

Alcol e Guida in Europa

Libera traduzione di Ennio Palmesino

Nella versione finale sarà allegato un rapporto tecnico di accompagnamento con i riferimenti alle ricerche ed evidenze scientifiche che supportano le affermazioni fatte in questa relazione.

Preambolo

L'Unione Europea si è fissata il traguardo di dimezzare il numero di morti sulle strade dai 40.000 attuali nei 15 paesi membri, nel periodo dal 2000 al 2010, attraverso l'armonizzazione delle sanzioni, e la promozione di nuove tecnologie per migliorare la sicurezza delle strade.

C'è una spinta ancor maggiore per migliorare la situazione nei paesi che stanno per diventare membri, perchè si ritiene che in tali paesi la tecnologia sia più indietro ed i veicoli meno sofisticati. Quasi un terzo delle morti e delle invalidità causate da incidenti stradali sono dovute all'alcol.

Questo dato potrebbe essere considerevolmente ridotto se si adottassero limiti di alcolemia alla guida più bassi e più omogenei, se le regole fossero fatte rispettare in modo più scrupoloso, attraverso test a tappeto, e con automatica sospensione della patente in caso di infrazione.

Gli utenti della strada in Europa, compresi i professionisti, vorrebbero un quadro normativo omogeneo, senza disparità e senza differenze da un paese all'altro. Essi si aspettano misure severe, sanno che si va verso una riduzione dei limiti di alcol alla guida, e pensano che i limiti più bassi oggi vigenti in Europa saranno diffusi anche negli altri paesi, e che questo ridurrà il livello generale di rischio.

Le seguenti raccomandazioni di EUROCARE mirano a raggiungere il traguardo del dimezzamento delle vittime della strada entro l'anno 2010, e mirano a fornire agli utenti della strada in Europa una piattaforma comune su alcol e guida, allo scopo di rendere le strade d'Europa libere dall'alcol.

Raccomandazioni

1. Il limite massimo di concentrazione di alcol nel sangue pari a 0,5 gr/l (e l'equivalente nel respiro) deve essere introdotto in tutti i paesi membri con effetto immediato; il limite inferiore di 0,2 gr/l deve essere introdotto per i principianti, guidatori di mezzi pubblici e mezzi pesanti, sempre con effetto immediato; nei paesi dove sono già in vigore limiti inferiori, essi non devono essere rialzati.
2. Entro l'anno 2010, il tasso massimo di alcol nel sangue deve essere ridotto a 0,2 gr/l per tutti i guidatori.
3. Devono essere messi in pratica in tutt'Europa test a tappeto, fatti con l'etilometro o altro strumento simile, rispondente a specifiche standard, in modo che il 50% di tutti i guidatori europei siano controllati almeno una volta entro l'anno 2010.
4. Occorre introdurre sanzioni uguali per la guida in stato di ebbrezza, che siano chiare e rapide, comuni a tutti i paesi europei; le sanzioni devono essere graduate secondo il tasso di alcol nel sangue, e devono includere sospensione della patente, multe, condanne alla detenzione, blocco degli autoveicoli; tutti i guidatori trovati alla guida con più di 0,5 gr/l devono avere una sospensione della patente di almeno 6 mesi.
5. Devono essere realizzati, o rinforzati, in tutt'Europa, schemi per l'educazione, per il trattamento e la riabilitazione per quei guidatori trasgressori che, sulla base di protocolli e linee guida omogenei, vengano giudicati dipendenti dall'alcol.
6. Dato che alcuni provvedimenti non hanno dimostrato finora alcuna utilità, come le campagne per educare i guidatori a non guidare dopo aver bevuto, o le campagne dirette ai baristi e camerieri perché convincano gli avventori che hanno già bevuto a non mettersi alla guida, o gli sforzi per fornire ai bevitori mezzi di trasporto alternativi, le politiche per ridurre la sinistrosità per alcol alla guida non devono essere centrate su questi provvedimenti.
7. Al contrario, occorre insistere sulle politiche che hanno già dimostrato efficacia, come la

politica fiscale sulle bevande alcoliche, le leggi mirate ad impedire il consumo di alcolici ai minori al di sotto di una certa età, orari di apertura e chiusura di locali pubblici e spacci, le quali tutte hanno dimostrato di ridurre la mortalità dovuta ad incidenti stradali.

