



Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali

Audizione “Sicurezza Stradale” - 20 Gennaio 2009

Relazione del Ministro

1. Premessa.

Gli incidenti stradali costituiscono per tutti i paesi europei un’effettiva emergenza oltre che sanitaria anche economica e sociale, risultando essere la prima causa di morte per le fasce d’età comprese tra i 15 ed i 35 anni.

Nell’Unione europea circa un incidente su quattro è addebitabile all’abuso di alcool e sono non meno di 10.000 le persone che muoiono ogni anno in incidenti stradali alcol-correlati. L’UE si è prefissata l’obiettivo di dimezzare, entro il 2010, il numero dei morti sulle strade europee, ossia da 50.000 (nel 2000) a 25.000, sollecitando gli Stati membri ad adottare misure adeguate al raggiungimento di tale obiettivo.

In Italia ogni anno i morti per incidenti con autoveicoli sono più di cinquemila e si prevede che nell’anno 2020 la strada raggiungerà il terzo posto come causa di disabilità subito dopo la cardiopatia ischemica e la depressione maggiore.

Tale emergenza per essere affrontata efficacemente necessita sinergicamente di interventi strutturali, normativi ed educativi.

2. Monitoraggio sull’incidentalità e sulla mortalità stradale in Italia

Ogni giorno in Italia si verificano in media 633 incidenti stradali, che provocano la morte di 14 persone e il ferimento di altre 893.

Nel complesso, **nell’anno 2007**, sono stati rilevati 230.871 incidenti stradali, che hanno causato il decesso di 5.131 persone, mentre altre 325.850 hanno subito lesioni di diversa gravità ¹. Rispetto al 2006 si riscontra tuttavia una diminuzione del numero degli incidenti (- 3,0%) e dei feriti (- 2,1%) e un calo più consistente del numero dei morti (- 9,5%).

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

¹ I dati ufficiali sull’incidentalità stradale sono raccolti dall’ISTAT e pubblicati annualmente.

incidenti), che si attesta al 2,2% nel 2007 contro il 2,8% del 2000, e dall'indice di gravità, che passa da 1,9 a 1,6 decessi ogni 100 infortunati.

PROSPETTO INCIDENTI STRADALI, MORTI E FERITI				ANNO 2000-2007	
ANNI	Incidenti	Morti	Feriti	Indice di mortalità (b)	Indice di gravità (c)
2000	256.546	7.061	360.013	2,8	1,9
2001	263.100	7.096	373.286	2,7	1,9
2002	265.402	6.980	378.492	2,6	1,8
2003	252.271	6.563	356.475	2,6	1,8
2004	243.490	6.122	343.179	2,5	1,8
2005	240.011	5.818	334.858	2,4	1,7
2006	238.124	5.669	332.955	2,4	1,7
2007	230.871	5.131	325.850	2,2	1,6

(a) L'Istat ha proceduto ad effettuare una ricostruzione dei dati della serie storica degli incidenti stradali a partire dall'anno 2000 che riguarda gli incidenti rilevati da Carabinieri e Polizia Municipale.
 (b) L'indice di mortalità si calcola come il rapporto tra il numero dei morti ed il numero degli incidenti moltiplicato 100.
 (c) L'indice di gravità si calcola come rapporto tra il numero dei morti ed il numero totale dei morti e dei feriti moltiplicato 100.

Nell'analisi delle cause di incidente non si rilevano nel 2007 differenze notevoli rispetto all'anno precedente.

Le prime tre cause di incidente sono rappresentate per il 45% dei casi da :

- il mancato rispetto delle regole di precedenza
- la guida distratta
- la velocità troppo elevata

Lo **stato psico-fisico alterato del conducente**, pur non rappresentando una percentuale elevata del totale dei casi di incidente (**3,1%**), assume importanza per la gravità degli eventi. Le cause principali che determinano tale condizione sono rappresentate da: **ebbrezza da alcool** (6.124 casi pari al 68 % della categoria), malore, ingestione di **sostanze stupefacenti o psicotrope** e sonno, che con 2.612 casi pesano per il 29%.

MORTI E FERITI PER CATEGORIE DI UTENTE DELLA STRADA —					ANNO 2007
UTENTI DELLA STRADA	Morti		Feriti		Indice di gravità (a)
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	
Conducenti	3.645	71,0	227.326	69,8	1,6
Trasportati	859	16,7	77.999	23,9	1,1
Pedoni	627	12,2	20.525	6,3	3,0
Totale	5.131	100,0	325.850	100,0	1,6

Deve poi rilevarsi che la fascia più colpita dalle conseguenze degli incidenti stradali è purtroppo quella tra i 25 e i 29 anni, con 554 morti e 38.521 feriti in valore assoluto. Con riferimento ai valori medi per singolo anno di ciascuna fascia di età,

risultano maggiormente coinvolti i **giovani** tra i 18 e i 20 anni (8.337 tra morti e feriti per ogni anno di età).

3. Monitoraggio sulla mortalità per infortuni occorsi in occasione di lavoro “su strada” e “in itinere”

Con riferimento alla mortalità per **infortuni in occasione di lavoro “su strada” e “in itinere”**, da dati forniti dall'INAIL al 31 ottobre 2008, emerge per l'anno 2007 il seguente quadro.

