

LA SALUTE VIEN GUIDANDO

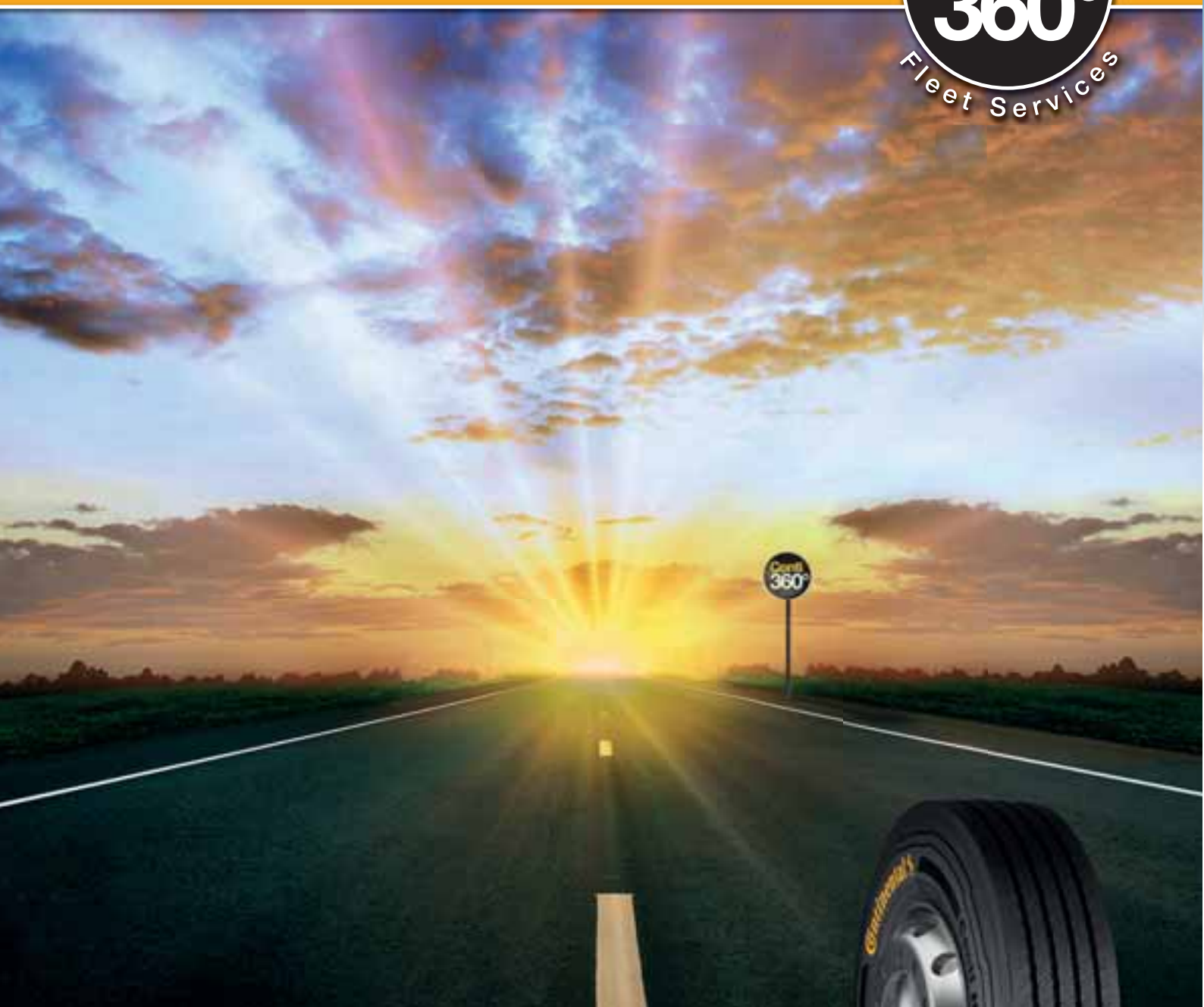


Una ricerca sullo stato
psico-fisico degli autotrasportatori



FEDERSERVICE

La tua tranquillità
è il primo dei nostri servizi

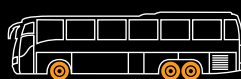


**Conti360° Fleet Services:
tutte le soluzioni per la gestione ottimale della tua flotta**

Conti360° Fleet Services risponde ai tuoi bisogni e ti permette di avere i più bassi costi di guida. Dalla scelta degli pneumatici più idonei al montaggio corretto, al monitoraggio e controllo costante, a soluzioni veloci in caso di guasto agli pneumatici fino alla corretta gestione degli pneumatici usurati.

Questo è ciò che noi chiamiamo un servizio a 360°.

Scopri i servizi su conti360.com/it



GUIDA ALLA LETTURA DEI DATI

introduzione

La Salute vien Guidando è un'indagine sulla salute degli autotrasportatori. Abbiamo pensato di realizzarla con il convincimento che, la conservazione di uno stato psico-fisico ottimale di chi guida un veicolo, sia una precondizione per garantire la sicurezza stradale. Il punto di partenza, figlio dell'osservazione della realtà, è che la nostra società invecchia, ma che, per varie ragioni, la popolazione dell'autotrasporto lo faccia a ritmi più veloci. Una prima ragione, evidentemente, è anagrafica: se tanti più giovani non entrano in questo spicchio di mercato del lavoro composto dai conducenti di veicoli pesanti, è normale che l'età media di chi vi rimane all'interno tenda progressivamente ad aumentare.

Ma analizzando poi le criticità di costoro, ci siamo spesso resi conto che a volte la perdita di salute corrisponde a un invecchiamento più rapido rispetto ai dati riportati su una carta di identità. Per la semplice ragione che chi si trova a vivere una condizione di disagio, chi si trova a convivere tutti i giorni con l'incapacità di conciliare i tempi e i modi del proprio sentire con quelli imposti da una deficitaria organizzazione del lavoro, finisce per subire conseguenze negative, in grado di minare e logorare il fisico e la psiche.

Ecco quindi la modalità con cui interpretare i tanti numeri che troverete nelle pagine che seguono: i dati e le percentuali riferite a un generico campione non sono da leggere come la descrizione asettica di una lacuna, come l'espressione di una trascuratezza di individui distratti e poco sensibili, ma piuttosto come un campanello di allarme a cui prestare attenzione. Spesso, seguendone il suono, ci si accorge che le criticità delle persone, la loro ridotta salute, sono il riflesso o la conseguenza delle criticità di un sistema. E solo rimuovendo le seconde, si possono alleggerire le prime.

È un'opportunità, ma in fondo anche un'urgenza. Perché se, come detto, la popolazione invecchia e quella dell'autotrasporto invecchia più velocemente, è certo che da qui a pochi anni il sistema di trasporto si troverà necessariamente a fare i conti con una popolazione attiva di ultrasessantenni più o meno malconci. Per far sì che il sistema regga ci sono due modi: accrescere il benessere di questi "non più giovani" e allargare ai veri giovani le porte di ingresso al mercato.

Due facce della stessa medaglia. Perché rimuovendo i fattori in grado di generare difficoltà a coloro che oggi guidano un camion, provando a farli lavorare in contesti più nuovi e confortevoli (a partire ovviamente dai veicoli), con ritmi di lavoro meno sincopati, lungo infrastrutture più fluide e in un clima economico meno stressato dalla concorrenza e dalla corsa al ribasso, si produrrebbe pure un contraccolpo inatteso: si rimuoverebbero alcuni dei freni che tengono lontani i più giovani dalla cabina di un camion. Perché le ragioni del malessere espresse da questa indagine, sono esattamente le stesse che rendono poco attrattivo il mondo dell'autotrasporto a chi lo guarda dall'esterno.

Due facce della stessa medaglia.

LA RICERCA

1. PRIMA DI PARTIRE: UNO SGUARDO AL CONTESTO

1.1	Mali e malesseri dell'autotrasporto: le ricerche mediche	10
1.2	La lotta di Federservice contro l'incidentalità stradale	12
1.3	La prevenzione, un investimento di lunga vita	14
1.4	Malattie professionali, il logorio di chi va per strada	15
1.5	L'autotrasporto non è un lavoro per giovani	16
1.6	Un tour alla ricerca di salute	17

2. SE L'OCCHIO NON VEDE

2.1	Premessa	20
2.2	Gli strumenti per la raccolta dati	21
2.3	I risultati	21
2.4	Discussione e conclusioni	22

3. IL SONNO SENZA QUALITÀ

3.1	Premessa	24
3.2	Gli strumenti per la raccolta dati	26
3.3	Risultati	26
3.4	Discussione e conclusioni	28

4. IL TAGLIANDO DELL'UOMO AL VOLANTE

4.1	Premessa	30
4.2	Gli strumenti per la raccolta dati	32
4.3	Risultati	32
4.4	Discussione e conclusioni	33

5. PAUSA IN MOVIMENTO

5.1	Premessa	34
5.2	Gli strumenti per la raccolta dati	35
5.3	I risultati	35
5.4	Discussione e conclusioni	36

**Rimborso
fiscale
garantito**



Scegli la DKV CARD!
Massima praticità di gestione
ZERO canone.

Chiamaci per maggiori informazioni: **+39 02 74201511**
o vai su **dkv-euroservice.com**

You drive, we care.



6. UNA SINISTRA DISTRAZIONE	
6.1 Premessa	37
6.2 Gli strumenti per la raccolta dati	38
6.3 Risultati	39
6.4 Discussione e conclusioni	49
7. POTENZIALITÀ, LACUNE, PROSPETTIVE	
7.1 I punti di forza	40
7.2 I limiti e le criticità	40
7.3 Le prospettive future	41
8. CONSIDERAZIONI FINALI E PROPOSTE	42
BIBLIOGRAFIA	45
INFOGRAFICHE DI SINTESI	46
FORUM E COMMENTI	
Edoardo Rixi, viceministro alle Infrastrutture e ai Trasporti	50
Amedeo Genedani, presidente di Confartigianato Trasporti	51
Thomas Baumgartner, presidente di Anita	52
Teresa Di Matteo, presidente dell'Albo degli autotrasportatori	54
Pasqualino Rossi, responsabile «Prevenzione rischio chimico, fisico e biologico e promozione sicurezza nei luoghi di lavoro» del ministero della Salute	56
Ester Rotoli, direttore centrale della Prevenzione INAIL	58
Giuseppe Bertini, direttore Logistica e Supply Chain Coop Italia	60
Maurizio Diamante, segretario nazionale della Fit-Cisl	62
Andrea Bucciarelli, attuario presso la Consulenza statistico attuariale dell'INAIL	64



NIGHT COMFORT

LALENTE INDICATA PER LA GUIDA NOTTURNA



Transitions[™]
XTRACTIVE[®]

LE LENTI DINAMICHE CON EXTRA PROTEZIONE
CHE SI ATTIVANO IN AUTO

Optilens Italia è orgogliosa di sostenere
la partnership tra FIA e Essilor International



ESSILOR
SEEING THE WORLD BETTER

GLOBAL PARTNER

**PASSIONE !
EQUILIBRIO !
DINAMISMO !**

**24 ORE SU 24
7 GIORNI SU 7
365 GIORNI ALL' ANNO**

GOASSISTANCE GROSSISTA

L'attività di broker grossista del soccorso stradale (wholesale) consiste nel mettere a disposizione degli intermediari dettaglianti (retail) la propria esperienza e una gamma di servizi con condizioni tecniche ed economiche di particolare favore per i beneficiari.

L'intermediario dettagliante continua a gestire il rapporto con gli assicurati facendosi costruire le garanzie più adeguate sulla base delle esigenze del suo cliente e fornendo consulenza e assistenza tecnica. Nell'ambito di tale operatività ciascun soggetto esercita in proprio e in piena autonomia l'attività che gli è propria.

Un rapporto così strutturato offre libertà di azione e indipendenza economica progettata in termini di over di ricavo, con ricarichi importanti.

GoAssistance offre come valore aggiunto la possibilità a ogni intermediario di crearsi un'identità aziendale per distinguersi dal mercato. Attraverso la propria Web Agency è possibile usufruire di diversi servizi come: la personalizzazione delle garanzie emesse, creazione di loghi personali, filigrana sulla stampa, tessere in PVC con design personalizzato, roll up da esporre a eventi e in agenzia e altre iniziative ancora.

La formazione del personale di Agenzia, è online, anche da remoto oppure per casi particolari può essere effettuata dal nostro personale on site.

PRODOTTI E SERVIZI

PRODOTTI

Mobilità autovetture
Mobilità veicoli commerciali
Mobilità veicoli industriali
Assistenza cambio gomme
Officina mobile
Scorte tecniche

SERVIZI

Traini in emergenza
Ripristino stradale
Rientro trattori stradali
Smaltimento carichi
Pulizia strade perizie facchinaggio
Bonifica ambientale
Servizi di centrale operativa
Rete officine e carrozzerie
Gestione sinistro assicurativo
Affinity Groups

CONTINUIAMO DOVE GLI ALTRI SI FERMANO

GoAssistance srl - Via Manzoni 347-20128 MILANO (MI) - Telefono +39 02 00624907

Informazioni: info@goassistance.it - www.goassistance.it

Servizi amministrativi: amministrazione@goassistance.it

Rete fornitori: assistenza@goassistance.it - Pec: goassistancesrl@pec.it

LA RICERCA



1. PRIMA DI PARTIRE: UNO SGUARDO AL CONTESTO

1.1 MALI E MALESSERI DELL'AUTOTRASPORTO: LE RICERCHE MEDICHE

In Italia, l'autotrasporto è un settore che non gode di un'ottima fama.

I frequenti pregiudizi e stereotipi, le false credenze e i luoghi comuni, di fatto, tendono a lasciare nell'ombra i rischi quotidiani, le difficoltà del lavoro, lo stress psico-fisico, le numerose responsabilità nonché le condizioni di salute degli autisti. L'autotrasportatore non è un lavoratore comune, poiché svolge tutte le sue attività lontano da una sede fisica, dovendo perciò autogestirsi nell'affrontare e conciliare i compiti da svolgere con la vita di tutti i giorni. Questo può voler dire vita sedentaria per le tante ore passate al volante, poche opportunità di mangiare pasti sani e di fare pause, poco tempo da dedicare alla vita privata e sociale, minore possibilità di accedere a servizi sanitari (per esempio quelli, come l'ambulatorio del medico di base, che hanno orari giornalieri fissi e ristretti) e, dunque, maggiore rischio di patologie croniche e di malattie metaboliche rispetto ad altre categorie di lavoratori.

Inoltre, la vita dell'autotrasporto, se per un verso si svolge sulla strada ed è soggetta a elementi aleatori e imprevedibili (code, traffico, ecc), per un altro è regolata in maniera rigida da una normativa comunitaria controllata tramite quello strumento chiamato cronotachigrafo.

Questo fa sì che ci sia una sorta di **ambivalenza tra il percepire di essere in un contesto in cui le variabili temporali sono insondabili e incontrollabili e un dover essere imposto in modo preordinato e con ritmi rigorosi.**

A fronte di questa vulnerabilità, le informazioni e le ricerche scientifiche sullo stato di salute degli autotrasportatori sono scarse e frammentarie e questa categoria di lavoratori appare piuttosto trascurata dai programmi e dagli interventi di salute pubblica.

Un certo numero di studi si è occupato di analizzare alcuni dei fattori che entrano in gioco nelle cause di un incidente alla guida, come la stanchezza, la qualità del sonno, la vista e l'alimentazione, con l'obiettivo di favorire, attraverso la conoscenza, possibili misure di prevenzione.

Alcuni ricercatori indonesiani¹ hanno provato, per esempio, a misurare e quantificare la stanchezza di un gruppo di autotrasportatori mediante una scala ad hoc, costruita a partire dalle correlazioni con alcuni parametri fisici (pressione, qualità del sonno, glicemia), con lo scopo di riuscire a identificare il *cut-off* di rischio di incidentalità. I risultati, benché interessanti, non sono ancora stati validati e soprattutto non esiste una definizione univoca della "stanchezza", cosa che rende particolarmente arduo trovare uno strumento di valutazione². La letteratura scientifica si è occupata diffusamente della qualità e dei disturbi del sonno degli autotrasportatori, essendo la sonnolenza una delle cause che moltiplica di almeno due volte il rischio di incidenti stradali³⁻⁴.

Ad oggi, sono piuttosto scarsi gli studi epidemiologici rivolti a una conoscenza più globale dello stato di salute degli autotrasportatori, dai quali possano derivare sia protocolli di sorveglianza appropriati in base ai problemi più comuni e rilevanti, sia iniziative di promozione della salute nei luoghi di lavoro. Peraltro, gli autotrasportatori sembrano avere sia consapevolezza di adottare uno stile di vita poco sano, sia delle possibili conseguenze che questo provoca sulla salute, come descritto in una piccola ricerca qualitativa condotta nel Regno Unito su 34 autotrasportatori utilizzando la tecnica del focus-group⁵. Dallo stesso studio si evince, però, come questo stesso stile di vita sia percepito come una conseguenza insita nella propria attività lavorativa e perciò inevitabile, nonostante sia emersa la necessità di aderire a strategie di promozione della salute che siano però il più possibile specifiche e commisurate alle peculiari condizioni dell'autotrasporto.

In considerazione della stretta correlazione tra stili di vita, malattie metaboliche e disturbi del sonno, nel nostro paese nel 2016 è partita un'importante campagna di prevenzione della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno – una patologia che comporta la temporanea assenza di respiro durante il sonno peggiorandone la qualità – nata dalla col-



Vita sedentaria, poche opportunità di mangiare pasti sani e di fare pause, poco tempo da dedicare alla vita privata e sociale, minore possibilità di accedere a servizi sanitari e, dunque, maggiore rischio di patologie croniche e di malattie metaboliche rispetto ad altre categorie di lavoratori





laborazione tra il ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, il Comitato Centrale dell'Albo degli Autotrasportatori e il Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno Infantili dell'Università di Genova⁶. Lo studio prevedeva la somministrazione di circa 10 mila questionari ad altrettanti autotrasportatori, per conoscere abitudini e stili di vita quali attività fisica, alimentazione e ritmo sonno/veglia. I risultati di questa campagna, però, non sono stati diffusi in dettaglio. Ciò che si sa – come peraltro riferisce la presidente dell'Albo, Teresa Di Matteo a p. 54 – è che «una percentuale non irrilevante dei conducenti soffre di tale disturbo».

Analogamente, nell'estate 2017 i medici del Centro di Medicina del Sonno dell'Ospedale di Negrar in provincia di Verona, in collaborazione con l'autostrada del Brennero, con l'Associazione Informasonno e con alcune associazioni di categoria, hanno realizzato un'ulteriore iniziativa di sensibilizzazione e informazione dal titolo #Nonmoredisonno. Gli autisti in sosta alla stazione di servizio di Vipiteno, al confine con l'Austria, sono stati sottoposti ad alcuni controlli sanitari gratuiti, come la misurazione della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca, dell'indice di massa corporea, ma soprattutto hanno avuto la possibilità di eseguire la polisonnografia, quell'esame cioè che permette di diagnosticare la sindrome delle apnee ostruttive del sonno. Sono stati inoltre distribuiti materiali informativi specifici sia virtuali che cartacei. I dati registrati nelle polisonnografie a Vipiteno sono stati inviati in telemedicina all'ospedale di Negrar e hanno contribuito ad aggiornare le stime di prevalenza di apnee notturne tra i conducenti. Uno degli aspetti particolarmente interessanti di #Nonmoredisonno⁷ è stata la possibilità di attuare interventi concreti di promozione della salute e prevenzione direttamente sul luogo di lavoro degli autotrasportatori.

A maggio 2018 sono stati pubblicati i risultati di uno studio di sorveglianza iniziato nel 2008 e promosso dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro sulla salute e sulla sicurezza dei dipendenti delle società di autotrasporto che ha coinvolto 673 autisti di camion⁸. Gli autotrasportatori reclutati, tutti di sesso maschile con un'età media di 44 anni, sono stati sottoposti a un certo numero di valutazioni (anche ripetute nel tempo fino a un massimo di otto), che comprendevano visita medica, compilazione di questionari e test di laboratorio e strumentali. Oltre a patologie strettamente riconducibili al rischio professionale, come le discopatie lumbosacrali e le ipoacusie da trauma acustico cronico, dalla ricerca sono emerse alcune criticità che riguardano prevalentemente il versante metabolico e cardiovascolare. Più del 30% dei

¹Yassierli, Manik Mahachandrab, Iftikar Z. Satalaksanac. *Fatigue Evaluation of Fuel Truck Drivers*. *Procedia Manufacturing* 2015; 4: 352-358

²Wise JM, Heaton K, Patrician P. *Fatigue in Long-Haul Truck Drivers: A Concept Analysis*. *Workplace Health Saf.* 2019; 67:68-77

³Garbarino S, Guglielmi O, Sanna A, et al. *Risk of Occupational Accidents in Workers with Obstructive Sleep Apnea: Systematic Review and Meta-analysis*. *Sleep* 2016; 39: 1211-1218

⁴Bioulac S, Micoulaud-Franchi J-A, Arnaud M, et al. *Risk of Motor Vehicle Accidents Related to Sleepiness at the Wheel: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Sleep* 2017; 40. doi: 10.1093/sleep/zsx134

⁵Greenfield R, Busink E, Wong CP, et al. *Truck drivers' perceptions on wearable devices and health promotion: a qualitative study*. *BMC Public Health* 2016; 16:677. doi.org/10.1186/s12889-016-3323-3

⁶ Per maggiori informazioni: www.mit.gov.it/comunicazione/news/autotrasporto-osas

⁷ Per maggiori informazioni: www.repubblica.it/salute/prevenzione/2017/07/01/news/sonnolenza_incidenti_stradali_prevenzione-169289432/

⁸Riva MM, Cantamessa F, Borleri D, Mosconi G. *Occupational health and safety of road haulage company employees*. *Med Lav.* 2018; 109: 180-189

lavoratori arruolati erano obesi e circa il 40% fumatori. Sono stati documentati, inoltre, 28 casi di diabete mellito (4,2%) e 103 (15,3%) casi di ipertensione arteriosa non controllata, a conferma della stretta associazione tra fattori di rischio cardiovascolare e lavoro nel settore del trasporto di merci e di quello pubblico e privato.

