M. A., Geller, E. S., Glindemann, K. E., Fournier, A. K.

Reperibile tramite: 

Abstract

Problem: By numerous accounts, alcohol abuse is considered the number one drug problem facing young people today. Alcohol consumption and its negative consequences, especially those due to drinking and driving, continue to have devastating effects on the college student population. *Method:* This field study examined the blood alcohol concentration (BAC) levels of male and female designated drivers (DD), non-DD, and their respective passengers as they were leaving drinking establishments in a university town. Also investigated were the effects of group size and gender on DD use. *Results:* A 2 Gender_2 Driver type (DD vs. non-DD) analysis of variance (ANOVA) for BAC indicated significant main effects for Gender and Driver type, with higher BAC for men and non-DD (p 's < .001). A significant Gender_Driver type interaction (p < .05) was primarily due to female DD having lower BAC than male DD. In addition, larger groups were more likely to have a DD. *Impact on Industry:* Results indicate that the success of DD programs may be influenced by group size and a DD's gender. While larger groups are more likely to have a DD, students riding home with a male DD may still be at risk for the negative consequences of drunk driving.

Come può il guidatore designato di studenti del college rimanere sobrio?

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Problema: per numerose ragioni, l'abuso di alcool è considerato il problema numero uno dei problemi legati alle droghe che i giovani devono affrontare oggi.

Il consumo di alcool e le sue conseguenze negative, specialmente quelle dovute alla guida in stato d'ebbrezza, continuano ad avere un effetto devastante sulla popolazione studentesca dei college.

Metodo: gli studi in questo campo esaminano il livello di concentrazione di alcool nel sangue (BAC) di maschi e femmine designate alla guida (DD), non DD, e dei loro rispettivi passeggeri nel momento in cui stanno andando via da stabilimenti in cui si bevono alcolici in una città universitaria. Investiga anche gli effetti che ci sono stati del numero del gruppo e del sesso sull'uso del DD.

Risultati: A 2 genere_2 guidatore tipo (DD vs. non DD) analisi della varianza (ANOVA) per il BAC ha indicato effetti maggiormente significativi per il genere e il guidatore tipo, con alto BAC per gli uomini e non -DD (p 's < .001). Una significativa interazione genere_guidatore tipo (p < .05) è dovuto principalmente a ragazze DD che hanno un basso BAC rispetto al BAC dei maschi. In aggiunta, è più probabile che il gruppo numeroso abbia un DD.

Impatto sull'industria: i risultati indicano che il successo dei programmi DD può essere influenzato dalla grandezza del gruppo e dal genere del DD. Mentre la grandezza del gruppo sono più attendibili di avere un DD, studenti che tornano a casa con un maschio DD potrebbero essere ancora a rischio per le conseguenze negative della guida sotto l'effetto di alcool.

Long-Term Follow-Up Effects of a School-Based Drug Abuse Prevention Program on Adolescent Risky Driving

Griffin, K. W., Botvin, G. J., e Nichols, T. R.

Reperibile tramite:



Abstract

This study examined long-term follow-up data from a large-scale randomized trial to determine the extent to which participation in a school-based drug abuse prevention program during junior high school led to less risky driving among high school students. Self-report data collected from students in the 7th, 10th, and 12th grades were matched by name to students' department of motor vehicles (DMV) records at the end of high school. The DMV data included the total number of violations on students' driving records as well as the number of "points" that indicate the frequency and severity of the violations. A series of logistic regression analyses revealed that males were more likely to have violations and points on their driving records than females, and regular alcohol users were more likely to have violations and points than those who did not use alcohol regularly. Controlling for gender and alcohol use, students who received the drug prevention program during junior high school were less likely to have violations and points on their driving records relative to control group participants that did not receive the prevention program. Findings indicated that antidrinking attitudes mediated the effect of the intervention on driving violations, but not points. These results support the hypothesis that the behavioral effects of competence-enhancement prevention programs can extend to risk behaviors beyond the initial focus of intervention, such as risky driving.

Effetti a lungo termine di un follow-up di un programma scolastico di prevenzione all'abuso di sostanze sui rischi legati alla guida per gli adolescenti

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Lo studio esamina i dati di un follow-up di un esperimento randomizzato su grande scala che determina in che misura la partecipazione ad un programma scolastico di prevenzione all'abuso di droghe durante la scuola media (junior high school) induce meno rischi legati alla guida tra gli studenti delle scuole superiori (high school). I dati self-report raccolti dagli studenti del settimo, decimo e dodicesimo grado sono stati collegati con i nomi degli studenti della motorizzazione (DMV) registrati alla fine della scuola superiore. Il database del DMV include anche il numero di violazioni degli studenti guidatori così come il numero di punti che indicano la frequenza e la severità della violazione. Una serie di analisi logiche pregresse rivelano che i maschi più facilmente hanno violato e registrato punti sulla guida rispetto alle femmine, gli utilizzatori regolari di alcool più facilmente hanno violazioni e punti di quelli che non usano alcool regolarmente. Controllando per genere e uso di alcool, studenti che hanno ricevuto il programma di prevenzione all'abuso di droghe durante junior high scuola più facilmente hanno violazioni e punti registrati sulla loro guida relativi ai partecipanti al gruppo di controllo che non hanno ricevuto il programma di prevenzione. I risultati indicano che gli atteggiamenti contro il bere hanno mediato gli effetti degli interventi sulle violazioni alla guida ma non sui punti. Questi risultati supportano l'ipotesi che gli effetti del comportamento di accrescimento delle competenze dei programmi di prevenzione possono essere estesi ai comportamenti a rischio attraverso un focus iniziale dell'intervento, come la guida pericolosa.