Su 1.207 decessi:

- **907 sono avvenuti in “occasione di lavoro”** e, in particolare, **342 “su strada”** (autotrasportatori di merci o persone, rappresentanti di commercio, ecc.) e **565, con altre modalità;**
- **300 sono avvenuti “in itinere”**, ossia non legati allo specifico rischio lavorativo. Di questi ultimi la stragrande maggioranza si è verificata su strada (**287 casi su 300**).

In definitiva, se si sommano tutti gli infortuni mortali occorsi sulla strada, sia quelli legati all'attività lavorativa sia quelli in itinere, risultano avvenuti **629 decessi**, pari al 52,1% del totale dei decessi sul lavoro e pari al 10% circa di tutti i morti per incidenti stradali rilevati dall'ISTAT.

SI RIPORTA DI SEGUITO UNA TABELLA RIEPILOGATIVA DEI DATI AL 31 OTTOBRE 2008

TIPOLOGIA DI ACCADIMENTO	2006		2007 (*)	
	Numero	%	Numero	%
In occasione di lavoro	1.067	79,6	907	75,1
- stradali	421	31,4	342	28,3
- altre modalità	646	48,2	565	46,8
In itinere	274	20,4	300	24,9
- stradali	271	20,2	287	23,8
- altre modalità	3	0,2	13	1,1
TOTALE	1.341	100,0	1.207	100,0

Devo poi segnalare che le **donne** rappresentano quasi la metà dei casi denunciati d'infortunio in itinere e che l'area geografica più colpita, in valori assoluti, è il Nord dove si verificano i 2/3 dei decessi in itinere. In particolare, le Regioni del **triangolo padano**, Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna assommano da sole oltre il 50% del fenomeno nazionale. Si tratta di un'area ad alto rischio, sia per intensità di traffico legato al trasporto merci o turistico, sia per motivi meteorologici.

Benché dietro le statistiche vi sia la pesante perdita di vite umane, dall'analisi dei predetti dati, emerge una dinamica comunque di segno positivo, con una **flessione del 10% rispetto all'anno precedente**, nel quale erano stati registrati complessivamente 1.341 decessi (di cui 692 occorsi sulla strada e in itinere).

Più precisamente, si registra una diminuzione dei decessi in occasione di lavoro "su strada" (342 decessi nel 2007 contro i 421 del 2006), mentre deve, purtroppo, costatarsi, un aumento, seppur lieve, dei decessi derivanti da infortuni in itinere (da 271 nel 2006 si passa a 287 nel 2007).

Dall'analisi dei predetti dati, appare pertanto evidente come un'efficace **politica di prevenzione in tema di sicurezza sul lavoro debba tener conto, oltre dei rischi propri di ogni attività lavorativa, anche del più generale contesto della sicurezza stradale**. L'incidenza degli infortuni lavorativi in itinere impone la ricerca di interventi diretti a favorire la consapevolezza nei lavoratori dei rischi connessi ai tragitti casa-lavoro e lavoro-casa, non sottacendo comunque la necessità di un incisivo intervento migliorativo dell'adeguatezza della rete stradale nonché del potenziamento dei mezzi di comunicazione. In tale contesto, ritengo necessario che, nell'ambito della campagna di sensibilizzazione ai temi della salute e sicurezza sul lavoro, venga riservato uno spazio rilevante alla sicurezza stradale così come alla pianificazione del finanziamento delle iniziative formative e delle buone pratiche dirette ad innalzare la cultura della salute e della sicurezza in ogni ambiente di lavoro.

4. La necessità di un approccio multisettoriale e integrato

Sulla base dei dati esposti e delle considerazioni già svolte, non può che rilevarsi la **necessità che il tema della sicurezza stradale venga affrontato con estrema attenzione**, anche in ragione del fatto che, da un lato, il fenomeno colpisce, in particolare, i più giovani che sono così destinati a dover pagare un più lungo tributo in termini di disabilità e a costituire un peso oneroso per le proprie famiglie e per la società; dall'altro, in quanto l'incidentalità stradale, oltre a determinare notevoli sofferenze personali ed umane, assorbe anche una fetta non indifferente del PIL (2,7% - stima del Ministero settore salute).

In particolare, ritengo che il tema della sicurezza stradale vada affrontato necessariamente con un **approccio multisettoriale**, nel senso che:

- deve **coinvolgere** da un punto di vista istituzionale oltre ai numerosi dicasteri interessati (Lavoro, Trasporti, Interno e Istruzione) anche ad ampio raggio numerosi altri soggetti, quali istituzioni regionali, provinciali e comunali (fra questi anche le USL);
- deve **individuare**, in base ai dati presenti nella letteratura internazionale di *Evidence Based Prevention*, **i punti cruciali** da tener presente per incidere efficacemente nella riduzione del fenomeno degli incidenti stradali e delle relative cause (in particolare: velocità elevata, uso di alcool e droghe, costante e corretto uso di sistemi di ritenuta);

- **deve opportunamente informare**, per una corretta percezione dei rischi, la popolazione degli effetti sulla guida legati al consumo di alcool o all'assunzione di sostanze stupefacenti, e rendere consapevoli che l'incremento della velocità corrisponde ad un incremento del livello di rischio;
- **deve sensibilizzare i genitori** all'utilizzo dei dispositivi di ritenuta per se stessi e per i propri figli di qualsiasi età, per minimizzare le conseguenze in caso di incidente;
- deve consentire attraverso **l'educazione stradale nelle scuole** la crescita generalizzata di una cultura della sicurezza nella popolazione in particolare giovanile.