1.2 LA LOTTA DI FEDERSERVICE CONTRO L'INCIDENTALITÀ STRADALE

Nel corso degli anni, Federservice (la società del Gruppo Federtrasporti impegnata a fornire ogni tipologia di servizio agli autotrasportatori associati, da quelli assicurativi a quelli informativi) ha proposto una serie di iniziative e progetti relativi alla salute degli autotrasportatori, andando a indagare diversi ambiti. Uno dei primi, realizzato in collaborazione con la Fondazione Ania, finanziato dal Fondo Sociale Europeo e patrocinato dalla Regione Emilia-Romagna, è stato "Strada facendo: sicurezza nell'autotrasporto" iniziato nel 2005 e articolato in seminari e corsi che avevano l'obiettivo di migliorare la capacità professionale e le condizioni di guida dell'autista. Gli incontri si svolgevano presso le strutture socie del Gruppo Federtrasporti ed erano tenuti da alcuni esperti di Sicurstrada, dell'Ausl di Bologna e della Polizia Stradale. Le tematiche affrontate erano relative al Codice della Strada, sicurezza alla guida, sicurezza sul lavoro, posizione al volante, alimentazione, uso di medicinali e di sostanze vietate. I risultati di questo progetto sono stati positivi e incoraggianti: dopo quattro anni gli incidenti stradali per le aziende aderenti all'iniziativa si erano ridotti di più del 10%, a dimostrazione che l'adozione di comportamenti salutari e corretti (riposo, alimentazione sana, rispetto del codice della strada, ecc.) sia in grado di contenere il rischio di infortunio sul lavoro in strada. L'esperienza, in virtù del successo, è stata ripetuta, allargata e diversificata anche negli anni successivi. Nel 2006 ha preso il via l'iniziativa "Entra in un'ottica di Sicurezza" promossa da Federservice, Sicurstrada e Ausl Bologna (insieme a Unipol Assicurazioni, Fondazione Ania per la Sicurezza Stradale, Mercedes-Benz Trucks & Van, OctoTelematics e Savenottica) allo scopo di fornire uno **screening gratuito della vista ad autotrasportatori e autisti da effettuarsi presso le sedi di lavoro**, in autodromo e in otto aree di servizio autostradale grazie all'allestimento di un'unità mobile ad hoc, cioè di un Mercedes-Benz Sprinter, appositamente attrezzato con le apparecchiature necessarie: tonometro, pupillografo, lampada a fessura digitale e biomicroscopio. Oltre all'esito degli esami, ai camionisti venivano forniti consigli sulla prevenzione dei principali disturbi della vista. Questa iniziativa è stata particolarmente vincente e gradita anche perché portava gli specialisti della salute, in questo caso un optometrista e un oculista, direttamente in azienda.



Su 673 autisti di camion, più del 30% erano obesi, circa il 40% fumatori, 4.2% soffriva di diabete mellito, il 15.3% presentavano un'ipertensione arteriosa non controllata



“Dimmi come 6” è un’indagine sulle abitudini alimentari e sugli stili di vita degli autotrasportatori condotta tra il 2008 e il 2009 attraverso la compilazione di un questionario in forma anonima. Ai partecipanti veniva chiesto di indicare anche il peso corporeo e di tenere un diario alimentare comprensivo di dove, quando e quanti pasti consumavano durante il giorno, del tempo loro dedicato e della loro composizione (contenuto di sale incluso), nonché di annotare il numero di sigarette fumate al giorno, il numero di caffè e l’attività fisica. Dai risultati⁹ è emersa una popolazione sedentaria (il 72% non praticava alcuna attività fisica svolta), con una elevata proporzione (circa il 45%) di fumatori (percentuale sovrapponibile a quanto di recente pubblicato⁸) e con prevalenza di sovrappeso e obesità più alta rispetto alla popolazione generale. Anche in questo caso, venivano distribuite informazioni ai partecipanti con lo scopo di educare a una corretta alimentazione e a uno stile di vita più attivo e sano.

Alla luce del profilo di rischio cardiovascolare delineato dall’indagine “Dimmi come 6”, è stata pensata e proposta l’iniziativa “Seguimi” con l’obiettivo di sensibilizzare gli autotrasportatori all’importanza dell’attività fisica quotidiana per prevenire obesità, diabete, sindrome metabolica e relative conseguenze cardio e cerebrovascolari. A questo scopo veniva consegnato un contapassi con il suggerimento di fare una camminata di almeno una decina di minuti al giorno (circa 1.000 passi) e venivano forniti dei consigli sulla corretta alimentazione.

Nell’ambito dell’articolato progetto dedicato alla cultura della prevenzione, nel 2012 ha preso avvio la campagna “Sicurezza Stradale e Udito”, svolta in collaborazione con ANAP (Associazione Italiana Audioprotesisti Professionali) e Fondazione Ania nell’ambito della quale molti autotrasportatori sono stati sottoposti a controlli gratuiti e volontari dell’udito, accompagnati dall’immane distribuzione di materiale informativo finalizzato a una maggiore sensibilità verso i problemi acustici, particolarmente frequenti in questa categoria di lavoratori, come confermato anche dalla sorveglianza condotta dalla Società Italiana della Medicina del Lavoro⁸.

Infine, nel primo semestre del 2015, in collaborazione con Renault Trucks Italia, c’è stata la prima edizione di “Vinco. Sicuro!”, una sorta di competizione che ha visto impegnati circa 200 partecipanti in rappresentanza di 20 aziende aderenti a Federtrasporti. Lo scopo era quello di superare alcune prove volte a testare la conoscenza di vari argomenti riguardanti il mondo dell’autotrasporto, non solo quelli strettamente legati alla guida e/o a normative e conoscenza delle regole sui tempi di guida e di riposo, ma anche temi relativi alla salute (alimentazione, uso di farmaci, attività fisica e cura di sé, ecc). “Vinco.Sicuro!” ha avuto una seconda edizione nel 2017 in cui è stata introdotta l’iniziativa “Pausa in Movimento” (vedi capitolo dedicato a pag 34) affiancato agli screening visivi (già presenti nel 2015) e ai test sui riflessi.

Il filo rosso che unisce tutti i progetti ideati da Federservice può essere riassunto in tre concetti: investimento sulla sicurezza, formazione e varietà delle iniziative. **L’incidentalità, infatti, si riduce investendo in sicurezza. Per fare ciò, occorrono diverse azioni sinergiche tra differenti realtà**, che cooperino e collaborino al fine di ottenere uno scopo condiviso. Dalla varietà delle azioni, infatti, scaturisce una gamma articolata di informazioni trasmesse e queste, tutte insieme, contribuiscono a creare una cultura sulla sicurezza. In questo clima virtuoso gli utenti possono percepire un proprio arricchimento personale, nonché un momento dedicato alla cura di sé e alla propria salute.

Queste azioni hanno permesso, negli anni, di ridurre considerevolmente il numero degli incidenti all’interno del mondo Federtrasporti. Nel 2003, si contava che su 100 veicoli 73 subivano un sinistro almeno una volta all’anno, con importanti ricadute umane ed economiche.

Senza contare gli incrementi annuali dei premi assicurativi (5-7%) e dei costi di riparazione (circa il 10%), nonché dei costi derivanti da fermo macchina con le inevitabili ricadute sulla

LE INIZIATIVE FEDERSERVICE

- 2005.
“Strada facendo: sicurezza nell’autotrasporto”
- 2006.
“Entra in un’ottica di sicurezza”
- 2008.
“Dimmi come 6” e “Seguimi”
- 2012.
“Sicurezza Stradale e Udito”
- Dal 2015.
“Vinco. Sicuro!”
- 2018.
“La Salute vien Guidando”

⁹ Federtrasporti notizie, numero 139, luglio-dicembre 2010, pag 8

¹⁰ Federtrasporti notizie, numero 139, luglio-dicembre 2010, pag 12

redditività dei singoli veicoli e dell'azienda. Dopo circa nove anni di campagne di prevenzione, da 73 veicoli su 100 si è passati a 30 su 100, con una riduzione superiore al 50%. In termini assoluti, invece, equivale a dire che ogni anno tra i veicoli della Federtrasporti si registrano circa 800 incidenti in meno.

Per raggiungere questo risultato, sono stati investiti circa 450 mila euro in azioni di formazione e prevenzione, ottenendo un ritorno economico di circa il 120%, generato in particolare da una riduzione in cinque anni dei premi assicurativi del 25%, dei costi di manutenzione del 22%, di quelli prodotti da fermi macchina del 24%. Ogni anno, quindi, sono stati risparmiati circa 4.500 euro per ogni veicolo. Più precisamente, nei primi tre anni sono stati spesi 1,35 milioni di euro, che hanno portato a un risparmio di circa 3 milioni¹¹.

Le parole chiave, quindi, sono: investimento, sicurezza, prevenzione e informazione.

1.3 LA PREVENZIONE, UN INVESTIMENTO DI LUNGA VITA

La considerevole diminuzione degli incidenti stradali è stata confermata anche da altre fonti.

Monitorando i dati ISTAT della decade 2007-2017, si riscontra un notevole calo: nel 2007¹² si contavano 230.871 incidenti stradali, causa del decesso di 5.131 persone e del ferimento grave di altre 325.850. Nel 2017¹³, invece, gli incidenti stradali sono scesi a 174.933 (55.938 in meno, poco meno del 25%), con 3.082 decessi (2.049 in meno, pari ai due terzi) e 17.309 feriti gravi (308.541 in meno). Dai dati ISTAT si evince che, nel 2017, tra i comportamenti errati più frequenti vi sono la distrazione alla guida, il mancato rispetto della precedenza e la velocità troppo elevata, mentre le violazioni al Codice della Strada più sanzionate risultano l'eccesso di velocità, il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza e l'uso del cellulare alla guida. Anche per quello che riguarda gli infortuni sul lavoro i dati INAIL registrano una

notevole diminuzione negli ultimi anni: tra il 2012 e il 2016 gli incidenti nel settore del trasporto e magazzinaggio sono diminuiti del 14,2%, passando da 41.298 a 35.430. Questo dato è stato confermato anche da Andrea Bucciarelli, attuario presso la Consulenza statistico attuariale dell'INAIL (per

dettagli si veda intervista pag. 64), il quale afferma che le denunce di infortuni nel 2017 sono state poco meno di 43mila, in calo dello 0,8% rispetto al 2016 e del 4,9% rispetto al 2013.

Per quello che riguarda le vittime, i morti sul lavoro nel settore dei trasporti tra il 2012 e il 2016 sono diminuiti del 13%¹⁴. Diverso è il trend registrato dall'INAIL nel 2017: le denunce di infortunio con esito mortale sono state 134, una in più rispetto al 2016 e ben 15 in più rispetto alle 119 del 2013. L'incidenza maggiore si registra nel settore dei trasporti terrestri (102 denunce su 134 nel 2017, pari al 76% del totale), indicando una maggiore predisposizione al rischio rispetto ad altri settori di categoria (attività di supporto, magazzinaggio e postali), probabilmente causata dalla frequente esposizione alla circolazione stradale (per dettagli si veda intervista pag. 64).

La prevenzione permette anche un considerevole risparmio per quello che riguarda i costi sociali e sanitari derivanti dagli incidenti stradali. La quantificazione dettagliata è stata valutata dal ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti¹⁵ che, per quanto riguarda i costi sociali, ha tenuto conto dei seguenti aspetti: la perdita di produttività della persona coinvolta, la sofferenza fisica e affettiva derivante dall'incidente, i danni al veicolo e alle infra-



Nel 2003 si contava che su 100 veicoli 73 subivano un incidente almeno una volta all'anno, con importanti conseguenze a livello di costi sia umani sia economici.

Nel tempo, da 73 veicoli su 100 si è passati a 30 su 100: se prima 2/3 dei veicoli risultavano incidentati, attualmente sono meno della metà



Nel 2007 si contavano 230.871 incidenti stradali, causa del decesso di 5.131 persone e del ferimento grave di altre 325.850. Nel 2017 gli incidenti stradali sono scesi a 174.933, con 2.049 decessi in meno e 308.541 feriti gravi in meno



¹¹ Federtrasporti notizie, numero 139, luglio-dicembre 2010, pag 8

¹² Per maggiori informazioni: www.ontit.it/opencms/opencms/ont/it/documenti/archivio/00464?category=documenti/altre_ricerche/temi/offerta_territorio/mobilita_infrastrutture

¹³ Per maggiori informazioni: www.istat.it/it/archivio/219637



strutture, i costi delle Forze dell'Ordine e dei servizi di emergenza che devono intervenire. Dalla somma di queste voci il costo medio delle conseguenze di un incidente stradale nel 2013 è stato il seguente: 1.504.000 euro nel caso di decesso, 42.220 euro per ogni ferito, 11.000 euro per ciascun incidente con danni alle persone. Nel triennio 2013-2015 il costo sociale annuo è stato di circa 17,5 miliardi di euro. Una componente importante di questi costi riguarda quelli sanitari che includono primo soccorso e prestazioni del Pronto Soccorso, degenze e cure nelle strutture ospedaliere. Il Centro Regionale di Governo e Monitoraggio della sicurezza stradale di Regione Lombardia nel 2015 ha registrato un costo sanitario pari a 47,2 milioni di euro, di questi quasi 13 per interventi di Pronto Soccorso (autoambulanze, elisoccorso, spese dei reparti di emergenza) e poco più di 34 per le degenze ospedaliere.

Un investimento in ambito preventivo, quindi, potrebbe contribuire a un'ulteriore riduzione dell'incidentalità e dei costi sociali conseguenti.

1.4 MALATTIE PROFESSIONALI, IL LOGORIO DI CHI VA PER STRADA

A fronte di una diminuzione degli incidenti alla guida, le statistiche nazionali negli ultimi anni documentano un aumento delle malattie professionali nel settore dell'autotrasporto. Con malattia professionale, si intende una patologia fisica o psichica che il lavoratore contrae durante l'attività lavorativa¹⁴. È riconosciuta dall'INAIL all'interno di una specifica tabella.

Dal 2012 al 2016, l'INAIL ha registrato un incremento del 41% delle malattie professionali nel settore dei trasporti e magazzinaggio, passando da 1.918 a 2.712 malattie denunciate, superando anche il settore dell'edilizia.

Nel 2017, l'INAIL ha registrato 2.651 denunce per il settore trasporti e magazzinaggio, 61 in meno rispetto all'anno precedente, ma quasi 700 in più rispetto alle 1.972 del 2013. La maggior parte delle denunce è relativa al settore trasporto merci e/o persone (circa 1.500 nel 2017, pari al 59% del totale); al secondo posto si trovano quelle che riguardano il settore del magazzinaggio e dalle attività di supporto (quasi 900, pari al 34% del totale); un numero più esiguo interessa i servizi postali e i corrieri (meno di 200, pari al 7%). Il 58% delle denunce proviene da lavoratori con più di 54 anni (per dettagli si veda pag. 58).

Per gli autisti, le malattie professionali sono causate dalle continue vibrazioni dei mezzi di trasporto, dal sollevamento di carichi pesanti, dalle molteplici ore passate alla guida, ecc.

¹⁴ Per maggiori informazioni: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/sala-stampa/comunicati-stampa/com-stampa-relazione-annuale-inail-2016.html>

¹⁵ Per maggiori informazioni: <http://autologia.net/costi-sociali-e-costi-sanitari-degli-incidenti-stradali/>

¹⁶ <https://www.guidafisco.it/malattia-professionale-inail-651>

Tra quelle riconosciute dall'INAIL e inserite nel tabellario si trovano:

- neuropatie periferiche
- malattie angioneurotiche
- osteoartropatie al polso, al gomito e alla spalla
- osteoartropatie al gomito e alla spalla
- malattie osteoarticolari
- discopatie

Tra quelle elencate, le più denunciate sono quelle a carico dell'apparato muscolo-scheletrico (rappresentano il 79% del totale); seguono le sindromi del tunnel carpale (6,03%) e le ipoacusie (5,24%).

Bisogna ricordare che negli anni le malattie professionali riconosciute dall'INAIL sono cambiate e sono in costante aggiornamento. Inoltre, anche se la patologia non rientra nel "tabellario" INAIL, ve ne sono di "non tabellate" per le quali è possibile richiedere la causa di servizio, purché il lavoratore fornisca la dimostrazione della causa e dell'effetto dell'insorgere della malattia con l'attività lavorativa.

Secondo uno studio di settore svolto dall'INCA (Istituto Nazionale Confederale di Assistenza della CGIL) e dalla FILT (Federazione Italiana Lavoratori Trasporti CGIL) sulla base di 600 questionari, distribuiti tra i lavoratori dei trasporti «stress, fatica, disturbi muscolo-scheletrici e obesità sono i principali fattori che rendono il lavoro insalubre per chi lo svolge». In particolare, come riferisce l'INCA, a partire dal 2008 le patologie muscolo-scheletriche denunciate all'INAIL sono aumentate del 65%. Senza dimenticare i problemi di udito, il sovrappeso, il diabete, l'ipertensione, il tabagismo, le malattie respiratorie, i disturbi del sonno riportati anche dalla sorveglianza della Società Italiana di Medicina del Lavoro che non andrebbero trascurati nella valutazione della salute professionale potendo danneggiare anche gravemente le condizioni psico-fisiche e compromettere l'idoneità al lavoro e la sicurezza. Anche rispetto alle malattie professionali, i costi sociali e sanitari sono molto elevati. L'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul lavoro ha stimato che, complessivamente, **i costi degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali comportano una perdita pari al 3,3% del PIL europeo (476 miliardi di euro)**¹⁷. In Italia, nel 2012, sono stati spesi 8 miliardi di euro per le malattie professionali, con un costo medio di circa 219 mila euro per ciascuna malattia professionale (0,5% del PIL).



Il 79% delle malattie denunciate sono a carico dell'apparato muscolo-scheletrico; seguono le sindromi del tunnel carpale (6,03%) e le ipoacusie (5,24%)



1.5 L'AUTOTRASPORTO NON È UN LAVORO PER GIOVANI

Un altro aspetto da tenere in considerazione nella valutazione dello stato di salute degli autotrasportatori riguarda il considerevole aumento dell'età media della popolazione italiana residente, la scarsa natalità e l'emigrazione soprattutto dei giovani dal territorio nazionale.

Secondo i dati ISTAT, aggiornati al primo gennaio 2018¹⁸, il 37% della popolazione italiana si colloca nella fascia 40-64 anni e il 27% tra i 15 e i 64 anni. L'età media ha oltrepassato i 45 anni (45,2 contro i 42,5 del 2008). I giovani che sono partiti dall'Italia sono stati 153 mila.

Questi indicatori demografici impattano fortemente sul mondo del lavoro del nostro paese: da una parte, infatti, implicano uno scarso ricambio generazionale, dall'altra, invecchiano il tessuto occupazionale del paese. In Italia, si stima che nel settore dell'autotrasporto ci siano circa 20.000 posti vacanti, nonché una classe di lavoratori con un'età media tra i 50-59 anni¹⁹. Un trend analogo si osserva anche in altri paesi europei, come Germania e Francia.

Nel corso del primo trimestre 2019 è stata condotta un'indagine da *Uomini e Trasporti* relativa all'età media dell'autotrasportatore (*pubblicata sul numero 345, marzo*). I dati sono stati forniti dal ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e riguardano l'età anagrafica degli autotrasportatori riportata sulle patenti C e D in corso di validità. In questo modo, è stato possibile analizzare il trend medio della categoria, evidenziandone il rapporto tra le persone con un'età compresa o superiore ai 50 anni e i giovani che si affacciano a questa professione, traendo diverse informazioni circa il ricambio generazionale e l'esposizione alle malattie professionali. Su un totale di 1.780.272 autotrasportatori: il 40,4% ha un'età compresa tra i 50 e i 59 anni; il 27,7% tra i 40 e i 49 anni; il 12,9% tra i 60 e i 69 anni; l'11,14% tra i 30 e i 39; l'1,9% tra i 18 e i 29; lo 0,5% ≥ 70. In sintesi, ben il 54% degli autisti in

¹⁷ Trento S, et al. *Malattie professionali: una breve analisi economica*, Fondazione Ergo, marzo 2018

¹⁸ Per maggiori informazioni: www.istat.it/it/archivio/208951

¹⁹ Per maggiori informazioni: www.uominietrasporti.it/notizie_dettaglio.asp?id=6949

questione è risultato avere più di 50 anni e solo il 13% meno di 40.

L'aumento dell'età dei lavoratori del settore dei trasporti ha come conseguenza diretta una maggiore vulnerabilità e un aumento del rischio di specifiche malattie professionali, a causa del naturale e fisiologico invecchiamento; inoltre, questo dato potrebbe rappresentare una delle possibili spiegazioni all'incremento delle malattie professionali registrato negli ultimi anni. A ciò si aggiunge uno scarso ricambio generazionale con le inevitabili ripercussioni economiche. Tutte le iniziative di promozione della salute e le campagne di prevenzione nel settore non possono, dunque, prescindere da queste considerazioni.

1.6 UN TOUR ALLA RICERCA DI SALUTE

Federservice e *Uomini e Trasporti* hanno ideato il progetto "La Salute vien Guidando" che si propone di indagare la salute psico-fisica degli autotrasportatori attraverso la sinergia di diversi professionisti.

Ha preso avvio all'interno del Renault Trucks Italian Tour, in cui da maggio a novembre diciotto concessionarie del marchio francese presenti in tutta la penisola hanno ospitato un team di esperti per fare degli screening preventivi gratuiti a coloro che lo desideravano. Le visite sono state proposte anche in occasione di altri raduni (Misano, Brescia, Caserta) e all'interno del mondo Federtrasporti, in affiancamento ai corsi di formazione per gli autisti. Il progetto ha permesso di verificare sia la "salute del veicolo", grazie ai check-up messi a disposizione dalle concessionarie Renault Trucks Italia, sia la salute degli autotrasportatori.

Nei diversi momenti di incontro con gli autisti è stato possibile proporre loro di effettuare – su base volontaria, anonima e gratuita – diverse attività, tra cui:

- **screening visivi**, per verificare la qualità della vista o l'adeguatezza delle lenti;
- **check up salute**, per controllare la pressione arteriosa, il glucosio nel sangue, la saturazione dell'ossigeno nel sangue, l'indice di massa corporea (utili a verificare se vi sia una tendenza alla sindrome metabolica);
- compilazione di un **questionario, per indagare lo stile di vita e la qualità del sonno**;
- **test su riflessi e distrazione**, per rilevare la prestazione attentiva alla guida;
- **esercizi posturali** da poter effettuare dentro e intorno al camion, per intervenire sui dolori articolari.

Per ciascun aspetto indagato, di seguito verranno illustrate le motivazioni, i metodi di indagine e i principali risultati.



In Italia, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali hanno un costo medio di circa 219 mila euro per ciascuna malattia professionale e comportano una perdita dello 0,5% del PIL



40.000 mq di servizi per i camionisti



**USCITA
PIACENZA SUD**

BAR - TABACCHI E RISTORANTE

Per una pausa piacevole in tranquillità

NOLEGGIO AUTO E FURGONI

Facile, veloce e tutto incluso: **chilometri**, **kasko**, aggiunta **conducenti extra** e riconsegna anche di **notte** senza costi aggiuntivi.

AREA PARCHEGGIO

Accesso **controllato** con riconoscimento targa. **Videosorvegliato** h.24 con custode. Disponibili slot con corrente elettrica. Wi-fi gratuito su tutta l'area.

LAVAGGIO CAMION

Eseguito da operatori **esperti** con **prodotti certificati**. Disponibile lavaggio a motrici, rimorchi, cisterne e celle frigo.

DISTRIBUTORE DI CARBURANTE

7 postazioni di rifornimento riservate ai camion, **24 ore** su 24, **7** giorni su 7 con assistenza di un **operatore dedicato**. Carburante controllato e **microfiltrato** con filtri Parker. **4** erogatori per **AdBlue**



LTP è un importante
punto di riferimento
per le aziende di trasporto
nel Nord Italia.

Contattaci per info
al numero **0523 606 451**
oppure visita il nostro sito
www.ltp.it



STRADA DELL'ORSINA 1
PIACENZA
USCITA A1 PIACENZA SUD

DOCCE E WC
ESCLUSIVI

Per una sosta
in pieno relax,
docce e wc ad
uso riservato.



carburante e servizi

2. SE L'OCCHIO NON VEDE

2.1 PREMESSA

Secondo i dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ogni anno 1,25 milioni di persone muoiono a causa degli incidenti stradali.

Tra le cause principali raramente vengono considerati i problemi alla vista che secondo l'Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada Onlus (AIFVS) sarebbero responsabili del 20% circa degli incidenti in Italia. Un fatto importante è che molte persone sono poco consapevoli di non vedere correttamente (per esempio, non portano gli occhiali, anche se dovrebbero, oppure non hanno le lenti adatte), rappresentando, quindi, un pericolo nel momento in cui si mettono al volante, giacché la guida necessita di dati, percezioni e informazioni acquisite per circa il 90% dagli occhi.