8. Sebbene l'Industria delle bevande alcoliche abbia una precisa responsabilità nel ridurre i danni dell'alcol alla guida, le leggi ed i regolamenti, così come le campagne di sensibilizzazione, devono essere creati e messi in pratica, in tutt'Europa, in modo indipendente dall'industria.
9. Le politiche su esposte, in particolare l'abbassamento dell'alcolemia alla guida, la realizzazione di controlli a tappeto, e l'impiego di sanzioni uguali in tutt'Europa, come ad esempio la sospensione automatica della patente in caso di infrazione, devono essere promosse da importanti campagne di informazione dirette a tutti i guidatori.
10. Deve essere creato un sistema di monitoraggio, con misure e metodi uguali in tutt'Europa, che arrivi a produrre un rapporto annuale su alcol e guida in Europa, che indichi il grado di applicazione di queste regole, e quale progresso si è fatto verso il traguardo di dimezzare le morti e le invalidità entro l'anno 2010.

VERSIONE ORIGINALE

Drinking and Driving in Europe

Eurocare policy briefing

Preamble

The European Union has set itself a target of halving the number of people killed in road traffic accidents from 40,000 a year in the existing fifteen countries of the Union between 2000 and 2010 through harmonization of penalties, and the promotion of new technologies to improve road safety. There is an even greater scope for improvement in the applicant countries, where the road infrastructure is less developed and where vehicles are less likely to be fitted with the latest safety technology. Nearly one third of the death and disability caused by motor vehicle accidents is due to alcohol; this can be substantially reduced by a more uniform and lower blood alcohol concentration limit, adequate enforcement through unrestricted breath testing, and automatic license suspension when over the legal limit. The road users of Europe, including professional drivers, want a common playing field, with equal parity and without disadvantage across countries. Road users expect strict road safety measures and strict reductions in drinking and driving. They expect to be subjected to the lowest level of risk that is in operation throughout Europe. The following Eurocare recommendations aim to achieve a target of halving the deaths and disability adjusted life years due to drinking and driving between 2000 and 2010, aim to provide European road users with a consistent European platform on drinking and driving and aim to make European roads alcohol free.

Recommendations

1. A maximum blood alcohol concentration limit of 0.5 g/L (and breath equivalent) should be introduced throughout Europe with immediate effect; a lower limit of 0.2 g/L should be introduced for novice drivers and drivers of public service and heavy goods vehicles, with immediate effect; countries with existing lower levels should not increase them.
2. By the year 2010, the maximum blood alcohol concentration limit should be reduced to 0.2g/L for all drivers.
3. Unrestricted breath testing, using breathalysers of equivalent and agreed standard, should be implemented throughout Europe; 50% of all European drivers should have been stopped and breath tested at some time by the year 2010.
4. Common penalties for dinking and driving, with clarity and swiftness of punishment, need

to be introduced throughout Europe; penalties should be graded depending on the BAC level, and should include license suspensions, fines, jail sentences, ignition locks and vehicle impoundment; all drivers on European roads with a BAC level greater than 0.5 g/L should have a minimum license suspension of 6 months.

5. Driver education, rehabilitation and treatment schemes need to be strengthened and implemented throughout Europe for drinking and driving offenders who are diagnosed with alcohol dependence, based on agreed evidence based guidelines and protocols.
6. Because of insufficient evidence for their effectiveness in reducing drinking and driving, public education efforts to persuade drinkers not to drive after drinking, programmes to encourage servers to prevent intoxicated individuals from driving, and organized efforts to make provisions for alternative transportation should not be the main cornerstones of drinking and driving policy.
7. Continued efforts should be made to implement evidence based alcohol policies, such as fiscal policy, minimal legal age drinking laws, and regulations of trading hours of bars and pubs, all of which are effective in reducing alcohol related road traffic fatalities.
8. Although the beverage alcohol industry has a responsibility in reducing drinking and driving, drink driving laws and regulations and public education campaigns should be set and implemented throughout Europe independent of the beverage alcohol industry.
9. Lowered blood alcohol concentration limits, the introduction of unrestricted breath testing and the introduction of common penalties, such as automatic license suspension when over a limit of 0.5 g/l should be supported by major publicity campaigns to inform the drivers of Europe of the new measures.
10. A monitoring system, with common measures across European countries, should be put in place to produce annual reports on drinking and driving in Europe, the implementation of these recommendations and on the progress to achieving a target of halving deaths and disability adjusted life years due to drinking and driving between 2000 and 2010.