

TRAUMATOLOGIA DELLA STRADA
“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”

**ATTI DEL
1° CONGRESSO
ITALO-LUSO-ISPANICO DI
TRAUMATOLOGIA DELLA
STRADA**

NEL XX ANNIVERSARIO DELLA SOC.I.TRA.S

**“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Aspetti traumatologici e medico-legali**

A cura del Prof. Domenico Vasapollo
Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale dell’Università di Bologna

SOMMARIO (PARTE 6^a)

SABATO 9 OTTOBRE 2004 - TAVOLA ROTONDA.....	3
LA PREVENZIONE DELL’INCIDENTE STRADALE	5
<i>Incidenti stradali, danno sociale – Prof. Santo Davide Ferrara (Padova).....</i>	<i>11</i>
<i>Attività delle commissioni mediche locali – Dott. A. Minarini (Bologna)</i>	<i>18</i>
IMMAGINI DEL CONGRESSO	28

Sabato 9 ottobre 2004
Tavola Rotonda

Moderatore: Paolo Bologna (Giornalista RAI)

Partecipano: On. Enrico Ferri (Roma)

Gen. Di Benedetto (Roma)

Dott.ssa Emanuela Bergamini Vezzali (Bologna)

Dott. Domenico Mazzilli

Prof. Santo Davide Ferrara (Padova)

Prof. Andrea Minarini (Bologna)

Dott. Andrea Magagnoli (Bologna)

Avv. Rosario Alessi (Roma)

Dott. Vittorio Verdone (Roma)

Dott. Claudio Costa (Clinica Mobile)

La prevenzione dell’incidente stradale

Paolo Bologna

Benvenuti a questa tavola rotonda sulla prevenzione dell’incidente stradale.

Parliamo di sicurezza e di prevenzione in un ambiente che ha promosso questo tema e questo approfondimento anche se poi, diciamola tutta, va contro la categoria: meno incidenti, meno pazienti da curare, meno consulenze medico-legali. Però è senz’altro meritorio il fatto che le persone che tutti i giorni sono a contatto con i traumatizzati della strada si siano così impegnate a vedere cosa si può fare per venire a capo di questo problema pesante, non risolto e difficilmente risolvibile.

Io sono Paolo Bologna, mi presento, sono un giornalista e da molti anni seguo i problemi della sicurezza stradale, dei codici, dei regolamenti e devo dire che avevamo riposto molta speranza, e le aspettative peraltro sembravano essere onorate dai fatti, in questo nuovo sistema della patente a punti. Vediamo però che negli ultimi mesi il suo effetto psicologico sta scemando e che l’incidentalità stradale sta riprendendo e purtroppo si sta riavvicinando a quello che era prima della patente a punti.

Probabilmente, nonostante queste nuove regolamentazioni, non tutto è stato fatto in maniera chiara, in maniera da assicurare una prevenzione e, peraltro, quando si scivola nella repressione più che nella prevenzione sorgono dei problemi. Io vorrei, prima di dare la parola agli ospiti di questa tavola rotonda, lanciare alcune provocazioni. La patente a punti è stata ricercata puntando soprattutto su uno dei problemi reali che esistono nel nostro paese, che è l’eccesso di velocità.

Però questo è sembrato non solo il tema principale, ma forse il tema unico, perché tutta la propaganda e l’attenzione sono state fissate sui limiti di velocità e sulla repressione. Molte altre cose sono passate in seconda battuta e sulle strade assistiamo quotidianamente ad una sorta di guardie e ladri: la polizia stradale, la polizia municipale sono lì, con i loro apparecchi per rilevare la velocità mentre gli automobilisti cercano di individuarli, frenano all’improvviso quando vedono un autovelox, diventano più pericolosi per loro stessi e, come abbiamo visto, purtroppo anche per le forze dell’ordine (è di pochi giorni fa, vicino Roma, il caso di un sovrintendente di polizia stradale di 50 anni che, mentre piazzava un telelaser è stato travolto da un’auto). Allora forse è giunto il momento di ripensare ad alcune cose, di puntare non solo sulla repressione, qualche volta anche discutibile per come vengono messi i limiti di velocità (non che i limiti non ci debbano essere per carità, ma su come vengono messi e su come vengono fatti rispettare). Questo è uno dei problemi.

Un altro problema mi sembra sia quello della prevenzione in senso stretto, cioè una prevenzione che deve essere fatta di tanti momenti di cui noi ne vediamo pochi. La polizia stradale ha problemi di organici, lo sappiamo, ma le pattuglie che fermano per un controllo sono sempre meno. La visibilità della polizia stradale rappresenta senz’altro un momento di prevenzione, ma un fatto di prevenzione è anche non sovraffollare le strade di cartelli, di limiti, di prescrizioni inutili, che a volte distraggono, e che costringono l’automobilista a fare uno slalom visivo tra i cartelli, la strada, il tachimetro: diventa anche questo un problema.

Ecco, questi sono alcuni delle questioni che ho voluto rappresentarvi come base di discussione per cui cedo la parola all’avvocato Rosario Alessi, presidente della fondazione della FIA (Federazione Internazionale dell’automobil), che è stato per 19 anni presidente dell’Automobil Club d’Italia, di cui è ancora oggi socio onorario, e presidente della Sara, società di assicurazioni, per cui ha una visione a tutto campo del problema della sicurezza, di cui si occupa ormai da anni.

Avv. Rosario Alessi

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Non si sarebbe potuto scegliere, da parte degli organizzatori, un moderatore più competente, che io conosco da quasi 25 anni e che ha seguito tutti i nostri convegni. Il problema della sicurezza stradale è fondamentale; io ricordo una frase del papa che diceva *“la morte sulle strade è considerata un triste pedaggio alla civiltà moderna”*. Questo è un concetto che bisogna assolutamente abolire.

Ringrazio molto i Prof. Vasapollo e Costanzo che mi hanno invitato a questo convegno come presidente della fondazione FIA. La fondazione ha come scopo esclusivo quello della ricerca di sistemi, metodi, esperimenti che garantiscano maggiore sicurezza sulle strade. Quindi, sicurezza stradale, mobilità sostenibile e ambiente correlato alla mobilità (cioè mobilità nel rispetto dell’ambiente). La fondazione svolge questa attività valendosi di fondi che provengono dallo sport dell’automobile. Io sono a Bologna, che contribuisce per 1/17 (basti pensare alla formula uno). I proventi degli affari della FIA sono destinati a questa fondazione.

Se è vero che gli incidenti stradali sono causati da tre fattori con responsabilità decrescente, e cioè l’uomo, la strada e il veicolo, per quel che riguarda i progressi della prevenzione questa classifica si rovescia, perché i miglioramenti più significativi sono avvenuti proprio nella concezione e nella struttura delle automobili. Vero è che è migliorata anche la condizione delle strade, non sono più le strade di 30 anni fa, però c’è molto da fare in tal senso; adesso, ad esempio, sento dire che bisognerà pagare il pedaggio pure per la Salerno-Reggio Calabria, che di autostrada nulla ha. Io ricordo un episodio raccapricciante avvenuto nel periodo natalizio: una macchina di emigrati torna in Sicilia per le festività; chiamano i parenti dal casello di Salerno, i quali li attendono in nottata ma non hanno notizie fino al giorno successivo; erano finiti in un burrone vicino Scilla. Il guard rail era così mal ridotto che fu facile precipitare. Io sono dell’avviso che i servizi si debbano pagare purché funzionino; il pedaggio è giusto che ci sia, ma vogliamo un’autostrada sicura, non un’autostrada definita tale in cui non c’è, addirittura, la sosta di emergenza.

Parliamo ora del peggio, cioè del conducente e del suo comportamento. Io ho letto di recente uno studio ISTAT ACI: sapete in quale misura incide il mancato rispetto della distanza di sicurezza nell’evento disastroso? Il 9,5-10% E per la guida distratta e l’andamento indeciso tipico delle persone o che non conoscono la strada o che non sanno guidare: il 9%. Eccesso di velocità: 8,4%. Mi fa piacere che sia minore rispetto alla mancata distanza di sicurezza o alla guida distratta, comunque è un dato da considerare. Mancata precedenza a destra e mancato rispetto del segnale di precedenza: 5,4%. Quindi, sarebbe sufficiente mantenere la distanza di sicurezza di oltre 40 metri rispetto al veicolo che precede, stare un pò più attenti e decisi, per avere già circa 2000 morti in meno; e se si considera questo, c’è veramente da rimanere attoniti: in Italia manca la cultura della sicurezza, ma noi dobbiamo farla, perché prevenzione vuol dire educazione stradale.