Stando a un'indagine del 2010 condotta da Federservice in collaborazione con la Fondazione Ania, **su un campione di 1.145 autisti, il 35% vedeva male, il 7,8% degli autisti con problemi alla vista era convinto di non averne** e il 9,7% non aveva preso provvedimenti pur essendo consapevole di vedere male. A questi è stata rimandata l'importanza di sottoporsi periodicamente a un controllo oculistico per verificare e controllare una serie di parametri, quali l'acuità visiva (quanto si vede), la visione binoculare, la profondità di campo (la distanza tra soggetto e oggetto osservato), la visione laterale e il livello di adattamento della visione notturna.

L'obbligo di occhiali (o lenti a contatto) alla guida è segnalato anche sulla patente con il codice 01, pertanto coloro che, nonostante l'obbligo, non li indossano incorrono in una sanzione in base all'articolo 173 del Codice della Strada: «Il titolare di patente di guida al quale, in sede di rilascio o rinnovo della patente stessa, sia stato prescritto di integrare le proprie deficienze organiche e minorazioni anatomiche o funzionali per mezzo di lenti o di determinati apparecchi, ha l'obbligo di usarli durante la guida». La multa va dagli 81 ai 326 euro, oltre alla decurtazione di 5 punti patente.

Nel 2018, Federservice ha, dunque, deciso di proporre un'altra indagine per rilevare quale sia attualmente la consapevolezza degli autotrasportatori circa la propria vista. In collaborazione con Optilens Italia (gruppo Essilor International, che ha stretto una partnership con la FIA – Fédération Internationale de l'Automobile – per sostenere la campagna internazionale "Road safety starts with good vision" e promuovere la vista come fattore imprescindibile per la sicurezza stradale) ha promosso un'azione condivisa per sensibilizzare gli autotrasportatori sulla corretta visione alla guida.

Per fare ciò, sono stati proposti dei brevi colloqui informativi tra autisti e ottici, in cui veniva chiesto loro come vedessero,



²⁰ Per maggiori informazioni: www.repubblica.it/motori/sezioni/attualita/2018/02/05/news/morti_su_strada_l_allarme_dell_aifvs_troppi_guidatori_con_problemi_alla_vista_-188044811/

²¹ Federtrasporti notizie, numero 130, luglio-dicembre 2010, pag 12

se ricorressero agli occhiali e in quali situazioni. Inoltre, sono stati effettuati dei controlli agli occhi per valutare la qualità della vista. Un altro aspetto importante su cui si è cercato di sensibilizzare gli autisti è quello della scelta corretta delle lenti, informando le persone sulle differenti tipologie (polarizzate, fotocromatiche, ecc). Quest'ultimo punto è fondamentale per indirizzare la persona sulla lente adatta al suo occhio e alle sue esigenze, permettendo di ampliare la sua conoscenza in merito.

2.2 GLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA DATI

L'indagine sulla vista è avvenuta mediante l'utilizzo dei seguenti strumenti:

- **un autorefrattometro**, che serve per la misurazione oggettiva del potere refrattivo dell'occhio e quindi per determinare il difetto visivo (miopia, ipermetropia, astigmatismo);
- **un frontofocometro**, uno strumento utilizzato per la misurazione del potere diottrico delle lenti;
- **il visiosmart Essilor, un ortoanalizzatore** che permette di eseguire diversi test (per esempio, accomodazione, test acuità, test astigmatismo, test sensibilità al contrasto, ecc);
- **una cassetta di prova lenti**, che presenta un telaio di occhiale sul quale vengono posizionate le lenti, con lo scopo di individuare la correzione da effettuare.

Per ciascun soggetto esaminato, dopo una breve anamnesi dedicata ai problemi visivi, seguivano le misurazioni effettuate da un'optometrista, affiancata da un ottico optometrista. Al termine, l'operatore comunicava i risultati dei test visivi evidenziando eventuali limiti e carenze e, nel caso, la necessità di ricorrere a occhiali (o lenti a contatto) o di modificare il potere diottrico delle lenti per ottenere la giusta compensazione. Seguiva un colloquio informativo sull'importanza di una corretta percezione visiva per la prevenzione degli incidenti stradali, sull'opportunità di controlli almeno annuali da parte di specialisti della visione e sulle innovazioni e caratteristiche delle montature e delle lenti da utilizzare nelle diverse condizioni di guida.

2.3 I RISULTATI

Nelle tappe del Renault Trucks Italian Tour che si sono svolte da maggio a novembre 2018, 176 persone hanno accettato di partecipare all'indagine. Di queste, 7 di età < 18 anni, sono state escluse perché non patentate. I 169 considerati validi per l'analisi sono per la maggior parte maschi (147, pari all'87%), con un'età compresa tra 20 e 70 anni (valore medio: 44 anni)



Su un campione di 1.145 autisti: il 35% vedeva male, il 7,8% degli autisti con problemi alla vista era convinto di non averne, il 9,7% non ha preso provvedimenti pur essendo consapevole di vedere male



e con 6 ore di guida media giornaliera. Gli autisti costituiscono più della metà del campione (90 persone pari al 53,3%), quasi tutti maschi (solo 2 femmine pari al 2,2%) uno dei quali in pensione, con un'età media di 45 anni (da 21 a 69) e con una media di ore di guida giornaliere dichiarate di 8,5 (da 3 a 16).

Dall'analisi complessiva dei 169 soggetti sono emersi i seguenti dati:

- il 34,3% (58 persone) porta regolarmente una correzione ottica (occhiali o lenti a contatto) e il 20,7% (35 persone) usa occhiali solo per leggere;
- il 29,6% (50 persone) riferisce di sottoporsi a controlli della vista regolari e comunque con cadenza annuale. In realtà il 40,8% dichiara di controllare la vista ogni 2-3 anni o addirittura in concomitanza con il rinnovo della patente;
- il 27,8% (47 persone) riferisce di non vedere bene, malgrado fra loro il 34% (16) usi regolarmente occhiali o lenti a contatto e il 23,4% (10) dichiarati di non sottoporsi a regolari o recenti controlli della vista. Sull'intero campione, il 18,3% (31) non vede bene ma non usa strumenti correttivi.
- del 34,3% che fa costante uso di occhiali o lenti a contatto, il 55,2% (22 persone) non ha una correzione visiva adeguata;
- il 47,9% (81 persone) non porta regolarmente una correzione ottica e dichiara di vederci bene, sebbene il 32,1% (26) ne avrebbe in realtà bisogno.

Restringsendo l'analisi ai 90 autotrasportatori intervistati è emerso quanto segue:

- il 33,3% (30 persone) porta regolarmente una correzione ottica (occhiali o lenti a contatto) e il 23,3% (21) usa occhiali solo per leggere;
- il 28,9% (26 persone) riferisce di sottoporsi a controlli della vista regolari e comunque con cadenza annuale, mentre il 34,4% (31 persone) di non effettuare controlli periodici. In realtà il 36,7% dichiara di controllare la vista ogni 2-3 anni o addirittura in concomitanza con il rinnovo della patente;
- il 25,5% (23 persone) riferisce di non vedere bene, malgrado fra loro solo il 17,4% (4) usa regolarmente occhiali o lenti a contatto e il 26,1% (6) dichiara di non sottoporsi a regolari o recenti controlli della vista. Sull'intero gruppo di 90 autotrasportatori pertanto il 21,1% (19) non vede bene, ma non usa occhiali;
- il 27,8% (47 persone) riferisce di non vedere bene, malgrado fra loro il 34% (16) usa regolarmente occhiali o lenti a contatto e il 23,4% (10) dichiara di non sottoporsi a regolari o recenti controlli della vista.



Circa il 20% degli intervistati, pur vedendo male, non utilizza strumenti di correzione e più del 30% di coloro che dichiara di vedere bene avrebbe in realtà bisogno di lenti correttive



LO SGUARDO DEL CAMPIONE

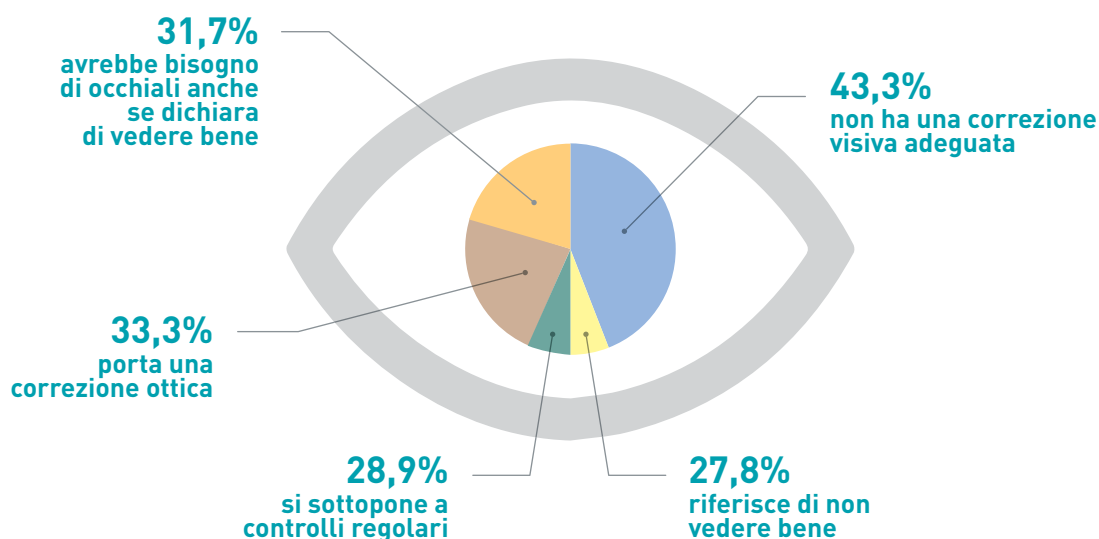


fig.1. Grafico riassuntivo vista. Campione di 90 intervistati



Sull'intero campione il 18,3% (31) non vede bene, ma non usa strumenti correttivi.

- del 33,3% (30) che fa costante uso di occhiali o lenti a contatto, il 43,3% (13) non ha una correzione visiva adeguata;
- del 45,5% (41 persone) che non porta regolarmente una correzione ottica e che dichiara di vederci bene, il 31,7% (13) ne avrebbe in realtà bisogno.

2.4 LA DISCUSSIONE E LE CONCLUSIONI

Nonostante il protocollo d'indagine abbia un carattere conoscitivo senza ambizioni di rigore scientifico e siano stati presi in considerazione tutti gli aspetti della complessa funzione visiva, i risultati evidenziano una scarsa sensibilità e attenzione ai problemi della vista: sebbene circa un quarto degli intervistati (e questo vale anche e soprattutto restringendo l'analisi ai soli autotrasportatori) si renda conto di non vedere bene, una percentuale non trascurabile non si affida a specialisti della visione per rimediare al problema. Questo vale sia per le persone che già fanno uso di una correzione visiva costante sia per coloro che dichiarano di non farne uso.

La verifica "sul campo" dell'importanza dell'integrità della vista è servita a suggerire la necessità o l'adeguamento di occhiali o lenti a contatto e a sensibilizzare gli autotrasportatori nei confronti dell'importanza di sottoporsi a visite oculistiche regolari e periodiche. Circa **il 20% degli intervistati, pur vedendo male, non utilizza strumenti di correzione e più del 30% di coloro che dichiara di vedere bene avrebbe in realtà bisogno di lenti correttive**, delineando così una significativa discrepanza tra la capacità visiva percepita e la capacità visiva reale.

Questi dati non si discostano particolarmente da quelli ottenuti da Federservice nel 2010 e denotano una situazione preoccupante data la scarsa sensibilizzazione nei confronti dell'importanza che la percezione visiva ha sulla capacità di guidare e sulla sicurezza stradale.

Dunque, da queste indagini emerge chiaramente la necessità di continuare a informare, educare e rendere consapevoli gli autotrasportatori – in generale chiunque si metta al volante – rispetto all'importanza di effettuare controlli periodici più frequenti per verificare l'esigenza di un'eventuale correzione visiva o per determinare se la correzione attualmente utilizzata sia ancora valida.

Inoltre, è importante ricordare che, con l'aumento dell'età media, cresce anche il bisogno di maggiori controlli dal medico oculista.

Infine, dai dati ottenuti emergono dubbi circa l'esame di idoneità o di rinnovo della patente, in quanto non sembra garantire un'adeguatezza verifica del sistema visivo dei guidatori che percorrono le strade del Paese. Peraltro, questi esami vengono effettuati obbligatoriamente una volta l'anno, ma soltanto per gli autisti dipendenti. Per gli artigiani o gli autotrasportatori monoveicolari, seppure circolino sulla strada alla stessa maniera, non esiste un analogo vincolo.

3. IL SONNO SENZA QUALITÀ

3.1 PREMESSA

L'eccessiva sonnolenza diurna alla guida, definita come l'impossibilità a rimanere svegli e attenti durante la maggior parte dei momenti della giornata che richiedono la veglia²², è responsabile o co-responsabile di circa il 22% dei sinistri sulla rete autostradale italiana²³. Tali incidenti, inoltre, sono gravati da una percentuale di mortalità quasi doppia rispetto agli incidenti provocati da altri fattori (11.4% vs 5.6%)²⁴.

Le cause di eccessiva sonnolenza diurna possono essere principalmente di due tipologie: fisiologiche, che si osservano in lavoratori turnisti, nelle persone che svolgono mansioni in orario notturno, in quelle che adottano stili di vita particolari (come coloro che nei giorni festivi o prefestivi dormono poche ore e con ritmi sonno-veglia alterati); patologiche, che a loro volta possono essere o sintomo di malattie primitive, come la narcolessia, o secondarie a diverse patologie, come la Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) o altre patologie internistiche quali obesità, cardiopatie, anemie, epatopatie²⁵.

Gli studi e le ricerche condotte negli ultimi anni mostrano come la sonnolenza secondaria a OSAS rappresenti uno dei problemi principali in merito alla sicurezza stradale²⁰. I soggetti che ne soffrono hanno, infatti, un sonno frammentato e superficiale e, quindi, poco ristoratore; solitamente, ne hanno scarsa consapevolezza, in quanto gli eventi si verificano in fase di assopimento. Questa destrutturazione del sonno provoca sonnolenza diurna che, a lungo termine, può indurre compromissione cognitiva e morbosità cardiovascolare. Si tratta di una condizione comune, sotto-diagnosticata e trattabile, che ha una frequenza del 2-4% nella popolazione generale, ma che può raggiungere prevalenze ben più elevate in popolazioni selezionate come gli obesi²⁶ o i maschi adulti di età superiore ai 40 anni²⁰. Secondo alcuni studi, negli autotrasportatori, la prevalenza dell'OSAS è significativamente più elevata che nella popolazione generale e, secondo alcuni studi, può arrivare al 26%²⁰⁻²⁷⁻²⁸.

Uno dei problemi più rilevanti causato dalle OSAS è l'impatto sull'abilità di guida. La sonnolenza che ne deriva, infatti, ha importanti conseguenze in termini di sicurezza sulle strade, ma anche di rendimento lavorativo e produttività. L'OSAS non diagnosticata – e, dunque, non trattata – raddoppia il rischio di incidenti stradali^{3,4} e genera costi sanitari considerevoli.

Nel 2006, il Centro sull'Economia e il Management nella Sanità e nel Sociale della LIUC University di Castellanza in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, l'IRCCS San Raffaele di Milano e l'IRCCS Fondazione Maugeri Veruno, hanno stimato in **37 milioni di euro i costi socio-sanitari dovuti a incidenti stradali causati da pazienti affetti da OSAS**²⁹.

Essendo un problema di salute così frequente e grave, l'Unione Europea ha emanato una direttiva, la 2014/85 UE, che stabilisce che la patente di guida non debba essere rilasciata né rinnovata a chi è affetto da OSAS con grave sonnolenza diurna. L'Italia ha recepito la direttiva con il decreto del ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti il 22 dicembre 2015 e il decreto del ministero della Salute del 3 febbraio 2016 ha stabilito la procedura per l'accertamento dell'idoneità alla guida dei soggetti affetti da OSAS accertata o sospetta. Secondo la normativa sono da considerare «soggetti con sospetta OSAS» coloro che:



L'eccessiva sonnolenza diurna alla guida è responsabile o co-responsabile di circa il 22% degli incidenti sulla rete autostradale italiana, con una mortalità circa doppia rispetto agli incidenti da altre cause



²² American Academy of Sleep Medicine. *The international classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual*. 2nd ed. Westchester, Ill.: American Academy of Sleep Medicine; 2005

²³ Garbarino S. *Disturbi del sonno ed incidenti stradali nell'autotrasporto*. Ital Med Lav Erg 2008; 30: 291-296.

²⁴ Garbarino S, Nobili L, De Carli F, et al. *The contributing role of sleepiness in highway vehicle accidents*. Sleep 2001; 24: 203-206

²⁵ Pagel JF. *Excessive daytime sleepiness*. Am Fam Physician 2009; 79: 391-396

²⁶ Young T, Peppard PE, Taheri S. *Excess weight and sleep-disordered breathing*. J Appl Physiol 2005; 99: 1592-1599

²⁷ Carter N., Ulfberg J, Nystrom B, et al. *Sleep debt, sleepiness and accidents among males in the general population and male professional drivers*. Accid Anal Prev 2003; 35: 613-617

²⁸ Vennelle M, Engleman HM, Douglas NJ. *Sleepiness and sleep-related accidents in commercial bus drivers*. Sleep Breath 2010; 14: 39-42

²⁹ Croce D et al. *Il costo delle malattie: valutazione dell'impatto della sindrome da apnea ostruttiva nel sonno sull'economia italiana*. Economia e Management 2006; 5: 26-42



1. russano rumorosamente e abitualmente (tutte le notti) da almeno sei mesi con andamento «intermittente» per frequenti «pause» respiratorie (apnee) e lamentano sonnolenza diurna;
2. presentano, oltre al russamento, una delle seguenti condizioni: obesità, anomalie della mandibola (micrognazia e/o retrognazia), collo grosso;
3. sono affetti, oltre al russamento, da una o più patologie, quali ipertensione arteriosa farmaco-resistente, aritmie, diabete mellito tipo 2, cardiopatia ischemica cronica, eventi ischemici cerebrali, broncopneumopatie.

Sulla base di questi criteri, i soggetti con sospetta OSAS individuati dal medico monocratico devono essere sottoposti a un ulteriore approfondimento, fatto mediante la somministrazione di un questionario di autovalutazione sulla sonnolenza diurna, i cui risultati consentono di stabilire tre diversi profili di rischio per la sicurezza stradale:

- **basso rischio:** russatori abituali con sonnolenza assente o di lieve entità ai quali si può rilasciare la certificazione di idoneità alla guida;
- **medio rischio:** russatori abituali con sonnolenza lieve che però presentano una delle condizioni elencate ai precedenti punti 2 o 3 e per i quali il medico monocratico può demandare la valutazione dell'idoneità alla guida alla Commissione Medico Locale;
- **elevato rischio:** russatori abituali con eccessiva sonnolenza diurna, per i quali il giudizio sull'idoneità alla guida deve essere obbligatoriamente rimesso alla Commissione Medico Locale.

Nel caso in cui, diversamente, il richiedente avesse già una pregressa diagnosi di OSAS, dovrà produrre una certificazione specialistica, dalla quale emerga l'aderenza a una terapia efficace con conseguente assenza di sonnolenza. In caso contrario, il richiedente sarà inviato a valutazione di secondo livello presso la Commissione Medica Locale.

Nei casi di competenza, la Commissione Medica valuta la riduzione del livello di vigilanza tramite due strumenti: un test che misura i tempi di reazione e il questionario ESS (*Epworth Sleepiness Scale*) sulla sonnolenza. Il soggetto verrà quindi inquadrato in uno dei seguenti livelli di rischio:

- **basso**, per il quale non sussistono particolari necessità di prescrizioni e limitazioni di validità per la guida;
- **medio-basso**, per il quale sussiste la necessità di controlli ravvicinati nel tempo per garantire un'adeguata vigilanza;
- **elevato**, per il quale sussiste la necessità di integrare il giudizio con l'acquisizione di valutazione specialistica.

In conclusione, quindi, la patente potrà essere rilasciata anche alle persone affette da OSAS moderata o grave, a condizione che dimostrino un adeguato controllo dei sintomi con relativo miglioramento della sonnolenza diurna. In caso contrario, la patente non potrà essere rilasciata né rinnovata. Le persone a basso rischio non necessitano di particolari prescrizioni e limitazioni di validità, mentre per le persone a rischio medio-elevato il periodo di va-

lidità della patente sarà di tre anni per i guidatori del gruppo 1 (autisti non professionisti) e di un anno per il gruppo 2 (autisti professionisti, come autotrasportatori, tassisti, guidatori di autobus o corriere).

Questa normativa rappresenta una importante e fondamentale presa di coscienza relativamente al problema della sonnolenza e dei colpi di sonno alla guida, nonché della salute dei conducenti. Peraltro, la diagnosi e il trattamento precoce dell'OSAS permettono di prevenire la comparsa delle varie patologie a essa collegate con conseguente miglioramento della qualità, dell'aspettativa di vita e della sicurezza stradale.

Date queste premesse, per promuovere e continuare gli interventi di informazione e prevenzione della OSAS nel settore dell'autotrasporto e aumentare la consapevolezza della patologia, Federservice, in collaborazione con l'Associazione Apnoici Italiani (Onlus nata nel 2016 per supportare i pazienti e sensibilizzare la popolazione sui disturbi del sonno), ha svolto un'ulteriore indagine per indagare la qualità del sonno e l'eventuale prevalenza di apnee notturne all'interno del programma "La Salute vien Guidando".



Il russamento se abituale e persistente può rappresentare un sintomo sentinella di OSAS, soprattutto se si accompagna a eccessiva sonnolenza



3.2 GLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA DATI

L'indagine è stata svolta in ciascuna tappa del Renault Trucks Italian Tour e anche in altre occasioni (nel corso dei mesi di ottobre e novembre 2018 è stata chiesta la collaborazione di alcuni associati Federservice e dell'Interporto di Bologna). Due operatori sono stati incaricati di somministrare il questionario di Berlino a coloro che davano il consenso a partecipare allo studio. Il questionario di Berlino³⁰ è uno strumento validato per identificare in modo semplice la presenza di situazioni di rischio legate a disturbi respiratori del sonno, tramite una serie di domande divise in tre categorie (la prima valuta la severità del russamento, la seconda l'eccessiva sonnolenza diurna, la terza la storia di obesità o ipertensione arteriosa). A seconda delle risposte – e quindi dei sintomi riferiti – permette una suddivisione in alto rischio o basso rischio.

Oltre al questionario di Berlino, venivano richiesti età, peso e altezza (necessari per il calcolo del Body Mass Index), l'eventuale presenza di diabete e l'assunzione di farmaci antiipertensivi.

Una volta compilato il questionario con le informazioni aggiuntive, gli stessi operatori fornivano informazioni complementari sulla salute del sonno, sui rischi correlati alla sonnolenza e su come riconoscere precocemente i sintomi dell'OSAS, nonché sulle normative vigenti in materia di sonno e sicurezza stradale.