Oltre ad attività di tipo preventivo, educativo ed informativo sono necessari anche il **miglioramento delle infrastrutture e controlli più frequenti** da parte delle forze dell'ordine a fini preventivi, dissuasivi e non meramente sanzionatori.

Da qui l'importanza di un **approccio integrato** al tema della sicurezza nella circolazione stradale che integri la previsione di iniziative di istruzione, formazione, informazione e prevenzione con misure dissuasive efficaci sul piano legislativo.

5. Il piano nazionale per la sicurezza stradale

Senza entrare nello specifico di ciascuna delle disposizioni normative che ormai da più di un quindicennio presiedono alla sicurezza stradale nel nostro Paese, intendo in questa sede ricordare, proprio nell'ottica della necessità di un approccio multisettoriale e integrato, l'importante strumento di pianificazione e programmazione generale del settore, rappresentato dal **Piano Nazionale per la Sicurezza Stradale**, istituito con la legge n. 144/1999.

Tale strumento ha infatti orientato l'azione in materia di gestione della sicurezza stradale nel nostro Paese su tre direttrici fondamentali:

- I) *coinvolgimento* nel concordare e condividere gli interventi in questa materia *di tutti i livelli* politici di Governo sia Centrali che Regionali, Provinciali e Comunali;
- II) *rafforzamento delle strutture tecniche*, delle competenze, delle professionalità, delle strumentazioni e delle risorse finanziarie dedicate per creare sinergie di sistema;
- III) *realizzazione di interventi tempestivi di tipo legislativo* per incidere e scoraggiare comportamenti identificati come particolarmente rischiosi per la sicurezza della circolazione.

6. Il piano nazionale della prevenzione del Ministero del Welfare

Per ciò che concerne le attività proprie dell'Amministrazione sanitaria centrale, la materia della sicurezza stradale è stata in primo luogo affrontata nell'ambito del **Piano Nazionale della Prevenzione 2005/2008**.

Nell'accordo Stato-Regioni di recepimento del PNP, largo spazio è stato infatti dato alla **prevenzione degli incidenti stradali** e, in particolare, è stato affidato al Centro per il Controllo delle Malattie del Ministero della salute (CCM) il compito di

sostenere le Regioni nella realizzazione degli obiettivi fissati, oltre che di verificarne e certificarne il raggiungimento.

Il **CCM**, nello stabilire le linee operative per la pianificazione regionale ha identificato **due condizioni fondamentali da rispettare** nell'individuazione degli **interventi di prevenzione** da programmare:

a) la creazione o il consolidamento da parte delle regioni di un sistema di sorveglianza per la costruzione di una rete nazionale che integri il sistema esistente ACI –ISTAT al fine di:

1. incrementare i flussi informativi per migliorare le conoscenze su modalità e cause di accadimento degli incidenti, ovviando all'incompletezza delle informazioni non opportunamente tarate sulle esigenze di conoscenze utili a progettare interventi di prevenzione;
2. approfondire la conoscenza dei molti fattori che potrebbero assumere importanza ai fini della prevenzione non solo primaria ma anche secondaria e terziaria, peraltro avuto conto che anche il Libro verde "LA VITA BUONA NELLA SOCIETÀ ATTIVA" segnala la diseconomicità di sanitarizzare problemi che sanitari non sono.

b) la necessità di migliorare il livello di integrazione e sinergia degli interventi tra tutti i soggetti interessati: sanità, trasporti, scuola, forze dell'ordine, enti locali ecc. per realizzare obiettivi di provata efficacia preventiva.

Ritengo, infatti, necessario **approfondire** ulteriormente **le conoscenze** sulle **motivazioni e sulle cause che determinano gli incidenti**, al fine di individuare e attuare le più opportune strategie di prevenzione e di verificarne l'efficacia sul piano pratico attraverso un opportuno monitoraggio.

Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali è certamente a disposizione in questo cammino e può fin d'ora assumere l'impegno di condividere con le Regioni l'opportunità che - nella fissazione dei nuovi obiettivi per il Piano Nazionale della Prevenzione 2009/2011 - venga previsto il consolidamento e il rilancio degli interventi realizzati nel precedente PNP, utili a influire positivamente sui comportamenti personali e collettivi, favorendo l'adozione di corretti stili di vita e di guida.

Solo attraverso una maggiore coscienza e sensibilità collettiva si potranno, infatti, creare le condizioni per una consistente riduzione della mortalità e della disabilità per incidenti, agendo attraverso la modifica dei comportamenti pericolosi, inscindibilmente connessa all'adozione di sani stili di vita.

7. Le azioni di prevenzione e controllo intraprese dal Ministero sull'incidentalità derivante dall'assunzione di sostanze stupefacenti e alcoliche.

Si è visto in precedenza come i fattori di rischio che intervengono nel favorire l'accadimento di incidenti stradali sono molteplici.

Tuttavia un ruolo particolarmente importante sotto il profilo della gravità delle conseguenze è rappresentato dalle condizioni di alterazione dello stato psicofisico indotto da assunzione di sostanze alcoliche e da sostanze stupefacenti e psicotrope.

I dati epidemiologici attualmente disponibili confermano che nel nostro Paese l'incidentalità stradale è frequentemente correlata all'uso di sostanze stupefacenti e/o all'assunzione di bevande alcoliche. Tale condizione risulta particolarmente frequente tra i giovani, coinvolti sempre più spesso in incidenti con soggetti terzi del tutto estranei a fenomeni di assunzione di alcol e droga.