Io ricordo quando eravamo veramente stupiti del fatto che in tutto il mondo s’insegna nelle scuole l’educazione stradale, è materia d’obbligo mentre in Italia e in Portogallo no. Noi dell’Automobil club presentammo una legge di iniziativa popolare, il primo firmatario era Enzo Ferrari, e portammo questa legge alla camera dei deputati. Nilde Iotti disse che avrebbe seguito una corsia preferenziale, ma poi non se ne fece nulla.

Oggi esistono dei corsi, però è chiaro che una cosa è l’obbligo, e quindi la cultura della sicurezza, altra cosa è l’opzione. Anzi, c’è addirittura chi pensa che sia meglio l’educazione sessuale. Manca quindi la cultura della sicurezza. Prevenzione vuol dire campagne di sensibilizzazione: noi ne abbiamo fatta una molto importante 2-3 anni fa, *“con dieci secondi di attenzione ci si può salvare la vita”*, e convocammo a Roma Shumacher, cantanti, persone in vista dello spettacolo e ministri, e facemmo un convegno in cui si riuscì a dimostrare che si determinava il nove per cento delle morti in meno quando ci si allacciava la cintura, si sistemavano gli oggetti all’interno della vettura che, in caso di incidente, diventavano proiettili o quando si sistemava il bambino nell’apposito seggiolino: questa attenzione vuol dire 9000 morti in meno in Europa.

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Prevenzione vuol dire anche frequentazione di corsi di guida sicura. Mi dispiace dirlo ma in Italia o non si sa guidare, o quelli che sanno guidare guardano alla strada con assoluta arroganza e disinvoltura; a volte vedo donne che restano paralizzate rispetto a quelli che sorpassano, che fanno uno slalom inducendo frenate brusche, che sono sempre pericolose. Oggi abbiamo la patente a punti da noi professata per tantissimi anni (dall’83-84 in poi).

La sanzione, diceva Bologna, non è del tutto condivisibile, perché meglio sarebbe prevenire; sono d’accordo, però bisogna valutare il concetto di sanzione. La pena può avere una efficacia retributiva, ma anche intimidativa. Allora, se la pena ha un effetto intimidatorio, ha anche una funzione di educazione perché, di fronte alla Polizia stradale che mi multa e mi fa pagare 250 Euro, io mi autoregolo ad osservare meglio le regole: quindi è un tipo di repressione che serve ad educare. Importante è che ci siano i controlli; sì, sono pochi, ma non perché gli agenti siano in ferie, è che l’organico è ridotto. Ci sono 37 milioni di automobili in circolazione in Italia su 60 milioni di abitanti: è una cosa pazzesca. Io sono stato la settimana scorsa in Cina e mi ha impressionato Shanghai: 4000 grattacieli. Tutta la Cina ha 10 milioni di automobili, e 1.288.000.000 di persone. Ecco perché dico che non c’è attrezzatura adeguata, intendendo abbastanza polizia come noi desideriamo.

Noi avevamo proposto anche un altro sistema, cioè la patente a 16 anni; tutti reagirono considerandola una proposta audace, ma non è così: a 16 anni il giovane guida con i genitori (che istruiscono e rimproverano, se serve): è sempre meglio che il giovane faccia 2 anni di rodaggio alla guida che arrivare a 18 anni, fare l’esame, prendere la patente, guidare la Ferrari e andare in autostrada senza alcuna preparazione.

Per la sicurezza attiva sull’auto, ci sono sistemi elettronici che danno dispositivi più dinamici al conducente; ma ce n’è uno, più importante, per la sicurezza passiva, che è il crash test che finanzia la nostra fondazione. Per cui, adesso, si richiede una certificazione rigorosissima, secondo la quale vengono classificate come macchine più sicure quelle il cui impatto mette a minor rischio il conducente. All’air-bag state attenti, se non sono allacciate le cinture di sicurezza è peggio.

Concludo dicendo: bando alla tolleranza, bando alla fatale rassegnazione; fissiamo un obiettivo: 40% di incidenti in meno entro il 2010.

Paolo Bologna

E’ stata completata l’anagrafe delle strade che doveva fare l’allora Ministero dei lavori pubblici oggi Ministero delle infrastrutture e dei trasporti? Un’anagrafe che classificava le strade a seconda delle loro proprietà. Perciò, quando una strada si può chiamare autostrada? La Salerno – Reggio Calabria ha i requisiti di autostrada? Qualche dubbio c’è. Inoltre, mantenere la distanza di sicurezza non è un messaggio un po’ vago? Qual è la distanza di sicurezza? La distanza di sicurezza dipende da vari fattori: dall’efficienza del veicolo, dalle reazioni del conducente, dallo stato dei pneumatici, dei freni, dal tipo di asfalto: ci vorrebbe un computer per verificarla momento per momento.

Per esempio i tedeschi danno un’indicazione abbastanza empirica ma abbastanza efficace perché in eccesso: loro dicono che la distanza di sicurezza equivale in metri alla metà della velocità a cui si procede: 100 km all’ora, 50 metri.

Il Prof. Costanzo scuote la testa: probabilmente non è così, però è almeno un’indicazione. Non so se questa sia sempre la distanza giusta, però è un’indicazione, perché dire “*mantenete sempre la distanza di sicurezza*” non ha alcun significato se io non so qual è la distanza di sicurezza.

La cultura della sicurezza, altra cosa importantissima che ha detto l’Avv. Alessi. La mancanza della cultura della sicurezza, anche nella comunicazione, è stata molto pesante per anni.

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Poi, improvvisamente, è stata scoperta e tutti hanno cominciato a parlarne forse anche con conoscenze non troppo approfondite e convinte. Con la patente a punti si è insistito sui problemi della velocità, poi le cifre che ci ha elencato l’Avv. Alessi ci dicono che la causa maggiore è la distrazione: allora, i limiti sono importanti, non si deve correre sulle strade, ma certi limiti sbagliati, troppo bassi, non inducono qualche volta alla distrazione? Non dà insicurezza stradale, invece che sicurezza? Magari implementa le casse del comune, con l’autovelox e le contravvenzioni, ma non dà sicurezza. Incidenti ne fanno spesso anche le moto, e qui abbiamo una persona, il Dott. Claudio Costa, responsabile della clinica mobile della federazione motociclistica che di incidenti in moto, anche se in pista più che su strada, se ne intende molto; da 25-30 anni segue i nostri corridori in pista e li riaggiusta, quasi miracolosamente, per farli correre il giorno dopo.

Dott. Claudio Costa

L’uomo è un animale molto debole quando nasce, che non riuscirebbe a salvarsi se non ci fosse qualcuno accanto a lui, ed è un animale che, a differenza degli altri, non reagisce agli stimoli. Può sospendere l’azione e, in questa esitazione, nasce la sua coscienza. Si pone nello spazio e raggiunge gli oggetti dei suoi desideri con il tempo, quindi con la velocità. La velocità è quindi il modo con cui raggiungiamo gli oggetti del nostro desiderio, la velocità è il messaggero tra la mente degli dei e il cuore degli uomini.

Quindi la velocità è umana, anche perché la velocità è quella cosa meravigliosa che nella vita ci trasforma, dalla nascita, all’infanzia-adolescenza, alla vita adulta, fino a guardare, se siamo veloci, all’ultimo traguardo della nostra vita. Quindi la velocità l’ho sempre considerata come un qualcosa da non combattere, quindi nella sede dello sport motociclistico non mi sono mai battuto contro la velocità. I piloti di velocità, parlando solo di moto, raggiungono i 300-340 km/h. Ogni anno cadono 700 piloti nella moto GP e abbiamo notato che tutti i piloti che cadono a velocità vertiginose si alzano illesi; quindi il problema fondamentale della gravità degli incidenti sono gli ostacoli.

Se nella autostrade non ci fossero stati i guard-rail ma 40-100-200 metri di prato, e l’altra corsia fosse stata a 10 km di distanza, io credo che si sarebbe fatta una bella prevenzione. Nel mondo motociclistico, pur essendoci centinaia di cadute e a velocità vertiginose, gli incidenti gravi sono stati scongiurati, e se un giorno dovessero capitare, sarebbe per fatalità.

Quindi, per quanto riguarda le moto il problema più importante sono gli ostacoli.

Paolo Bologna

Torniamo quindi al problema delle strade. Sulle strade camminano anche i pedoni. Invitiamo la Dott.ssa Emanuela Bergamini Vezzali, che è la presidentessa dell’osservatorio sulla sicurezza stradale dell’Emilia Romagna, per parlarci della connessione tra i soggetti che utilizzano la strada (automobilisti, motociclisti e pedoni).