Psicologia della salute, 1998 n.1

Una ricerca-intervento per la prevenzione delle “stragi del sabato sera”

Lucidi, F., Devoto, A., Braibanti, P., Bertini, M.

Dipartimento di Psicologia, Università di Roma “La Sapienza”

Abstract

È stato messo a punto un disegno di ricerca mirato a confrontare i livelli di vigilanza diurna con quelli successivi al trascorrere di un normale sabato sera in un gruppo di 80 studenti delle scuole superiori che avevano appena conseguito la patente di guida. Sono stati anche valutati gli effetti dell'assunzione di alcolici e del tipo di attività in cui i ragazzi avevano trascorso la serata. I risultati indicano che il livello di vigilanza dei ragazzi è minore nella prova notturna rispetto a quella diurna, e che questo effetto aumenta nei ragazzi che durante la serata assumono alcolici. Inoltre i risultati indicano che il decremento della vigilanza è maggiore nei ragazzi che trascorrono la serata in discoteca. I risultati sono stati discussi con gli studenti delle scuole che hanno partecipato all'iniziativa nel contesto di un progetto per la prevenzione degli incidenti del sabato sera.

Centers for Disease Control and Prevention, 2005
Motor Vehicle Occupant Injury
The Guide to Community Preventive Services: What Works to Promote Health?
Task Force of Community Preventive Services

Reperibile tramite: <http://www.thecommunityguide.org/mvoi/default.htm>
http://www.dors.it/el_focus.php?codf=0102&focus=C

Introduction

Motor vehicle–related injuries are the leading cause of death among children and young adults in the United States and the leading cause of death from unintentional injury for people of all ages. More than 41,000 people in the United States die in motor vehicle crashes each year, and another 3.5 million people sustain nonfatal injuries. Crash injuries result in about 290,000 hospitalizations and 3.4 million emergency department visits annually.

Viewed from a purely economic perspective, the societal burden of crash injuries and deaths is tremendous. Motor vehicle–related deaths and injuries cost the United States more than \$230 billion annually, including \$59 billion in property damage, \$61 billion in lost productivity, and \$33 billion in medical expenses.⁵ Alcohol-related crashes contribute substantially to these costs, with a direct economic impact of about \$51 billion in 2000 alone. Reduction of motor vehicle injuries remains a formidable public health challenge, despite sharp declines in motor vehicle–related death rates since 1925. Three of the most important preventive measures to further reduce motor vehicle occupant injuries and deaths are use of child safety seats, use of safety belts, and deterrence of alcohol-impaired driving.

This chapter provides recommendations on interventions to increase use of child safety seats, to increase use of safety belts, and to reduce alcohol impaired driving. These areas were chosen because (1) use of child safety seats and safety belts are below national goals; (2) 55% of traffic deaths are among motor vehicle occupants who were not properly restrained;⁴ and (3) 41% of traffic deaths involve alcohol.⁴ In addition, these three behaviors are modifiable risk factors that can be addressed using a variety of intervention strategies. Thus, reducing these three risk behaviors could dramatically reduce injuries to motor vehicle occupants.

Incidenti agli occupanti dei veicoli: la guida ai servizi della comunità : chi lavora per promuovere salute?

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Gli incidenti stradali sono la prima causa di morte tra i bambini e i giovani negli Stati Uniti e la prima causa di morte per incidenti in intenzionali tra la popolazione di tutte le età . più di 41,000 persone negli Stati Uniti sono morti negli incidenti stradali ogni anno e circa 3.5 milioni di persone subiscono incidenti non mortali.

Vista da una prospettiva puramente economica, il peso sulla società degli incidenti stradali e delle morti è tremendo. Le morti correlate agli incidenti stradali sono costano agli Stati Uniti più di 230 milioni di dollari, incluso 59 milioni in proprietà danneggiate, 61 milioni di dollari in produttività perduta e 33milioni di dollari in spese mediche. Gli incidenti legati all'alcool contribuiscono sostanzialmente a questi costi, con un impatto economico diretto di circa di 51 milioni nel solo 2000. La riduzione degli incidenti stradali rimane un cambiamento pubblico importante, a dispetto del brusco declino delle morti relative alle percentuali del 1925. Tre delle più importanti misure preventive per il futuro per ridurre le morti e i danni agli occupanti dei veicoli sono: usare il seggiolino per i bambini, usare le cinture di sicurezza e deterrenti per i guidatori sotto l'effetto di alcool. Questo capitolo contiene delle raccomandazioni sugli interventi per far crescere l'uso del seggiolino per i bambini, le cinture di sicurezza e i guidatori sotto l'effetto di alcool. Queste aree sono state scelte perché (1) uso d seggiolini di sicurezza per i bambini e di cinture di sicurezza sono sotto gli obiettivi nazionali; (2) il 55% delle morti sulla strada sono quelle degli occupanti dei veicoli che non sono adeguatamente controllati; (3) il 41% della morti in strada coinvolge

l'alcool. In aggiunta questi tre comportamenti sono fattori di rischio modificabili che possono essere utilizzati per indirizzare una varietà di strategie d'intervento. Così ridurre questi tre comportamenti rischiosi può ridurre drasticamente i danni agli occupanti dei veicoli.

LINEE GUIDA E DOCUMENTI UFFICIALI

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007
Drugs and driving
Selected issues No.1

Reperibile tramite: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/driving>

As the use of illicit drugs increased towards the end of the 20th century, most noticeably among young adults, so too did concern over the effects of such substances on the driving population as illicit drugs affect various motor control and perception skills, as well as behaviour and attitudes to risk. Studies designed to measure the prevalence of drug use among drivers were largely based on the results of toxicological analyses, and therefore focused on groups of drugs categorised according to their molecular structure, generally opioids, cannabis, benzodiazepines, amphetamines and cocaine, although other classes, such as antihistamines, antidepressants and other synthetic drugs, also emerged.