L'analisi di questi dati impone di aumentare il grado di attenzione su tali categorie di guidatori, suggerendo l'opportunità di sottoporre tali soggetti a **controlli sanitari più attenti**, al fine di precludere preventivamente la guida a persone tossicodipendenti o alcol dipendenti o anche a persone che facciano uso frequente di sostanze che possano comunque alterare lo stato psicofisico durante la guida. Con riferimento a questi ultimi, ritengo necessario un **coinvolgimento anche del settore farmaceutico** affinché siano adeguatamente evidenziati e segnalati **(magari sulle confezioni) gli effetti negativi dei farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale e quindi riducono l'attenzione della capacità di guida** (es. psicofarmaci, antiallergici, alcuni tipi di miorilassanti e farmaci cardiologici).

Alla luce di quanto sopra, appare opportuno, per rafforzare le condizioni di sicurezza nella circolazione stradale, aumentare la capacità di individuare precocemente situazioni di uso abituale di droghe o di abuso di alcolici in tali soggetti, prima che agli stessi siano rilasciati il patentino per la guida dei ciclomotori o la patente di guida.

Ed ancora ritengo necessario **intensificare i controlli in quelle aree geografiche che risultano particolarmente esposte**, quali punti di snodo del traffico comunitario ed internazionale, **all'ingresso di conducenti che possano avere abitudini alimentari caratterizzate dall'uso abituale (e in ipotesi non regolamentato) di bevande alcoliche.**

7.1. In dettaglio, le azioni sull'incidentalità derivante da "sostanze stupefacenti".

Con riferimento alle azioni di prevenzione e controllo intraprese per limitare l'incidentalità derivante dall'assunzione di sostanze stupefacenti, merita di essere sottolineata, per la sistematicità dei controlli che sono stati avviati grazie alla sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti, **l'Intesa, sottoscritta il 30 ottobre 2007, tra Governo, Regioni e Province autonome in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza e di uso sporadico di sostanze stupefacenti e psicotrope, nei lavoratori addetti alle attività di trasporto di passeggeri e merci pericolose e nelle altre attività individuate come particolarmente pericolose per i lavoratori stessi e per i terzi (cfr. allegato 1 all'Intesa).**

E' infatti particolarmente sentita da parte di questo Ministero la necessità di prevenire il verificarsi di infortuni mortali per i lavoratori e per i terzi e a tal fine ritengo fondamentale, quale valido elemento deterrente nei confronti di assunzioni anche saltuarie di sostanze stupefacenti, una **sorveglianza sanitaria specifica, sia preliminarmente all'assegnazione della mansione, sia periodicamente nel corso dello svolgimento del rapporto di lavoro.** In ogni caso a prescindere dalla funzione di deterrenza, tali controlli appaiono, a mio avviso, necessari al fine di impedire che lo svolgimento di attività di trasporto di passeggeri o merci o comunque lo svolgimento di attività ritenute particolarmente pericolose per l'incolumità del lavoratore stesso o di

terzi, possa avvenire da parte di soggetti non in condizioni di idoneità psicofisica, sia essa dovuta a situazioni di tossicodipendenza, sia essa dovuta ad assunzioni sporadiche comportanti comunque, per le alterazioni indotte, condizioni di non idoneità temporanea allo svolgimento in sicurezza delle attività in questione.

Se oggi tali accertamenti sono possibili è anche merito di questo Dicastero che si è fattivamente adoperato nel predisporre il documento per fissare le procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, documento recepito nell'**accordo tra Stato, Regioni e Province autonome**, siglato lo scorso 18 settembre 2008 (tale documento è stato predisposto sulla base di quanto prescritto dall'art. 8, comma 2, dell'Intesa raggiunta il 30 ottobre 2007).

Appare utile in questa sede sottolineare l'importanza pratica di tale accordo, che ha consentito sul piano operativo ai medici competenti di porre in essere l'attività di sorveglianza sanitaria prevista dall'articolo 41, comma 4 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, per la verifica di assenza di condizioni di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, garantendo contestualmente condizioni di affidabilità dei controlli e di garanzie per i lavoratori in ambito nazionale.

Gli effetti di tale sistematica azione di sorveglianza sanitaria, sotto il profilo della sicurezza del lavoro e delle relative implicazioni sulla sicurezza della circolazione stradale, dovranno comunque essere oggetto di attento monitoraggio e valutazione, sia per quanto riguarda l'applicazione effettiva dei controlli previsti, sia per quanto concerne l'efficienza e l'efficacia delle procedure, che non devono tradursi in un appesantimento o in un ostacolo per la regolare attività delle aziende interessate (specie, per quelle medio piccole), né causare disfunzioni per le imprese multi-localizzate, in ragione di difformi interpretazioni o applicazioni delle procedure stesse fra regione e regione.

D'altronde, la necessità di un monitoraggio e di un aggiornamento sulla base delle esperienze acquisite e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche, è stato previsto dalla stessa Intesa nel 2007 (*cf.* articolo 11).