Dott.ssa Emanuela Bergamini Vezzali

È una connessione difficilissima. In uno stesso tratto di strada si muovono tanti soggetti diversi, quindi è necessario il rispetto delle regole e degli altri. Lavoriamo moltissimo con le scuole, per cui dalla materna fino a tutte le fasce di età agiamo sul problema non solo della conoscenza delle regole, ma della comprensione e dell’accettazione; tutti conosciamo le regole, i ragazzi sanno benissimo come devono muoversi, gli adulti conoscono le regole da rispettare, ma il problema vero è farle capire ed accettare, il che è difficile anche per quest’ultimi. Quindi, lavorare sui giovani, sui pedoni, sui ciclisti, sulle fasce di età, vuol dire riuscire a instaurare un rapporto tale che il ragazzo protagonista comincia a conoscere il perché bisogna rispettare le regole. E’ importante il patentino, la patente, il codice della strada, ma è importante per noi stessi soprattutto cercare di capire qual è

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

l’approccio con queste regole, perché bisogna rispettarle, altrimenti sono informazioni generiche che non verranno assolutamente accettate.

Paolo Bologna

Dal 1993, col nuovo codice della strada, c’è un articolo che impone l’educazione stradale a scuola, che non è stata fatta; adesso si parla di educazione globale alla sicurezza nelle scuole, ma c’è un problema per portare questo insegnamento a scuola? Noi adulti, che spesso ci comportiamo male, andiamo a insegnare ai giovani, ma i giovani non vedono questa cosa come imposta, perciò capita ma non recepisce? Specie quando poi si trovano nel gruppo, quel gruppo che prende in giro perché un ragazzo vuole portare il casco in un certo modo? Quell’insegnamento, alla fine, nel gruppo che fine fa? C’è un sistema per portare a questi giovani l’educazione e fargliela non solo capire, ma anche recepire?

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Dott.ssa Emanuela Bergamini Vezzali

La nostra esperienza ci porta a diversificare moltissimo il tipo di rapporto che abbiamo con i giovani, il tipo di messaggi e di strumenti; a volte usiamo campane informative, altre volte testimonial particolari, togliendo dalla prima fila l’istituzione e quindi lasciando ad altri il modo giusto per approcciare i giovani. Spesso il ragazzo ci ascolta volentieri, ma se le stesse cose che diciamo noi adulti o noi istituzione sono comunicate da altri soggetti che le vivono, mettendosi anche in discussione, raccontando le loro esperienze di cui sono stati protagonisti negativi, riusciamo ad avere un approccio diverso.

Abbiamo raccolto materiale da tutto il mondo, selezione di spot internazionali, lavorando anche sui linguaggi (più ironico, edonista, macabro) e li abbiamo messi a disposizione delle scuole, lasciando loro la possibilità di utilizzare questi materiali che hanno grande impatto e valenza. In alcune scuole sono stati utilizzati da insegnanti di educazione artistica, o di lingue.

Il nostro programma è molto complesso e profondo, nel senso che lavoriamo a rete, quindi collegate con noi ci sono tutte le scuole della regione, che hanno individuato al loro interno il referente dell’educazione stradale che tira le fila, ha contatti con gli enti locali e fa ricerche sul territorio. Lavorando a rete, abbiamo sempre sostenuto l’importanza della preparazione alla guida dei minori, soprattutto sul ciclomotore. Il patentino ha rischiato di essere un’esperienza abbastanza deludente tranne che in Emilia-Romagna, dove abbiamo fatto in modo che circa 51.000 ragazzi potessero partecipare a corsi gratuiti fatti dalle scuole.

Altra proposta, sempre abbinata al patentino, è la preparazione alla guida; purtroppo il patentino si è fermato solo al codice della strada ed ai quiz. Serve molta più concretezza.

Prof. Andrea Costanzo

La Società italiana di traumatologia della strada cerca di dare un contributo a queste iniziative; noi interverremo con un progetto “*giovane guidatore sulla strada*”, dal punto di vista medico, per formare, dare degli input, sollecitare i professori ad insegnare il primo soccorso, dare direttive sulla biomeccanica degli impatti, il collegamento tra incidente e lesione, quello che si dovrebbe fare per prevenirli.

Paolo Bologna

Abbiamo parlato di velocità, distrazione, strade, ma c’è un altro argomento abbastanza delicato e grave che è quello della guida in stato di ebbrezza o sotto l’effetto di sostanze stupefacenti. Chiedo: è più pericoloso un tossicodipendente che guida sotto l’effetto della droga o in crisi di astinenza? Per dare risposta a tali problematiche do la parola al tossicologo Prof. Santo Davide Ferrara.

Incidenti stradali, danno sociale Prof. Santo Davide Ferrara (Padova)

Sulla scia del disegno strategico che è proprio della Società di traumatologia della strada è necessario indicare quale metodo possa essere adottato per conseguire i migliori obiettivi di prevenzione.

La prima diapositiva la do per scontata, è come già letta, in ordine al danno di rilevanza sociale ed economica che gli incidenti stradali implicano a livello europeo.

La seconda diapositiva tende a rilevare come il comportamento dell’utente della strada, segnatamente del conducente di autoveicoli, sia sostanziato da una serie di variabili che sono di natura fisio-psichica, che vanno dall’età, al sesso, allo stile coniugale, al comportamento in senso lato, anche di natura sociale, all’efficienza visiva, ai tempi di reazione, nonché alle condizioni morbose acute e croniche; basti pensare a come la popolazione invecchia e come la maggioranza di conducenti di veicoli abbia oggi un’età avanzata, essendo essa portatrice di patologie croniche le quali necessitano di interventi farmacologici i quali, a loro volta, possono produrre disabilità alla guida; e come vi sia disattenzione da parte del legislatore e dell’amministratore della cosa pubblica su questo tema, a cui invece sono particolarmente attenti i paesi scandinavi e i nordamericani.

Nel novero quindi del comportamento sulla strada, l’assunzione di xenobiotici e di sostanze psicoattive è particolarmente rilevante in termini di fattore co-determinante un’incidente stradale in quanto disabilitante. Come si studia questo fenomeno? Mediante studi di interazione uomo-macchina e studi epidemiologici. I primi possono essere eseguiti con test di laboratorio o di guida simulata o ancor di più con test di guida reale. Essi mettono in evidenza la correlazione che sussiste fra assunzione di sostanze psicoattive, ivi incluso l’alcool, le sostanze stupefacenti, ma non solo queste (citavo prima l’importanza dei farmaci), e una serie di funzioni psicomotorie.

Nel novero degli studi di interazione uomo-macchina, si segnalano una serie di test, uno dei quali è particolarmente interessante, e dovrebbe entrare a far parte di quelli utilizzati dalle pattuglie della Polizia Stradale, intendo riferirmi agli “*static or dynamic body’s way*”: trattasi di un semplicissimo test che necessita di un apparecchio portatile che è stato validato presso l’Università di Padova in trials sperimentali, in collaborazione con la Polizia Stradale. Sono test che possono, anche in assenza di esposizione ad alcool, a sostanze psicoattive e stupefacenti evidenziare condizioni psicofisiche di disabilità dovute a patologia o semplicemente ad una condizione psicofisica transeunte, contingente, quali stanchezza, sonnolenza, per cui sarebbe opportuno che il conducente fosse fermato prima di riprendere la conduzione di veicoli (trattasi peraltro di test che vengono adoperati anche da alcuni corpi di polizia nordamericani).

Gli incidenti stradali e l’alcool etilico costituiscono un connubio ormai noto da decenni, nella letteratura scientifica internazionale: questa diapositiva mette in evidenza in maniera abbastanza efficace come solo una delle funzioni, ad esempio quella visiva, sia chiaramente alterata dalla assunzione di alcool etilico e come questo avvenga, ed è stato dimostrato dalla letteratura internazionale, per bassi livelli alcoolemici al di sotto dei 50 mg /100 ml che costituiscono oggi il tasso limite posto dalla legislazione italiana, il che sta ad indicare che il vero tasso di alcoolemia sicuro è costituito dallo 0, come hanno capito in diversi paesi. Questa diapositiva illustra come a

“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda

fronte di una visione normale la percezione visiva sia alterata a seguito di una esposizione, anche di microdosi di sostanze stupefacenti (qui vi sono solo alcuni esempi osservati presso il Centro di Tossicologia Comportamentale Forense dell’Università di Padova). Per esempio si parla dell’innocuità della Cannabis e del fatto che una singola fumata possa non costituire pericolo né per sé né per gli altri: questa è la dimostrazione evidente che ciò non è vero. L’esposizione a Cannabis altera la percezione visiva oltre che tutta una serie di altre funzioni psico-motorie che implicano una disabilità contingente e una elevata pericolosità alla guida per almeno alcune ore.

In questa diapositiva sono poi riassunte tutte le sostanze studiate dalla letteratura scientifica internazionale e nel novero di queste vedete che ve ne sono molte che appartengono a classi farmacologiche terapeutiche, ad esempio le benzodiazepine, gli antidepressivi e gli antistaminici che vengono assunti per curare l’asma. Nessun controllo sussiste oggi nel nostro Paese in merito al monitoraggio dei conducenti portatori di patologia depressiva endogena o reattiva o semplicemente sofferenti di insonnia, oppure perché portatori di asma assumono queste sostanze, si mettono alla guida e possono ovviamente, in quanto sostanze disabilitanti, facilitare incidenti stradali.