Bisogna ricordare che un sintomo frequente del disturbo da apnee notturne è la necessità di urinare durante la notte (nicturia): il cuore, in conseguenza delle ripetute apnee, produce un ormone diuretico responsabile della nicturia che talvolta viene erroneamente attribuita a problemi di prostata. Un altro sintomo è la cefalea mattutina, che solitamente passa entro un'ora dal risveglio.

3.3 I RISULTATI

Nel corso di 44 incontri, 905 persone (887 uomini e 18 donne) hanno accettato di partecipare a questa indagine. In considerazione dell'esigua percentuale di donne (il 2%), si è deciso di restringere l'indagine agli 887 partecipanti di sesso maschile di età compresa tra i 19 e i 78 anni (media 46 anni), tra questi 752 (85%) autotrasportatori.

In base al Body Mass Index, solo il 22% degli 887 partecipanti rientrava nella categoria dei normopeso; il 44% risultava sovrappeso e ben il 34% francamente obeso. In particolare, il 23% del campione totale risultava affetto da obesità di I grado, il 9% da obesità di II grado e il 2% da obesità grave, cioè di III grado.

Per quello che concerne la **circonferenza addominale** (uno dei criteri per diagnosticare la sindrome metabolica), **è stata possibile misurarla a 709 intervistati (79,9%), dei quali ben il 45,6% avevano un valore superiore a 102 cm.** Alla domanda sulla terapia anti-ipertensiva ha risposto circa la metà degli intervistati (455 persone, pari

³⁰ Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, et al. *Using the Berlin Questionnaire to Identify Patients at Risk for the Sleep Apnea Syndrome.* Ann Intern Med 1999; 131: 485-491

al 51,3%) e di questi il 25,7% ha dichiarato di assumere farmaci per la pressione arteriosa alta. Il 6,5% riferiva di avere il diabete. Per quanto riguarda il fumo, il 47% del campione era costituito da fumatori e il 16% da ex fumatori. Il 55% del campione si è definito sedentario.

Per quanto riguarda le risposte al questionario relativo al sonno:

- il 55,6% ha risposto di sì alla domanda "le dicono che russa";
- il 10,1% ha risposto di sì alla domanda "le dicono che talvolta smette di respirare o ha apnee durante il sonno";
- il 35,6% ha dichiarato di non essere soddisfatto di come ha dormito;
- il 17,4% avverte il bisogno di dormire nelle ore diurne (eccetto dopo pranzo);
- l'83% ha compilato il quesito relativo alla nicturia ("si sveglia durante il sonno con il bisogno urgente di urinare") e di questi il 20,9% ha risposto affermativamente.

Dei 493 intervistati che russano, il 15% riferisce di sapere di avere delle apnee durante il sonno, il 35% non è soddisfatto di come ha dormito e il 21% lamenta sonnolenza diurna.

Dei 90 che sanno di avere delle apnee durante il sonno, più della metà (54%) non ha un sonno soddisfacente e circa un terzo (33%) riferisce di sentire il bisogno di dormire durante il giorno.

Il 26% di coloro che non sono soddisfatti della qualità del proprio sonno, lamenta anche sonnolenza diurna.

Non è emersa una correlazione diretta tra l'aumentare dell'età e l'insorgenza delle apnee. Diversamente, si è notato che, con l'aumentare dell'età, aumenta la quota di russatori: 45,3% nella fascia di età sopra i 35 anni, 53,4% tra 35 e 49 anni, 64,2% dai 50 anni in su.

La **percentuale di intervistati consapevole di soffrire di apnee durante il sonno cresce all'aumentare dell'indice di massa corporea**: solo il 6,8% dei normopeso dichiara di esserne consapevole, contro l'8,9% tra i sovrappeso e il 13,1% negli obesi, raggiungendo i limiti della significatività statistica ($p=0.053$ al test del chi quadro). Un'associazione analoga – ma ancora più evidente e altamente significativa dal punto di vista statistico ($p=0.000$) – è stata osservata tra il russamento e il BMI: ha riferito di russare il 37% degli intervistati normopeso, il 55,1% del sovrappeso e ben il 67,7% degli obesi. Inoltre, il russamento è risultato più frequente tra coloro che hanno una circonferenza addominale superiore a 102 cm (61,8% vs 51,0%; $p=0.005$), *cut-off* importante per rilevare la presenza di sindrome metabolica.

Un indicatore della gravità del disturbo del sonno è la comparsa di sonnolenza diurna; tuttavia, per questa variabile non è stata documentata alcuna correlazione né con l'età, né con la massa corporea (neanche considerando l'obesità viscerale valutata con la circonferenza addominale). Infine, tra i fumatori, il 62% sa di russare e il 12% di avere delle apnee.

I CAMIONISTI SUL CUSCINO

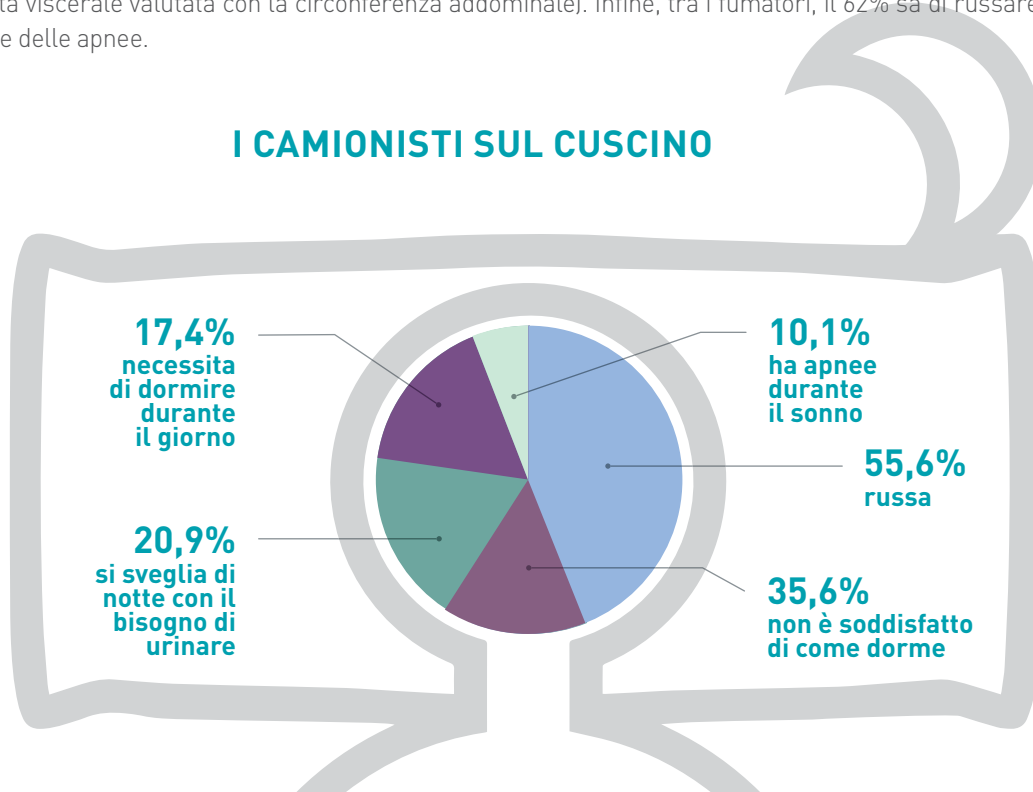


fig.2. Dati riassuntivi qualità del sonno. Campione di 887 intervistati.

3.4 LA DISCUSSIONE E LE CONCLUSIONI

Il gold standard per la diagnosi di OSAS è la polisonnografia³¹, ma si tratta di un esame oneroso in termini di costi, di tempo e di strumentazione richiesta; pertanto, si presta poco a indagini epidemiologiche o comunque a studi che coinvolgano un gran numero di partecipanti. Per ovviare a tali problematiche, sono stati messi a punto diversi questionari e test, fra questi il questionario di Berlino utilizzato in tale indagine. Quest'ultimo, è quello più impiegato nelle sorveglianze epidemiologiche e ricerche cliniche, nonché quello che ha il maggior numero di studi di validazione³². In questo studio si è scelto di utilizzare una versione semplificata del questionario di Berlino, con la consapevolezza di non essere esaustivo, né volto a verificare la esatta prevalenza di OSAS. Il suo scopo è stato quello di avere una ricognizione di alcuni "campanelli di allarme", grazie ai quali è possibile segnalare la presenza di disturbi del sonno e, di conseguenza, attivare precocemente misure preventive di diagnosi precoce.

Benché non si tratti di un campione rappresentativo, **da questa indagine emerge una elevata prevalenza di russatori, pari al 55%**, di gran lunga superiore a quanto riportato in letteratura. Gli studi epidemiologici riportano infatti percentuali che nel sesso maschile oscillano tra il 16% e il 33%^{33,34}. Come menzionato in precedenza, il russamento, se abituale (tutte le notti), persistente (da almeno 6 mesi) e intermittente (con pause, cioè con apnee), può rappresentare un sintomo sentinella di OSAS, soprattutto se si accompagna a eccessiva sonnolenza diurna. In ogni caso, non è detto che si tratti di russatori patologici, ma è comunque una percentuale rilevante. D'altro canto il campione preso in esame è costituito da una popolazione fortemente a rischio di russare: si tratta infatti di maschi adulti (l'età media 46 anni), per lo più sedentari, generalmente fumatori o ex fumatori e soprattutto in sovrappeso se non francamente obesi. Inoltre, quasi la metà aveva una distribuzione del grasso del tipo "viscerale", dato ricavato dalla misurazione della circonferenza addominale, che rappresenta uno dei possibili indicatori di sindrome metabolica e, quindi, di rischio cardio-metabolico. Proprio per sensibilizzare le persone in merito a questi rischi e per consentire l'individuazione precoce di patologie del sonno, sono state fornite opportune informazioni e distribuiti opuscoli specifici.

Infine, le associazioni emerse da questa indagine hanno confermato la presenza di correlazioni tra sonno e stili di vita, nonché la necessità di un approccio multidisciplinare nel ricercare cause e concause a queste problematiche. In questo modo, è possibile proporre delle campagne mirate ed efficaci rivolte all'igiene e alla salute del sonno e alla conoscenza e correzione dello stile di vita; inoltre, partendo da questi presupposti, è possibile ipotizzare una migliore organizzazione del lavoro per migliorare salute e sicurezza. A conferma di questo impegno, Federservice ha promosso due campagne rivolte specificamente all'obesità, all'alimentazione e all'attività fisica descritte nei capitoli successivi.



³¹ Patil SP, Schneider H, Schwartz AR, et al. *Adult obstructive sleep apnea: pathophysiology and diagnosis*. Chest 2007; 132: 325-337

³² Chiu HY, Chen PY, Chuang LP, et al. *Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis*. Sleep Med Rev. 2017; 36: 57-70

³³ Lindberg E, Taube A, Janson C, et al. *A 10-year follow-up of snoring in men*. Chest 1998; 114: 1048-1055

³⁴ Larsson LG, Lindberg A, Franklin KA, et al. *Gender differences in symptoms related to sleep apnea in a general population and in relation to referral to sleep clinic*. Chest 2003; 124: 204-211



www.fleet.vdo.it

Tachigrafo VDO DTCO 4.0: L'intelligenza si fa strada.

Sicurezza, efficienza, controllo. Oggi i sistemi di fleet management hanno un nuovo alleato che permette di garantire migliori capacità operative e performance aziendali. È Il nuovo tachigrafo "intelligente" DTCO 4.0 di VDO* che introduce significativi miglioramenti funzionali nella raccolta e gestione dei dati tachigrafici e nuove funzionalità di geo-localizzazione e interfaccia DSRC (Dedicated Short Range Communication) per il controllo da distanza e ITS (Intelligent Transport Systems).

Uno strumento modulabile e multifunzione, che rende il suo utilizzo più efficiente ed efficace sia per le aziende di autotrasporto, sia per i conducenti. #DTCO

*Installazione obbligatoria ai sensi del Regolamento (UE) 165/2014 sui veicoli di nuova immatricolazione.

fleet@vdo.it

Continental Automotive Trading Italia Srl
Via Matteotti, 62 - 20092 Cinisello Balsamo (MI) - Italy
Tel. +39 0235680.1

VDO

4. IL TAGLIANDO DELL'UOMO AL VOLANTE

4.1 PREMESSA

L'obesità rappresenta oggi uno dei principali problemi di salute pubblica a livello mondiale, sia perché la sua prevalenza è in costante e preoccupante aumento, sia perché è un importante fattore di rischio "cardiometabolico". Pone, inoltre, una serie di sfide sociali e culturali che interessano la salute e la sicurezza sul lavoro, aspetto spesso trascurato e non ancora sufficientemente indagato.

Sovrappeso e obesità sono condizioni caratterizzate da un eccessivo accumulo di grasso corporeo (adiposità). Questo accumulo, per semplificare, è dato dalla combinazione tra eccessivo apporto calorico e ridotta attività fisica; in altri termini, dall'assunzione di una quantità di calorie maggiore rispetto a quanto non si riesca a consumare con l'esercizio o con le normali attività quotidiane³⁵.

Un criterio diagnostico per definire l'obesità è l'indice di massa corporea o Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso in kg per il quadrato dell'altezza espressa in m². Il BMI permette di classificare gli individui in:

- **sottopeso** (BMI <18,5 kg/m²);
- **normopeso** (BMI=18,5- 24,9 kg/m²);
- **sovrappeso** (BMI=25-29,9 kg/m²);
- **obesi** (BMI ≥ 30 Kg/m²).

L'obesità viene a sua volta classificata in:

I grado: 30-34,9 Kg/m²; II grado 35-39,9 Kg/m²; III grado ≥40 Kg/m².

Le statistiche internazionali dicono chiaramente che, dal 1980 ad oggi, l'obesità nel mondo è più che raddoppiata: gli adulti in sovrappeso raggiungono il 39% e gli obesi sono il 13%³⁶. Secondo le ultime stime disponibili dell'ISTAT relativi-



³⁵ Ufficio Regionale Europeo OMS (2002), *European Health Report 2002*

³⁶ World Health Organization. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*

³⁷ Consultabili online al seguente indirizzo: <https://www.istat.it/it/archivio/202040>

³⁸ T.P. Baccolo, D. Gagliardi, M.R. Marchetti. *I perché di una corretta alimentazione dei lavoratori*. *G Ital Med Lav Erg* 2010; 32: 4, Suppl: 92-94

³⁹ Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. *Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement*. *Circulation* 2005; 112: 2735-2752

⁴⁰ Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, et al. *Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity*. *Circulation* 2009; 119: 1640-1645



Circa il 46% della popolazione italiana di età superiore ai 18 anni è in eccesso di peso (circa il 35% in sovrappeso e il 10% francamente obeso) con un costo sociale pari a 8,3 miliardi di euro all'anno



ve al 2016³⁷, circa il 46% della popolazione italiana di età superiore 18 anni è in eccesso di peso (circa il 35% in sovrappeso e il 10% francamente obeso) con un costo sociale pari a 8,3 miliardi di euro all'anno considerando i costi diretti e indiretti generati dalla patologia³⁸.

La lotta all'obesità e all'eccesso di peso è, da tempo, nelle agende politiche dei vari paesi, in quanto l'eccesso ponderale costituisce una delle principali cause prevenibili di mortalità e morbilità per malattie cardiovascolari, diabete, tumori e altre malattie croniche³¹. L'incremento del rischio cardiovascolare è collegato all'obesità (specie all'obesità viscerale) e all'insulino-resistenza, strettamente interconnesse. Ad esse, infatti, si associa una "costellazione" di condizioni patologiche fra loro associate (la dislipidemia, l'ipertensione, un certo grado di infiammazione cronica, un aumentato rischio trombotico), che definiscono la cosiddetta "sindrome metabolica".

Secondo le Linee guida National Cholesterol Education Program (NCEP) Adult Treatment Panel (ATP) III, per porre diagnosi di Sindrome Metabolica^{39,40} è necessaria la coesistenza di almeno tre dei seguenti criteri:

- **obesità viscerale o addominale:** circonferenza vita > 102 cm (uomo) o > 88 cm (donna);
- **ipertensione arteriosa:** pressione sistolica \geq 130/85 mmHg o in trattamento;
- **colesterolo HDL** < 40 mg/dl (uomo) o 50 mg/dl (donna);
- **trigliceridi** > 150 mg/dl;
- **glicemia** > 110 mg/dl.

Stando ai dati dell'Osservatorio epidemiologico cardiovascolare, raccolti dal 1998 e pubblicati in un recente Documento di consenso e raccomandazioni per la prevenzione cardiovascolare⁴¹, nella popolazione italiana di età compresa tra 35 e 74 anni la prevalenza di sindrome metabolica è del 23,5% tra gli uomini e del 18,5% tra le donne. Obesità ed eccesso di peso non interessano solamente i disturbi "cardio-metabolico". Il BMI, infatti, può influire sul rischio di sviluppare disturbi muscolo-scheletrici⁴²: come menzionato in premessa, gli autotrasportatori sono molto esposti a questo tipo di malattie professionali, soprattutto perché esposti a vibrazioni, movimenti ripetitivi e carichi eccessivi⁴³; di conseguenza, la vulnerabilità aumenta se i lavoratori sono obesi o in sovrappeso.

Inoltre, un eccessivo peso corporeo altera significativamente la quantità e la qualità del sonno: alcuni lavori scientifici hanno dimostrato un'associazione tra eccessiva sonnolenza diurna e markers antropometrici (come la circonferenza della vita e il BMI⁴⁴) o, ancora, come l'obesità rappresenti il principale fattore di rischio OSAS^{22,45,46}.

Gli studi di sorveglianza epidemiologica hanno stabilito in maniera consistente che l'obesità è causata da molteplici fattori e interrelati tra loro. Essa è statisticamente più frequente: nei lavoratori la cui occupazione prevede una prolungata sedentarietà, in coloro che svolgono lavoro a turni e in quelli di sesso maschile che lavorano più di 35 ore settimanali⁴⁷; in coloro che non hanno un'alimentazione regolare in termini di qualità e quantità. Inoltre, è importante tenere presente l'influenza esercitata da un ambiente cosiddetto "obeso-genico" (formato cioè dalla somma delle condizioni economico-sociali, lavorative, culturali, infrastrutturali) che rende difficile condurre una vita sana. La combinazione di questi fattori permette di "leggere" i risultati di un'indagine svolta dall'Università di Modena

⁴¹ Documento di consenso e raccomandazioni per la prevenzione cardiovascolare in Italia 2018. G Ital Cardiol 2018; 2 [Suppl 1]

⁴² Chughtai M, Khlopas A, Newman JM, et al. What is the Impact of Body Mass Index on Cardiovascular and Musculoskeletal Health? Surg Technol Int 2017; 30: 379-392

⁴³ Viester L, Verhagen EALM, Hengel KMO, et al. The relation between body mass index and musculoskeletal symptoms in the working population. BMC Musculoskeletal Disorders 2013; 14: 238

⁴⁴ Hayley AC, Williams LJ, Kennedy GA, et al. Excessive daytime sleepiness and body composition: a population-based study of adults. PLoS One 2014; 9: e112238. doi: 10.1371/journal.pone.0112238

⁴⁵ Young T, Peppard PE, Taheri S. Excess weight and sleep-disordered breathing. J Appl Physiol (1985) 2005; 99: 1592-1599

⁴⁶ Ong CW, O'Driscoll DM, Truby H, et al. The reciprocal interaction between obesity and obstructive sleep apnoea. Sleep Med Rev 2013; 17: 123-131

⁴⁷ Schulte PA, Wagner GR, Ostry A, et al. Work, Obesity, and Occupational Safety and Health. Am J Public Health 2007; 97: 428-436

e Reggio Emilia in collaborazione con la Provincia di Modena, l'INAIL Emilia Romagna, l'Osservatorio Regionale della Sicurezza Stradale, la Polizia Stradale, la Motorizzazione Civile e la Croce Rossa, circa gli autotrasportatori. La prevenzione e la promozione di stili di vita sani sono, ad ora, gli unici strumenti efficaci per combattere l'obesità e la sindrome metabolica. Ed è per cercare di far fronte a quella che assume sempre più i contorni di un'emergenza sanitaria tra gli autotrasportatori che è nata la campagna di Federservice in collaborazione con UniSalute.

4.2 GLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA DATI

Nel corso del Renault Italian Trucks Tour e in occasione di corsi di formazione presso aziende di autotrasporto, infermieri e specialisti della salute si sono occupati di rilevare la pressione arteriosa, il valore della glicemia a digiuno mediante glucometro e i parametri antropometrici (peso, altezza e circonferenza addominale). È stata, inoltre, svolta una brevissima indagine alimentare. Infine, sono stati annotati i dati anagrafici.

4.3 I RISULTATI

Hanno acconsentito a partecipare 158 persone con un'età media di 44,6 anni (da 20 a 69 anni) per la maggior parte maschi (solo 15 donne). Pertanto anche in questo caso l'analisi dei dati è stata limitata solo ai 143 maschi (età media 45 anni). Di questi:

- **il 27,3% (39) è risultato normopeso;**
- **il 37,1% (53) sovrappeso;**
- **il 35,7% (51) obeso** (33 con obesità di I grado, 9 di II grado e 9 di III grado);
- **il 32,2% (46) con circonferenza addominale superiore a 102 cm.**

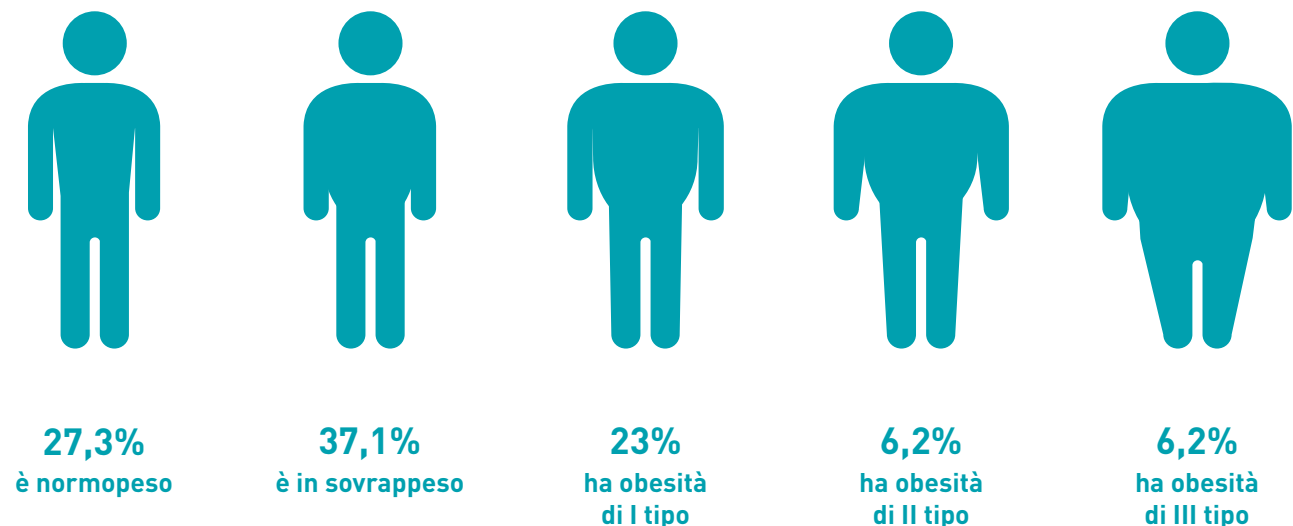
Da segnalare che la prevalenza di obesità aumentava con l'aumentare dell'età: il 26,9% aveva un'età inferiore ai 35 anni, il 31,7% con un'età compresa tra 35 e 49 anni e il 44,4% con un'età \geq 50 anni. Analoga associazione è stata osservata con la circonferenza addominale.