La necessità di incidere fattivamente sugli incidenti derivanti dall'assunzione di sostanze stupefacenti hanno, inoltre, indotto il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ad aderire all'iniziativa promossa dal sottosegretario di Stato, Sen. Carlo Giovanardi, di costituire, presso il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, **un tavolo di lavoro per la sperimentazione di "drug test"**, sia in fase preventiva ai fini dell'ottenimento della certificazione sanitaria di idoneità alla guida, sia per il controllo su strada dei soggetti con sospette condizioni di alterazione psichica derivanti da abuso di sostanze psicotrope. Si tratta, in estrema sintesi, di mettere a punto tecniche analitiche e modalità operative che consentano una rapida identificazione di tali soggetti, come noto prevalentemente riferiti alle fasce d'età giovanili. Risulterà cruciale, a tale proposito, che l'operatività in argomento possa essere condotta con procedure massimamente semplificate, di fatto gestibili autonomamente dalle forze di polizia (come accade per l' "*alcol test*").

7.2. In dettaglio, le azioni sull'incidentalità derivante dall'assunzione di "alcol".

Con riferimento invece alle azioni intraprese per limitare l'incidentalità derivante dall'uso di alcol, ritengo opportuno ricordare, preliminarmente, le indicazioni fornite dalla Commissione europea nella Comunicazione adottata nell'ottobre 2006 - **“Una strategia dell'UE per sostenere gli Stati membri nel ridurre i danni alcol correlati”** - definita in 10 obiettivi e approvata dal Parlamento EU con la Risoluzione del settembre 2007.

In tale documento, la Commissione conferma la validità di un approccio multisettoriale integrato, grazie al quale, a fianco ad una rigorosa legislazione quanto ai livelli di alcolemia consentiti alla guida (c.d. BAC *Blood alcohol concentration*), si rafforzano le misure di controllo sostenute da campagne educative ed informative, per favorire una maggiore consapevolezza sui rischi rappresentati dalla guida in stato di ebbrezza.

La predetta Comunicazione stima infatti che l'applicazione efficace di misure contro la guida in stato di ebbrezza potrebbe ridurre sostanzialmente le morti per incidenti fino al 25% nel caso di uomini, e fino al 10% nel caso di donne, oltre che le lesioni e l'invalidità. Sappiamo ad esempio che la Francia ha dimezzato la mortalità da incidente stradale grazie a un sostanziale impiego dei controlli (oltre 9 milioni all'anno rispetto ai circa 1.100.000 in Italia nel 2008).

Un **esempio di politica efficace** basata sull'evidenza scientifica ritengo sia la **previsione di un limite assoluto, pari a zero, di concentrazione alcolica del sangue (Bac), per i giovani (sino ai 21 anni di età) e i neopatentati, e, per ragioni di sicurezza, anche per i conducenti di mezzi di trasporto pubblici e di veicoli commerciali, in particolare per quelli adibiti al trasporto di merci pericolose.**

Allo stato, non ritengo, invece, indispensabile un intervento teso ad una riduzione lineare degli attuali limiti di alcolemia stabiliti dalla legge (ad esempio, un abbassamento del limite di alcolemia consentito dall'attuale 0,5 a 0,2), in quanto esso, andando ad impattare sull'intera popolazione, non si tradurrebbe in un'azione mirata sulle categorie e sulle situazioni veramente “a rischio”, per le quali ribadisco la necessità di un livello di **“tolleranza zero”**.

Proprio sulla base dei dati e delle conoscenze acquisite e allo scopo di rilanciare una strategia nazionale complessiva sulle problematiche dell'alcol, con una particolare attenzione ai giovani, alla sicurezza sulle strade e al lavoro, il Ministero del Welfare, forte anche della nuova configurazione integrata tra lavoro-salute-sociale, ha accolto con favore le sollecitazioni pervenute dalla Consulta nazionale sull'alcol e sui problemi alcol correlati (istituita ai sensi della legge quadro in materia - legge 30 marzo 2001, n. 125 - ed operante presso la Direzione generale volontariato del Ministero), di realizzare la Prima Conferenza Nazionale sull'alcool.

Obiettivo prioritario è stato quello di **mettere a confronto gli attori istituzionali** impegnati in questo ambito (associazioni ed il privato sociale, gli operatori dei servizi, i rappresentanti del mondo scientifico, le istituzioni, sia di livello nazionale che locale) **con il mondo della produzione**, per condividere conoscenze ed esperienze e soprattutto per costruire nuove alleanze e proporre interventi concreti per contrastare il rischio sociale e sanitario alcol correlato in Italia.

Nel corso della Conferenza (che si è svolta il 20 e 21 ottobre scorso, alla presenza di numerosi e qualificati interlocutori nazionali e internazionali) sono emerse diverse **proposte** per definire una strategia integrata in tema di sicurezza stradale con una specifica attenzione ai giovani ed ai lavoratori nel settore dell'autotrasporto.

In particolare, si è confermata l'esigenza di introdurre misure rivolte ad una maggiore **tutela delle giovani generazioni**, come, ad esempio, quella di inserire, nei test per l'ottenimento del patentino per la guida dei motocicli e successivamente per l'ottenimento della patente a 18 anni, quiz specifici sulle misure e gli effetti collegati all'uso di sostanze alcool correlate.

Ed ancora, è stata oggetto di una specifica riflessione l'ipotesi di varare un **provvedimento** che aumenti l'assunzione di responsabilità da parte del guidatore e stabilisca le modalità per favorire l'omogeneità delle procedure delle Commissioni Medico Legali chiamate a valutare l'idoneità alla guida per coloro che hanno violato il codice della strada (art. 186 guida in stato di ebbrezza).