Un’esperienza che credo sia utile notificare anche se essa è stata ampiamente pubblicata sia a livello nazionale che internazionale, è l’esperienza vissuta in collaborazione col Compartimento della Polizia Stradale del Veneto e la Croce Rossa nonché il Centro da me diretto: lavorando sulle sette province del Veneto si costituivano pattuglie integrate di Polizia Stradale, di ambulanze e di medici esperti che, dal 1994 al 2001 compreso, hanno compiuto una campagna di prevenzione delle stragi del sabato sera che ha coinvolto 7952 persone testate, cioè circa 8000 conducenti, con prelievo di campioni di sangue e di campioni di urina, oltre che osservazione clinica, con ciò precorrendo quanto successivamente è stato effettuato in riferimento a quel limite che sembrava essere insormontabile, perché basantesi su un principio costituzionalmente sancito circa la non possibilità di prelievo di campioni di sangue. Noi di fatto abbiamo dimostrato che non v’è stata alcuna reale opposizione al prelievo dei campioni ematici; abbiamo riscontrato queste frequenze di tasso alcoolemico, queste frequenze o prevalenze di esposizione a sostanze stupefacenti, abbiamo confermato che assai spesso i conducenti che circolano hanno assunto contemporaneamente più sostanze, alcool e stupefacenti, abbiamo evidenziato quello che definiamo essere il profilo del conducente intossicato, che se esposto all’alcool ha un’età inferiore ai 30 anni, è coniugato, con livello culturale molto basso, ed anche titolare di patenti C-D-E e quindi è a elevato rischio perché spesso è un autotrasportatore pubblico.

Del pari è stato identificato il profilo del conducente intossicato da altre sostanze segnatamente stupefacenti. Ebbene oggi voi sapete che ai sensi della più recente normativa che è stata promulgata, i conducenti circolanti sono controllati anche mediante “*on-site testing*”: test che possono essere adoperati anche da agenti di Polizia oltre che da personale non particolarmente specializzato ed esperti in Tossicologia Analitica che forniscono, un po’ come accade per il Gravindex, l’identificazione delle sostanze stupefacenti.

Ora intendo segnalare il test salivare cosiddetto Cozart e affermare come la prevenzione vera si debba fare anche attraverso il controllo che però deve essere di qualità. La qualità di sistema non può basarsi sul test del tipo qui rappresentato che dà luogo a falsi positivi o a falsi negativi, perché ciò andrebbe contro il principio della dignità e talora della libertà della persona e quindi contro gli interessi degli aventi diritto, i conducenti, i quali possono essere etichettati come intossicati quando in realtà non lo sono, semplicemente perché il test ha sbagliato, ed è quello che può accadere nei test che sono in attuale fase di studio.

Altra questione che vorrei porre: si parla di patentino ovvero di conducenti di età compresa fra i 14 e i 18 anni; ebbene nessuno ha ancora detto né in sede legislativa né in sede giuridica, quale sia eventualmente la legittimità di accertamenti sanitari sui minori senza eventualmente l’informativa ai genitori in ordine al consenso all’atto medico. Abbiamo atteso e continuiamo ad attendere direttive da parte del Ministero della Salute, eventualmente di concerto col Ministero delle

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Infrastrutture circa un’altra grossa questione: l’uniformità di indirizzo metodologico di protocolli operativi sia per i controlli su strada sia per i conducenti ospedalizzati a seguito di incidente stradale, sia ancor più per le attività svolte dalle commissioni mediche locali le quali devono valutare se un soggetto segnalato dall’autorità giudiziaria o dalle forze di Polizia, come circolante in stato di esposizione ad alcool e a sostanze stupefacenti, debba riottenere la patente di guida sospesa o debba essere sottoposto ad un processo di revisione.

Ebbene cosa sta accadendo nel nostro Paese, a proposito di quanto diceva l’avv. Alessi, il quale aveva più che ragione allorché affermava che la repressione ed il controllo rappresentano il primo strumento di prevenzione; aggiungendo, tuttavia, attenzione, la prevenzione ed il controllo sono i primi strumenti di prevenzione allorché sia garantita una qualità di sistema applicativo. Cosa sta accadendo oggi? Laddove, come nel Veneto, per l’autorevole presenza dell’Università di Padova tutti i protocolli sono rigorosi sotto il profilo metodologico a beneficio delle commissioni mediche locali, si assiste a flussi migratori che investono ad esempio una fuoriuscita dal Veneto di numerosi conducenti che devono essere controllati, verso altre commissioni mediche locali di altre regioni, ove sono assai più benevoli nel rilasciare nuovamente la patente di guida, a fronte di una metodologia non altrettanto rigorosa ed accurata come è applicata nel Veneto.

E quindi mi permetto anche sommessamente di suggerire alla dott.ssa Vezzali di osservare anche all’interno dell’Emilia-Romagna, perché la prima città dove pervengono questi fuoriusciti dal Veneto è Ferrara. Quindi flusso migratorio, il che vuol dire sistemi di accertamento che devono essere omogenei e rigorosi in tutto il nostro Paese. L’amministratore della cosa pubblica deve fare questo, a cominciare dai responsabili ministeriali, per garantire che non continuino a circolare periodicamente i tossicodipendenti, gli alcoolisti, coloro che fanno uso occasionale o abituale di stupefacenti.

Giusto per dare un’idea di quanto difficile sia la valutazione medico-legale, questa diapositiva riassume la complessità della metodologia e della criteriologia che viene applicata e riassume anche come nel Veneto si vada in follow-up che dura dei mesi; ciò vuol dire che la persona che è sottoposta all’accertamento rimane sotto controllo per mesi e in casi eccezionali per anni.

Altra questione è l’affidabilità del risultato analitico: non v’è alcuna garanzia di qualità di sistema sul piano dei controlli di laboratorio. Ci sono dei laboratori che adottano a beneficio degli accertamenti sugli utenti circolanti o degli accertamenti disposti dalle commissioni mediche locali, di analisi con tecniche assolutamente inaffidabili. Anche su questo non v’è qualità di sistema.


Quindi quale prevenzione si vuol fare se non si applica un reale repressione e non si adotta a beneficio e sostegno della repressione una omogeneità di protocolli fondati su una metodologia e criteriologia medico-legale accurata e rigorosa, che tenda all’equilibrata tutela dei diritti individuali e collettivi.

In ordine, infine, alla domanda postami dal moderatore della sessione, dico che sia gli esposti sia i soggetti in stato di astinenza, implicano lo stesso rischio in quanto affetti da disabilità alla guida. I soggetti che sono in astinenza rispetto ai soggetti che sono sotto l’effetto contingente delle sostanze stupefacenti si trovano nelle medesime condizioni di disabilità e non dovrebbero condurre veicoli.


*“L'incidente stradale dalla dinamica dell'impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

INCIDENTI STRADALI

DANNO SOCIALE



- 2 milioni di persone decedute a seguito di incidenti stradali e di stime di incremento pari al doppio nel 2020 (WHO)
- 39.978 decessi
- 1° causa di morte nei soggetti di età inferiore ai 45 anni
- danno economico pari al 4% del prodotto interno lordo (PIL)
- 237.812 incidenti stradali
- 6.736 persone decedute
- 337.878 feriti
- 1° causa di morte nei soggetti di età inferiore a 40 anni



1

COMPORAMENTO DELL'UTENTE DELLA STRADA



VARIABILI FISIO-PSICHICHE
età, sesso, stato civile, esperienza, stile di vita, stato emotivo, affaticamento, vigilanza, efficienza visiva e tempi di reazione

CONDIZIONI MORBOSE, ACUTE E CRONICHE
epilessia, diabete, cardiopatie, etc.