However, as the number of such studies grew, it became clear that illicit drugs were not the only psychoactive substances used by drivers: a significant number were found to have psychoactive medicines in their bloodstream, including opioid painkillers such as codeine, antidepressants and sedatives. By the end of the 1990s, it was becoming increasingly clear that road traffic safety depended on controlling consumption not only of illicit substances such as cannabis and amphetamines, but also of certain medicines (whether legally prescribed or not). In 1999, a study of drug use among drivers in different European countries concluded that the prevalence of drug use was probably in the range of 1 % to 5 % for illicit drugs and of 5 % to 15 % for licit drugs. The most commonly used medicines were benzodiazepines, which were prioritised within the Certified project as one of the substances associated with the highest relative accident risk — higher than that of cannabis (Verstraete, 2003). Since then, considerable European and world research has addressed the issue. An EMCDDA literature review in 1999 summarised the information then available on the effects of drug use on driving, and this has been updated in

2007. Comprehensive questionnaires from the Pompidou Group in 1999, 2002 and 2005 on drugs and road safety provided material for discussions at seminars hosted by that organization. The International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS) is held every 2 to 3 years, and at each of the last two conferences, in 2004 and 2007, over 200 papers were presented. EU projects have also been carried out: Rosita and Rosita-2 examined roadside drug testing devices, Certified assessed which drugs carry the highest risk of impairment and Immortal studied various types of impairment and their related aspects (laws, epidemiology, accident risk, testing) and their effects on driver licensing. Coordinated by the European Commission's Directorate- General for Energy and Transport, the EU road safety action program 2003–10 (COM(2003)311, s.5.1.1) encourages continuation of work on the effects of drugs and medicines, with appropriate classification and labeling of medicines that affect driving ability. Meanwhile, the Council Resolution of 27 November 2003 on combating the impact of psychoactive substances use on road accidents recommends increased epidemiological monitoring, the exchange of information on best practice by providing information to the EMCDDA, targeted prevention campaigns and appropriate measures against drivers found to be under the influence of psychoactive substances. The Commission expert group on drugs, medicines and driving has already made various recommendations and continues to study the matter. The EU drugs action plan 2005–08 looks at health risks in specific situations, such as driving under the influence of drugs (paragraph 24). Finally, the European Commission is co-financing project DRUID (Driving under the influence of drugs, alcohol and medicine) from 2006 to 2010. The objective of this project is to provide scientific support to the EU transport policy to reach the 2010 road safety target. The

consortium comprises 37 partners from 18 Member States and Norway. The total cost of the project is EUR 23 933 860 and the EC contribution is EUR 18 932 265 (1). In the light of the prevalence findings and other research, the EMCDDA chose to study countries' experiences of people driving after taking (a) cannabis and (b) benzodiazepines, examining the similarities and the differences between them. The responses were then analysed regarding legislation, law enforcement and prevention, and differences between the two substances were identified whenever possible.

Droghe e guida

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

L'utilizzo delle sostanze illegali è talmente aumentato alla fine del 20 secolo, in particolare nella fascia dei giovani adulti che ha creato un'emergenza sugli effetti che questo tipo di consumi produce sulla popolazione di guidatori in quanto l'uso di sostanze si ripercuote sia sulle capacità di percezione e di controllo alla guida, sia sull'atteggiamenti e sui comportamenti a rischio.

Gli studi predisposti per misurare la prevalenza dell'uso di droga presso chi guida sono basati largamente sui risultati di analisi tossicologiche e perciò incentrati sulla tipologia di droga utilizzata secondo la struttura molecolare, generalmente emergono oppioidi, benzodiazepine, amfetamine e cocaina ma anche altre classi, come antistaminici, antidepressivi, e altre droghe sintetiche.

Comunque crescendo il numero di questo tipo di studi, diventa sempre più chiaro che le droghe illecite usate da chi guida non sono solo le sostanze psicoattive: è stato trovato un numero significativo di psicofarmaci che comprendono oppioidi, codeina, antidepressivi e sedativi. Dalla fine degli anni '90, è diventato maggiormente chiaro che la sicurezza stradale dipende dal controllo dei consumi non solo di sostanze illecite, come la cannabis e le amfetamine, ma anche di specifici medicinali (prescritti regolarmente o no!).

Nel 1999 uno studio sul consumo di sostanze alla guida in diversi paesi europei ha messo in evidenza che la prevalenza di uso di droghe era all'interno di un range che va tra l'1% e il 5% per le sostanze illegali mentre per quelle legali il range è tra il 5% e il 15%. Gli psicofarmaci più comunemente usati sono le benzodiazepine, e dallo studio effettuato in un progetto certificato esse risultano tra le sostanze maggiormente correlate all'alta percentuale di rischio di incidente, più alto di quello della cannabis (Verstraete, 2003). Partendo da questi dati la ricerca europea e mondiale è stata indirizzata considerevolmente a indagare la questione. Nel 1999 la revisione scientifica della letteratura dell'EMCDDA ha riassunto le informazioni sugli effetti dell'uso di droga alla guida, aggiornandola nel 2007.

