

ASPETTI MEDICO SOCIALI DELL'INFORTUNISTICA STRADALE

di

F. SCALABRINO

Il problema dell'infortunistica stradale acquista carattere sempre più predominante se si pensa che ogni anno più di centomila persone in Europa e più di quarantamila persone negli Stati Uniti perdono la vita in incidenti stradali.

L'Italia da un contributo a questa tremenda statistica di circa 10 mila morti e 250 mila feriti.

In queste cifre ufficiali sono intesi i decessi avvenuti immediatamente e non oltre le prime 48 ore, non tenendosi conto di quelli avvenuti successivamente per complicate.

Appare chiara l'importanza, quindi, di contenere il numero degli incidenti con una profilassi vera e propria, di apprestare dei servizi di assistenza tali da ridurre al minimo i danni del trasporto e del ritardo delle cure.

Per comprendere meglio l'importanza che assume il problema e la urgenza di porre un valido freno al progredire incessante della infortunistica stradale, occorre tener presente che oggi i decessi per incidenti stradali superano quelli per malattie infettive e quelli per infortuni sul lavoro.

In Italia l'incremento della motorizzazione è incessante e l'infortunistica stradale segue questo incremento, però, in altri Stati, la progressione non è così notevole perché provvidenze adeguate sono già state instaurate da alcuni anni.

In Inghilterra, ad esempio, dove le macchine circolanti sono in numero doppio che in Italia, la statistica dei decessi è nettamente inferiore (quasi 1/3 in meno) che in Italia.

E' stato stabilito inoltre che la percentuale più alta degli incidenti stradali si verifica nel Sud a causa del minore transito e quindi della maggiore spericolatezza degli automobilisti; che gli Ospedali ovunque, ma specialmente nel Sud, sono troppo distanti dalle grande

strade di comunicazione, in media 20-30 Km; che pochi sono gli Ospedali con pronto soccorso efficacemente attrezzato, cioè, dotati di attrezzatura trasfusionale (ne sono privi il 44,8 %), di strumenti di rianimazione (ne sono privi il 47 % degli ospedali di 3^a categoria), di sufficiente attrezzatura chirurgica e traumatologica, e che soltanto il 50 % degli ospedali dispone di autoambulanze e che quelle esistenti non sono dotate di attrezzature di pronto soccorso.

E' evidente quindi l'importanza che assume oggi per tutti i traumatizzati il Pronto Soccorso stradale, l'assoluta necessità della sua efficienza sia per quanto riguarda l'attrezzatura che per l'efficacia funzionale.

La legge vigente che dispone l'istituzione del Pronto Soccorso è del 1938, e dice testualmente: « tutti gli ospedali devono far funzionare un servizio di pronto soccorso coi mezzi di cui dispongono. Nelle città con popolazione superiore ai 200.000 abitanti almeno uno degli Ospedali esistenti deve avere un servizio continuativo di pronto soccorso attrezzato per qualsiasi intervento e dotato, quando i mezzi lo consentono, di personale distinto da quello di guardia interna ».

Nella nostra epoca l'efficienza funzionale del pronto soccorso non può essere subordinata alla disponibilità dei mezzi, in quanto, oltre tutto la Legge non chiarisce chi debba giudicare della disponibilità o meno di tali mezzi.

Poichè il danno che subisce la Nazione, dall'infortunistica stradale, come ha sottolineato ultimamente l'On.le Colombo, è di oltre 200 miliardi di lire, è importante che lo Stato intervenga attivamente, attraverso il Ministero della Sanità, ad organizzare, disciplinare, controllare il Pronto Soccorso sanitario stradale, attraverso personale e strumenti specializzati in modo da portare ai traumatizzati la terapia d'urgenza sul luogo stesso dell'incidente, realizzare lo accorto prelievo del ferito e il trasporto di questi all'Ospedale idoneo al caso specifico.

La diagnosi precoce della lesione, le prime cure sul luogo del disastro, il trasporto nelle condizioni tecniche più appropriate, il trasporto presso l'Ospedale più idoneo, auspicato dall'On.le Barberi, che si è interessato autorevolmente del problema, condizionano favorevolmente non soltanto la salvezza di vite umane ma anche i risultati delle cure successive.

Il Ministero della Sanità ha approvato, in sede di previsione del bilancio 1962-1963, un contributo di 600 milioni di Lire alla C.R.I. per l'espletamento dei servizi di Pronto Soccorso Stradale.

Questo è indubbiamente un notevole passo avanti per ovviare agli inconvenienti che ho enunciato.