ASSUNZIONE DI XENOBIOTICI PSICOATTIVI

2

STUDI DI INTERAZIONE UOMO-MACCHINA

valutano funzioni neuropsico-motorie che sostanziano l'abilità di guida, correlata all'esposizione ad alcol, droghe e farmaci



Test di guida reale




Test di laboratorio

- attenzione
- accomodazione
- velocità
- manovre di conduzione
- risposta agli stimoli visivi e uditivi
- deviazione dalla posizione laterale standard
- vigilanza
- cognizione
- distanza di sicurezza

3

STUDI DI INTERAZIONE UOMO-MACCHINA

- Visual Reaction Time
- Attention
- Hand-Eye Coordination Information
- Processing Task
- Static o Dynamic Body Sway
- Divided Attention



Static o Dynamic Body Sway

MAGGIORE AFFIDABILITÀ

- praticità somministrazione
- elaborazione computerizzata
- accuratezza diagnostica

4

INCIDENTI STRADALI ALCOL ETILICO



percezione visiva

5

PERCEZIONE VISIVA DROGHE



Visione normale



Cannabinoide



Cocaina



Oppiacei

6

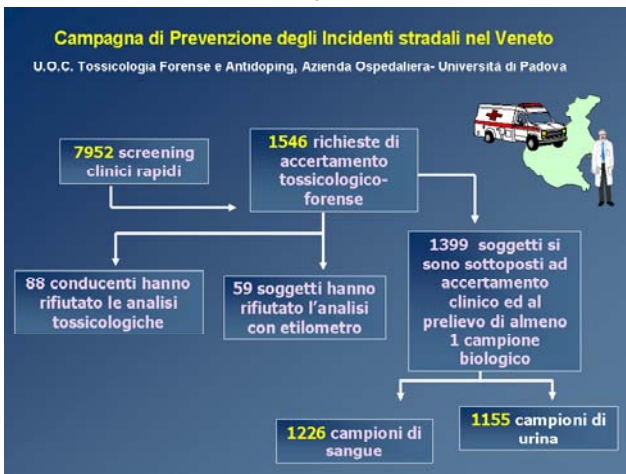
*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*



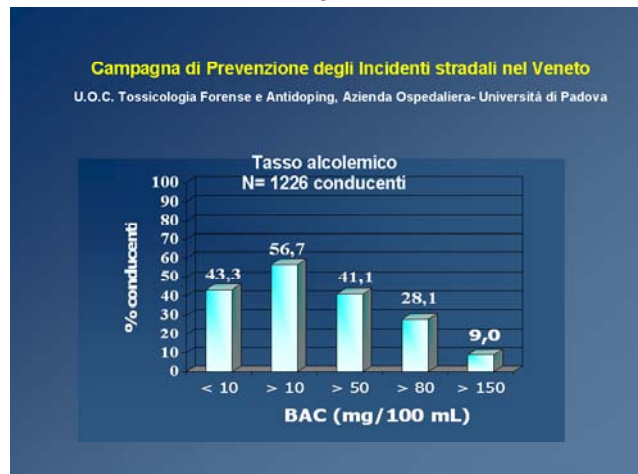
7



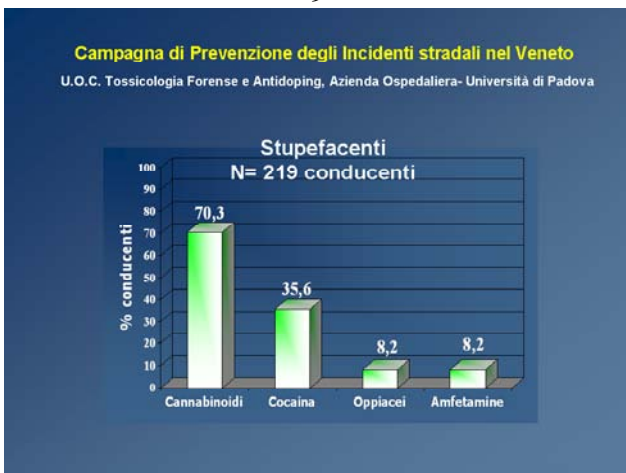
8



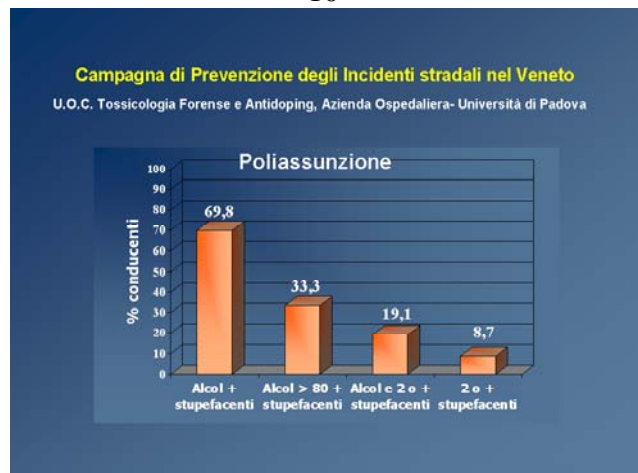
9



10



11



12

Campagna di Prevenzione degli Incidenti stradali nel Veneto

U.O.C. Tossicologia Forense e Antidoping,
Azienda Ospedaliera- Università di Padova

PROFILO DEL CONDUCENTE INTOSSICATO

ALCOL

- Età < 30 anni
- Coniugato
- Livello culturale molto basso
- Occupato
- Patente C, D, E

SOSTANZE PSICOATTIVE

- Età 20-35 anni
- Celibe
- Livello culturale basso
- Disoccupato
- Patente C, D, E

13

CONDUCENTI “CIRCOLANTI”

ACCERTAMENTI DI P.G.

1. Rilievi comportamentali “sintomatici” → 2. Accertamento del tasso alcolemico (etilometro) → 3. On-site testing

CONSENSO
DISSENSO

Equipe
Polizia+ Medico ausiliario

1. On-site testing → 2. Test interazione uomo-macchina → 3. Visita medica. Indagini tossicologiche su sangue e urina

CONSENSO
DISSENSO

14

ON- SITE TESTING

Cozart

SOSTANZE	CONCENTRAZIONE ng/mL	DETERMINAZIONI N*	RISULTATI	
			FP	FN
Amfetamina	25	10	5	-
Benzodiazepine	10	10	-	10
Cocaina	10	10	-	10
	40	10	-	10
	200	10	-	9
MDMA	100	10	-	9
	500	10	-	9
Opiacei	20	10	-	10
THC	5		ND	ND
THC-COOH	10	10	-	5

Walsh MJ, Flegel R, Crouch DJ, Cangianelli L, Baudys J, *An evaluation of rapid point-of-collection oral fluid drug-testing devices.* J Anal Toxicol, 28: 429-439, 2003

15

IDONEITA' ALLA GUIDA DI CICLOMOTORI MINORI 14-18 anni

Controlli giudiziari ex artt. 186-187 C.d.S.

Accertamenti amministrativi tossicologici ex artt. 119 C.d.S.

Legittimità di accertamenti di POLIZIA GIUDIZIARIA ?

Indagini non invasive
• Etilometro
• On-site drug testing

Legittimità di accertamenti SANITARI SENZA L'INFORMATIVA AI GENITORI ?

Consenso all'atto medico

16

D.Lgs 9/2002

mancata riorganizzazione procedure di revisione.

art. 46 bozza originale di riforma del Codice della Strada

uniformità di indirizzo delle Commissioni mediche-locali

direttive del Ministero della Salute ?

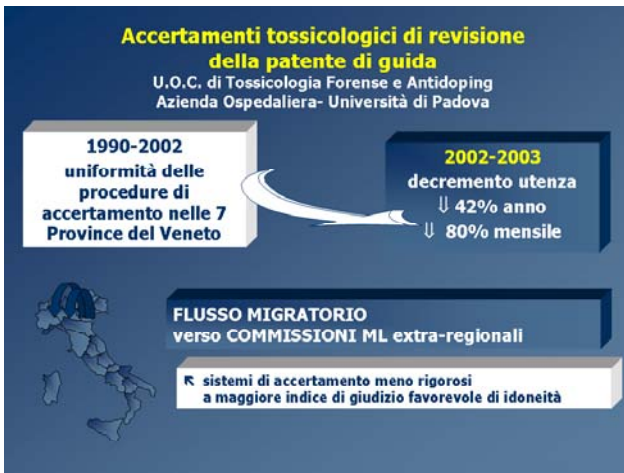
17

DISOMOGENEITA' DEGLI ACCERTAMENTI TOSSICOLOGICI

- discrezionalità delle singole Commissioni nella scelta delle strutture pubbliche specialistiche
- diversificati modelli organizzativi locali, pluriprovinciali o regionali
- diversa estrazione disciplinare delle strutture specialistiche coinvolte

18

“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda



19



20



21



22

Paolo Bologna

E qui torniamo al problema accennato in precedenza, cioè alla mancanza di organico della Polizia Stradale; come ha sottolineato bene il presidente Alessi non è un non voler fare, ma è un non poter fare. Comunque, prima di dare la parola al Generale Di Benedetto, vorrei far intervenire il medico-legale, prof. A. Minarini.

Attività delle commissioni mediche locali

Dott. A. Minarini (Bologna)

Colgo l’occasione per rispondere al prof. Ferrara, per quanto riguarda le attività delle commissioni mediche locali in Emilia-Romagna, e a proposito della mancanza di controlli di qualità sui protocolli a livello nazionale è senz’altro vero quello che lui ha detto.