Una serie di studi svolti dal gruppo Pompidou nel 1999, nel 2002 e nel 2005 sull'uso di droghe e la sicurezza stradale hanno fornito materiale per discussioni e seminari ospitati dall'organizzazione. Ogni 2 o 3 anni si tiene la Conferenza Internazionale su alcol, droghe e sicurezza stradale (ICADTS) e nelle ultime due edizioni nel 2004 e nel 2007 sono stati presentati più di 200 contributi. Diversi progetti europei sono stati portati a termine: Rosita and Rosita – ha esaminato due strumenti per testare il consumo di droga sulla strada, Certified ha studiato quali droghe sono maggiormente correlate all'alto rischio di danni, Immortal ha indagato i diversi tipi di danni e gli aspetti ad essi correlati (leggi, studi epidemiologici, rischio di incidente, test) e le conseguenze sulla patente di guida.

Il Programma di azione europeo 2003-2010 (COM(2003)311, s.5.1.1) coordinato dalla Direzione Generale dei trasporti e dell'energia della Commissione Europea, ha incoraggiato la continuazione degli studi sugli effetti delle droghe e dei farmaci alla guida, con una appropriata classificazione e definizione delle medicine che influiscono sulle abilità di guida.

Intanto la risoluzione del Consiglio del 27 Novembre 2003, per contrastare l'impatto dell'uso di sostanze psicoattive correlate all'incidentalità stradale, raccomanda l'incremento degli studi epidemiologici, lo scambio di

informazioni sulle migliori pratiche attraverso la banca informativa dell'EMCDDA, promuovere campagne di prevenzione e interventi appropriati indirizzati a chi guida sotto l'effetto di sostanze. Il gruppo di esperti della commissione droghe, farmaci e guida ha già elaborato una serie di raccomandazioni e continua a studiare la situazione. Il piano d'azione europeo 2005-2008 si concentra sui rischi per la salute in situazioni specifiche, come guidare sotto effetto di droghe(paragrafo 24). Infine la Commissione Europea sta co-finanziando il progetto DRUID (guidare sotto l'influenza di droghe, alcol e farmaci) per il 2006-2010. L'obiettivo di questo progetto è quello di supportare scientificamente le politiche europee sui trasporti per raggiungere nel 2010 l'obiettivo della sicurezza stradale.

Il consorzio comprende 37 partner dei 18 stati membri e della Norvegia. Il costo totale del progetto è EUR 23 933 860

il contributo della Commissione è EUR 18 932 265 (1).

Alla luce dei risultati trovati EMCDDA ha deciso di studiare le esperienze delle persone che guidano sotto l'effetto della cannabis e delle benzodiazepine, esaminando le differenze e le similarità tra queste. I risultati sono stati analizzati correlandoli agli aspetti legislativi, l'applicazione delle leggi e alle misure preventive adottate , rilevando le differenze in questi consumi quando possibile. (1) <http://www.druid-project.eu>

Reperibile tramite: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241595116_eng.pdf

Introduction

Road traffic crashes are a routine occurrence on roads throughout the world. Thousands of people lose their lives on the roads every day. Many millions more are left with disabilities or emotional scars that they will carry for the rest of their lives. Children and young adults are among the most vulnerable. Every hour of every day, forty youngsters die as a result of road traffic crashes. This means that every day another one thousand families have to cope with the unexpected loss of

a loved one. Losing a child is never easy. Knowing that a child was lost to a preventable incident may add to the pain and suffering, and can leave families and communities with emotional wounds that take decades to heal.

This is a tragedy we can change. Publication of the WHO and World Bank *World report on road traffic injury prevention* in 2004 and the dedication of World Health Day to road safety have resulted in unprecedented attention to road safety around the world. These events issued a clear call for action, and governments, international organizations, civil society, road safety practitioners, and the private sector have all responded with energy and enthusiasm. As a concrete expression of this energy and enthusiasm, we have seen a number of United Nations General Assembly resolutions as well as a World Health Assembly resolution urging countries to take further action to curb this escalating epidemic.

This document has been produced by WHO and launched on the occasion of the First United Nations Global Road Safety week, dedicated to “Youth and Road Safety”. The document does not seek to single out young adults and children as risk-takers deserving special attention. Instead, it seeks to highlight the many interventions which can and should be taken to make our children safer on the roads. We know that there is no blue-print for road safety, no simple solution or easy vaccine like intervention. But we do have some tried and tested interventions which can keep our youth safer as they go about their daily activities. We hope that this document will inspire governments, road builders, vehicle manufacturers and other stakeholders around the globe to think about our young road users when they build roads, design vehicles and implement road safety programmes. We also hope that it will inspire many more young adults to encourage their peers and friends to make responsible decisions when taking to the roads and become activists for road safety. The future of a country is its young people. We cannot afford to lose our children to road traffic crashes. When planning road safety initiatives, policy-makers and leaders need to recognize children’s vulnerabilities as well as their inexperience, developmental needs and exuberance for life. Road traffic crashes are not “accidents”. We need to challenge the notion that road traffic crashes are unavoidable and make room for a pro-active, preventive approach to reducing death on our roads. Doing so is our best route to better road safety.

Giovani e sicurezza stradale

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Gli incidenti stradali uccidono circa 1.2 milioni di persone ogni anno e ne infortunano molti milioni di più in particolare nei paesi di basso e medio reddito. Ogni giorno, nel mondo, circa più di 1000 giovani sotto i 25 anni muoiono in incidenti stradali. L’incidentalità stradale è la prima causa di morte a livello globale nella fascia d’età 15-19 anni. Mentre per chi ha una età tra i 10-14 anni e 20-24 è la seconda. Molti dei giovani che muoiono in

