



## Psicologia e sicurezza stradale

Molteplici sono i dati sugli incidenti stradali che compaiono quotidianamente sulla stampa, specialmente nei periodi dei grandi esodi. I dati ISTAT, comunque allarmanti, tengono conto solo dei decessi avvenuti entro la prima settimana dall'incidente, mentre se si calcola anche il numero di persone morte successivamente in seguito a postumi di incidente stradale si può affermare che i morti per incidente stradale in Italia sono oltre 10.000 all'anno. E qui l'Italia sembra detenere, dopo i Paesi dell'Est, il triste primato europeo degli incidenti stradali. Soluzioni politiche per incrementare la sicurezza stradale, basate prevalentemente sulla creatività, non mancano, ma se si intendono progettare seri interventi preventivi, mirati alla reale riduzione del tasso degli incidenti, dobbiamo tenere conto anche dell'analisi dei fattori predittivi di rischio elaborati su base statistica. Secondo recenti studi di varie università americane ed altri promossi dall'università di Padova sulle cause principali degli incidenti stradali gli errori umani sono responsabili di quasi il 94%, le caratteristiche del veicolo non più dell'8% mentre l'esposizione al traffico (km percorsi, condizioni strade, ecc.) ha un'incidenza bassissima.

Quali sono le probabilità reali di rischio di incidente stradale attribuite esclusivamente all'uomo (fattore umano)?

I fattori di rischio attribuiti all'uomo e riconosciuti come più probabili cause di incidente stradale possono essere riconducibili a 4 gruppi fattoriali di cause tra loro interconnesse: l'abilità di guida, l'età, le caratteristiche comportamentali e personologiche ed i processi cognitivi deficitari.

### **L'ABILITA' DI GUIDA**

Non sempre l'abilità è direttamente proporzionale alla pratica di guida, tanto che un maggior numero di chilometri percorsi non fornisce per tutti garanzia di abilità. L'abilità di guida migliora a condizione che la persona sia recettiva alle informazioni di ritorno che riceve sulle proprie prestazioni (feedback prestazionale). Di fatto diversi automobilisti non sono sensibili al feedback prestazionale, spesso per specifici deficit neuropsicologici, per cui non apprendono dai propri errori di guida e continuano a perseverare negli stessi errori non ostante l'aumento dei chilometri percorsi. Inoltre la maggior parte degli automobilisti, particolarmente in Italia, pensa di guidare meglio





degli altri e pertanto ritiene di possedere un'abilità di guida superiore all'automobilista medio. Pertanto si riscontra di fatto una diffusa difficoltà di apprendere dalle proprie esperienze quindi di migliorare le proprie prestazioni automobilistiche non ostante l'incremento della pratica di guida ed un generale disinteresse verso i messaggi di sicurezza stradale rivolti all'automobilista medio dal momento che la maggior parte degli automobilisti si ritiene a questi superiore.

## **L'ETA'**

Alcune fasce d'età, fermi restando gli altri fattori umani sono più a rischio di incidente stradale di altre. Queste sono disposte lungo una linea di progressione d'età partendo dal diciottesimo anno e tendono a distribuirsi secondo una disposizione ad U, per cui le due fasce più estreme, rispetto al centro, sono considerate fasce a rischio tanto che i guidatori più a rischio si situano dai 18 ai 24 anni (i giovani) e sopra i 74 anni (gli anziani). Un gruppo differisce dall'altro per una diversa tipologia degli errori. Dai giovani ci si attendono errori nella guida derivati da problemi comportamentali e di personalità, mentre dagli anziani gli errori attesi sono la conseguenza diretta di determinati deficit cognitivi di cui il prototipo di incidente da deficit cognitivi è il sorpasso agli incroci, dove il fattore cognitivo deficitario prevalente è l'attenzione. Infatti diverse ricerche rilevano che l'automobilista anziano, in particolare, incorre in errore non tanto per compromissione della sua salute oculare e neppure per riduzione della sua funzione visiva, quanto piuttosto per ridotta efficienza attentiva. Il guidatore anziano con il sistema attentivo inefficiente causa incidenti dalle 3 alle 4 volte superiori agli anziani che a parità di età ed i chilometri percorsi sono dotati di un sistema attentivo efficiente. L'aumento di rischio del guidatore giovane è invece di circa 4 volte superiore rispetto al guidatore a minor rischio di incidente.