Le commissioni medico-locali sono 107 in tutta Italia, ed operano con dei protocolli diversificati. In questi ultimi anni, anzi negli ultimi due, si è costituita presso il Ministero della Salute, Dipartimento della Prevenzione, un gruppo definito “*Gruppo Mobilità*”, coordinato dal dott. Ridolfi e dal prof. Taggi, che si occupa di armonizzare e di produrre linee guida di indirizzo per quello che riguarda le attività delle commissioni medico-locali. Quindi sicuramente si tratta di un problema che è sentito e di cui le regioni si stanno occupando.

Per quanto riguarda l’Emilia-Romagna, le unità operative di medicina legale operano fortunatamente all’interno dei dipartimenti di sanità pubblica e hanno attività istituzionali prevalentemente legate ai problemi delle disabilità, delle certificazioni, della medicina necroscopica e della responsabilità professionale. Fortunatamente operando all’interno di servizi di medicina-legale, sono quasi tutte presiedute da specialisti in medicina legale.

Le differenti esperienze maturate in questi ambiti, hanno indotto gli specialisti e i presidenti delle commissioni, a confrontarsi direttamente a livello regionale per evidenziare le difficoltà gestionali ed operative delle commissioni, che hanno sempre lavorato fino adesso in maniera del tutto isolata.


Chiaramente quest’opera di convincimento, che è opera di un gruppo tecnico di medicina-legale, ha portato a dei risultati positivi, perché ha permesso di organizzare in maniera sistematica a livello regionale questo tipo di tematiche. Nell’ambito del gruppo tecnico, istituito presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Assessorato, si è pertanto deciso di procedere ad una ricognizione della situazione esistente nelle varie aziende, in tema di commissioni medico-locali, proponendo una preliminare indagine conoscitiva sulla modalità di erogazione delle prestazioni.

Come è già stato detto, le commissioni medico-locali verificano l’idoneità psico-fisica alla guida di soggetti che presentano problemi di natura sanitaria che possono costituire fonte di rischio per la guida, e distinguono di fatto 3 occasioni di controllo:

1. relativo al primo conseguimento di patente
2. nel momento di eventuale conferma/validità
3. all’atto della revisione della patente

Le malattie ed affezioni sulle quali intervengono direttamente le commissioni medico-locali sono, come da codice della strada e regolamento esecutivo, le affezioni cardiovascolari, il diabete, le malattie endocrine, le malattie del sistema nervoso, le malattie psichiche, l’utilizzo di sostanze psicoattive, le malattie del sangue, le malattie dell’apparato uro-genitale. In più entrano nel merito della concessione/rinnovo di patenti speciali per minorati e mutilati. Attualmente nella nostra regione una visita su sei riguarda problematiche connesse all’alcool. Un altro problema contingente è quello degli anziani: circa il 15-20 % delle visite di commissione riguardano persone oltre i 70 anni. Attualmente le Aziende Sanitarie con le quali si condividono le procedure sono tutte quelle commissioni medico-legali operanti nella regione.

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*



U.O. Medicina Legale

Le differenti esperienze maturate nell’ambito delle Unità Operative- Settori di provenienza ha indotto gli specialisti operanti nelle varie strutture di medicina legale a confrontarsi a tutto campo con le più diverse proposte organizzative e primariamente anche nell’opera di convincimento dell’utilità del loro lavoro verso i Responsabili del Dipartimento di Sanità Pubblica della Regione Emilia – Romagna.

3




U.O. Medicina Legale

Nell’ambito del Gruppo Tecnico Medico Legale istituito presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Assessorato della Sanità della Regione Emilia Romagna si è pertanto deciso di procedere ad una prima ricognizione della situazione esistente nelle varie Aziende USL in tema di COMMISSIONI MEDICO LOCALI proponendo una preliminare indagine conoscitiva sulle modalità di erogazione delle prestazioni.

4

PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Decreto Legislativo 30.04.92, n°285. Nuovo Codice della Strada
- DPR 16.12.92 n° 495 :Regolamento di Esecuzione
- Decreto 28.06.96 :Requisiti psicofisici
- Legge 30.03.2001 n° 125: Legge Quadro in materia di alcool
- Decreto Legislativo 15.01.2002 n°9 : Disposizioni integrative del Nuovo Codice della strada



5



U.O. Medicina Legale

LE COMMISSIONI MEDICHE LOCALI VERIFICANO L'IDONEITA' PSICOFISICA ALLA GUIDA DI SOGGETTI CHE PRESENTANO PROBLEMI DI NATURA SANITARIA CHE POSSONO COSTITUIRE POSSIBILE FONTE DI RISCHIO PER LA GUIDA (Art.119 comma 4)

L'ATTIVITA' DELLE COMMISSIONI DISTINGUE TRE OCCASIONI DI CONTROLLO E VERIFICA:

- QUELLO RELATIVO AL PRIMO CONSEGUIMENTO DI PATENTE
- CONFERMA –VALIDITA' (Art.126 DEL cds)
- REVISIONE DELLA PATENTE (ART.128 DEL CDS)

6

Art.320 del Regolamento di esecuzione


- Malattie ed affezioni che escludono il rilascio del certificato di idoneità alla guida
- A Aff. Cardiovascolari
- B Diabete
- C M endocrine
- D M. Sist.nervoso
- E M.psichiche
- F Sostanze Psicoattive
- G M. del sangue
- H M .app.urogenitale



7


PROBLEMATICHE

- Alcool : una visita sui sei riguarda problematiche connesse all'alcool
- Anziani: circa il 15-20 % delle visite riguardano persone oltre i 70 anni



8

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*




Aziende Sanitarie con le quali si condividono le procedure

U.O. Medicina Legale

- BOLOGNA
- Ravenna
- Ferrara
- Forlì
- RIMINI
- Modena
- Parma
- Piacenza
- Reggio Emilia

9



Asl di Bologna CML

U.O. Medicina Legale

- Art. 186 del NCS : Guida sotto l'influenza dell'alcool

1. E' vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche
2. L'accertamento dei requisiti ai sensi dell'Art. 119 , comma 4 lettera C è effettuata da Commissioni mediche locali istituite in ogni provincia per coloro per i quali è fatta richiesta dal Prefetto o dall'Ufficio della M.C.T.C.

10



Asl di Bologna CML

U.O. Medicina Legale

- DELIBERA DELLA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA DEL 19.07.2004
- OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO ALLA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA PER LA VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' ALLA GUIDA DEI SOGGETTI SEGNALATI PER GUIDA IN STATO DI EBBREZZA ALCOLICA

11



Asl di Bologna CML

U.O. Medicina Legale

- ANNO 2002 : VISITE EFFETTUATE 6.098
- PER ALCOL : 1059
- ANNO 2003 : VISITE EFFETTUATE 6.245
- PER ALCOL : 1325
- NON IDONEI NELL'ANNO 2003 = 52
- SOGGETTI GIA' CON UNA SEGNALAZIONE 15%
- CON DUE SEGNALAZIONI 3%

12




Asl di Bologna CML

U.O. Medicina Legale

- ALCOL
- ACCERTAMENTI RICHIESTI
- Emocromo completo (MCV)
- GammaGT
- Transaminasi
- Trigliceridi
- CDT
- Consulenza Alcolologica

13




Conclusioni

U.O. Medicina Legale

La prima analisi della situazione esistente, seppur molto parziale, dimostra come non vi siano profonde differenze nella gestione di tale problematica da parte delle strutture di Medicina Legale delle AUSL dell'Emilia Romagna.

Sostanzialmente esistono procedure e protocolli o indirizzi condivisi dalle CML quali ad .es per il Diabete , Alcol , Epilessia, etc

14

 **OBIETTIVI**

- ARMONIZZARE L'OPERATO DELLE CML TRAMITE L'AUTOMATIZZAZIONE DELLE PROCEDURE
- REALIZZARE UN SISTEMA INTEGRATO DI SORVEGLIANZA PER SEGUIRE L'ANDAMENTO DEL FENOMENO
- ACQUISIRE DATI UTILI ANCHE A FINI STATISTICO-EPIDEMIOLOGICI

15

 U.O. Medicina Legale



Un ringraziamento ai colleghi ed amici del Gruppo Medico Legale ed in particolare ai -Prof. M. Martini, Dr. G. Venturini, Dr.ssa A. De Palma, Dr. G. Montani, Dr. A. Ravagli, Dr.ssa A. Amaducci, Dr.ssa MG Cecchini, Dr.ssa AM Greco, Dr. G. Burlani, Dr. A. De Vecchi, Dr.ssa D. Dal Monte

16

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Paolo Bologna

Dalle relazioni del prof. Ferrara e del prof. Minarini emerge una cosa abbastanza chiara, e cioè che mentre andiamo verso un federalismo dove tutto verrà gestito dalle regioni, qui invece dovremmo arrivare verso una unificazione di metodi e di sistemi in tutta Italia per evitare certe problematiche come la migrazione da una regione all’altra. A questo punto passo la parola al Gen. Di Benedetto che ci illustrerà il punto di vista della Polizia Stradale.