A questo proposito è opportuno ricordare le benemeritenze che in Sicilia l'Ente Regione si è conquistato nella riorganizzazione dei ser-

vizi ospedalieri con la costruzione e il rammodernamento di alcuni Ospedali circoscrizionali, che rispondono nelle grandi linee a Ospedali di terza categoria, portando la Sicilia con il quoziente, se pur sempre basso, di 2,66 posti letto per 1000 abitanti, in testa alla statistica di tutte le regioni del meridione.

Benemerenze che ci inducono a sperare in un concreto intervento della Regione Siciliana anche nella organizzazione efficace del Pronto Soccorso sanitario stradale, dotando questi Ospedali di autoambulanze efficienti e funzionali, attrezzate per le prime cure, e, dislocandone inoltre altre in punti nevralgici e di maggior traffico agevolando, così, e anticipando l'attività statale che qualche volta tarda ad intervenire.

Ma non soltanto ad ovviare ai danni conseguenti all'incidente stradale deve essere intesa l'azione dello Stato moderno principalmente essa deve essere intesa a prevenirli.

Infatti è opinione generale che la diminuzione degli incidenti è strettamente dipendente dal comportamento dei conducenti e dei pedoni; in questo senso le misure da adottare sono molte.

L'Istituto di Medicina del Traffico, istituito in Italia, ha portato un proficua azione nel campo delle indagini, delle rilevazioni e degli studi per la prevenzione degli incidenti stradali.

L'evoltersi di questi studi che sono stati studiati o discussi nel I Congresso Nazionale della Medicina del Traffico tenutosi a Sanremo, come pure nel I Congresso Internazionale di Medicina del Traffico tenutosi a Roma ed in altri congressi (Montecatini, Salsomaggiore), dimostrano quanto si possa e si debba fare e come la Medicina con tutte le sue branche possa apportare un attivo contributo alla soluzione dell'angoscioso problema.

La lunga serie di interventi effettuati dai vari studiosi italiani e stranieri nei suddetti congressi, conferma quanto il problema dei rischi stradali sia attuale in ogni paese. E' da segnalare la costituzione di Società Regionali nell'ambito della Società Italiana della Medicina del Traffico e tra queste quella Siciliana.

Tra gli scopi pratici perseguiti c'è innanzitutto, la precisazione ed un più rigoroso controllo dei requisiti fisici e psichici necessari, per il conseguimento della patente di guida, indi la istituzione di una tessera sanitaria con l'indicazione del gruppo sanguigno, della data dei trattamenti siero-profilattici subiti, nonché dell'epoca di una eventuale vaccinazione antitetanica alla quale sia stato sottoposto il titolare della patente.

Questi dati renderanno più facile le operazioni di soccorso immediato ai feriti della strada ed eviteranno incresciosi rischi nel metodo di cura.

Gli esperti convenuti a questi Congressi hanno anche fatto presente oltre alla necessità di una maggiore diffusione delle norme per il pronto soccorso stradale, il potenziamento dei servizi di ambulanza, della rete telefonica stradale, dei corsi di aggiornamento sulle prime cure da parte degli agenti di polizia stradale, vigili urbani ecc.

Inoltre, hanno sollecitato disposizioni di legge che consentano di determinare il tasso dell'alcool nel sangue (alcoolemia) negli individui sospetti di guidare la macchina in stato di ebbrezza.

Le cause classiche concordate quali le più spesso ricorrenti nel determinismo degli incidenti sono: mancata precedenza agli incroci, ritardo della frenata, riduzione della distanza di sicurezza, inosservanza della « mano », velocità eccessiva, sorpasso irregolare.

Queste cause si possono riferire a condizioni fisiche non idonee dei guidatori ma forse, ancor di più, a condizioni psichiche e mentali non idonee, oltre all'uso e all'abuso di sostanze alcoliche o voluttuarie, di tranquillanti e calmanti, al sovraffaticamento ed a crisi di sonno.

A proposito delle condizioni psichiche dell'utente della strada sono stati eseguiti approfonditi studi sia da autorevoli scienziati stranieri che da italiani.

Molti incidenti, dovuti al fattore umano, non sono da intendersi determinati da uno stato patologico del soggetto che abbia indotto un malore responsabile dell'incidente, infatti al fattore umano vengono imputati 80 % degli incidenti e cioè anche quelli che vengono determinati da errori di tecnica, imprudenza e prepotenza, situazioni, queste, non dovute a perdita di coscienza a perdita del controllo del mezzo ma ad azioni consciamente o inconsciamente provocate.