incidenti stradali sono utilizzatori della strada vulnerabili- pedoni, ciclisti, motociclisti, e passeggeri dei trasporti pubblici- a rischio più elevato sono quelli africani e dell'area orientale del mediterraneo. In molte parti del mondo i bambini e i giovani adulti e gli altri utilizzatori vulnerabili della strada non sono presi adeguatamente in considerazione nella programmazione urbanistica. Come risultato spesso devono condividere lo spazio del trasporto con i veicoli a motore, aumentando la probabilità di essere coinvolti in incidenti stradali. La combinazione di una immaturità fisica e di sviluppo nei bambini e l'inesperienza e lo stile di vita dei giovani aumenta il rischio di incidenti, in particolare nel genere maschile. Un certo numero di fattori aumentano la probabilità che accadano incidenti non solo relativamente alla popolazione giovanile ma a quella più generale. Questi includono: la velocità, la mancanza del casco, di cinture e di seggiolino per i bambini, l'utilizzo di alcol, la mancanza di visibilità. Interventi per ridurre questi fattori di rischio sono stati promossi attraverso il rapporto mondiale sulla prevenzione degli incidenti stradali. Le strategie di protezione dei bambini nel traffico possono includere modificazioni del contesto stradale, dei veicoli e dei comportamenti.

Questo documento presenta alcune strategie che possono essere indirizzate in maniera specifica per ridurre gli incidenti tra i giovani . Questo include la maggior parte dei principali fattori di rischio, attraverso la legislazione e l'applicazione dei regolamenti, ed educando il pubblico a utilizzare gli strumenti di protezione.

Gli incidenti stradali rappresentano una epidemia che costano ai paesi milioni di dollari. Tuttavia esiste una evidenza di efficacia rispetto a quanto può essere fatto per tagliare il tasso di mortalità e incidentalità. Raggiungere una certa riduzione di questi costi legati alla strada nella popolazione giovanile richiede sia una certa volontà politica e investimenti finanziari in interventi di prevenzione indirizzati alla popolazione giovanile.

WHO European Centre for Environment and Health, Rome
WHO Regional Office for Europe World Health Organization, 2007
Youth and road safety in Europe, Policy briefing
Sethi D, Racioppi F, Mitis F

Reperibile tramite: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/E90142/conten.pdf>

Abstract

Each year 32 000 people younger than 25 years in the WHO European Region lose their lives to road traffic injuries, making this the third leading cause of death. Among them, about half those younger than 15 years die as pedestrians, whereas those 15–24 years old predominantly die as car or motorcycle users. Children and young adults need special consideration as vulnerable and inexperienced road users. This booklet highlights some of the factors that put young people at increased risk of serious road crashes. These include speed, alcohol, not being conspicuous, not using crash helmets, seat-belts and child passenger restraints and road and vehicle designs that do not have built-in safety features increase the likelihood. To counteract this relentless daily toll, many cost-effective interventions have been proposed. There are a wealth of experience in the European Region and opportunities to learn from it.

Giovani e sicurezza stradale in Europa, istruzioni per le politiche

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Ogni anno 32 000 di giovani sotto i 25 anni nella regione Europea perdono la vita in incidenti stradali, che rappresenta la terza causa di morte. Di questa popolazione circa metà dei giovani al di sotto dei 15 anni muoiono come pedoni, mentre quelli tra i 15 e i 24 anni muoiono in macchina o con la motocicletta. I ragazzi e i giovani adulti hanno bisogno di una considerazione speciale come guidatori vulnerabili e inesperti.

Questo manuale mette in evidenza alcuni dei fattori che sono alla base dell'alto rischio di incidenti gravi. Questi includono, la velocità, l'alcol, non essere visibili, non usare il casco, le cinture di sicurezza, il seggiolino per i bambini, la tipologia di strada e di veicolo non progettati secondo misure di sicurezza. Per ostacolare questa inesorabile perdita quotidiana, sono stati proposti molti interventi efficaci. Esiste una ricchezza di esperienze nella regione Europea e l'opportunità di apprendere da queste.

World Health Organization, 2006
Road traffic injury prevention : training manual
Mohan D, Tiwari G, Khayesi M, Nafukho FM

Reperibile tramite : http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241546751_eng.pdf

Road traffic injuries are the leading cause of death by injury, the eleventh leading cause of all deaths and the ninth leading contributor to the burden of disease worldwide. Each year 1.2 million men, women and children around the world lose their lives as a result of road traffic collisions. Hundreds of thousands more are injured on the world's roads, some of whom become permanently disabled.

Human capacity to respond to this major public health concern is an important component of efforts to prevent road traffic injuries. Policy-makers, researchers and practitioners need information on effective prevention measures and how to develop, implement and evaluate such interventions. There is a need to train more specialists in road traffic injury prevention in order to address the growing problem of road traffic injuries at international and national levels. The *World report on road traffic injury prevention*, launched in 2004, identified the development of capacity as a key recommendation. Consequently, the World Health Organization, in collaboration with the Transport Research and Injury Prevention Programme of the Indian Institute of Technology in New Delhi, was prompted to develop this manual to provide guidance to professionals working on road traffic injury prevention.

This manual equips the user with necessary information on: the magnitude and impact of the problem of road traffic injuries; key risk factors; the need for a scientific approach to preventing road traffic injuries and how to strengthen the evidence base for prevention; how to implement promising interventions; how to deliver post-crash care; the need for multisectoral collaboration; and how to formulate and implement road safety policies.

We hope that this manual, which is designed for a multidisciplinary audience including medical doctors, nurses, transport and road engineers, vehicle safety professionals, law enforcers, policy-makers, urban planners, and social scientists, will contribute towards strengthening capacity to implement measures to prevent road traffic injuries in different settings around the world. The students of today will be the road safety specialists of tomorrow.

La prevenzione degli incidenti stradali: manuale per la formazione

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte da infortunio, l'undicesima causa di morte in generale, e sono al nono posto nel mondo come incidenza di malattia.