Gen. Di Benedetto

Il fenomeno della guida sotto l’effetto di sostanze alcoliche è un fenomeno oggi esistente, in termini forse un pò più pesanti di quelli che abbiamo riscontrato dagli anni 94/95 a seguire.

Quest’anno, nel corso di un’operazione di prevenzione delle stragi del sabato sera, che è stata realizzata con il concorso dell’ACI, dell’ANIA e dei rappresentanti dei locali di intrattenimento, abbiamo rilevato che in sei fine settimana abbiamo sottoposto a controllo circa 3800 giovani conducenti veicoli di ritorno dalle discoteche, e abbiamo ritirato 950 patenti circa per guida in stato di ebbrezza alcolica.

I ritiri di patente per guida sotto l’effetto di sostanze stupefacenti sono stati in numero nettamente più basso, probabilmente anche per le oggettive difficoltà che ancor oggi comporta l’accertamento di questo stato d’intossicazione. Per questo tipo di controlli occorre appoggiarsi a strutture sanitarie, mentre il test alcoolimetrico si può fare immediatamente, sul posto.

La patente a punti, di recente introduzione, ha previsto la possibilità di adottare strumenti per uno screening immediato, che dovrebbero dare la possibilità di incrementare i controlli. Condivido più o meno tutto quello che si è detto in tema di prevenzione, soprattutto di educazione che è un’attività fondamentale per la sicurezza stradale, alla quale devono dare il loro contributo più soggetti in sinergia tra loro; la scuola ovviamente deve designare a tale compito docenti che abbiano la predisposizione, la passione, per svolgerlo.

Ma la famiglia non può pensare di delegare alla scuola l’educazione dei propri figli, ma deve contribuire sicuramente. Vanno coinvolte le istituzioni, ma anche direi i gestori dei locali di intrattenimento. La patente a punti ha introdotto il concetto che la patente è un bene da conservare e ha indotto negli utenti un maggior rispetto delle norme. E’ vero che c’è un potere deterrente, ma è vero anche che alla fine i risultati sono stati conseguiti; basta fermarsi ad un incrocio e vedere come in passato si e no tre persone su dieci indossavano le cinture di sicurezza, oggi vediamo che almeno nove lo fanno e questo porta benefici effetti in termini di contenimento delle conseguenze degli incidenti stradali.

La patente a punti ha dato positivi riscontri in termini di diminuzione delle vittime: a noi risulta che c’è stata una diminuzione del 19 % del numero dei decessi, che tradotto in termini pratici significa un risparmio di circa 1000 morti. L’obiettivo prefissato è quello di ridurre del 50% il numero di incidenti e delle vittime entro il 2010, e per farlo si deve ricorrere a strumenti come educazione e prevenzione, ma non bisogna tralasciare il controllo e anche la repressione che tutto sommato è una buona forma di prevenzione.

Per quanto riguarda i problemi di organico delle forze di polizia, ricordo che nel 1956 il rapporto tra veicoli e agenti della Polizia Stradale era di 1: 560, oggi è di 1: 3600. E’ chiaro che non possono essere garantiti gli stessi controlli di una volta; bisognerà trovare risorse, bisognerà calibrare questi controlli, orientandoli alla verifica dei comportamenti sui luoghi ove il fenomeno infortunistico si addensa maggiormente e mirati alla prevenzione delle contravvenzioni che sono tipiche di quei luoghi. I controlli vanno integrati fra le varie forze dell’ordine, e vanno integrate anche con le apparecchiature più moderne e con le tecnologie per i controlli.

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Questi sistemi in altri Paesi hanno dato risultati eccezionali: in Inghilterra si è passati da circa 9000 morti all’anno a circa 3000. Da noi i controlli introdotti con la patente a punti, sono stati limitati alla velocità, al sorpasso, al mancato rispetto del rosso semaforico, e poi alla percorrenza delle corsie preferenziali e di emergenza.

Una cosa che non condivido di quanto detto dall’avv. Alessi, riguarda la velocità e la sua incidenza come causa di incidenti: io credo invece che essa sia una delle cause principali di incidenti e di decessi da incidenti stradali. Non condivido neanche il dato sui tamponamenti: secondo i dati ISTAT rappresenta il 20 % del fenomeno, mentre gli scontri fronto-laterali, tipici delle mancate precedenza e delle immissioni senza rispettare le precedenza o delle svolte senza segnalazioni, costituiscono addirittura il 37%.

Paolo Bologna

Comunque la segnalazione che l’effetto della patente a punti, si è andato leggermente attenuando, almeno si evince da dati che sono stati anche pubblicati dai giornali nei giorni passati.

Gen. Di Benedetto

A me non risulta; è vero però che i dati che ho io riguardano l’attività di Polizia e Carabinieri, mentre non ho i dati dei Vigili Urbani i quali intervengono su un numero consistente di incidenti. Per cui bisognerebbe integrare la globalità dei dati.

Paolo Bologna

Credo che questa sia una cosa necessaria: come anche fare l’accertamento con procedure unificate, ed avere delle statistiche globali.

Dott. Andrea Magagnoli

Personalmente sento molto la problematica dell’incidente stradale; come magistrato chiaramente essendo chiamato ad applicare le leggi, ovviamente cerco di essere più asettico possibile, nel senso che chi conosce la figura del Giudice di Pace, sa che questi si interrelaziona con quelle che sono le problematiche della circolazione stradale.

Il Giudice di Pace è un giudice vicino al cittadino, è un giudice che ha giurisdizione in sede civile e in sede penale, nonché in un sindacato di verifica giurisdizionale su quello che è l’operato della Polizia Stradale e degli organi di polizia nell’applicazione delle contravvenzioni.

In una rassegna, per ovvi motivi, sintetica di questi problemi parliamo innanzitutto della giurisdizione civile: noi tutti sappiamo che il Giudice di Pace è quell’organo competente al quale si chiedono i risarcimenti per i sinistri dovuti ad incidenti della strada. Il Giudice di Pace ha attualmente una competenza fino a 30 milioni di vecchie lire e pensiamo che stante la presenza di disegni di legge, attualmente in Parlamento, alla Camera dei Deputati, questa competenza venga estesa fino a 50 milioni. Se chiaramente un cittadino può avere un risarcimento dallo stato o dall’assicurazione, cioè dalla controparte, ovviamente anche il cittadino che sarà tenuto a pagare dovrà sicuramente essere più rispettoso della normativa stradale. La magistratura deve applicare le leggi per assicurare sostanzialmente il principio del suo rispetto. Un risarcimento civile cagiona un timore nel soggetto e quindi un maggior rispetto delle norme.

Ma quello che era a mio avviso di maggior importanza era la giurisdizione penale; dico era perché la giurisdizione di chi guida in stato di ebbrezza, è stata con un intervento legislativo del 13.08.2003 riportata dal Giudice di Pace al Tribunale; e dico anche purtroppo perché se la nostra è una giurisdizione rapida, ora invece, come sa benissimo chi si occupa di diritto, la maggior parte di questi reati cadrà in prescrizione.

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Le mie esperienze personali concernono anche altri reati, che riguardano la fattispecie di lesione prevista dall’art. 590 C.P. per cui vengono puniti con sanzioni anche molto afflittive, quei soggetti che ledono, che cagionano diminuzioni dell’integrità fisiologica di altri soprattutto in relazioni ad eventi come gli incidenti sulla strada. Un’altra fattispecie legata frequentemente alle dinamiche che si accendono sulle strade è quella della omissione di soccorso (art. 594 C.P.): l’omissione di soccorso, è quel reato previsto dal sesto libro del codice penale, per i soggetti che si allontanano senza prestare soccorso; la fattispecie concreta è il soccorso relativo a eventi delittuosi sulla strada.

Chiaramente è importante il processo del Giudice di Pace perché è un processo piuttosto rapido e queste fattispecie sono legate a doppio filo con il concetto di prevenzione che è il tema di questa tavola rotonda. Maggiore sarà ad esempio il rischio per un soggetto, nel caso di omissione di soccorso o nei casi di soggetti che ledano l’integrità psicofisica di altri, di essere processato da un magistrato e maggiore sarà il suo rispetto delle norme, quindi con una potenziale diminuzione dell’incidentalità stradale.

Purtroppo come accennato prima la guida in stato di ebbrezza è stata riportata in seno al Tribunale e fino all’anno scorso la repressione giurisdizionale di questo reato era abbastanza efficace perché i processi si chiudevano con un’oblazione, erano piuttosto rapidi e portavano ad una condanna al pagamento di una somma pari a 1300 euro.