Sono stati compiuti interessanti confronti fra conducenti che avessero avuto un minimo di tre incidenti e conducenti che, pur con intensa attività di guida, non avessero avuto alcun incidente.

Da questi confronti sono scaturite delle sconcertanti verità che potremo così riassumere dividendo in quattro categorie gli automobilisti pericolosi in ciascuno dei quali per un particolare processo psichico l'uomo si identifica con la macchina, cioè estende su di essa l'ambito del proprio Io, mettendo in evidenza altrettanti fattori istintuali infantili come esibizionismo, l'aggressività, indecisione, l'evasione dalla realtà e poiché questi fattori tendono ad invadere il campo dell'intera personalità la predisposizione degli incidenti di questi soggetti sarà facilmente spiegabile.

Abbiamo così:

- 1°) gli ansiosi, che in circostanze abituali riescono abbastanza bene a nascondere la loro indecisione spinta fino ai termini della « malattia del dubbio » dando addirittura l'impressione di essere fred-

di e perfettamente equilibrati, ma che in situazioni di emergenza, quali si presentano facilmente alla guida di una automobile, cadono preda della loro costituzionale dubbiosità ed incertezza;

- 2°) i frustrati, individui esasperati per una lunga e penosa serie di sanzioni, proibizioni ed abbandoni affettivi, che hanno perciò un « cattivo temperamento » dovuto ad una violenta aggressività abitualmente frenata ma che si risveglia prepotente ad ogni nuova frustrazione: questi soggetti considerano la propria macchina il bersaglio sostitutivo sui cui esteriorizzare la loro inespressa aggressività sotto forma di rabbiose accelerate;
- 3°) gli esibizionisti, che cercano continuamente di mettersi in mostra e di attirare l'attenzione degli altri con ogni mezzo, non esclusa la bellezza e la potenza della propria automobile; tale esibizionismo nasconde ad un livello più profondo sentimenti di inferiorità e di impotenza che lo motivano, ed una fortissima tendenza alla competizione, che sulla strada può assumere dimensioni e pericolosità enormi, specie se la macchina che si vuol superare è guidata da una donna;
- 4°) i fantasiosi, che al volante sono presi da una specie di estasi che è un vero e proprio distacco dalla realtà, sognano ad occhi aperti e si comportano come se fossero onnipotenti; si ha in essi un'evasione dal mondo reale in uno magico in cui si sentono capaci di superare ogni difficoltà; sulla spinta di tale sentimento questi soggetti amano il rischio e addirittura cercano il pericolo (traumatofilia) per confermare la propria superiorità sul pericolo stesso.

Si spiega quindi la necessità che l'esame medico sia particolarmente accurato e completo per stabilire lo stato psico-fisico generale sia dell'aspirante pilota, sia, con controlli periodici, quello dei conducenti, e prendendo esempio da quei paesi ove sono già entrate in funzione le « cliniche del traffico » offrire ai conducenti oltre che la possibilità dei benefici dell'accertamento e della diagnosi, anche quello della terapia e in quei casi non suscettibili di miglioramento pervenire alla proposta del ritiro della patente non quale provvedimento amministrativo ma clinico e fondato su basi scientifiche.

Da quanto abbiamo visto, se pur succintamente, si può affermare che gli studi e le ricerche in atto possono permettere al legislatore, sulla base delle indagini mediche; di svolgere con tranquillità una efficace azione non solo repressiva ma anche, e principalmente, preventiva e pertanto è augurabile che la nuova legislatura affianchi al nuovo Codice della Strada, di cui si sono già avvertiti i benefici effetti, un complesso organico di Leggi che permettano di risolvere validamente il problema, predisponendo le più adeguate misure pre-

ventive sia ove giuochi il fattore umano sia ove giuochi il fattore tecnico.

Riassunto

L'A. passa in rassegna alcuni aspetti medico-sociali del problema dell'infortunistica stradale e sottolinea l'importanza che il contributo medico può dare alla promulgazione di un complesso organico di leggi.

Résumé

L'A. discute quelques aspects médico-légaux des accidents routiers et souligne l'importance que revêt le médecin pour l'élaboration d'une législation organique.

Summary

The A. reviews some aspects of forensic medicine of road accidents and underlines the importance of the medical contribution towards the elaboration of an organic law.

Zusammenfassung

Der Verf. bespricht einige gerichtlich-medizinische Aspekte der Verkehrsunfälle und unterstreicht die Wichtigkeit des ärztlichen Beitrags zur Ausarbeitung von organischen Gesetzen.