Ogni anno 1,2 milioni di uomini, donne e bambini nel mondo perdono la vita in incidenti stradali. Centinaia di migliaia sono coinvolti in incidenti sulle strade che li rendono permanentemente invalidi.

Per poter rispondere con successo a uno dei maggiori problemi di salute pubblica la componente umana è una componente importante per poter realizzare efficacemente la prevenzione degli incidenti stradali. Politici, ricercatori, operatori hanno bisogno di informazioni sulle misure preventive efficaci, su come sviluppare, implementare, valutare questo tipo di interventi. Il bisogno è quello di formare più specialisti nella prevenzione degli incidenti stradali, per poter rispondere a livello nazionale e internazionale a questo problema sempre più crescente.

Il rapporto mondiale sulla prevenzione dell'incidentalità stradale pubblicato nel 2004 ha identificato lo sviluppo di competenze come raccomandazione principale

Conseguentemente l'Organizzazione Mondiale della Sanità in collaborazione con la ricerca sui trasporti e sulla prevenzione degli infortuni dell'Istituto Indiano per la tecnologia di New Delhi , è stata stimolata a sviluppare questo manuale che fornisce una guida ai professionisti del settore della prevenzione degli incidenti stradali.

Il manuale prepara l'operatore con le informazioni necessarie a conoscere: il fenomeno dell'incidentalità stradale nella sua ampiezza e nel suo impatto; I principali fattori di rischio; come poter prevenire gli incidenti stradali utilizzando un approccio scientifico e potenziare le evidenze di efficacia per la prevenzione; come realizzare interventi ritenuti efficaci; come fornire assistenza in seguito a incidente; come promuovere la collaborazione interdisciplinare; come predisporre e implementare politiche per la sicurezza stradale.

Ci auguriamo che questo manuale che è indirizzato a un pubblico multi professionale, incluso medici, infermieri, ingegneri dei trasporti, operatori della sicurezza dei veicoli, chi fa applicare le leggi, politici, urbanisti, scienziati del sociale, contribuisca a rafforzare le competenze per realizzare misure di prevenzione dell'incidentalità stradale in differenti contesti in tutto il mondo. Gli studiosi di oggi saranno gli specialisti della sicurezza stradale di domani.

World Health Organization, 2004
World report on road traffic injury prevention

Reperibile tramite:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_en_rev.pdf

Introduction

Every day thousands of people are killed and injured on our roads. Men, women or children walking, biking or riding to school or work, playing in the streets or setting out on long trips, will never return home, leaving behind shattered families and communities. Millions of people each year will spend long weeks in hospital after severe crashes and many will never be able to live, work or play as they used to do. Current efforts to address road safety are minimal in comparison to this growing human suffering.

The World Health Organization and the World Bank have jointly produced this *World report on road traffic injury prevention*. Its purpose is to present a comprehensive overview of what is known about the magnitude, risk factors and impact of road traffic injuries, and about ways to prevent and lessen the impact of road crashes. The document is the outcome of a collaborative effort by institutions and individuals. Coordinated by the World Health Organization and the World Bank, over 100 experts, from all continents and different sectors – including transport, engineering, health, police, education and civil society – have worked to produce the report.

Road traffic injuries are a growing public health issue, disproportionately affecting vulnerable groups of road users, including the poor. More than half the people killed in traffic crashes are young adults aged between 15 and 44 years – often the breadwinners in a family. Furthermore, road traffic injuries cost low-income and middle-income countries between 1% and 2% of their gross national product – more than the total development aid received by these countries.

But road traffic crashes and injuries are preventable. In high-income countries, an established set of interventions have contributed to significant reductions in the incidence and impact of road traffic injuries. These include the enforcement of legislation to control speed and alcohol consumption, mandating the use of seatbelts and crash helmets, and the safer design and use of roads and vehicles. Reduction in road traffic injuries can contribute to the attainment of the Millennium Development Goals that aim to halve extreme poverty and significantly reduce child mortality.

Road traffic injury prevention must be incorporated into a broad range of activities, such as the development and management of road infrastructure, the provision of safer vehicles, law enforcement, mobility planning, the provision of health and hospital services, child welfare services, and urban and environmental planning. The health sector is an important partner in this process. Its roles are to strengthen the evidence base, provide appropriate pre-hospital and hospital care and rehabilitation, conduct advocacy, and contribute to the implementation and evaluation of interventions.

The time to act is now. Road safety is no accident. It requires strong political will and concerted, sustained efforts across a range of sectors. Acting now will save lives. We urge governments, as well as other sectors of society, to embrace and implement the key recommendations of this report.

Rapporto mondiale sulla prevenzione degli incidenti stradali

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Tutti I giorni migliaia di persone perdono la vita o rimangono infortunate sulle strade. Uomini, donne, bambini, camminando, andando in bicicletta o guidando per andare a scuola, al lavoro, giocando nelle strade o facendo un

lungo viaggio, non ritornano a casa, lasciando distrutti famiglie e comunità. Milioni di persone ogni anno trascorrono lunghi periodi in ospedale, in seguito a gravi incidenti, e molti non possono più vivere, lavorare, giocare come facevano prima.

Gli sforzi odierni indirizzati alla sicurezza stradale sono minimi in relazione alla sofferenza umana dovuta a questa problematica.

L'Organizzazione Mondiale della sanità e la Banca Mondiale, hanno collaborato per produrre questo Rapporto Mondiale sulla prevenzione degli incidenti stradali. L'intento è quello di presentare in maniera completa ciò che è conosciuto rispetto all'ampiezza del fenomeno, i fattori di rischio alla base degli incidenti e sulle modalità per prevenire e abbassarne l'impatto. Il documento è il prodotto di un lavoro di collaborazione delle istituzioni e dei singoli professionisti. Coordinati dall'OMS e dalla banca Mondiale più di cento esperti di diversi settori- trasporti, ingegneri, salute, educazione, polizia, società civile- hanno lavorato per produrre questo rapporto.