Per quanto riguarda la pressione arteriosa i valori medi di sistolica erano di 141 mmHg (da 95 a 216 mmHg) e di diastolica 87 mmHg (da 60 a 111 mmHg):

- il 71,3% (102) aveva una pressione sistolica \geq 130 mmHg;
- il 60,8% (87) aveva una pressione diastolica \geq 85 mmHg;
- il 55,9% (80) aveva sia una sistolica \geq 130 mmHg che una diastolica \geq 85 mmHg;

I valori delle 137 persone che hanno acconsentito alla misurazione della glicemia a digiuno, andavano da 67 a 291. Tra queste, il 27% (37 persone) aveva un valore $>$ 110 mg/dl, che rientra nella definizione di sindrome metabolica e il 16% (23 persone) aveva un valore \geq 126 mg/dl che, se confermato in una seconda occasione, rientra nei criteri diagnostici del diabete.

PESI E SOVRAPPESI





4.4 LA DISCUSSIONE E LE CONCLUSIONI

Dai risultati si evince che, quella degli autotrasportatori, è una popolazione a forte rischio di sindrome metabolica: una categoria in sovrappeso, sedentaria, tendenzialmente ipertesa e fumatrice. È, perciò, un ritratto preoccupante quello che emerge dai dati di questa indagine, che riprende quanto osservato nel campione ben più numeroso reclutato per lo studio sul sonno.

Inoltre, conferma quanto pubblicato da uno studio condotto dai *Centers for disease control and Prevention* statunitensi su più di 66 mila lavoratori di 22 categorie professionali diverse: anche in questo caso, al primo posto della classifica dei lavori a maggior rischio cardiovascolare ci siano i “truck drivers”, cioè gli autotrasportatori.

Lavoro diviso in turni, aree per le pause scarse o inadeguate, la scarsa varietà di alimenti consumati, il lavoro sedentario e stressante, sono alcuni dei fattori che determinano un sovrappeso e un'obesità, il 15% superiore tra gli autotrasportatori di quanto sia osservato nella popolazione generale.

Inoltre, rispetto a quanto già evidenziato da Federservice del 2010, le percentuali di sovrappeso e/o obesità in questa categoria di lavoratori sembrano rimanere stabili nel tempo, se non addirittura in aumento.

T trattare l'obesità in questa categoria è prima di tutto una priorità per la sicurezza, dato che l'eccesso di peso è un fattore primario nelle OSAS e per le malattie cardiovascolari. Inoltre, uno dei problemi riguarda senz'altro l'alimentazione, motivo per il quale è prioritario promuovere stili di vita e comportamenti virtuosi nei luoghi di lavoro, sensibilizzando il lavoratore sul benessere e sulla sicurezza. È importante, dunque, proporre delle campagne aziendali e di categoria che abbiano focus sull'importanza del controllo del peso, della circonferenza addominale, del calcolo del fabbisogno calorico rispetto al lavoro svolto, così da aiutare concretamente a modificare le proprie abitudini di vita. Inoltre, è fondamentale raccogliere informazioni sulle abitudini alimentari e sui cibi consumati, in modo da pensare e proporre delle campagne preventive direttamente laddove gli autisti consumano i pasti (trattorie, aree di sosta, ecc), così da facilitarli nel raggiungimento di questo obiettivo.

Interessante un aspetto emerso dal confronto tra due indagini interne a Federtrasporti, una del 2010 e una del 2018, relative alle abitudini alimentari degli autotrasportatori: nel **2010, il 69,7% degli autisti mangiava fuori** (di cui il 38,4% in ristorante o trattoria, mentre il 31,3% al bar o in autogrill)¹⁹ e solo il 19% si portava il cibo da casa; **nel 2018** è calata considerevolmente **la percentuale di conducenti che mangia fuori**, passando al **49%** (di questi il 43% mangia in trattoria e solo il 6% mangia in autogrill) ed è aumentato il numero di chi si **porta il pranzo da casa**, passando al **29,4%**, mentre raggiunge la soglia del **17,5%** la fascia di chi **non mangia o lo fa mentre guida**. È evidente che se la scelta di portarsi il cibo da casa viene dettata il più delle volte da ragioni di natura economica, quella di “saltare” il pranzo o di consumarlo al volante appare piuttosto la conseguenza di altri fattori, legati in particolare al tempo perduto a causa di carenze organizzative (per esempio al carico e allo scarico) o per imprevisti infrastrutturali (code o rallentamenti). Ovviamente, un unico pasto assunto in ore serali rende più difficoltosa la digestione, in quanto, come rilevato da uno studio della *Perelman School of Medicine dell'Università della Pennsylvania*, fa metabolizzare meno i grassi e i carboidrati e quindi aumentare di peso, oltre che scemare la qualità del sonno.

Se comunque le parole chiave per il lavoratore sono educazione e consapevolezza delle proprie scelte alimentari, in modo che abitudini corrette diventino prassi costanti nel tempo, vanno anche modificati altri aspetti dell'organizzazione del tipo di lavoro che lo rendono particolarmente “obesogeno” o “obesogenico” e che dunque espongono gli autisti a un rischio cardiovascolare troppo elevato.

5. PAUSA IN MOVIMENTO

5.1 PREMESSA

Avere uno stile di vita sedentario, assumere posizioni scorrette, stare al volante per molto tempo, significa andare incontro a una serie di patologie dell'apparato muscoloscheletrico.

Diversi studi epidemiologici hanno dimostrato che le patologie del tratto cervico-lombare del rachide hanno un'incidenza circa doppia tra i conducenti di veicoli pesanti rispetto alla popolazione generale^{8,49}. Il problema è ulteriormente aggravato dalla scarsa propensione all'attività fisica propria della categoria.

Numerose sono le ricerche che hanno indagato queste problematiche articolari negli autotrasportatori e ne hanno consentito l'inserimento all'interno delle malattie professionali indicate nelle tabelle INAIL. Si tratta peraltro di patologie in costante aumento, dai rilevanti costi sociali e sanitari e causa frequente di inattività, che così aggravano in qualche modo la "sedentarietà" di questa categoria di lavoratori. Quest'ultima è uno dei fattori di rischio di sovrappeso e di obesità, che incide, quindi, anche a livello di patologie cardiovascolari.

Uno studio effettuato su lavoratori addetti al trasporto di Londra ha mostrato una ridotta prevalenza di malattia coronarica e di morte cardiaca improvvisa tra gli autisti fisicamente attivi rispetto agli autisti più sedentari⁵⁰.

Secondo le linee guida dell'OMS, praticare attività fisica quotidiana, anche se minima, è meglio che non praticarne affatto: l'attività fisica regolare e adeguata aumenta il benessere muscolare e cardiorespiratorio, riduce l'ipertensione, il diabete, influisce positivamente sul tono dell'umore.

Da queste premesse, Federservice e *Uomini e Trasporti*, in collaborazione con la chinesioLOGA Alessandra Ranuzzi de Bianchi, ha ideato "Pausa in Movimento", un progetto rivolto agli autotrasportatori con l'obiettivo di prevenire l'assunzione di



Diversi studi clinici hanno rilevato dei livelli sopra la media di disturbi e patologie del tratto cervicale-lombare della colonna vertebrale tra gli autisti professionisti: cervico-lombalgie, sciatalgie e brachialgie hanno una diffusione quasi doppia nella categoria, rispetto alla media della popolazione



cattive posture e di informare circa i possibili esercizi da fare durante le pause dalla guida. Il presupposto da cui si è partiti è quello di dedicare alcuni minuti delle pause giornaliere per fare alcuni esercizi fisici pensati per intervenire sulle zone più critiche. **L'idea di trasformare la pausa in un'opportunità per effettuare esercizio fisico è molto diffusa in alcuni paesi europei:** in Polonia, per esempio, la fondazione no-profit *Truckers Life* ha promosso e sponsorizzato l'apertura di mini palestre attrezzate in aree di servizio adibite agli autotrasportatori (attualmente se ne contano 70 in 30 paesi); per trovarle basta consultare una mappa virtuale in cui sono indicate (Polonia, Germania, Repubblica Ceca e Lituania).

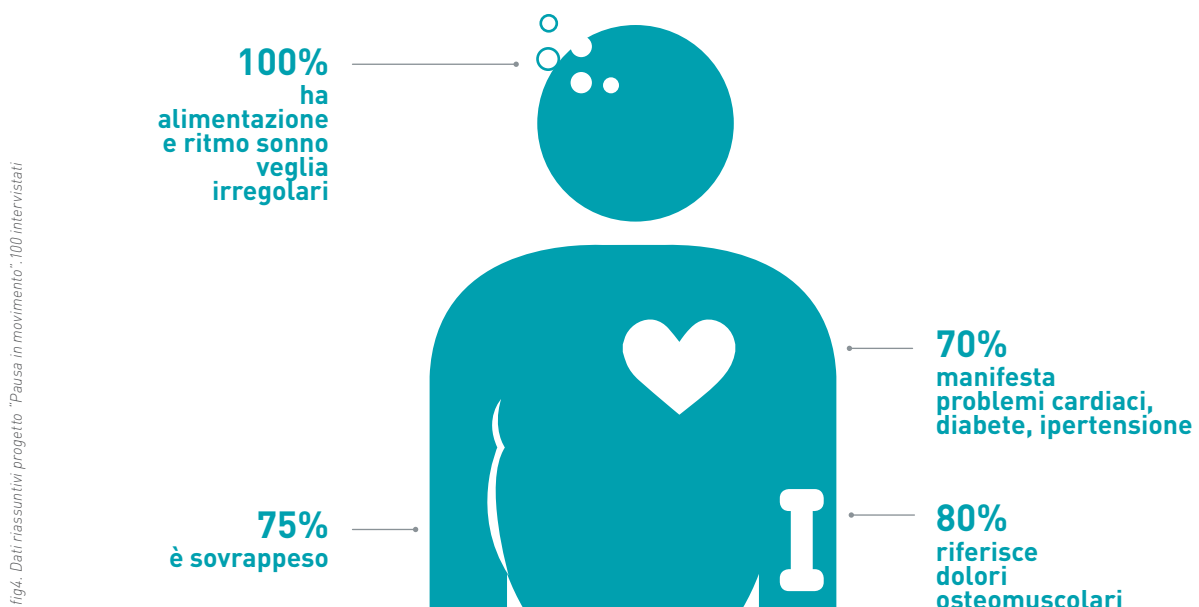
Gli esercizi fisici proposti da "Pausa in Movimento" sono stati anche filmati e, successivamente, sono stati prodotti dei brevi video tutorial da pubblicare sul sito di *Uomini e Trasporti* per renderli accessibili e facilitarne lo svolgimento possibilmente quotidiano.

5.2 GLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA DATI

Sono stati proposti brevi colloqui tra due trainer e gli autotrasportatori volti a indagare le abitudini alimentari, l'attività fisica ed eventuali problemi di salute attribuiti alla sedentarietà e alle caratteristiche del lavoro. In base all'esito del colloquio venivano suggeriti e mostrati alcuni semplici esercizi da svolgere con continuità durante le pause lavorative sfruttando, per esempio, la cabina del camion e utilizzando anche la fascia elastica per lo stretching e la tonificazione.

Il campione è di 100 autotrasportatori, di età compresa tra i 35 e 60 anni, quasi tutti di sesso maschile, per il 75% dipendenti, il restante padroncini.

COME SI DESCRIVONO GLI AUTISTI ALLO SPECCHIO



5.3 I RISULTATI

Dai colloqui è emerso che:

- il 100% degli intervistati riferiva di avere una vita dai ritmi "irregolari" sia in termini di alimentazione (saltare il pranzo e/o mangiare smoderatamente a cena oppure fare spuntini poco salutari durante la giornata) sia di ritmo sonno/veglia (sveglia presto e comunque a orario variabile, bere molti caffè o bevande eccitanti, difficoltà nell'addormentamento);
- il 30% ha riportato formicolio agli arti inferiori attribuito alla guida prolungata;
- l'80% ha riferito dolori al rachide lombare e/o al rachide cervicale;
- il 70% ha problematiche a livello pressorio (pressione arteriosa alta);

⁴⁹ La Salute vien Guidando. Stili di vita corretti e consigli pratici di prevenzione, Collana Accademia Federtrasporti Guida in Pratica, anno 2018 pag 42

⁵⁰ Paffenbarger RS, Blair SN, Lee IM. A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. Int J Epidemiol 2001; 30: 1184-92

⁵¹ Per maggiori informazioni: www.uominietrasporti.it/blog_dettaglio.asp?id=88



- **il 30% non svolge attività fisica** al di fuori dell'orario di lavoro (non pratica sport, non fa passeggiate né giri in bicicletta regolarmente, ecc) adducendo le seguenti motivazioni: mancanza di tempo, desiderio di passare il tempo libero in famiglia, stanchezza, mancanza di motivazione dovendo svolgere l'attività fisica da soli;
- **il restante 70% afferma di svolgere un qualche tipo di attività fisica** e cerca di praticarla nei ritagli di tempo della pausa pranzo (alcuni si portano la bicicletta) o durante il fine settimana (per esempio, andando a camminare in montagna con la famiglia o con gli amici) o al termine dell'attività lavorativa (per esempio, andando a ballare);
- **il 75% del campione è in sovrappeso o obeso (aspetto confermato anche dai questionari del sonno e dai dati del check preventivo della salute).**

5.4 LA DISCUSSIONE E LE CONCLUSIONI

I dati emersi sono coerenti con l'edizione dell'anno scorso di "Vincio.Sicuro!" ed evidenziano come gli autisti che dichiarano di avere uno stile di vita attivo siano una minoranza.

La sedentarietà è senz'altro una condizione che può essere favorita dal tipo di lavoro, ma può essere anche un'abitudine poco sana mantenuta nel tempo libero. Questa, inoltre, associata a scarsa attività fisica, scorretta alimentazione, abitudine al fumo, obesità, rappresenta un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari e sindrome metabolica.

Sebbene siano ancora pochi gli studi rigorosi di promozione dell'attività fisica condotti in ambiente lavorativo, i dati concordano nel dimostrarne l'efficacia, purché si tratti di programmi multidisciplinari che prevedano interventi a più livelli:

- politiche aziendali a favore della promozione di uno stile di vita attivo;
- ri-organizzazioni dell'ambiente lavorativo in modo da facilitare la pratica dell'attività fisica;
- cambiamento dei comportamenti non salutari da parte del singolo e del gruppo (integrazione con azioni di promozione rivolte ad altri fattori di rischio (alimentazione, abitudine tabagica).

Per raggiungere questi obiettivi d'impatto sui comportamenti e sulla salute è necessario prevedere anche altri obiettivi di tipo informativo-comunicativo e educativo-formativo.

Secondo gli operatori, una buona sensibilizzazione andrebbe fatta agli autotrasportatori, sia dipendenti che autonomi, già in fase di formazione (per esempio, già al momento della scuola guida) per aumentare la consapevolezza circa l'importanza del benessere del lavoratore. Questo, infatti, permetterebbe di ridurre successivamente un eventuale *burn-out* o delle spese legate alla cura di patologie psico-fisiche più gravi.

6. UNA SINISTRA DISTRAZIONE

6.1 PREMESSA

La distrazione è una delle cause più frequenti di incidentalità stradale: secondo i dati ISTAT del 2014⁵², è responsabile di circa il 20% degli incidenti (37.000). Distrarsi significa spostare l'attenzione dalla guida a "qualcos'altro", diminuendo drasticamente la sicurezza. Le distrazioni possono essere di diverso tipo: manuali (quando le mani si spostano dal volante per accendere una sigaretta, prendere il cellulare, impostare il navigatore); visive (quando gli occhi si spostano dalla strada per controllare lo smartphone, guardare un paesaggio o una pubblicità stradale); cognitive (per esempio stanchezza o "altri pensieri").

Negli ultimi anni **la cabina di guida dell'autotrasportatore si è arricchita di nuovi ausili tecnologici, volti a supportare il conducente, ottimizzarne il lavoro e l'ergonomia.** Tuttavia, se da una parte essi possono fungere da effettivo supporto all'autista, dall'altra rischiano di diventare anche una fonte di distrazione.

Uno studio interessante condotto dall'ACI-Polizia stradale dimostra come scrivere un breve sms/whatsapp o rispondere in una chat su un social sia un'operazione che richiede un tempo di circa 10 secondi, durante i quali, se si viaggia in automobile a una velocità di circa 100 km/h, si percorrono quasi 300 metri senza prestare attenzione alla strada; se, invece, si digita un numero di telefono e si avvia la chiamata, si impiegano circa 14 secondi che, a pari velocità (sempre in automobile), rappresentano circa 400 metri di



Scrivere un breve whatsapp o rispondere in una chat richiede un tempo di circa 10 secondi. Se si sta viaggiando in automobile ad una velocità di circa 100 km/h vuol dire che si percorrono quasi 300 metri senza prestare attenzione alla strada



⁵² Uomini e Trasporti, I riflessi sulla guida delle apnee notturne. Sonno al volante pericolo costante, mensile 335, pag 20-21, marzo 2018

⁵³ Per maggiori informazioni: www.asaps.it/downloads/files/art_girella_198.pdf

⁵⁴ La Salute vien Guidando: stili di vita corretti e consigli pratici di prevenzione, collana Accademia Federtrasporti GuidainPratica, 2018, pag 17

strada percorsi come se si stesse guidando a occhi chiusi⁵³.

Anche guidare utilizzando il vivavoce, sebbene più sicuro rispetto all'uso di un dispositivo mobile, può però essere una fonte di distrazione. Da una ricerca dell'University of Utah⁵⁴ è emerso infatti che, durante una guida simulata, **alcuni giovani (di 18-25 anni di età) impegnati in una conversazione con il vivavoce avevano delle prestazioni pari a un settantenne senza cellulare**; non solo, perché dopo una frenata avevano difficoltà a immettersi nuovamente nel flusso normale di traffico e il tempo di frenata risultava ritardato del 18%.

Seppure non ci siano dati certi su quanto questi dispositivi possano effettivamente essere di ostacolo alla guida, è bene ricordare che, anche solo l'accensione di una spia, può essere un fattore di distrazione per un autista e, di conseguenza, se i riflessi non sono eccellenti nel caso di un ostacolo, quest'ultimo può rivelarsi fatale.

Per indagare, quindi, la capacità di riflessi alla guida degli autotrasportatori, Federservice in collaborazione con uno psicologo ha proposto agli autotrasportatori un'attività di "testing dei riflessi". Questo avveniva mediante un breve esercizio, spiegato nel dettaglio di seguito.

6.2 GLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA DATI

Lo strumento utilizzato per campionare la velocità dei riflessi analizzava il riflesso nervoso visivo semplice. L'esercizio proposto aveva una durata di circa sei minuti (un paio di minuti erano spesi per la spiegazione, due minuti e mezzo per l'esercizio vero e proprio, un altro paio per la restituzione) e veniva ripetuto per 35 volte (le prime cinque sequenze erano una prova per vedere se la persona avesse effettivamente compreso la consegna, le altre 30 invece consistevano nell'esercizio vero e proprio). Il test si svolgeva nel seguente modo: veniva fornito alla persona un piccolo dispositivo da tenere in mano, composto da quattro lettere (ABCD) e un pulsante. Le veniva spiegato che, non appena tutte e quattro le lettere si fossero illuminate, doveva schiacciare il pulsante nel minor tempo possibile. Il campione di persone che hanno partecipato è un totale di 48, di sesso maschile e con un'età compresa tra i 21 e i 66 anni.



Negli ultimi anni la cabina di guida dell'autotrasportatore si è arricchita di nuovi ausili tecnologici, volti a supportare il conducente, ottimizzarne il lavoro e la logistica. Tuttavia, se da una parte essi possono fungere da effettivo supporto all'autista, dall'altra possono anche essere fonte di distrazione



REAZIONE? PRONTA!

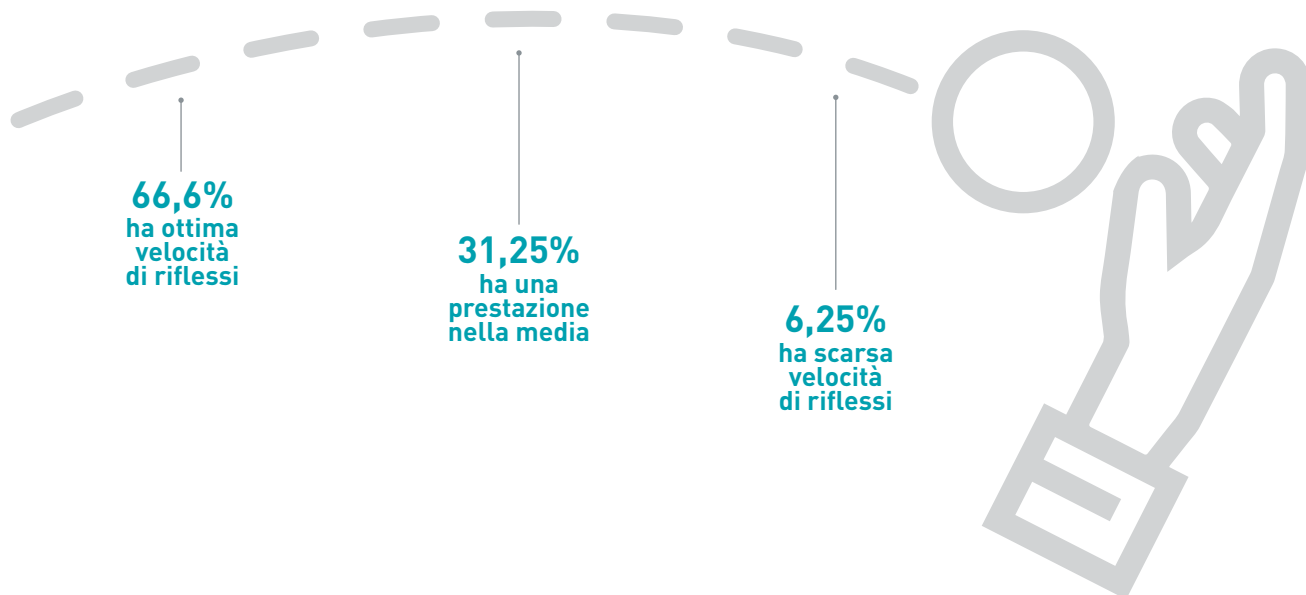


fig4. Dati riassuntivi riflessi. 48 intervistati.



6.3 I RISULTATI

I dati ottenuti sono frutto dell'incrocio tra due variabili: la rapidità nella risposta (quanti millisecondi la persona ha speso per individuare lo stimolo e premere il pulsante), in cui più il valore impiegato è basso più la prestazione della persona è alta; la regolarità nel rispondere (intesa come la velocità media che il soggetto ha avuto nel corso delle risposte, ovvero la qualità della prestazione). Dall'analisi dei dati emerge che:

- **32 persone hanno un'ottima velocità di riflessi** ed è mantenuta per tutte le serie di esposizioni agli stimoli visivi (ottima velocità e ottima regolarità);
- **6 persone hanno avuto un'ottima velocità di risposta**, ma non molta regolarità nella prestazione durante le sequenze;
- 7 hanno un'ottima velocità, ma una regolarità non molto costante durante le serie;
- 2 hanno una velocità di riflessi un po' più bassa, ma regolare nel corso delle serie;
- 1 soltanto presenta una velocità di riflessi un po' bassa e poco costante;
- 3 hanno una scarsa velocità di riflessi e una prestazione per nulla costante.