E' stata, inoltre, ricordata la necessità di un **rafforzamento dei controlli**, oltre che del varo di progetti ed interventi mirati per il trattamento e la **vigilanza per specifiche categorie di conducenti** quali: soggetti recidivanti; persone con livelli accertati di alcolemia superiori a 1.5 g/l; policonsumatori di sostanze; soggetti con patenti superiori (per i quali, si richiede un progetto speciale per le difficoltà specifiche che i controlli alcolimetrici in strada determinano per questa categoria di conducenti); conducenti di mezzi di navigazione marittima, aerea e di trasporto su rotaie.

Sempre nell'ottica della riduzione dell'incidentalità da assunzione di alcol, ritengo inoltre importante **intervenire sul livello d'informazione**, al fine di rendere noti i reali limiti di tollerabilità dell'alcol in termini facilmente comprensibili e in questo senso ci impegniamo a rivedere, in un'ottica di maggiore chiarezza, anche le tabelle sull'alcol che sono scientificamente inappuntabili ma non facilissime da consultare.

Infine, ritengo opportuno ribadire con forza la necessità di promuovere campagne di sensibilizzazione che incrementino la consapevolezza nella popolazione del rischio connesso all'alcol alla guida, coinvolgendo l'ambito scolastico in stretta connessione con quello familiare così come l'attuazione di iniziative rivolte ai giovani come quella del "guidatore designato" o la campagna lanciata nel 2005 dal settore salute ("*Se guidi, non bere*"), rilanciata negli anni successivi con un'attenzione particolare ai luoghi dedicati al divertimento, per rendere più sicure le serate dei giovani e più serene quelle dei genitori.

E' nostro impegno avviare il nuovo percorso, sulla scia segnata dalla Conferenza nazionale, lavorando in sinergia con tutti gli attori coinvolti.

Proprio in questi giorni il **Ministro per la gioventù** ha indirizzato una lettera ai colleghi di Governo competenti, per condividere alcuni progetti rivolti alle giovani generazioni al fine di ridurre il tragico fenomeno delle "stragi del sabato sera", tra cui in particolare il progetto sperimentale "**Operazione Nasorosso**", azione da realizzare in più fasi nei locali notturni, con il contributo dell'Istituto Superiore di Sanità.

Aderendo all'invito del Ministro Meloni, la proposta di questo Ministero è la costituzione di una sorta di cabina di regia per coordinare efficacemente tutti gli interventi normativi, informativi, mediatici, progettuali da realizzare.

8. L'attività ispettiva in materia di autotrasporto finalizzata ad incrementare la sicurezza stradale, attraverso il controllo dell'orario di lavoro, dei tempi di guida e di riposo dei conducenti.

Non da ultimo, ritengo opportuno richiamare la vostra attenzione anche sull'ulteriore significativa attività di controllo svolta dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali nel settore dell'autotrasporto. Tale azione preventiva ha un impatto rilevante sulla sicurezza stradale, contribuendo fattivamente alla diminuzione degli incidenti su strada, oltre che a tutelare la salute dei lavoratori interessati.

L'attività ispettiva svolta dal Ministero mira infatti, oltre che alla verifica della regolarità del rapporto di lavoro e dei connessi adempimenti previdenziali, anche al controllo dell'orario di lavoro nonché dei tempi di guida e di riposo dei conducenti.

Nel corso dell'anno 2007, è stata realizzata, in attuazione della normativa comunitaria, la prevista attività di vigilanza in materia di autotrasporti, con l'effettuazione di accessi ispettivi presso le sedi delle imprese.

In particolare, sono state sottoposte ad ispezione 4.399 imprese operanti nel settore del trasporto su strada, delle quali 175 relativamente al trasporto di persone e 4.224 relativamente al trasporto merci.

Il numero complessivo dei controlli relativi ai giorni di lavoro verificati nelle sedi delle imprese è stato pari a n. 882.244, di cui n. 132.820, nel settore dei trasporti di persone e n. 749.424 in quello delle merci.

Nell'anno **2007**, rispetto all'anno precedente, **risulta, inoltre, un incremento del numero delle imprese controllate sia nel settore del trasporto merci che in quello di persone**; mentre il numero dei conducenti controllati (sia per quanto riguarda il trasporto di persone che per quanto riguarda il trasporto merci) e dei giorni di lavoro registrano incrementi solo marginali rispetto ai dati comunicati nel 2006. Tuttavia, il numero totale dei giorni di lavoro controllati presso le sedi dell'impresa, risulta complessivamente superiore al numero dei controlli minimi da effettuare in base alla normativa comunitaria.

Per quanto riguarda **le infrazioni accertate** risulta, complessivamente una **diminuzione** delle stesse nel settore del trasporto di persone mentre sono **umentate** le infrazioni contestate nel settore del trasporto merci, in riferimento al quale le contestazioni sono state **15.417** (a fronte delle 13.801 nel 2006).

Infine, risultano più elevate anche le infrazioni accertate in relazione alle disposizioni del regolamento 3821/85, relative all'apparecchio di controllo dei tempi di guida e di riposo, ed in particolare alla conservazione ed all'utilizzazione corretta dei relativi fogli di registrazione.

Sono risultate, altresì, frequenti anche le violazioni relative al superamento degli orari di guida ed all'omessa conservazione dei dischi, in particolare, nel settore del trasporto internazionale.