Ma qual è il guidatore di riferimento considerato a minor rischio di incidente?

Il guidatore prototipico a rating di rischio pari a uno (rischio minimo) lo troviamo nella fascia d'età che va dai 40 ai 49 anni, preferibilmente di sesso femminile, esente da patologie organiche o psicopatologie invalidanti incompatibili con la sicurezza di guida, che non fa uso di sostanze tossiche.

## **LE CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI E DI PERSONALITA'**

Assieme alla abilità di guida e all'età anche determinate caratteristiche comportamentali e personologiche possono ritenersi concause degli incidenti stradali.

La ricerca di tali fattori prognostici di rischio è il risultato di 4 tipi di studio:





1. studi statistici sulle cause degli incidenti
2. dimostrazioni sperimentali di specifici effetti in situazioni simulate sulla capacità di guida
3. studi su guidatori plurincidentati relazionati a guidatori senza incidenti
4. studi su caratteristiche di guidatori plurincidentati cui è stata ritirata la patente

I comportamenti a rischio cui si fa qui riferimento possono essere temporanei in quanto agiti situazionalmente, prima o durante l'utilizzo dell'automobile, oppure stabili nel senso che tali comportamenti appartengono alle abitudini personali e pertanto vengono attivati in maniera fissa e generalizzata.

Tra i comportamenti temporanei hanno particolare emergenza l'uso o l'abuso occasionale di sostanze tossiche prima di mettersi alla guida. Si fa qui diretto riferimento all'uso di vari tipi di droghe e al più diffuso abuso di alcol prima di iniziare a guidare. A tal proposito le statistiche ci informano che 2 incidenti mortali su 5 sono causati da assunzioni alcoliche maggiori dei limiti, comunque troppo permissivi, stabiliti dalle leggi nazionali (0.8 gr di alcol per litro di sangue, pari a 2 bicchieri di vino). Infatti già con una concentrazione di alcol nel sangue pari a 0.5 gr/l (1 goccia d'alcol su 2000 gocce di sangue) si riscontra nell'automobilista un rallentamento della risposta motoria (ad esempio pigiare il pedale del freno) da 75 centesimi di secondo ad 1 minuto e 5 secondi. Altre alterazioni funzionali riscontrate negli automobilisti che occasionalmente assumono alcol prima di mettersi alla guida sono: la caduta del livello di vigilanza, riduzione della capacità di attenzione, della acuità visiva statica e dinamica, minor resistenza all'abbagliamento, restrizione del campo visivo e rallentamento dei processi decisionali. Ovviamente il rischio di incidente del bevitore occasionale inadeguato è sempre direttamente proporzionale alla quantità d'alcol presente nel sangue; ad esempio, un'alcolemia di 0.8 (limite massimo consentito dalla legge italiana) corrisponde ad una probabilità di causare incidenti di 5 volte superiore a quella del guidatore di riferimento a rischio 1. L'utilizzo abituale di alcol (v. PAOLO ZUCCONI, *L'alcolismo*, Diagnosi & Terapia, marzo 1995, p. 5) rientra invece tra le caratteristiche comportamentali stabili (rating di rischio medio =40), come lo sono la tossicodipendenza (rischio >30), la psicofarmacodipendenza ed il tabagismo (v. PAOLO ZUCCONI, *Fumatore o tabagista?*, Diagnosi & Terapia, novembre 1998, p. 9) i cui effetti si ripercuotono con maggior generalizzazione sull'efficienza dei processi attentivi e decisionali. Altre caratteristiche comportamentali e personalologiche, più stabili, prognostiche di rischio di incidente fanno riferimento all'amore per il rischio, quale attitudine a cercare situazioni di pericolo e alla ricerca di sensazioni forti nuove ed intense per contrastare la noia ed il senso di vuoto. Altre ancora sono l'irritabilità, l'impulsività, l'aggressività, l'instabilità emotiva. Altre infine si riferiscono allo stile di guida deviante come il guidare senza patente valida, non allacciarsi le cinture, sopravvalutare le proprie capacità in specifiche situazioni di guida e l'aver causato almeno un incidente negli ultimi 12 mesi (rating di rischio =3). Le caratteristiche comportamentali e di personalità che possono determinare propensione agli incidenti