All'interno della serie vi erano, inoltre, tre stimoli ravvicinati volti a indagare come reagisca il soggetto in situazioni improvvise e inaspettate. È da evidenziare che la maggior parte delle persone ha una prestazione tendenzialmente sotto la propria media in corrispondenza del primo stimolo ravvicinato, sotto la media ma comunque migliore nel caso del secondo stimolo, nella media quando appare l'ultimo dei tre stimoli.

6.4 LA DISCUSSIONE E LE CONCLUSIONI

Dall'analisi emerge che la maggior parte degli autotrasportatori presenta ottimi riflessi alla guida. Alcune prestazioni irregolari possono essere tranquillamente giustificate con una scarsa motivazione nello svolgere il compito o a distrazioni.

Le persone che hanno ottenuto ottime prestazioni in relazione agli stimoli ravvicinati, sono generalmente attente e sanno rispondere tempestivamente alle situazioni improvvise che capitano loro sulla strada. In generale, quindi, i dati raccolti mostrano un trend positivo.

Un aspetto senz'altro rilevante, emerso in un'analisi più approfondita dei dati, è che la stanchezza, la distrazione, uno stato ansioso-depressivo, impattano fortemente sulla qualità della prestazione nelle singole prove. È stato notato, infatti, che gli autotrasportatori che avevano guidato la notte precedente avevano una tolleranza minore nel proseguire l'esercizio rispetto a chi era più riposato (dopo circa un minuto e mezzo cominciavano a manifestare disinteresse al compito peggiorando la prestazione); inoltre, nel caso in cui prestassero attenzione allo squillare di un telefono, alla conversazione tra lo sperimentatore e un'altra persona, ai rumori dell'ambiente, la loro prestazione fatalmente peggiorava.

Questi elementi sono stati rimandati alle persone nel momento della restituzione in un'ottica preventiva, facendoli riflettere su quanto uno stato psico-fisico alterato possa impattare sulla qualità del loro lavoro.

7. POTENZIALITÀ, LACUNE, PROSPETTIVE

7.1 I PUNTI DI FORZA

“La Salute vien Guidando” è un progetto innovativo nel settore, essendo uno dei pochi in Italia che si è occupato di indagare la salute psico-fisica degli autotrasportatori attraverso la sinergia di diversi professionisti (come medici, infermieri, optometristi, fisioterapisti, psicologi). Grazie al contributo apportato da ciascuno, è stato possibile ottenere una panoramica ad ampio spettro sull'argomento.

Esso, inoltre, si fa portavoce di un'opera di prevenzione primaria, in quanto ha fornito delle informazioni utili al target in oggetto per evitare l'insorgere di una determinata problematica, in completa gratuità e in uno spazio facilmente accessibile (come possono essere le concessionarie, le aule di formazione, i raduni truck, le fiere).

Oltre alla prevenzione, il progetto si è occupato di lavorare sulla riduzione del danno, fornendo indicazioni mirate a coloro che avevano già manifestato un sintomo o dei disagi (per esempio nel caso dei dolori articolari o delle problematiche alla vista) e invitando le persone a intervenire in modo tempestivo.

Infine, ha fornito una panoramica sullo stato dell'arte di questa categoria, individuando difficoltà e criticità del settore, nonché alcune variabili che influiscono sulla prestazione alla guida (e sulla conseguente incidentalità), sottolineando su cosa occorra ancora intervenire o esplorare ulteriormente.

Rappresenta, dunque, un primo passo nella ricerca in questo settore, con l'auspicio di continuare e ampliare il campo di indagine nel futuro e di stimolare un maggiore interesse scientifico in questo ambito.



7.2 I LIMITI E LE CRITICITÀ

Essendo un progetto pilota, il disegno di ricerca iniziale ha subito diverse modifiche in corso d'opera, facendo emergere alcune criticità.

Una prima problematica è relativa ai questionari volti a misurare la qualità del sonno. Questi, infatti, sono cambiati nel corso dei mesi: da un questionario validato scientificamente (il questionario di Berlino) si è passato a un questionario costruito ad hoc, essendo il primo troppo lungo e dispendioso in termini di tempo per il target analizzato. Per questo motivo, è stato difficile fare un'analisi dei dati uniforme.

Un secondo elemento problematico è relativo alla “qualità compilativa dei questionari”: alcuni, infatti, non sono stati compilati integralmente (per esempio, non è stata scritta l'età o il peso o il sesso), altri sono stati compilati erroneamente, non essendo stata compresa la consegna.

I dati, inoltre, sono stati raccolti da professionisti diversi che hanno seguito una linea di azione differente, rendendo così poco uniforme la raccolta degli stessi (alcuni hanno deciso di co-compilare il questionario leggendo gli item insieme all'autotrasportatore, mentre altri hanno lasciato la persona autonoma nella sua compilazione).

L'ambiente in cui sono stati raccolti i dati ha senz'altro influito sulla compilazione del questionario, essendo avvenuta sia all'interno di concessionarie, sia in occasione di corsi di formazione, di raduni truck e in autodromo (occasioni con molta gente, rumore e poca possibilità di privacy e “intimità”).

I dati raccolti attraverso la compilazione dei questionari non permettono di individuare delle cause o delle correlazioni precise

tra variabili (per esempio, l'obesità è causata da una scarsa educazione alimentare? Dallo stress? Da una cultura regionale?), essendo item molto generici.

Fatta eccezione per lo screening del sonno (in cui il campione è di 905 persone), gli altri ambiti hanno un numero di partecipanti decisamente inferiore (per esempio, 48 persone per i riflessi, 100 per pausa in movimento, 158 per il check-salute, 172 per la vista).

A causa, quindi, del campione esiguo e della modalità non uniforme di raccolta dati, almeno in alcuni casi è difficile generalizzare i risultati ottenuti.

fig. Grafico riassuntivo criticità e limiti



7.3 LE PROSPETTIVE FUTURE

In futuro, sarà senz'altro importante continuare su questo trend di ricerca, così da contribuire alla letteratura scientifica a riguardo e ampliare le possibilità di indagine e di intervento nel settore dell'autotrasporto.

Tuttavia, sarà opportuno concordare anticipatamente delle linee guida uniformi, nonché un disegno di ricerca rigoroso, in modo da sistematizzare la modalità di raccolta dati e, di conseguenza, rendere maggiormente standardizzabili i risultati.

Inoltre, sarà importante **ampliare il campione in oggetto**, così da avere uno spaccato più significativo sulla situazione dell'autotrasportatore italiano.

Oltre a continuare l'analisi delle tematiche analizzate nel corso di questo anno, sarà importante porre attenzione ad altre, come, per esempio:

- la presenza e l'**incidenza di stress lavoro correlato e stati ansioso-depressivi** che possono influire e inficiare la guida;
- una possibile **relazione tra OSAS e ritmi circadiani alterati**;
- indagare l'incidenza delle **patologie legate all'udito e all'inquinamento**;
- studiare se l'**utilizzo di programmi mobile health** possano aiutare a sensibilizzare e motivare l'autotrasportatore a mantenere uno stile di vita sano;
- pensare ad azioni concrete per intervenire sullo stile alimentare (per esempio, collaborando con trattorie o pensando a dei menù facili e salutarì da preparare a casa) e per incrementare l'attività fisica degli autotrasportatori.



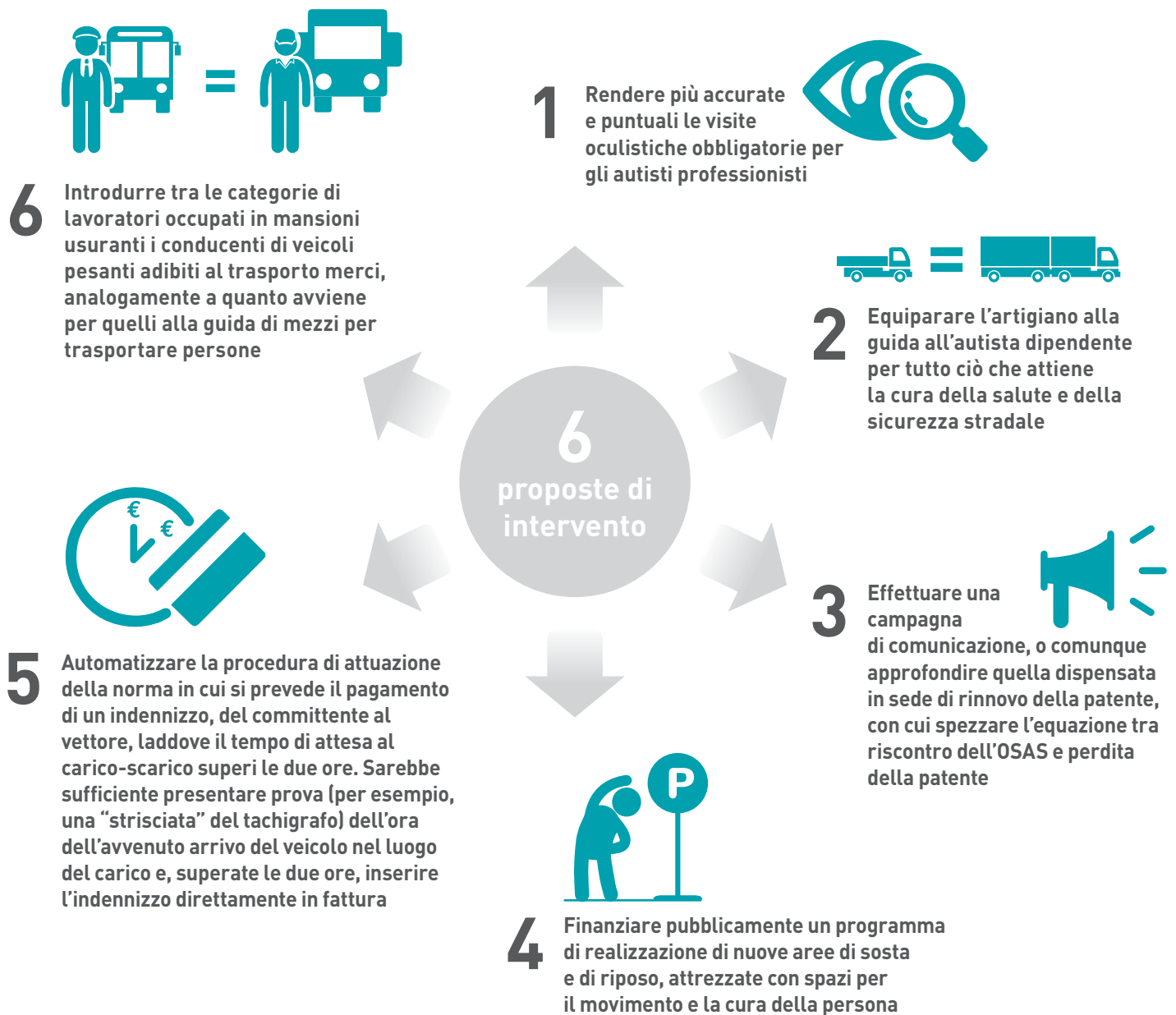
CONSIDERAZIONI FINALI E PROPOSTE

La Salute vien Guidando è un'indagine partita da un'osservazione di una realtà: il preoccupante aumento dell'età media degli operatori del settore dell'autotrasporto, superiore rispetto a quello che si registra in generale nella popolazione. Un'età più elevata, infatti, diventa di per sé un fattore critico nello svolgimento di una professione gravosa. E, almeno in parte, una conferma in tal senso la forniscono sia i dati INAIL sulle malattie professionali, in cui si registra un incremento di medio periodo delle denunce superiore al 40%, sia la normativa con cui si includono i conducenti di veicoli pesanti adibiti al trasporto merci tra i beneficiari dell'Ape Sociale, giudicando per l'appunto gravoso il loro lavoro.

Poi, insieme a Renault Trucks Italia, interessata ad aprire le porte delle concessionarie della sua rete per dimostrare prossimità agli autotrasportatori, siamo riusciti a trovare la maniera per poggiare l'orecchio sulla schiena del settore. I dati raccolti, come avrete capito, non sono incoraggianti. Proviamo, allora, ad avanzare qualche proposta concreta per invertire questo trend.

1. I conducenti dotati di una capacità visiva deficitaria sono tanti, forse troppi considerando che ogni anno sono sottoposti a una visita obbligatoria. È normale cioè che si sollevi qualche dubbio sull'accuratezza e sulla scrupolosità di queste visite. È possibile cioè che quasi un autista su tre tra quelli sottoposti a indagine dichiari di vedere bene, anche se in realtà avrebbe bisogno di occhiali? O è possibile che quasi uno su due non abbia una correzione visiva adeguata? Ma soprattutto, come è possibile che questi dati così eloquenti emersi dall'indagine non siano intercettati e ridimensionati nel corso delle visite annuali?
2. Non è tutto. Perché se rispetto alla fascia di operatori dipendenti sottoposti a controlli periodici la situazione appare deficitaria, viene da pensare che rispetto ai lavoratori autonomi, esclusi dalle visite annuali, potrebbe essere in teoria anche peggiore. Considerazione che suscita un altro interrogativo: **per quale motivo due persone a cui, sulla strada, si richiedono le stesse prestazioni, rispetto agli standard sanitari sono trattate in modo differente?** Per quale motivo, cioè, le visite giudicate necessarie per una parte di individui al volante, per un'altra parte, che ogni mattina impugna il volante alla stessa maniera, non lo sono ugualmente? È sufficiente un diverso contratto a discriminare condizioni identiche in termini pratici?
3. Anche rispetto al sonno i dati mostrano alcune ombre, visti i tanti (oltre il 35%) insoddisfatti della capacità ristoratrice del proprio sonno, i tantissimi (oltre il 55%) che dichiarano di russare, i non pochi (quasi il 18%) bisognosi di dormire durante il giorno. Bisogna aggiungere, però, che in questo caso, oltre e più dei dati, va sottolineata la ritrosia registrata nel corso della raccolta di questi numeri, una tangibile diffidenza rispetto all'argomento.





Questo perché spesso chi conosce la normativa sulle OSAS stabilisce una sorta di equazione tra il riscontro della malattia e la perdita della patente e, quindi, del lavoro. La normativa non dice questo. Ma semplicemente si prende cura di monitorare la condizione di chi subisce apnee notturne, seppure accorciando a un anno il periodo di validità della patente così da poter intensificare i controlli. Affidarsi a qualcuno in grado di contenere o rimuovere il problema, aiuta non soltanto a lavorare meglio, ma anche a innalzare la qualità della propria vita. Di conseguenza, bisognerebbe lavorare per sensibilizzare gli autisti a questo messaggio, per far comprendere che un'apnea è un potenziale pericolo che si può gestire tramite un aiuto, senza per questo perdere il proprio titolo abilitativo alla guida. Insomma, serve lavorare sull'informazione, in particolare in fase di controllo. Il problema c'è e non si può far finta di niente. E **il fatto che in Italia coloro che si affidano a un percorso di cura sono una percentuale estremamente ridotta rispetto a quella registrata in altri paesi (poche centinaia di persone, rispetto a diverse migliaia), dovrebbe aiutare a riflettere.**

- La cattiva qualità del sonno non è sempre conseguenza di apnee. Si dorme male anche perché si mangia male o troppo in momenti sbagliati. Oppure perché ci si corica in contesti poco adeguati al riposo. Parcheggiare in un'area al di fuori degli stalli riservati perché quelli disponibili sotto tutti occupati, temere di essere svegliati nel corso della notte da qualcuno che ti chiede di spostarti, arrivare in un parcheggio e trovarlo pieno quando le proprie ore di guida sono quasi tutte consumate, costituiscono fattori di stress e di inquietudine in grado di limitare la capacità ristoratrice del sonno notturno. Ecco perché, visto pure il traffico di veicoli pesanti tornato crescente sulle autostrade (quasi +3% nel 2018 con punte mensili del 4,6%⁵⁷), bisognerebbe pianificare la realizzazione di ulteriori infrastrutture dedicate alla sosta, prendendo esempio

da altri paesi europei in cui costruiscono questi spazi usando l'accortezza di riservare delle aree dedicate specificatamente al movimento e alla cura della persona. Due elementi propedeutici a salute e benessere, a loro volte precondizioni per garantire la sicurezza stradale.

5. Esiste una norma in Italia, contenuta nella Legge 12 agosto 2010 n. 120, sostanzialmente disapplicata. In pratica, per attuare un principio espresso da un'altra legge (la n. 201/2008) con cui si individua l'indicazione dei tempi massimi di carico e scarico tra gli elementi essenziali del contratto scritto di trasporto, questa norma introduce un indennizzo, a carico del committente, laddove l'attesa del vettore sia superiore alle due ore dal momento del suo arrivo nel luogo di carico-scarico. Questo indennizzo, la cui quantificazione fu rimessa inizialmente al defunto Osservatorio sulle attività di autotrasporto, ammonta da almeno otto anni in 40 euro. Troppo pochi? Più che altro inutili, perché di fatto non li richiede nessuno, un po' perché diventa complicato dimostrare l'arrivo nel luogo di carico (rispetto al porto di Genova, nei giorni di massima affluenza, a cosa corrisponde?), un po' perché il vettore, parte debole del rapporto, ha timore della suscettibilità del committente. Atteggiamento autolesionista e in parte dannoso per l'intero sistema. Perché le troppe attese non soltanto abbattano la produttività di veicoli e imprese di autotrasporto, ma sono il sintomo della scarsa responsabilizzazione della filiera rispetto a un'efficienza di sistema. In più l'indagine ha messo in evidenza che spesso le attese costituiscono una turbativa flessibile rispetto alla drastica regolamentazione dei tempi di guida degli autisti. Per fare un esempio pratico, un autista (e ancora di più un artigiano) che "si mangia" troppe ore in attesa al carico, poi per recuperare è costretto a saltare il pasto. Così arriva a sera affamato, ingurgita cibo smodatamente, assorbe poco di quanto ingerito, tende a ingrassare, dorme male e il giorno dopo difetta di lucidità. Se la cosa avviene con regolarità, alla fine diventa una forma di logorio non indifferente, in grado di aprire la porta a tutte le conseguenze negative che una condizione di sovrappeso o una cattiva qualità del sonno è in grado di generare. Ecco perché sarebbe opportuno, anche sfruttando le tecnologie esistenti, introdurre **una sorta di automatismo, tale per cui l'autista, nel momento in cui iniziano le operazioni di carico, consegna la "strisciata" del tachigrafo in cui si documenta l'ora del proprio arrivo.** Se questa attesa è avvenuta due ore prima rispetto all'inizio di queste operazioni, l'indennizzo va aggiunto automaticamente nella fattura del trasporto, senza che il vettore debba presentare richiesta formale in tal senso.

6. Negli ultimi anni una concorrenza esasperante, combattuta a colpi di dumping sociale, ha deteriorato sia le retribuzioni di chi guida, sia la stessa condizione lavorativa, aumentando pressioni e stress e riducendo i piccoli agi quotidiani. Il dimezzamento percentuale di chi si permette di consumare un pasto in una trattoria è eloquente in tal senso. Condizione che, a ben vedere, costituisce una delle principali cause del modo con cui i giovani osservano questo lavoro e se ne tengono ben distanti. Ma anche una delle condizioni che ha finito per rendere più onerosa l'attività. Questa indagine, in più, ha dimostrato che esiste una distanza ritmica evidente tra la rigidità della normativa sui tempi di guida e di riposo e, da una parte, l'elasticità espressa dalla domanda di trasporto (spesso "stirata" anche dalla cattiva organizzazione) e, dall'altra, l'imprevedibilità di un sistema infrastrutturale ricco di lacune. Uomo al volante, compresso tra questi due ingranaggi rotanti in direzioni opposte, finisce per logorarsi. Un logorio aggravato in modo direttamente proporzionale all'aumento dell'età anagrafica. Ecco perché è necessario, per il bene di questi operatori e per la sicurezza stradale collettiva, evitare di farli guidare oltre una certa soglia di primavere. Insomma, è essenziale prendere consapevolezza che mettere alla guida di un parco veicolare tra i più vecchi d'Europa autisti altrettanto vecchi potrebbe creare un cocktail esplosivo. E se ringiovanire il primo, con fondi dedicati, aiuterà a ripulire l'ambiente, ringiovanire i secondi favorirà la riduzione dei sinistri stradali e quindi l'elevato costo sociale (quasi un punto di PIL) che generano. In che modo è fin troppo lampante: **riconoscendo come usurante il lavoro dei conducenti di veicoli pesanti adibiti al trasporto merci**, equiparandoli così ai loro colleghi che guidano veicoli per trasporto persone. Dall'attuale condizione di lavoro «gravoso», dovrebbe diventare semplicemente «usurante». Un aggiornamento linguistico accettabile anche dall'Accademia della Crusca.



È possibile che quasi un autista su tre tra quelli sottoposti a indagine dichiarino di vedere bene, anche se in realtà avrebbe bisogno di occhiali? O è possibile che quasi uno su due non abbia una correzione visiva adeguata? Ma soprattutto, come è possibile che questi dati così eloquenti emersi dall'indagine non siano intercettati e ridimensionati nel corso delle visite annuali?