Per quanto concerne **i risultati dell'attività di vigilanza** in materia di autotrasporto per **l'anno 2008**, la statistica dei dati relativi a tutto il territorio nazionale non è ancora disponibile ². Ciò nonostante, sulla base dei dati parziali pervenuti da un campione significativo di uffici territoriali ³, è possibile effettuare la seguente rilevazione statistica.

Nello specifico, sono state sottoposte ad ispezione n. **1.302 imprese** operanti nel settore del trasporto su strada e sono stati controllati **n. 4.175 conducenti**.

Il numero complessivo dei controlli relativi ai giorni di lavoro verificati presso le sedi delle imprese dal personale ispettivo degli Uffici territoriali di riferimento è stato pari a **n. 332.420**, di cui **n. 23.939**, nel settore del trasporto di persone e **n. 308.481** in quello delle merci.

Le infrazioni accertate risultano complessivamente pari a **11.742**, di cui **200** relative al settore del trasporto di persone e **n. 11.542** relative al settore del trasporto di merci. Anche nel 2008, le violazioni sono state riferite prevalentemente all'apparecchio di controllo dei tempi di guida e di riposo ed in particolare alla conservazione ed all'utilizzazione corretta dei relativi fogli di registrazione, nonché al superamento degli orari di guida.

Nell'anno 2008, rispetto all'anno precedente, risulta, inoltre, limitatamente alle realtà esaminate, un incremento del numero delle imprese controllate e del numero dei conducenti.

Si segnala, inoltre, che **è attualmente in fase di elaborazione un progetto sperimentale** volto alla costituzione di gruppi di intervento misti al fine di consentire la partecipazione degli ispettori del lavoro all'attività di controllo su strada, organizzata dalla Direzione generale per l'Attività Ispettiva, di concerto con il Ministero delle Infrastrutture (Dipartimento per i Trasporti Terrestri e per il Trasporto Intermodale – Direzione generale per il Trasporto Stradale) nonché con il Ministero dell'Interno - Servizio di Polizia Stradale.

Il progetto in questione si propone la realizzazione di due fondamentali **obiettivi**:

- 1) rendere più efficace e rilevante l'attività di vigilanza nel settore dell'autotrasporto, considerato che la Direttiva 2006/22/CE prevede che già a partire dall'anno in corso almeno il 50% delle verifiche sui tempi di guida e di riposo debba essere effettuato presso le sedi delle imprese;
- 2) semplificare le procedure di avvio degli accertamenti di competenza delle Direzioni provinciali del lavoro presso le sedi delle imprese di autotrasporto oggetto di controllo su strada.

L'attività di controllo dei predetti gruppi di lavoro è mirata, inizialmente, ad ambiti territoriali presso i quali è opportuno realizzare una prima sperimentazione dell'azione

² L'art. 5 del D. Lgs. 4 agosto 2008 n. 144 (Attuazione della direttiva 2006/22/CE sulle norme minime per l'applicazione dei regolamenti n. 3820/85/CEE e n. 3821/85/CEE relativi a disposizioni in materia sociale nel settore dei trasporti su strada e che abroga la direttiva 88/599/CEE) prevede che il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali è tenuto a comunicare annualmente entro il 31 marzo gli elementi relativi all'anno precedente.

³ Si tratta di n° 27 D.P.L.: nord- Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Torino, Verbania, Vercelli, Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Mantova, Milano, Pavia, Sondrio, Varese, Venezia, centro – Roma, Ancona, Ascoli Piceno, Macerata, sud – Napoli, Catanzaro e Cosenza)

ispettiva congiunta, per la presenza, in tali aree geografiche, dei principali punti di snodo delle relazioni di traffico comunitarie e internazionali.

In particolare, una prima operazione si è svolta - nel mese di settembre - nel **Veneto** ed ha visto la partecipazione, oltre ad ispettori della D.P.L. di Venezia, anche di funzionari della Direzione generale per l'attività ispettiva.

Successivamente, è stata effettuata una ulteriore vigilanza congiunta nelle provincia di **Bologna**, in occasione della quale le verifiche di competenza del personale ispettivo hanno riguardato complessivamente 30 autisti alla guida di automezzi con targa italiana, dei quali n. 6 sono risultati proprietari del veicolo, n. 15 sono risultati avere stipulato un regolare contratto di lavoro e per n. 9 non è stato possibile accertare in occasione del controllo su strada la regolarità del rapporto di lavoro. Nei confronti di questi ultimi sono state attivate, pertanto, le procedure previste per gli ulteriori accertamenti.

Da ultimo, una problematica particolare nel settore dell'autotrasporto è quella legata alla **sorveglianza sanitaria del personale autista che effettua lavoro notturno**, che deve essere sottoposto a specifiche visite mediche ai sensi della normativa di cui al D. Lgs. n. 66/2003.

Tale obbligo, pur avendo notevole rilevanza riguardo alla possibilità di incidenti stradali, risulta ampiamente disatteso dalle imprese del settore in questione.

Al riguardo, è intenzione del Ministero programmare una specifica azione di controllo in materia, a tutela della salute dei lavoratori interessati nonché della sicurezza stradale.

