

Workshop “Incidenti stradali e sicurezza. Analisi delle circostanze e proposte operative per la riduzione degli infortuni stradali in occasione di lavoro ed in itinere”

QUESITI

1° - Per Vittorio Tripi:

Esiste una specifica voce assicurativa per gli infortuni da rischio stradale specifico anche per lavoratori che non sono autisti di professione poco conosciute nelle aziende?

RISPOSTA: Sì. Esiste la voce di tariffa 0723 che recita:

“Personale non previsto in altre voci di tariffa che per lo svolgimento delle proprie mansioni fa uso, in via non occasionale, di veicoli a motore personalmente condotti”.

2° Per Matteo Zani:

Come comportarsi in relazione al fatto che non esiste il regolamento per le modalità di verifica di dipendenze da alcol. Alcuni medici del lavoro non le effettuano.

RISPOSTA:

Purtroppo circa la discrezionalità da parte dei colleghi Medici Competenti in merito l'accertamento della dipendenza da alcol è da tempo materia di discussione in ambito accademico. A breve dovrebbero uscire linee di indirizzo chiare. Ad oggi gli strumenti in possesso del Medico Competente per la valutazione della dipendenza da alcol in tutte quelle mansioni previste dalla legge 125/01 sono: l'esame obiettivo del lavoratore, l'utilizzo del questionario tipo AUDIT-C ed il test alcolimetrico “senza preavviso”. Va aggiunto inoltre che è opinione abbastanza condivisa che il test alcolimetrico, non essendovi appunto un regolamento di esecuzione come per gli stupefacenti, debba (possa) essere eseguito in condizioni di manifesta ubriachezza: la modalità a sorpresa è legalmente dubbia (si veda quanto varie siano state le prese di posizione delle regioni disponibili sul web). In realtà, l'evento acuto è raro. E' più facile che si debba indagare sulle condizioni di dipendenza da alcol; in questo caso è opportuno il ricorso al Collegio Medico ex art. 5 della Legge 300/70.

3° Per Matteo Zani:

Esiste qualche studio statistico su malattie professionali derivanti da rumore e vibrazioni dovute all'uso di motoveicoli ed autoveicoli.

RISPOSTA:

Per quanto di mia conoscenza non vi sono studi che hanno analizzato nello specifico l'esposizione a rumore di autoveicoli con l'insorgenza di ipoacusie anche in considerazione del fatto che il valore in Decibel (dB) generato da un autoveicolo si attesta sui 60-70 dB, ben al di sotto quindi della soglia di azione per esposizione a rumore. Interessante invece dal punto di vista della salute è un recente studio del 2014 (Road traffic noise and annoyance-an increasing environmental health problem) il quale correla i disturbi del sonno ed esposizione a strade trafficate; nel report del 2007 dal titolo "Traffic noise reduction in Europe Health effects, social costs and technical and policy options to reduce road and rail traffic noise" si evidenzia una correlazione positiva con l'insorgenza di eventi cardiaci ischemici in persone esposte costantemente al traffico veicolare urbano.

Per quanto riguarda le vibrazioni a corpo intero non mi risulta ci siano state denunce di malattie professionali dovute all'uso di comuni automobili. Ci sono specifiche chiare in merito; la normativa fissa il limite il valore limite di esposizione giornaliero, normalizzato a un periodo di riferimento di 8 ore, a 1,15 m/s² mentre il valore d'azione giornaliero, normalizzato a un periodo di riferimento di 8 ore è fissato a 0,5 m/s². L'INAIL ha pubblicato nel 2004 un utile manuale in cui si elencano "100 misure di vibrazione in ambiente di lavoro" nel quale si prendono in considerazione anche numerosi autoveicoli di uso comune. Le vibrazioni si trasmettono attraverso i sedili di guida agli addetti in posizione assisa, e nel lungo termine l'esposizione a vibrazioni di elevata intensità trasmesse al corpo intero può determinare alterazioni del rachide lombare.

4° Per Matteo Zani e Montresor Michele:

Come si pongono i medici competenti e gli RSPP di fronte ad una valutazione dei rischi in tema di prevenzione e gestione di rischi infortuni stradali all'interno del processo aziendale di valutazione dei rischi? E' proprio vero che l'incidente stradale è prevenibile? E' da associare anche alla valutazione dei rischi psicosociali come ha fatto notare il Dott. Carlo Mamo (o meglio *sottovalutazione*)?

RISPOSTA:

In questo workshop abbiamo più volte ribadito che la natura degli infortuni stradali ed in itinere è fortemente caratterizzata dalla multifattorialità. E ciò in vero è caratteristica anche degli infortuni lavorativi *senza mezzo di trasporto*; ciò che complica la visione d'insieme dell'incidentalità stradale, sia essa in occasione di lavoro che in itinere, è la forte multidisciplinarietà necessaria per contrastarne il fenomeno. Vale a dire che la presenza di numerosi co-fattori che si pongono su diversificati piani, ne rende complessa l'attività di prevenzione; ciò non significa che non sia prevenibile. Significa che per intervenire efficacemente su di essa sono necessarie strategie *multilivello*. Significa anche che gli aspetti psicosociali non sono da trascurare e che pertanto la valutazione dei rischi proceduralizzata nel D.Lgs 81/08 dovrebbe tenere conto di tutti gli aspetti che possono agire positivamente sulla riduzione di tale fenomeno: misure tecniche, procedurali, comportamentali ed organizzative. L'impressione nostra (Organo di Vigilanza) è che ancora Medici Competenti e RSPP non siano in grado di sostenere efficacemente il datore di lavoro nella valutazione dei rischi stradali, siano essi in occasione di lavoro che in itinere; quest'ultimi per altro non considerati nemmeno di competenza della azienda. Un approccio formale comprensibile ma non del tutto condivisibile a cui non si sottraggono nemmeno numerosi Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro delle