⁵⁷ AISCAT, elaborazione dei dati di traffico autostradale, gennaio 2019

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- 1 Yassierli, Manik Mahachandrab, Iftikar Z. Satalaksanac. *Fatigue Evaluation of Fuel Truck Drivers*, *Procedia Manufacturing* 2015; 4: 352-358
- 2 Wise JM, Heaton K, Patrician P. *Fatigue in Long-Haul Truck Drivers: A Concept Analysis*, *Workplace Health Saf.* 2019; 67:68-77
- 3 Garbarino S, Guglielmi O, Sanna A, et al. *Risk of Occupational Accidents in Workers with Obstructive Sleep Apnea: Systematic Review and Meta-analysis*. *Sleep* 2016; 39: 1211-1218
- 4 Bioulac S, Micoulaud-Franchi J-A, Arnaud M, et al. *Risk of Motor Vehicle Accidents Related to Sleepiness at the Wheel: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Sleep* 2017; 40. doi: 10.1093/sleep/zsx134
- 5 Greenfield R, Busink E, Wong CP, et al. *Truck drivers' perceptions on wearable devices and health promotion: a qualitative study*. *BMC Public Health* 2016; 16:677. doi: org/10.1186/s12889-016-3323-3
- 6 Per maggiori informazioni: www.mit.gov.it/comunicazione/news/autotrasporto-osas
- 7 Per maggiori informazioni: www.repubblica.it/salute/prevenzione/2017/07/01/news/sonnolenza_incidenti_stradali_prevenzione-169289432/
- 8 Riva MM, Cantamessa F, Borleri D, Mosconi G. *Occupational health and safety of road haulage company employees*. *Med Lav.* 2018; 109: 180-189
- 9 *Federtrasporti notizie*, numero 139, luglio-dicembre 2010, pag 8
- 10 *Federtrasporti notizie*, numero 139, luglio-dicembre 2010, pag 12
- 11 *Federtrasporti notizie*, numero 139, luglio-dicembre 2010, pag 8
- 12 Per maggiori informazioni: www.ontit.it/opencms/opencms/ontit/documenti/archivio/004664?category=documenti/altre_ricerche/temi/offerta_territorio/mobilita_infrastrutture
- 13 Per maggiori informazioni: www.istat.it/it/archivio/219637
- 14 Per maggiori informazioni: www.inail.it/cs/internet/comunicazione/sala-stampa/comunicati-stampa/com-stampa-relazione-annuale-inail-2016.html
- 15 Per maggiori informazioni: www.autologia.net/costi-sociali-e-costi-sanitari-degli-incidenti-stradali/
- 16 www.guidafisco.it/malattia-professionale-inail-651
- 17 Trento S, et al. *Malattie professionali: una breve analisi economica*, Fondazione Ergo, marzo 2018
- 18 Consultabile online al seguente indirizzo: www.firest.eu/documenti/47_health-promotion-in-transport-sector_it.pdf
- 19 Per maggiori informazioni: www.istat.it/it/archivio/208951
- 20 Per maggiori informazioni: www.uominietrasporti.it/notizie_dettaglio.asp?id=6949
- 21 Per maggiori informazioni: www.repubblica.it/motori/sezioni/attualita/2018/02/05/news/morti_su_strada_l_allarme_dell_aifvs_troppi_guidatori_con_problemi_alla_vista_-188044811/
- 22 *Federtrasporti notizie*, numero 130, luglio-dicembre 2010, pag 12
- 23 American Academy of Sleep Medicine. *The international classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual*. 2nd ed. Westchester, Ill.: American Academy of Sleep Medicine; 2005
- 24 Garbarino S. *Disturbi del sonno ed incidenti stradali nell'autotrasporto*. *Ital Med Lav Erg* 2008; 30: 291-296.
- 25 Garbarino S, Nobili L, De Carli F, et al. *The contributing role of sleepiness in highway vehicle accidents*. *Sleep* 2001; 24: 203-206
- 26 Pagel JF. *Excessive daytime sleepiness*. *Am Fam Physician* 2009; 79: 391-396
- 27 Young T, Peppard PE, Taheri S. *Excess weight and sleep-disordered breathing*. *J Appl Physiol* 2005; 99: 1592-1599.
- 28 Carter N., Ulfberg J, Nystrom B, et al. *Sleep debt, sleepiness and accidents among males in the general population and male professional drivers*. *Accid Anal Prev* 2003; 35: 613-617
- 29 Vennelle M, Engleman HM, Douglas NJ. *Sleepiness and sleep-related accidents in commercial bus drivers*. *Sleep Breath* 2010; 14: 39-42
- 30 Croce D et al. *Il costo delle malattie: valutazione dell'impatto della sindrome da apnea ostruttiva nel sonno sull'economia italiana*. *Economia e Management* 2006; 5: 26-42
- 31 Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, et al. *Using the Berlin Questionnaire To Identify Patients at Risk for the Sleep Apnea Syndrome*. *Ann Intern Med* 1999; 131: 485-491
- 32 Patil SP, Schneider H, Schwartz AR, et al. *Adult obstructive sleep apnea: pathophysiology and diagnosis*. *Chest* 2007; 132: 325-337
- 33 Chiu HY, Chen PY, Chuang LP, et al. *Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis*. *Sleep Med Rev.* 2017; 36: 57-70
- 34 Lindberg E, Taube A, Janson C, et al. *A 10-year follow-up of snoring in men*. *Chest* 1998; 114: 1048-1055
- 35 Larsson LG, Lindberg A, Franklin KA, et al. *Gender differences in symptoms related to sleep apnea in a general population and in relation to referral to sleep clinic*. *Chest* 2003; 124: 204-211
- 36 *Ufficio Regionale Europeo OMS (2002)*, *European Health Report 2002*
- 37 *World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*
- 38 Consultabili online al seguente indirizzo: www.istat.it/it/archivio/202040
- 39 T.P. Baccolo, D. Gagliardi, M.R. Marchetti. *I perché di una corretta alimentazione dei lavoratori*. *G Ital Med Lav Erg* 2010; 32: 4, Suppl: 92-94
- 40 Grundy SM, Cleeman JI, Daniels SR, et al. *Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement*. *Circulation* 2005; 112: 2735-2752
- 41 Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, et al. *Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity*. *Circulation* 2009; 16: 1640-1645
- 42 *Documento di consenso e raccomandazioni per la prevenzione cardiovascolare in Italia 2018*. *G Ital Cardiol* 2018; 2 [Suppl 1]
- 43 Chughtai M, Khlopas A, Newman JM, et al. *What is the Impact of Body Mass Index on Cardiovascular and Musculoskeletal Health?* *Surg Technol Int* 2017; 30: 379-392
- 44 Viester L, Verhagen EALM, Hengel KMO, et al. *The relation between body mass index and musculoskeletal symptoms in the working population*. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2013; 14: 238
- 45 Hayley AC, Williams LJ, Kennedy GA, et al. *Excessive daytime sleepiness and body composition: a population-based study of adults*. *PLoS One* 2014; 9: e112238. doi: 10.1371/journal.pone.0112238
- 46 Young T, Peppard PE, Taheri S. *Excess weight and sleep-disordered breathing*. *J Appl Physiol* (1985) 2005; 99: 1592-1599
- 47 Ong CW, O'Driscoll DM, Truby H, et al. *The reciprocal interaction between obesity and obstructive sleep apnoea*. *Sleep Med Rev* 2013; 17: 123-131
- 48 Schulte PA, Wagner GR, Ostry A, et al. *Work, Obesity, and Occupational Safety and Health*. *Am J Public Health* 2007; 97: 428-436
- 49 *Federtrasporti notizie*, numero 139, luglio-dicembre 2010, pag12
- 50 *La Salute vien Guidando. Stili di vita corretti e consigli pratici di prevenzione*, Collana Accademia Federtrasporti Guida in Pratica, anno 2018 pag 42
- 51 Paffenbarger RS, Blair SN, Lee IM. *A history of physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris*, DSc, DPH, FRCP. *Int J Epidemiol* 2001; 30: 1184-92
- 52 Per maggiori informazioni: www.uominietrasporti.it/blog_dettaglio.asp?id=88
- 53 *Uomini e Trasporti, I riflessi sulla guida delle apnee notturne. Sonno al volante pericolo costante*, mensile 335, pag 20-21, marzo 2018
- 54 Per maggiori informazioni: www.asaps.it/downloads/files/art_girella_198.pdf
- 55 *La salute vien guidando: stili di vita corretti e consigli pratici di prevenzione*, collana accademia federtrasporti
- 56 *Uomini e Trasporti*, numero 341, pag 12, ottobre 2018
- 57 AISCAT, elaborazione dei dati di traffico autostradale, gennaio 2019

LA SALUTE: L'IDENTIKIT DELL'

10,1% è la percentuale di chi sostiene di smettere di respirare o di avere apnee durante il sonno

35,6% è la percentuale di chi dichiara di non essere soddisfatto di come ha dormito

70% è la percentuale di chi subisce problematiche a livello pressorio

LA SICUREZZA STRADALE IN GENERALE



1,25 milioni

sono le persone che ogni anno perdono la vita in incidenti stradali (OMS)

- 20% la quota di incidenti causati da problemi alla vista (La Repubblica)
- 21,9% la quota di incidenti causati dall'eccessiva sonnolenza (ACI)
- 20% la quota di incidenti causati dalla distrazione (ISTAT)



174.933 sono gli incidenti stradali registrati nel 2017, in drastica diminuzione rispetto ai **230.871** del 2007, ottenuta tramite investimenti in prevenzione (ISTAT)



1.504.000 euro

è il costo medio per un incidente stradale con decessi

42.220 euro

è il costo per ogni ferito determinato da un incidente stradale

11.000 euro

è il costo di ciascun incidente con danni alle persone (MIT)



L'ETÀ DELL'AUTOTRASPORTO



63,6% è la percentuale degli autisti titolari di CQC con età compresa tra i 45 e i 64 anni (MIT)

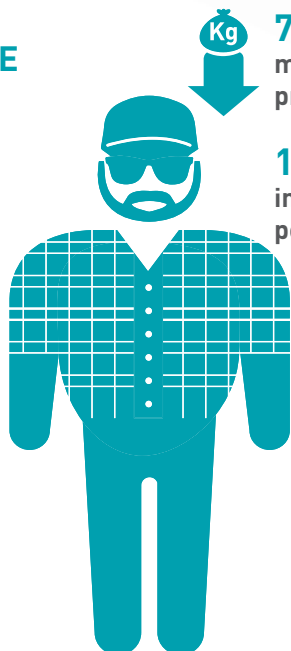
63,7% è la percentuale dei titolari di azienda di autotrasporti con età compresa tra i 45 e i 64 anni. Nel 2011 era del 57,7% (Infocamere ottobre 2018)



1,9% è la percentuale di autisti in possesso di patente C e D con un'età compresa tra i 18 e i 29 anni

ETÀ SICUREZZA IDENTI

AUTOTRASPORTATORE



79% è il peso dei problemi a carico dell'apparato muscolo-scheletrico rispetto al totale delle malattie professionali denunciate all'INAIL

15% è la maggiore percentuale di individui obesi e in sovrappeso tra gli autotrasportatori rispetto alla popolazione generale

34.3% è la percentuale di chi porta regolarmente una correzione ottica (occhiali o lenti a contatto)

27.8% è la percentuale di autisti che riferisce di non vedere bene, malgrado fra loro solo il 34% usa occhiali o lenti a contatto

44,4% è la percentuale di coloro che, risultati obesi, hanno un'età superiore a 50 anni

72,8% è la percentuale di coloro che risultano sovrappeso (37,1%) o con obesità di vario tipo (35,7%)

GLI INFORTUNI

43.000 mila sono le denunce di infortuni sul lavoro nel 2017 nel settore dei trasporti, in calo dello 0,8% rispetto al 2016 e del 4,9% rispetto al 2013. Oltre il 40% (quasi 18mila) riguarda i trasporti merci-persone

134 sono le denunce di infortunio con esito mortale nel settore dei trasporti nel 2017, una in più rispetto al 2016, 15 in più rispetto alle 119 del 2013



15% è la percentuale di eventi mortali avvenuti in itinere e più della metà (70 nel 2017) dovuti a incidenti stradali, la maggior parte (53) in occasione di lavoro (fonte INAIL)

LE MALATTIE PROFESSIONALI



2.651 sono le denunce protocollate dall'INAIL per il settore "trasporto e magazzinaggio" nel 2017, in diminuzione rispetto alle 2.712 del 2016, quasi 700 in più rispetto alle 1.972 del 2013

59% è la parte di denunce proveniente dal trasporto merci-persone

58% è la parte di denunce presentate nel 2017 da lavoratori con più di 54 anni

KIT INFORTUNI MALATTIE


Convenzioni
Formazione**Consulenza****Informazione**

FEDERSERVICE: IL TUO INTERLOCUTORE PER OGNI SERVIZIO ALL'AZIENDA DI TRASPORTO

Convenzioni

- ▶ Assicurazioni
- ▶ Autostrade
- ▶ Localizzatori satellitari
- ▶ Pronto intervento ambientale
- ▶ Soccorso stradale
- ▶ Tachigrafo e software per analisi e scarico dati
- ▶ Telecamere

Formazione

- ▶ Sicurezza sui luoghi di lavoro
- ▶ Periodi di guida e di riposo e uso del tachigrafo
- ▶ Trasporti ADR, HACCP, Rifiuti
- ▶ Gestione delle emergenze
- ▶ Sistemi di gestione, QHSE

Consulenza

- ▶ Qualità, Sicurezza, Ambiente
- ▶ Sviluppo sistemi di gestione e uso del tachigrafo
- ▶ Incarichi RSPP, Consulente ADR, Responsabile Tecnico Rifiuti
- ▶ Risk Assessment
- ▶ Conformità legislativa
- ▶ Portale web per la gestione integrata dei sistemi qualità, sicurezza e ambiente

Informazione

- ▶ Rivista Uomini e Trasporti
- ▶ www.uominietrasporti.it
- ▶ NewsLetter
- ▶ GuidaInPratica
- ▶ Diario di Bordo
- ▶ Pubblicazioni tematiche

FORUM



LAVORARE SUI COMPORAMENTI PER RIDURRE LA DISTRAZIONE

Edoardo Rixi, vice ministro alle Infrastrutture e ai Trasporti con delega all'autotrasporto



Nella maggior parte dei 175 mila incidenti che si registrano ogni anno la distrazione è la causa più frequente e su questa – soprattutto nel caso di autisti professionali – incidono proprio fattori relativi alle condizioni psicofisiche, come la mancanza di sonno o la cattiva digestione che si accompagnano spesso a patologie della vista e dell'udito. Non ritiene che si dovrebbe intervenire anche su tale aspetto per migliorare la sicurezza stradale?

La sicurezza è un valore primario, soprattutto sulla strada. Sono convinto, perciò, che sarebbe necessaria una maggiore attenzione alle proprie condizioni psicofisiche soprattutto da parte di chi – come gli autisti del trasporto merci – è un professionista della guida.

Cosa potrebbe fare il governo per fare in modo che gli autisti professionali imparino a prestare maggiore attenzione al proprio sta-

to in modo da mettersi al volante in condizioni ottimali? Si potrebbe, per esempio, agire nell'ambito della formazione?

Sicuramente la formazione è uno dei campi principali nei quali intervenire per ottenere risultati tesi a questo scopo, soprattutto per chi si avvicina a questa attività lavorativa. Conoscere fin dall'inizio quali comportamenti seguire per mantenersi in condizioni ottimali e prendere consapevolezza che tali condizioni ottimali garantiscono maggiore capacità di attenzione e riflessi più rapidi è un presupposto fondamentale per migliorare le condizioni di guida anche in situazioni estreme.

Come potrebbe essere inserita, nei programmi di formazione per autisti, una disciplina relativa alla cura delle proprie condizioni psicofisiche?

La questione è delicata, perché si tratta di tematiche che da una parte richiedono competenze e responsabilità che non riguardano soltanto il ministero dei Trasporti, dall'altra investono la sfera privata, toccando i cosiddetti «dati sensibili» delle persone. In altre parole, bisognerà mettersi intorno a un tavolo, da una parte con gli altri ministeri, a cominciare da quello della Salute, dall'altra con i sindacati e con le associazioni di categoria, prima di poter tradurre il tutto in norme del Codice della Strada.



Formare alla cura delle proprie condizioni psicofisiche? Bisognerebbe mettersi intorno a un tavolo, da una parte con gli altri ministeri, a cominciare da quello della Salute, dall'altra con sindacati e associazioni di categoria, prima di poter tradurre il tutto in norme del Codice della Strada, ma quando è in ballo la sicurezza, tutte le strade devono essere battute



IN ARRIVO I SOLDI PER LA FORMAZIONE

Per incrementare la sicurezza serve anche e soprattutto la formazione. E lo Stato concede all'autotrasporto un contributo importante proprio da destinare alla crescita formativa e che quindi, in teoria, potrebbe essere speso per accrescere la sensibilità alla sicurezza stradale. Nelle ultime settimane, in particolare, ha compiuto un passo in avanti la procedura che serve a distribuire questi contributi relativamente agli anni 2017 e 2018, tramite la pubblicazione sul sito del ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti degli elenchi delle imprese che possono accedervi. Tali contributi, stanziati dal decreto 7 luglio 2017 n. 348, sono stati richiesti da circa duecento imprese e quindi, essendo stati superati gli importi complessivi stanziati (9,8 milioni netti), si dovrà provvedere a una riduzione vicina al 23,7%. Le imprese che compaiono negli elenchi riceveranno il contributo dopo istruttoria e verifiche e, quindi, la disponibilità materiale dovrebbe essere garantita prima dell'estate prossima.

MITIGARE LA RIGIDITÀ NORMATIVA AIUTEREBBE A LAVORARE MEGLIO

Amedeo Genedani, presidente di Confartigianato Trasporti



Nell'ambito della formazione degli autisti – sostenuta anche economicamente dal governo nella legge di bilancio 2019 – non ritiene che si dovrebbe comprendere anche un'adeguata preparazione alla cura delle condizioni psico-fisiche di chi guida?

I progetti formativi che vengono avanzati al ministero dei Trasporti tramite la RAM sono liberi e comunque sempre inerenti l'attività dell'autotrasporto merci. Non c'è nessun ostacolo, quindi, per presentare, da parte dei "soggetti attuatori", dei programmi formativi che riguardano l'aspetto informativo, di prevenzione e di cura sui temi della salute per gli operatori del settore. Informo, che alcuni nostri enti formatori di Confartigianato Trasporti, hanno presentato – su richiesta delle imprese – programmi formativi relativi allo stress di lavoro correlato e ottenuto la partecipazione finanziaria del ministero che hanno registrato una buona partecipazione.

In quale modo – studi, norme, incentivi – si potrebbe migliorare la condizione psico-fisica degli autisti? E su quale componente della filiera bisognerebbe intervenire: le imprese? I dirigenti? Gli operatori?

Per migliorare le condizioni di salute dei conducenti è necessario intervenire – prima di tutto – sullo stato generale di salute dei cittadini e poi alzare lo standard per precise categorie di lavoratori. L'enorme diffusione trasversale nell'attuale società post industriale di malattie, come

per esempio il diabete, che provoca patologie indotte sull'apparato visivo, dell'udito e alle vie circolatorie, non possono che essere trattate in via generale. Per quanto interessa, poi, il regime della cattiva alimentazione, che dipende dallo stile di vita, solo una modifica culturale collettiva potrà invertire l'attuale stato di fatto. A tal fine, il ruolo primario dell'istruzione scolastica e del Servizio sanitario nazionale è imprescindibile.

Molto spesso, però, dietro le cattive abitudini alimentari si riscontrano anche un'organizzazione del lavoro o delle carenze infrastrutturali che dilatano le attese e comprimono o annullano il tempo da dedicare al pranzo. Come se ne esce?

Il numero chiave per comprendere questi processi è «561», quello cioè del regolamento comunitario che impone una rigida regolamentazione dei tempi di guida e di riposo. Perché, se rimani bloccato ore da un cliente in attesa di caricare o se ti trovi imbottigliato in una coda, è normale che poi devi recuperare quel tempo in altro modo. Prova ne sia che, un tempo, erano famose e rinomate le trattorie per camionisti, oggi al massimo c'è il tramezzino del camionista. Insomma, un tempo c'era una pausa pranzo normale, di un'ora e mezzo, oggi se non vuoi rimanere a stomaco vuoto – e in molti lo fanno – sei costretto a buttare giù un boccone al volo, se non addirittura mentre guidi. Bisognerebbe trovare degli strumenti con cui mitigare questa rigidità della normativa, ma sono discorsi che non piacciono molto. E anche Bruxelles fanno molta fatica a prenderle in considerazione.

Non ritiene che questo aspetto dovrebbe essere meglio regolamentato – anche a livello di Unione europea – sia con norme mirate che con adeguati controlli periodici?

Sulla filiera Mittente – Vettore – Destinatario, l'Europa ha regolamentato con diversi atti la sorveglianza sanitaria e la riduzione di molteplici rischi presenti nella filiera (attraverso i piani di sicurezza e salute coordinati tra le imprese), mentre i controlli sanitari aziendali hanno una cadenza annuale e sono operativi dettagliati protocolli sanitari mirati all'attività dell'autotrasporto merci. Accrescere la regolamentazione nel nostro settore non risolverebbe il problema evidenziato ma aumenterebbe solamente i costi di gestione dell'attività. La strada principale da seguire è quella della prevenzione che ha fornito in molti casi ottimi risultati. Un'altra strada è quella di contrastare l'innalzamento dell'età media dei conducenti con l'immissione nel mercato di giovani conducenti perché è innegabile la correlazione di determinate malattie con l'età, attraverso una continua e non occasionale politica in favore dell'assunzione dei giovani.



Se rimani bloccato ore da un cliente in attesa di caricare o se ti trovi imbottigliato in una coda, è normale che poi devi recuperare quel tempo in altro modo. Prova ne sia che un tempo erano famose e rinomate le trattorie per camionisti, oggi al massimo c'è il tramezzino del camionista. Insomma, un tempo c'era una pausa pranzo normale, di un'ora e mezzo, oggi se non vuoi rimanere a stomaco vuoto – e in molti lo fanno – sei costretto a buttare giù un boccone al volo, se non addirittura mentre guidi



PER LA SICUREZZA, GLI AUTONOMI VANNO TRATTATI COME I DIPENDENTI

Thomas Baumgartner, presidente di Anita



Dal 2012 al 2016 le denunce di malattie professionali all'INAIL sono aumentate del 41%. Non ritiene che sia opportuno dedicare una formazione specifica anche alla cura delle condizioni psico-fisiche di chi guida?

La formazione è strategica per migliorare le condizioni di sicurezza degli autisti e, più in generale, della sicurezza stradale. Già da qualche anno, proprio per sottolinearne l'importanza, parte delle risorse stanziare per l'autotrasporto, sono destinate a finanziare progetti di formazione professionale, nei quali senz'altro andrebbero sempre più inseriti percorsi legati al benessere psico-fisico delle persone, come valore fondamentale della salute, e non solo.

Gli infortuni sul lavoro del nostro settore sono in costante calo, anche grazie agli investimenti che le aziende di autotrasporto fanno in nuovi mezzi più sicuri e attrezzature più corrispondenti alle esigenze della sicurezza sul lavoro. Gli aumenti di malattie professionali rilevati dall'INAIL possono derivare anche da una diversa denuncia degli infortuni da parte dei lavoratori. Noi rileviamo che sempre più autisti e operai di magazzino, in caso di assenze, si rivolgono al medico di base generico per denunciare infortuni, invece di rivolgersi al pronto soccorso o a strutture specialistiche che hanno più competenza per giudicare se si tratta di infortunio e/o malattia professionale oppure malattia dovuta ad altri fattori. Per migliorare le malattie rilevate dall'INAIL, gli Enti di formazione o coloro che elaborano e propongono programmi formativi, svolgono un ruolo determinante nel promuovere piani formativi che coinvolgano e responsabilizzino i conducenti sull'importanza di salvaguardare la propria salute dentro e fuori il contesto lavorativo, ed è altrettanto evidente che ciò deve riguardare sia gli autisti dipendenti, sia quelli autonomi.

Come si può migliorare la condizione psicofisica degli autisti? E su quale componente della filiera bisognerebbe intervenire?

Gli interventi per migliorare la sicurezza attraverso una maggiore attenzione alle condizioni psico-fisiche degli autisti riguardano tutti, a 360 gradi, e possono essere molteplici. Tra questi, se ci riferiamo ai lavoratori dipendenti, per i quali il datore di lavoro è chiamato a promuovere ogni azione per garantire il benessere del lavoratore anche di carattere preventivo, lo strumento del welfare aziendale può essere di grande supporto e le imprese che lo utilizzano sono in aumento anche nel nostro settore. Ma non possiamo dimenticare che sulle strade circolano anche tantissimi lavoratori autonomi e dunque occorre fare molta attenzione affinché anche tali



Gli aumenti di malattie professionali rilevati dall'INAIL possono derivare anche da una diversa denuncia degli infortuni. Noi rileviamo che sempre più autisti, in caso di assenze, si rivolgono al medico di base generico per denunciare infortuni, invece di rivolgersi al pronto soccorso o a strutture specialistiche con più competenza per giudicare se si tratta di infortunio e/o malattia professionale





Altro aspetto da non sottovalutare rispetto alle condizioni in grado di determinare stress per i conducenti, è quello rappresentato dalle lunghe attese, in particolare nelle fasi di scarico, che attengono a un ambito più generale di efficienza del sistema logistico e dei trasporti, il più delle volte indipendente dalla volontà dell'autista e della stessa impresa di autotrasporto



soggetti siano altrettanto coinvolti in misure che impattano direttamente sulla sicurezza della circolazione. Posso a questo proposito fare l'esempio delle norme sul contrasto all'uso di sostanze stupefacenti o alcoliche, le cui verifiche annuali sono obbligatorie per i soli lavoratori dipendenti. Ciò crea una incredibile e inaccettabile diversità di trattamento che va in ogni modo superata.