stradali vanno accertate da uno psicologo esperto attraverso appropriati test di personalità, a prova di simulazione, con validità predittiva e computo della probabilità di rischio.

## **I PROCESSI COGNITIVI**

I processi cognitivi assieme alle caratteristiche comportamentali e di personalità costituiscono secondo le normative CEE quel binomio misurabile di variabili predittive di rischio di incidente. I processi cognitivi implicati nella guida sono il sistema attentivo ed i processi decisionali che sono successivi alle elaborazioni attentive ed antecedono l'esecuzione dei compiti motori, causa ultima dell'incidente, misurati in tempi di reazione. E' stato accertato che l'efficienza del sistema attentivo incide per circa il 50% degli incidenti stradali inquadrabili nella prototipica espressione "ho visto l'ostacolo troppo tardi". E all'efficienza attentiva durante le procedure di guida concorrono: l'attenzione selettiva, l'attenzione sostenuta e l'attenzione spaziale. I deficit attentivi, misurati con specifiche batterie di test neuropsicologici, dipendono dalle differenze individuali e da un'insieme di patologie interferenti con il buon funzionamento dei lobi frontali e dell'area cerebrale parietale destra come, tanto per citarne alcune, i tumori cerebrali, le patologie neurologiche di tipo degenerativo come le demenze, le malattie del sistema nervoso centrale, i traumi cranici encefalici, le affezioni cerebro vascolari, le malattie mentali, la psicopatia, il ritardo mentale. Il compito dello psicologo esperto in sicurezza stradale sarà qui quello di valutare, caso per caso, l'interferenza alla guida, relativamente al sistema cognitivo, che la specifica patologia può comportare in termini di eventuale inefficienza attentiva o dei processi decisionali.

Non ostante la rilevanza psicologica dei fattori di rischio di incidente stradale il Codice della strada in Italia, a differenza di quanto avviene da tempo in altri Paesi europei, non prevede una visita psicologica per i neopatentati, ma solamente l'invio ad uno psicologo esperto per una specifica valutazione psicodiagnostica da parte delle commissioni mediche per quei casi di sospensione o ritiro della patente da queste ritenuti a rischio. Inoltre il codice prevede solo per le patenti C,D ed E (conseguimento, conferma o revisione) l'intervento dello psicologo.

Per altro l'utilità dello psicologo esperto in sicurezza viaria si evidenzia meglio in ambito assicurativo nella rilevazione degli indicatori di rischio individuali di quei clienti che chiedono la personalizzazione della polizza RC auto. Ancor più efficacemente le competenze psicologiche possono essere determinanti nei casi di richiesta di risarcimento assicurativo per incidente stradale quando l'assicurato può pretendere dalla compagnia assicuratrice per certi danni da incidente che compromettono il sistema cognitivo e la funzionalità comportamentale anche il pagamento del danno psicologico. Dall'altra parte, l'assicurazione può salvaguardare il proprio patrimonio





grazie al competente accertamento psicologico di eventuale simulazione di danni alle funzioni psichiche e non solo, comportamento questo per altro sempre più diffuso, da parte degli assicurati interessati al facile guadagno.

Dr Paolo G. Zucconi  
Neuropsicologo Clinico e Psicoterapeuta  
*Membro della Società Italiana di Psicologia della Sicurezza Viaria*  
a Udine tel 0432/ 233.006

|