Gli incidenti stradali sono un problema di salute pubblica sempre più ampio, che colpisce in maniera sproporzionale alcuni gruppi maggiormente vulnerabili. Più della metà delle persone che perdono la vita negli incidenti sono giovani adulti di età compresa tra i 15 e i 44 anni- spesso i capofamiglia. Inoltre l'incidentalità stradale costa ai paesi a basso e medio reddito tra l'1 e il 2 % del prodotto interno lordo- più di ciò che questi paesi ricevono come aiuto economico per lo sviluppo.

Ma gli incidenti e gli infortuni stradali sono prevenibili. Nei paesi maggiormente sviluppati una serie definita di interventi hanno contribuito significativamente a ridurre l'incidenza e l'impatto degli incidenti stradali.

Questo include il rinforzo delle leggi per controllare la velocità e il consumo di alcol, obbligando all'uso delle cinture di sicurezza e del casco, e migliore progettazione e utilizzo delle strade. La riduzione dell'incidentalità stradale può contribuire a conseguire Gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio che intendono ridurre della metà l'estrema povertà e la mortalità infantile.

La prevenzione degli incidenti stradali deve essere incorporata in un'ampia gamma di attività, come lo sviluppo e la gestione delle infrastrutture, il predisporre veicoli più sicuri, il rinforzo di leggi, la programmazione della mobilità, l'istituzione di servizi di cura e ospedali, servizi sociali per i bambini, la progettazione urbanistica e dell'ambiente.

Il settore della salute è un partner importante in questo processo. Il suo ruolo è quello di rinforzare le evidenze di efficacia, provvedere a fornire servizi per la cura e la riabilitazione, sostenere la causa e contribuire a implementare e valutare gli interventi.

Il momento di agire è adesso. La sicurezza stradale non può essere lasciata al caso. Richiede una forte volontà politica e uno sforzo concertato e sostenuto da una ampia gamma di settori. Agire adesso permette di salvare la vita delle persone. Esortiamo i governi, così come gli altri settori della società ad accettare e implementare le raccomandazioni principali di questo rapporto.

World Health Organization, Regional Office for Europe, 2004
Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe
Racioppi F, Eriksson L, Tingvall C, Villaveces A

Reperibile tramite: http://www.traffic.bilkent.edu.tr/who/et_report82659.pdf

Introduction

Road traffic injuries in the WHO European Region represent a major public health problem. About 127 thousand people are killed and about 2.4 million injured every year. The cost of road traffic injuries to society is an estimated 2% of a country's gross domestic product. About one third of the victims are aged 15–29 years. Nevertheless, effective preventive strategies exist and need to be applied through multisectoral approaches, and the health sector has a unique role to play. This publication has been prepared for World Health Day 2004 to raise awareness among the general public and enhance commitment among policy-makers to take immediate action towards preventing road traffic injury. The publication builds on and complements the *World report on road traffic injury prevention*, analysing in depth the burden of disease from road traffic injury in the European Region, framing the issue in the context of sustainable mobility, presenting a comprehensive systems approach to road safety based on successful experiences developed by some Member States in the Region and highlighting opportunities for the health sector to play a broader role.

The publication calls for a multisectoral and evidencebased approach to preventing road traffic injuries, with public health playing an important role, emphasizes the importance of a strong political commitment at all levels of government and makes recommendations for action.

Prevenire gli incidenti stradali: una prospettiva di salute pubblica in Europa

Traduzione in italiano a cura della ASL Città di Milano – Coordinamento Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione

Gli incidenti stradali nella Regione Europea rappresentano il maggior problema di salute pubblica. Circa 127 mila persone muoiono e circa 2,4 milioni sono infortunati ogni anno. Il costo degli incidenti stradali per la società è stimato intorno al 2% del prodotto interno lordo.

Circa un terzo delle vittime hanno una età compresa tra i 15 e i 29 anni. Tuttavia strategie preventive efficaci esistono ed è necessario che vengano applicate attraverso approcci multi settoriali, e il settore della salute ha un unico ruolo da giocare. Questa pubblicazione è stata preparata per la giornata mondiale della salute 2004 per aumentare la consapevolezza presso il pubblico e far crescere l'impegno dei politici a predisporre immediatamente azioni per prevenire l'incidentalità stradale.

La pubblicazione fa parte e completa il "Rapporto mondiale sulla prevenzione degli incidenti stradali", analizzando in dettaglio il costo derivante dagli incidenti stradali nella regione Europea, ponendo la questione nel contesto della mobilità sostenibile, presentando un più completo sistema di approcci alla sicurezza stradale sulla base di esperienze di successo sviluppate dagli stati membri della regione, mettendo in evidenza l'opportunità che il settore della salute giochi un ruolo più ampio.

La pubblicazione richiama un approccio multi settoriale e basato sulle evidenze di efficacia per prevenire gli incidenti stradali in cui il settore della salute pubblica gioca un ruolo importante, enfatizza l'importanza di un impegno molto forte dal punto di vista politico a tutti i livelli del sistema di governo e fornisce una serie di raccomandazioni per la realizzazione di queste azioni.

Reperibile tramite: http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20071211_00/

Abstract

L'Istat rende disponibili i dati degli incidenti stradali dell'anno 2006. Contestualmente, diffonde la ricostruzione storica degli anni 2000-2005.

Ogni giorno in Italia si verificano in media 652 incidenti stradali, che provocano la morte di 16 persone e il ferimento di altre 912.