ASL, piuttosto restii a ritenere tale materia di loro stretta competenza. La ricerca presentata quest'oggi 16 novembre ne ha rappresentato i contorni, nel tentativo di colmare, almeno a Mantova tale lacuna.

Si rileva inoltre che la rilevanza psico sociale dell'uso del veicolo per il lavoro è valorizzata nella valutazione del rischio stress lavoro-correlato. Nella check-list della cosiddetta "valutazione preliminare" sono presenti anche gli elementi del contesto lavorativo potenzialmente generatori di stress, tra cui le criticità nell'interfaccia casa-lavoro (possibilità o meno dell'uso di mezzi pubblici o navette aziendali); si veda a tal proposito il manuale INAIL sulla valutazione e gestione del rischio stress.

5° Per Michele Montresor:

Esistono degli studi statistici in Italia riguardo le analisi e le cause dei comportamenti che causano le distrazioni durante la guida? Esistono studi riguardo a come cambiare le modalità dei comportamenti sbagliati che creano le distrazioni alla guida? (esempio risultati statistici dell'applicazione del protocollo BBS o altre tipologie). E se del caso dove si possono trovare?

RISPOSTA¹: come ha da poco accennato il Dott. Pascal dell'ACI, non mi risulta che esistano studi italiani sull'argomento, mentre pare che ce ne siano provenienti dagli Stati Uniti d'America². Relativamente al protocollo BBS - **B**ehavior **B**ased **S**afety – che conosco per aver partecipato ad alcuni congressi nazionali negli anni passati, non ne sono aggiornato in termini di applicazione dello specifico protocollo in materia di sicurezza stradale ma credo che, trattandosi dell'osservazione di soggetti terzi verso lavoratori, sia piuttosto difficile data la natura soggettiva e frequentemente solitaria dei conducenti dei mezzi, siano essi in occasione di lavoro che in itinere. Tale affermazione è in parte confermata dal documento scaricabile al link: http://www.aarba.eu/public/download/Lesson_Learned_IV_Congresso_BBS_Venezia.pdf sebbene in tale documento e dall'ultimo congresso BBS del 2015, se ne possa intravedere l'applicazione pur con alcuni limiti sopra citati.

6° Per Maria Grazia Paccini:

Chiedo chiarimenti e indirizzi sull'obbligo di segnalazione alla Prefettura (?) Mot. Civile (?) ASL (?) – chiarire a quale Ente - , in caso di dubbi sul mantenimento di requisiti psico-fisici da parte di:

- Medici commissioni invalidi Asl o INPS;
- Medici INPS o INAIL
- Medici competenti
- Medici di famiglia o ospedalieri

RISPOSTA: La procedura ormai standardizzata da anni e ben nota ai medici interessati è:

- Segnalazione scritta al presidente di CML Mantova (per i residenti nella provincia di MN) in busta riservata con indicati i dati anagrafici completi del soggetto segnalato, i dati della sua patente di guida e le patologie riscontrate per le quali sussistono dubbi sull'idoneità alla guida (meglio se accompagnato da copia di certificazione sanitaria);
- Il presidente attiva la Motorizzazione Civile con richiesta rispettosa del segreto sulle patologie presenti;
- Il Direttore Motorizzazione Civile richiede revisione della patente con verifica dei requisiti psico-fisici presso la Commissione stessa;

¹ La risposta integra e corregge quella data durante la sessione mattutina del workshop in quanto redatta postuma e quindi ha potuto giovare di una breve ricerca su internet.

² Documentazione scaricabile al link: _____

- Al momento dell'accesso del soggetto in CML vengono richieste le indagini necessarie per studiare la permanenza dei requisiti alla guida;
- La commissione si esprime sulla presenza degli stessi.

7° Per Giancarlo Pascal:

Chiedo se si potesse, ad ogni rinnovo della patente, rendere obbligatoria la partecipazione ad un corso di aggiornamento soprattutto per i soggetti che posseggono la patente da più di 30-40 anni. Ad es. chi di loro sa come affrontare *praticamente* le nuove rotonde stradali? Esiste il far west più selvaggio.

RISPOSTA: Sono d'accordo con l'osservazione relativa alla necessità che dopo un certo numero di anni sarebbero necessari corsi di aggiornamento, deputati ad informare gli automobilisti sulle novità della viabilità, sulle nuove regole italiane ed europee al fine di ridurre la incidentalità soprattutto nelle rotonde stradali ma anche nelle autostrade dove effettivamente esiste un comportamento "personalizzato" sull'uso delle corsie sulle modalità di sorpasso ecc...