9. Conclusioni

In conclusione, alla luce delle considerazioni svolte, richiamo nuovamente la vostra attenzione sulla necessità di un **approccio integrato e multisetoriale** al tema della sicurezza stradale, in quanto ritengo cruciale il coinvolgimento di tutti i soggetti istituzionali a diverso livello coinvolti (Governo, regioni, autonomie locali, forze dell'ordine, ecc.), affinché sia posta in essere ogni azione utile per contribuire al contenimento dell'impatto drammatico dei traumi da traffico. A tal fine, ritengo comunque opportuna, in un'ottica di **sinergia e coordinamento delle numerose iniziative** intraprese, l'istituzione di una sorta di "cabina di regia" che gestisca, in modo efficace ed efficiente, l'organizzazione delle attività.

Ricordo poi l'opportunità che tali iniziative **tengano conto dei punti fondamentali dell'attività di prevenzione secondo** quanto emerge dalla letteratura internazionale di **Evidence Based Prevention**, e dalle direttive europee. Ciò, al fine di incidere efficacemente nella riduzione del fenomeno degli incidenti stradali e delle relative cause (in particolare: velocità elevata, uso di alcool e droghe, costante e corretto uso di sistemi di ritenuta).

Fondamentale è altresì il ruolo delle **campagne informative**, da svolgersi anche nei luoghi di lavoro (visto pure l'aumento, seppur lieve, degli incidenti "in itinere") e **dell'educazione stradale nelle scuole**, per una corretta percezione dei rischi e degli effetti sulla guida legati a comportamenti scorretti o all'assunzione di alcol o di sostanze

stupefacenti. Ciò, ferma restando la necessità di **sensibilizzare i genitori** all'utilizzo dei dispositivi di ritenuta per se stessi e per i propri figli.

Ed ancora, un ruolo chiave ritengo sia giocato dai **controlli** da svolgere, in particolare, sulle c.d. categorie a rischio. Mi riferisco sia ai **giovani** (in particolare, per quelli sino ai 21 anni) che ai **lavoratori addetti a mansioni legate all'attività di trasporto** di passeggeri e merci, con riguardo ai quali ritengo necessario assumere un atteggiamento di "tolleranza zero", rispetto all'assunzione di alcol o all'uso di sostanze stupefacenti che possano mettere in pericolo la loro incolumità o quella di terzi.

In vista del raggiungimento dei predetti obiettivi, posso assicurare sin d'ora il pieno e costante **coinvolgimento del Ministero** del lavoro, della salute e delle politiche sociali che continuerà a contribuire, per quanto di propria competenza, al contenimento dell'impatto drammatico dei traumi da traffico, anche grazie:

1. al supporto scientifico ed epidemiologico alla rappresentazione numerica del fenomeno "incidenti stradali", con particolare riferimento alla produzione ed alla diffusione:

a) dei dati inerenti la mortalità derivante da traumi da traffico (che seppur in fase di lento decremento rimane ancora assai pesante);

b) dei dati inerenti l'invalidità derivante ai feriti. Si calcola, infatti, che per ogni morto su strada via siano due invalidi permanenti;

c) dei dati inerenti l'impegno derivante dal problema servizi di diagnosi, cura e riabilitazione (emergenza 118, pronto soccorso, unità ospedaliera e reti riabilitative).

2. al miglioramento operativo dei servizi per le tossicodipendenze, con la finalità di rendere più efficaci gli interventi preventivi e di disassuefazione a favore soprattutto della popolazione giovanile (categoria maggiormente a rischio), anche in affiancamento con le forze dell'ordine e con la magistratura.

3. al miglioramento della certificazione medica di idoneità alla guida sia iniziale, sia successiva a fatti di salute (patologie neurologiche, psichiche, ecc) **o a episodi di guida pericolosa** (è il caso, ad esempio, della guida in stato di ebbrezza o di alterazione psichica da droghe, ecc). In questo ambito è da intendersi l'adesione del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali all'iniziativa di costituire, presso il Dipartimento Politiche Antidroga, un tavolo di lavoro per la sperimentazione di "**drug test**" per l'ottenimento della certificazione sanitaria di idoneità alla guida.

4. all'ulteriore miglioramento, qualitativo e quantitativo, dei servizi ospedalieri e territoriali di emergenza 118, rianimazione, ortopedia – traumatologia, fisiatria e della rete riabilitativa, nonché con un maggior supporto di carattere psicologico ai familiari colpiti da tali drammatici eventi. Sui predetti aspetti, l'eccellenza, non sempre omogenea nel Paese e all'interno delle singole Regioni, risulta spesso cruciale per il contenimento ed il recupero dei danni da trauma stradale.

5. **ad una specifica campagna di sensibilizzazione su medici prescrittori** (in particolare Medici di Medicina Generale) **e farmacisti** (anche per i farmaci da banco) finalizzata a segnalare ai pazienti gli effetti negativi dei farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale

Oltre a ciò, alla luce dell'evidenza che circa la metà delle morti da incidente sul lavoro è attribuibile a trauma stradale (in itinere o a danno di lavoratori che usano l'auto o altro mezzo per servizio), ritengo che proprio all'interno del Ministero del Welfare possano trovare nuova sintesi le politiche, prima spesso sconcordate, dedicate alla **prevenzione del fenomeno, attraverso accertamenti specifici sui lavoratori addetti a mansioni che comportano attività di trasporto di passeggeri e/o merci**, nonché alla cura ed all'efficace riabilitazione dei soggetti colpiti. Ciò, in evidente collaborazione con l'INAIL e con il Ministero dei Trasporti.