Nel complesso, nell'anno 2006 sono stati rilevati 238.124 incidenti stradali, che hanno causato il decesso di 5.669 persone, mentre altre 332.955 hanno subito lesioni di diversa gravità. Rispetto al 2005 si riscontra una lieve diminuzione del numero degli incidenti (-0,8%), dei morti (-2,6%) e dei feriti (-0,6%).

L'analisi dell'incidentalità nel lungo termine mostra una costante riduzione della gravità degli incidenti, evidenziata dall'indice di mortalità (numero di morti ogni 100 incidenti) che si attesta al 2,4% nel 2006 contro il 2,8% del 2000 e dall'indice di gravità, che passa da 1,9 a 1,7 decessi ogni 100 infortunati.

In Italia, nel periodo 2000 – 2006, gli incidenti sono passati da 256.546 a 238.124, i morti da 7.061 a 5.669, i feriti da 360.013 a 332.955. Si è pertanto registrato un decremento del 7,2% per quanto riguarda il numero di incidenti, del 7,5% per i feriti e del 19,7% per quanto riguarda il numero di morti in incidente.

Va sottolineato che, nello stesso periodo, il parco veicolare è cresciuto del 13,7% mentre il volume di circolazione, valutato sulle percorrenze autostradali, è aumentato del 19,9 %.

Elenco degli articoli:

- Asbridge, M., Poulin, C., e Donato, A. (2006). **Motor vehicle collision risk and driving under the influence of cannabis: Evidence from adolescents in Atlantic Canada.** *Accident Analysis and Prevention*, 37, 1025-1034
- Begg, D. J., Langley, J. D., e Stephenson, S. (2003). **Identifying factors that predict persistent driving after drinking, unsafe driving after drinking, and driving after using cannabis among young adults.** *Accident Analysis and Prevention* 35, 669–675
- Bina, M., Graziano, F., e Bonino, S. (2006). **Risky driving and lifestyles in adolescence.** *Accident Analysis and Prevention*, 38, 472-481
- Bonino, S., Cattelino, E., Bina, M., Calandri, E. (2002). **La guida pericolosa in adolescenza: funzioni e fattori di protezione.** *Psicologia della salute*, 2
- Chen, M., Grube, J. W., Nygaard, P., e Miller, B. A. (2007). **Identifying social mechanism for the prevention of adolescent drinking and driving.** *Accident Analysis and Prevention*, 40, 576-585
- EMCDDA (2007). **Drugs and Driving.** Selected issue, 1
- Giannini, A. M., e Lucidi, F. (2007). **Il paradosso del giovane guidatore.** Edizioni Kappa
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., e Nichols, T. R. (2004). **Long-Term Follow-Up Effects of a School-Based Drug Abuse Prevention Program on Adolescent Risky Driving.** *Prevention Science*, 5, 3, 207-212
- ISTAT (2007). **Incidenti stradali.** Anno 2006. ISTAT
- Jones, C., Donnelly, N., Swift, W., e Weatherburn, D. (2006). **Preventing cannabis users from driving under the influence of cannabis.** *Accident Analysis and Prevention* 38, 854–861
- Kintz, P., Cirimele, V., e Ludes, B. (2000). **Detection of Cannabis in Oral Fluid (Saliva) and Forehead Wipes (Sweat) from Impaired Drivers.** *Journal of Analytical Toxicology*, 24, 557-561
- Leadbeaster, B. J., Foran, K., e Grove-White, A. (2008). **How much can you drink before driving? The influence of riding with impaired adults and peers on the driving behaviors of urban and rural youth.** *Addiction*, 103, 4, 629-637
- Lucidi, F., Devoto, A., Braibanti, P., e Bertini, M. (1998). **Una ricerca-intervento per la prevenzione delle “stragi del sabato sera”.** *Psicologia della Salute*, 1, 77-86
- Macdonald, S., Mannb, R. E., Chipmanc, M., e Anglin-Bodrug, K. (2004). **Collisions and traffic violations of alcohol, cannabis and cocaine abuse clients before and after treatment.** *Accident Analysis and Prevention* 36, 795–800
- Mohan, D., Tiwari, G., Khayesi, M., e Nafukho, F.M. (2006). **Road traffic injury prevention: training manual.** World Health Organization

- Nygaard, P., Waiters, E. D., Grube, J. W., e Keefe, D. (2003). **Why Do They Do It? A Qualitative Study of Adolescent Drinking and Driving**. Substance Use & Misuse, 38, 7, 835-863
- Racioppi, F., Eriksson, L., Tingvall, C., e Villaveces, A. (2004). **Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe**. World Health Organization, Regional Office for Europe
- Ramaekers, J.G., Berghaus, G., van Laar, M., e Drummerd, O.H. (2004). **Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use**. Drug and Alcohol Dependence 73, 109–119
- Sethi, D., Racioppi, F., e Mitis, F. (2007). **Youth and road safety in Europe**. Policy briefing. World Health Organization, Regional Office for Europe
- Task Force of Community Preventive Services (2005). **Motor Vehicle Occupanti Injury**. In **The Guide to Community Preventive Services: What Works to Promote Health?**. Oxford University Press, Centers for Disease Control and Prevention
- Timmerman, M. A., Geller, E. S., Glindemann, K. E., Fournier, A. K. (2003). **Do the designated drivers of college students stay sober?**. Journal of Safety Research, 34, 127-133
- WHO (2004). **World report on road traffic injury prevention**. World Health Organization
- WHO (2007). **Youth and Road Safety**. Department of Injuries and Violence Prevention
- Zambianchi, M. (2006). **Influenza delle caratteristiche individuali nella valutazione dell'efficacia dei messaggi persuasivi sul rischio stradale negli adolescenti**. Psicologia della Salute, 2