La terza fase dell’applicazione giurisdizionale delle norme che riguardano gli eventi della circolazione stradale, è quella del sindacato di conformità alla normativa che il Giudice di Pace ha dal 1999 per quel che riguarda le contravvenzioni alla circolazione stradale, cioè le sanzioni che derivano dall’attività sanzionatoria degli organi di Polizia Stradale, Carabinieri, Polizia Municipale. In molti casi questo era un sindacato che prestava il fianco anche a numerose polemiche, nel senso che si è detto che i Giudici di Pace fossero troppo buoni in quanto annullavano le sanzioni che costano agli operatori della strada in molti casi anche la vita o perlomeno un rischio personale non indifferente. Tuttavia dobbiamo ricordare che il nostro è un sindacato giurisdizionale che è legittimato dalla Costituzione e ancor prima dal cittadino.

Per quanto riguarda l’attività sindacale che cerchiamo di porre in essere, a noi sembra importante assicurare la rapidità del processo, perché il concetto di prevenzione generale si lega anche ad un concetto di coazione purtroppo sugli esseri umani, nel senso che tutti sappiamo che i tempi della giustizia sono piuttosto lunghi, quindi sarebbe importante collaborare con gli altri attori sociali per muovere osservazioni comuni o per cercare di far muovere quelli che possono essere interventi legislativi miranti ad ottenere una prevenzione più facile, quindi una diminuzione indiretta dell’incidentalità.

Paolo Bologna

Concludiamo con l’intervento del Dott. Verdone responsabile dell’area auto dell’ANIA che ci parlerà anche di costi dell’incidentalità stradale.

Dott. Vittorio Verdone

Prima di arrivare ai numeri riguardanti l’impatto economico di questa fenomenologia, occorre ricostruire un pò quello che dovrebbe essere, anche a nostro modo di vedere, un approccio di tipo strategico e manageriale. Sulla sicurezza stradale per tanti anni si è analizzato, discusso, prodotto statistiche; solo negli ultimi anni, a cominciare dall’analisi del piano nazionale della sicurezza stradale, si è cominciato a creare delle azioni lasciate, a dir la verità, più alla buona volontà delle realtà locali che alla concentrazione strategica in mano ad un’unità che su questo tema deve essere sicuramente centrale. Siccome il fenomeno della circolazione stradale è di per sé un fattore di rischio, un’attività pericolosa, esso va trattato in modo tale da analizzare tutti i fattori di rischio.

*“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda*

Il nostro è un Paese ad alto indice di motorizzazione, il Paese che in Europa ha la più alta densità di veicoli su abitanti, 780 per 1000 abitanti, cioè circa 47 milioni di veicoli. Se noi non approcciamo sotto questo punto di vista, cioè il fattore di circolazione come rischio in sé e poi di incidenti stradali, commettiamo un errore grossolano, perché andremo poi a sciogliere gli interventi su tutta una serie di obiettivi sicuramente positivi come quello della prevenzione, della percezione del rischio, dell’educazione, ma non abbiamo colto ancora quello che succede in realtà nel nostro Paese, che ha tre direttrici, sostanzialmente, di trasporto pubblico e di trasporto delle merci, che sono la A14, la A1 e la A7, che ogni giorno sono percorse da un tappeto di veicoli.

Vogliamo cominciare a pensare e ad approcciare anche da questo punto di vista il fenomeno della circolazione o vogliamo sempre limitarci a dire sì, ahimè, questo è il male minore e dobbiamo andare a verificare soltanto regole, comportamenti ed educazione stradale? Sarà una deviazione professionale ma se uno deve avere un approccio manageriale allora deve fissarsi un obiettivo, fare delle analisi e poi dei progetti.

I progetti nel campo della sicurezza stradale, si diceva, si traducono in varie direzioni: oggi abbiamo sentito parlare della percezione del rischio e dell’educazione prevista dal codice della strada, ma mai attuata a livello d’insegnamento perché mancano i fondi, perché manca un coordinamento a livello scolastico, per cui l’eventuale insegnamento è legato solo alla buona volontà da parte di qualche circolo didattico o se ci sono quelle sinergie di tipo volontaristico tra settore pubblico e settore privato; a Bologna, ad esempio, c’è una grande struttura che opera su questo terreno, che opera poi grazie ad una rete su tutta Italia ed è la Sicurstrada.

Si è detto anche degli approcci di valutazione sui controlli da effettuare su coloro che vedono sospesa la propria patente di guida perché sono stati colpiti da interventi sanzionatori. Si dovrebbe fare un discorso a monte sui criteri per i rilasci della patente, e soprattutto sui criteri per i rinnovi della patente a 10 anni, perché esperienza comune di tutti noi che guidiamo, è che questi controlli siano condotti in maniera approssimativa.

Paolo Bologna

E questo è un altro grande problema che riguarda la conoscenza da parte di chi ha la patente da tanti anni, delle nuove norme del Codice della Strada. Uno come me, ad esempio, ha conseguito la patente a 18 anni e ha visto nel corso del tempo cambiare il Codice della Strada per ben tre volte.

Dott. Vittorio Verdone

Infatti non è sufficiente in questi casi la sola buona volontà, leggere ad esempio il giornale per essere aggiornati sui cambiamenti; tutto ciò porta ad un livello di ignoranza rispetto a situazioni che possono essere anche importanti: interpretare male un segnale introdotto con la riforma potrebbe essere anche un rischio gravissimo. Concordo molto con gli interventi di prima, soprattutto col generale della Polstrada: c’è l’aspetto che riguarda il rispetto delle regole, e quindi del necessario controllo.

Il controllo non deve essere vissuto in maniera repressiva, però ci deve essere. Sapete che c’è il concetto di “*tolleranza zero*” diffuso in Gran Bretagna, piuttosto che in Francia: tolleranza zero significa che su alcuni temi come la guida sotto effetto di sostanze stupefacenti, si va in galera. Non esiste il problema di fare alcuni test, di verificarli, e di non invadere la privacy del soggetto come avviene nel nostro Paese; negli altri non si va per il sottile e tale politica ha dato buoni risultati. Perciò dobbiamo per forza di cose sposare anche noi questi indicatori così repressivi per poter sperare? Non è detto, perché poi c’è l’altra faccia della medaglia e cioè la percezione del rischio si fa cominciando a insegnare ai nostri figli quale sia il rischio della circolazione stradale. Quindi percezione significa educazione.

“L’incidente stradale dalla dinamica dell’impatto alla prevenzione”
Sabato 9 ottobre 2004 – Tavola rotonda

Noi come assicuratori abbiamo compreso che bisogna andare su questi target di utenza per poter sperare che qualcosa resti e abbiamo iniziato con una serie di iniziative con una fondazione, la “Fondazione ANIA per la sicurezza stradale” che ha realizzato le prime campagne proprio con la Polstrada, arrivando a controllare ad esempio con una iniziativa promossa in tre week-end di Luglio, quasi 7000 ragazzi, soprattutto al di fuori dei locali e discoteche, col chiaro intento di fare prevenzione e di evitare ovviamente le morti. Nel nostro Paese, e questa è una stima del piano nazionale di sicurezza stradale, abbiamo uno spreco di risorse, comprese tutte le spese assicurative, perdite di lavoro, interventi della Polizia, interventi del Pronto Soccorso, di circa 30 miliardi di euro.

Il settore assicurativo interviene per la metà circa, ovviamente percependo i premi perché altrimenti non potrebbe funzionare. I numeri degli incidenti stradali che si sono verificati nell’ultimo anno censito con i bilanci non è certamente paragonabile a quelli che abbiamo visto prima. Di solito si parla di un numero complessivo di 160 mila incidenti, monitorati dalle forze dell’ordine; corretti dall’ISTAT con alcuni dati parziali della Polizia Municipale, si arriva così a circa 200 mila. In realtà quelli che risultano al settore assicurativo come incidenti che hanno dato luogo a indennizzi sono 3.700.000.

Quindi un fenomeno vasto, 14 miliardi di euro di risarcimenti, 17 miliardi di raccolta premi per far fronte a queste richieste. Questa è la dimensione di un fenomeno che è appunto dovuto anche alle caratteristiche del nostro Paese, in cui il numero degli incidenti all’interno del sistema di indennizzo, quindi del sistema di risarcimento dei danni di tipo assicurativo è molto più alto per fattori di rischio endogeni al sistema stesso. Su questi fattori bisogna lavorare, soprattutto da parte di operatori meritori che vanno a perseguire obiettivi specifici. Si è sempre detto che per risolvere i problemi di sicurezza stradale si deve affermare un principio di “*sharing responsibility*” cioè di responsabilità diffusa di tutti gli attori.

Noi ci mettiamo la nostra parte, non vogliamo essere solo gli esattori che, alla fine della scadenza del contratto, chiedono il premio oppure gli interlocutori perché ovviamente c’è molta concorrenza e variabilità di premi, rispetto a potenziali nuovi clienti.

Immagini del Congresso

Consultare la pagina

http://www.socitras.org/Photogallery_8ottobre2004.htm
(i *popup* del browser non devono essere disattivati)