Altro aspetto da non sottovalutare rispetto alle condizioni in grado di determinare stress per i conducenti, è quello rappresentato dalle lunghe attese, in particolare nelle fasi di scarico, che attengono a un ambito più generale di efficienza del sistema logistico e dei trasporti, il più delle volte indipendente dalla volontà dell'autista e della stessa impresa di autotrasporto.

Non ritiene che questo aspetto dovrebbe essere meglio regolamentato – anche a livello di UE – sia con norme mirate che con adeguati controlli periodici?

Prima di parlare di nuove regole, sarebbe importante far rispettare e applicare quelle esistenti e lo dico proprio con riferimento alle norme sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Poi, certamente una regolamentazione di livello europeo, che però trovi applicazione univoca in tutti gli Stati membri, in modo da evitare disparità di trattamento, potrebbe essere auspicabile.

TEST ANTIDROGA OBBLIGATORI PER GLI AUTISTI

Gli autisti titolari di patente C, D ed E sono obbligati a sottoporsi agli accertamenti e ai controlli relativi alle tossicodipendenze, al momento dell'assunzione e quindi una volta all'anno. Tali controlli servono a verificare l'eventuale consumo di sostanze stupefacenti e quindi a prevenire possibili incidenti nello svolgimento del lavoro, causato dall'alterazione delle capacità psicofisiche della persona. Un controllo tanto più necessario considerando che l'autista, lavorando sulla strada, rischierebbe di mettere a repentaglio anche la sicurezza di terzi. Di conseguenza, il titolare dell'azienda di autotrasporto, in quanto datore di lavoro di questi autisti, deve innanzi tutto nominare, se non fosse già presente, un medico competente, il quale provvederà a sottoporre l'autista al test tossicologico, prima ancora di farlo salire su un camion. Test che in seguito verrà ripetuto una volta all'anno o, in qualsiasi momento, laddove ci sia un «legittimo sospetto», con un preavvertimento del lavoratore da effettuare al massimo 24 ore prima (non esiste invece un minimo). Al momento dell'esame il datore di lavoro comunica, per iscritto, al medico competente, l'elenco dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti, aggiornato rispetto ai nuovi assunti.

In caso di positività occorre prima trovare una «conferma con metodica cromatografica accoppiata a gas-massa» e, laddove questa dovesse avere esito positivo, si procede alla sospensione del lavoratore dalla mansione e al suo invio presso i servizi per le tossicodipendenze delle Asl affinché effettuino controlli di secondo livello per verificare se esiste «uno stato di tossicodipendenza o un uso occasionale di sostanze stupefacenti».

Questi controlli non sono richiesti in caso di lavoratori autonomi.

RINNOVARE L'IMMAGINE DEL CAMIONISTA PER RIAVVICINARE I GIOVANI ALLA PROFESSIONE

Teresa Di Matteo, presidente dell'Albo degli autotrasportatori



Superare l'immagine negativa e datata del "camionista" per diffondere quella di un professionista al centro del sistema del trasporto delle merci. Fare attenzione, quindi, ai servizi offerti ad autisti e padroncini, a partire dalle aree di sosta attrezzate che consentono stili di vita più adeguati e sani, maggiore informazione sul rischio di malattie pericolose al volante come le OSAS e formazione per attrarre i giovani. È la visione dell'Albo degli autotrasportatori, spiegata in questa intervista dalla presidente Teresa Di Matteo, al timone del registro professionale dal 2014.

Nell'indagine condotta da *Uomini e Trasporti* sulla salute degli autotrasportatori circa il 10% degli autisti ha dichiarato di avere apnee notturne, quindi potrebbe essere a rischio OSAS. Non crede che le norme italiane siano troppo penalizzanti per gli autisti professionisti e che manchi un sistema di prevenzione e/o informazione sul tema?

Indubbiamente la questione OSAS presenta profili di delicatezza, in quanto incide sulla vita degli individui e può avere riflessi importanti sulla sicurezza stradale. La prevenzione e l'informazione sul tema sono assolutamente fondamentali, poichè la sindrome è strettamente collegata agli stili di vita.

L'Albo ha fatto negli scorsi anni alcune ricerche in questo ambito (Apnee e OSAS). Quali sono stati i risultati e come avete dato seguito alle ricerche?

Il Comitato centrale nel 2017 ha stipulato una convenzione con l'Università di Genova finalizzata proprio a studiare e individuare il livello di diffusione delle OSAS nella categoria dei conducenti professionali. Sono stati intervistati, in forma anonima, migliaia di autisti per conoscere quale fosse il loro stile di vita, le loro abitudini di lavoro, le caratteristiche fisiche, le pratiche quotidiane in termini di regime alimentare e, in particolar modo, i loro ritmi sonno/veglia, l'appagamento del loro sonno notturno, oltre a domande specifiche di tenore medico sul fenomeno delle OSAS. I risultati hanno confermato quanto si temeva: una percentuale non irrilevante dei conducenti soffre di tale disturbo che, come noto, può influire negativamente sulla capacità di guidare. Abbiamo diffuso i risultati in un apposito convegno ma, in concreto, abbiamo provveduto a realizzare una campagna informativa sul fenomeno. Proprio in questi giorni sono in distribuzione decine di migliaia di pieghevoli informativi che consentono di conoscere e riconoscere i sintomi della sonnolenza diurna derivata da OSAS e, soprattutto, forniscono consigli utili per prevenire l'insorgere del fenomeno o comunque contrastare gli effetti della eccessiva sonnolenza diurna. L'Albo peraltro sta pianificando una piattaforma informatica per la formazione rivolta alla categoria, sia per gli autisti che per gli imprenditori. In tale contesto sarà previsto anche un modulo informativo dedicato agli stili di vita e in particolar modo all'OSAS.

Un altro grande problema per gli autisti di mezzi pesanti è costituito dalla carenza di aree di sosta attrezzate che darebbero la possibilità di avere ritmi più salutari. L'Albo ha istituito una commissione su questo tema nel 2015. A che punto sono i lavori? O comunque ci sono novità in merito?

L'Albo, sin dai primi anni 2000, è impegnato nel finanziamento di aree di sosta al fine di creare spazi e servizi adeguati alle esigenze dei conducenti per migliorarne le condizioni di lavoro. Circa una ventina di aree di sosta sono state finanziate e la maggior parte di queste sono ora in esercizio. Di recente, su impulso della Commissione citata, sono stati ripresi i lavori e, separ in presenza di procedure complesse che prevedono la compartecipazione di molteplici attori istituzionali, confido nella possibilità di proseguire il percorso intrapreso.



Proprio in questi giorni sono in distribuzione decine di migliaia di pieghevoli informativi che consentono di conoscere e riconoscere i sintomi della sonnolenza diurna derivata da OSAS e, soprattutto, forniscono consigli utili per prevenire l'insorgere del fenomeno o comunque contrastare gli effetti della eccessiva sonnolenza diurna



Anche i tempi di guida e di riposo fissati da una normativa molto rigida sono spesso all'origine di situazioni stressanti per autisti e autotrasportatori, situazioni che incidono anche sulla loro salute. Non crede che lavorare su una maggiore flessibilità, anche in considerazione della scarsità di aree attrezzate dove fermarsi, possa essere una soluzione attuabile, senza venire meno alla sicurezza stradale?

Come noto la questione è estremamente complessa e la fissazione di tempi di guida e di riposo abbastanza rigidi è anche a tutela degli autisti e delle imprese regolari. Nel pacchetto mobilità sono state previste maggiori forme di flessibilità sui trasporti internazionali. Quindi sicuramente c'è una sensibilità sul tema che necessita di riflessioni e approfondimenti.

La popolazione al volante dei Tir sta invecchiando. Secondo i dati sulle patenti forniti dal MIT risulta che la maggior parte degli autisti ha più di 50 anni. Manca completamente il ricambio generazionale. Come Albo state prendendo in considerazione questo aspetto?

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione dei conducenti è noto fin dal 2009 e non è più procrastinabile l'assunzione di provvedimenti adeguati. L'Albo ha fatto e sta facendo attivamente la sua parte. È stato realizzato, infatti, il "Progetto giovani conducenti" grazie al quale sono stati selezionati 2.200 giovani su tutto il territorio nazionale, di età compresa tra i 18 ed i 29 anni, che sono stati avviati a formazione presso le autoscuole al fine di conseguire le patenti necessarie per la guida dei veicoli industriali. Il costo di tale formazione è molto elevato, e, per questo, nell'ambito del Progetto, l'Albo è intervenuto finanziando, per ciascun giovane, il costo della formazione nella misura dell'80% per patenti C e CQC. Mentre per la patente E il costo è interamente a carico dell'Albo. Una volta conclusa la formazione, si provvede a favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro al fine di inserire i nuovi conducenti là dove vi sia la necessità. Al momento, circa 400 giovani hanno compiuto l'iter formativo e molti altri lo stanno compiendo. Anche l'ultima legge Finanziaria ha previsto misure per incentivare la formazione per gli autisti.

Un altro elemento è lo scarso appeal che questa professione esercita sui giovani: in tutta Europa (anche dell'Est) mancano autisti.

Cos'altro è possibile fare secondo lei per elevare l'appeal di questa professione?

Il successo del "Progetto giovani conducenti" induce a perseverare in questa azione di promozione della professione di conducente di veicoli industriali. Tra le altre iniziative, maggiore spazio va senz'altro dato alle campagne di comunicazione. Occorre, infatti, superare l'immagine negativa e datata del "camionista" ampiamente diffusa nell'immaginario collettivo. Il conducente è oggi un professionista che deve porsi alla guida di veicoli moderni, sofisticati e dotati di strumentazioni altamente tecnologiche, deve conoscere la normativa di settore, deve essere pronto ad affrontare le emergenze, deve porsi al servizio della collettività nella consapevolezza dell'importanza del ruolo che riveste il settore del trasporto merci quale volano dell'economia nazionale, anche alla luce dello sviluppo ormai deciso degli acquisti on line e delle conseguenti consegne a domicilio. Un tema da affrontare è anche collegato alla qualità dei servizi offerti a chi decide di intraprendere questa professione. Ad esempio aree attrezzate, sicure e confortevoli sicuramente favoriscono una migliore qualità dei servizi.



Il conducente è oggi un professionista che deve porsi alla guida di veicoli moderni, sofisticati e dotati di strumentazioni altamente tecnologiche, deve conoscere la normativa di settore, deve essere pronto ad affrontare le emergenze, deve porsi al servizio della collettività nella consapevolezza dell'importanza del ruolo che riveste il settore del trasporto merci quale volano dell'economia nazionale



«LE CRITICITÀ STRADALI SONO DA MONITORARE: PRONTI A COLLABORARE CON IL MIT»

Pasqualino Rossi, responsabile «Prevenzione rischio chimico, fisico e biologico e promozione sicurezza nei luoghi di lavoro» del ministero della Salute



Gli autotrasportatori sono – secondo il ministero della Salute – una categoria con problemi di condizione fisica in linea con il trend osservato per l'intera popolazione, ma da tenere sotto controllo perché «patologie simili possono avere effetti molto diversi fra loro quando caratterizzano particolari categorie di lavoratori». L'indicazione arriva da Pasqualino Rossi, a capo dell'ufficio «Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro» del ministero guidato da Giulia Grillo. Rossi apre anche a collaborazioni istituzionali. «Sono state diverse le iniziative congiunte con il ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, ma nessuna – dice – finora dedicata esclusivamente agli autotrasportatori. Siamo aperti comunque a collaborazioni di diverso tipo».

Dai dati raccolti dall'indagine di Uomini e Trasporti emerge una fotografia poco confortante della

salute degli autisti e degli autotrasportatori di merci. Come guarda il ministero della Salute a questo mondo?

Il ministero della Salute è da sempre attento alle tematiche riguardanti particolari mansioni lavorative nelle quali gli operatori, oltre a rappresentare un rischio per sé stessi, corrono anche quello di mettere a repentaglio la salute altrui. Per queste categorie è necessario un monitoraggio intersettoriale che prenda le mosse da attività di prevenzione concrete e mirate.

Ci sono degli aspetti che rientrano nella norma della popolazione italiana o comparabili con altre categorie lavorative?

Le patologie evidenziate dallo studio non si discostano fundamentalmente dal trend osservato in generale per l'intera popolazione e hanno a che fare principalmente con le più diffuse malattie cronico-degenerative. Il problema consiste nel fatto che condizioni patologiche simili possono avere effetti molto diversi fra loro, quando caratterizzano particolari categorie di lavoratori. Inoltre, le condizioni lavorative degli autotrasportatori rappresentano di per sé degli importanti fattori di rischio (stress da alterazione del ritmo sonno-veglia, postura, vibrazioni, microclima, ecc.) i quali, una volta generata una situazione clinica, tendono a perpetuarla e ad aggravarla.

Un dato che emerge con forza è la predisposizione degli autisti alle apnee notturne. Il vostro ministero sta facendo o ha fatto in passato rilevazioni e/o approfondimenti su questo aspetto?

Il decreto 22 dicembre 2015 ha recepito la Direttiva europea 2014/85/UE ponendo severe limitazioni al rilascio della patente di guida in caso di diagnosi accertata di apnee notturne (OSAS). Già nel 2014 il ministero della Salute aveva rilasciato delle specifiche linee guida nazionali per la prevenzione e il trattamento della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno. Nei pazienti con OSAS, a seconda dell'entità del quadro patologico (durata dell'apnea e



L'apnea non permette il raggiungimento del sonno profondo ristoratore e determina sonnolenza diurna a cui si associano alterazioni delle performance, diminuzione della concentrazione, irritabilità e, nei casi più gravi, un vero e proprio rallentamento psicomotorio. Tutti fattori destinati a evolvere verso quadri clinici più gravi, caratterizzati dalla maggiore possibilità di comparsa di patologie quali ipertensione arteriosa sistemica, cardiopatia ischemica, infarto, ipertensione polmonare e aritmie cardiache



percentuale di desaturazione correlata), il sonno può risultare frammentato con parziali risvegli di cui il paziente non risulta consapevole. In questo modo l'apnea non permette il raggiungimento del sonno profondo ristoratore e determina sonnolenza diurna. La ridotta qualità del sonno, con sonnolenza diurna, si associa ad alterazioni delle performance, diminuzione della concentrazione, irritabilità e, nei casi più gravi, con un vero e proprio rallentamento psicomotorio. Tutti questi fattori influiscono gravemente sulla qualità della vita del paziente e sono destinati a evolvere verso quadri clinici più gravi, caratterizzati dalla maggiore possibilità di comparsa di patologie quali ipertensione arteriosa sistemica, cardiopatia ischemica, infarto, ipertensione polmonare e aritmie cardiache. Come si vede, si tratta di una sorta di "circolo vizioso" patologico che si autoalimenta pericolosamente.

La normativa prevede che in caso di OSAS venga sospesa la patente di guida. Spesso gli autisti sono spaventati dalla severità e dalle ricadute della norma e non denunciano la malattia. È possibile secondo voi fare qualcosa su questo fronte?

Senza dubbio è necessaria un'ulteriore opera di sensibilizzazione sia a livello familiare che, soprattutto, nei confronti dei medici di medicina generale che, nel loro ruolo di primo contatto con il paziente, possono giocare un ruolo fondamentale nell'instradare gli autotrasportatori verso i necessari approfondimenti diagnostici e l'eventuale terapia. Ma certo l'informazione e la comunicazione istituzionali andrebbero rafforzate.

Un altro aspetto da tenere d'occhio è l'alta percentuale di persone sovrappeso o obese che anche dal punto di vista della spesa sanitaria rappresentano un problema. C'è un progetto di prevenzione in atto o ci sono possibili azioni da mettere in campo per prevenire?

Non ci sono al momento progetti e azioni specifiche per la categoria degli autotrasportatori. Ma sono innumerevoli le azioni e le campagne informative che, a livello nazionale (Piano Nazionale di Prevenzione, Progetto "Guadagnare salute", ecc.) e locale, promuovono stili di vita corretti che possano prevenire l'insorgenza di queste sindromi di tipo metabolico in tutti i cittadini.

Le malattie professionali nel settore stanno aumentando secondo i dati INAIL. C'è un programma di prevenzione rivolto a questo settore?

No (questo non significa però che la categoria sia negletta), ma il ministero della Salute è pronto a rendere disponibile la propria expertise regolatoria e tecnica per la più ampia collaborazione.

Avete mai posto l'attenzione sul mondo dell'autotrasporto? La salute degli autisti significa sicurezza sul lavoro e sulle strade...

Diverse sono state le iniziative congiunte con il MIT (la più recente, la sicurezza dei bimbi in auto, che poi di fatto dipende da chi guida...), ma nessuna finora dedicata soltanto agli autotrasportatori.

Il ministero delle Infrastrutture, interpellato da Uomini e Trasporti, ha detto di voler collaborare con il vostro ministero per la prevenzione e l'attenzione alla salute nel settore del trasporto terrestre. Sareste disposti a collaborare? E in quali termini?

Come già affermato, il nostro ministero applica il concetto, internazionalmente condiviso, della "salute in tutte le politiche". Siamo pertanto aperti a collaborazioni di diverso tipo, compresa la partecipazione a specifici progetti e studi sia di tipo clinico che epidemiologico.



Le condizioni lavorative degli autotrasportatori rappresentano di per sé importanti fattori di rischio (stress da alterazione del ritmo sonno-veglia, postura, vibrazioni, microclima, ecc.) i quali, una volta generata una situazione clinica, tendono a perpetuarla e ad aggravarla



L'EFFICACIA DI QUEL FARMACO CHIAMATO «FORMAZIONE»

Ester Rotoli, direttore centrale della Prevenzione INAIL



«È strategico per la prevenzione degli infortuni e per il benessere dei lavoratori supportare e incentivare piani di promozione della salute sul luogo di lavoro complementari alle misure necessarie per la gestione dei rischi connessi alla sicurezza stradale che includano programmi di formazione specifici». È questa l'indicazione di Ester Rotoli, Direttore centrale della Prevenzione INAIL, per il potenziamento dell'attenzione alla salute nel settore dei trasporti, già oggetto di diverse campagne e attività mirate da parte dell'Istituto per l'assicurazione contro gli infortuni.

Le malattie più diffuse nel settore dei trasporti, secondo l'analisi comparsa sul Bollettino INAIL di luglio 2018, sono quelle del sistema osteomuscolare. È possibile mettere in atto qualche tipologia di prevenzione? L'Istituto sta seguendo la questione?

I disturbi muscolo-scheletrici e le malattie respiratorie, con riferimento ai settori trasporti, agricoltura e grande distribuzione, sono state le aree di intervento di partenza della Campagna nazionale per la prevenzione delle malattie professionali, avviata nel 2012 dall'INAIL insieme ai ministeri del Lavoro e delle Politiche sociali e della Salute,

alle Regioni e Province autonome, in collaborazione con le organizzazioni sindacali e datoriali, per sostenere il Piano nazionale malattie professionali. Per il settore dei trasporti, la campagna ha riguardato la prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici nei lavoratori addetti alla guida di mezzi su gomma e alle attività correlate, come il carico e lo scarico del mezzo. Le attività prese in considerazione, in quanto particolarmente rischiose per l'apparato muscoloscheletrico del lavoratore, sono state: la posizione seduta protratta; le flessioni e rotazioni frequenti del busto che si realizzano al posto di guida, combinate con le vibrazioni al corpo intero, che sono fattori che possono provocare disturbi muscoloscheletrici, soprattutto della colonna vertebrale, negli addetti alla guida di automezzi; le vibrazioni associate alle rotazioni del collo, ai colpi e alle accelerazioni/decelerazioni, implicate nell'insorgenza delle cervicalgie; la movimentazione di carichi, perché il carico o lo scarico di bagagli o merci dopo un periodo di guida può provocare delle lombalgie, a causa della fatica muscolare locale a carico dei muscoli spinali.

Ci sono iniziative più recenti?

In linea con il Piano nazionale di prevenzione 2014-2018, prorogato a tutto il 2019, da cui è derivato il Piano nazionale per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico, l'Istituto ha anche avviato la sperimentazione di corsi destinati ai lavoratori dei settori in cui sono presenti rischi per la colonna vertebrale tramite il progetto "Back school - Scuola della schiena per la prevenzione e terapia delle algie e patologie vertebrali". L'obiettivo è diffondere in modo semplice e pratico i principi della Back School, adattandoli alle esigenze di ciascun lavoratore, e di fornire ai partecipanti la conoscenza delle regole fondamentali per prevenire la lombalgia e la cervicalgia, usando correttamente la colonna vertebrale e agendo sui diversi fattori di rischio, ridurre il dolore riequilibrando le strutture del rachide con



Le attività rischiose per l'apparato muscoloscheletrico del lavoratore sono la posizione seduta protratta, le flessioni e rotazioni frequenti del busto che si realizzano al posto di guida, combinate con le vibrazioni al corpo intero, che possono provocare disturbi soprattutto della colonna vertebrale negli addetti alla guida di automezzi



esercizi specifici di compenso, ed eseguire attività motorie finalizzate al mantenimento di uno stato ottimale di salute del rachide.

Dalla ricerca condotta da *Uomini e Trasporti* risultano diffuse anche altre patologie che caratterizzano la categoria, come l'obesità e le apnee notturne. Vi risulta?

Fattori individuali e abitudini personali dei lavoratori, atteggiamenti e scelte di vita possono influenzare i comportamenti dei conducenti e la percezione del rischio, oltre a incidere sul rischio di infortuni e malattie da lavoro. Tra questi rientrano il genere, l'età, l'etnia, l'istruzione, la personalità, l'esperienza, i precedenti incidenti automobilistici, gli eventi di vita privata, la stanchezza, le patologie preesistenti, come allergie, asma, diabete, infarto del miocardio, l'uso di medicinali antistaminici e tranquillanti, lo stile di vita, dalla sedentarietà alla cattiva alimentazione con conseguente obesità, e comportamenti pericolosi come il fumo di tabacco, l'abuso di alcool e il consumo di droghe pesanti o leggere. Questi fattori possono anche contribuire alla comparsa delle apnee notturne che, impedendo di riposare adeguatamente durante la notte, determinano una grave sonnolenza diurna, con accentuata riduzione della capacità di attenzione e predisposizione ai colpi di sonno. È strategico per la prevenzione degli infortuni e per il benessere dei lavoratori supportare e incentivare piani di promozione della salute sul luogo di lavoro complementari alle misure necessarie per la gestione dei rischi connessi alla sicurezza stradale. Questi piani dovrebbero prevedere sia l'introduzione di misure che favoriscano comportamenti e atteggiamenti per una salute migliore, promuovano la salute mentale e il benessere, la conciliazione del lavoro e della vita privata, sia interventi volti ad affrontare le questioni legate allo stress da lavoro, all'invecchiamento e allo sviluppo del personale.

Come è possibile agire concretamente?

L'INAIL auspica l'inclusione nei programmi di formazione di una sensibilizzazione su temi specifici, quali la dieta, l'attività fisica, il controllo del peso, le abitudini del sonno e la responsabilità personale nei confronti di comportamenti sani. Inoltre, è opportuno che i datori di lavoro promuovano un'attenta organizzazione del lavoro e il raggiungimento della salubrità dell'ambiente in cui il lavoratore svolge la sua mansione, dando modo, per esempio, ai conducenti di veicoli di fare pause regolari, consumare pasti adeguati e svolgere qualche esercizio fisico per sgranchire le gambe e ricaricare le energie. L'Istituto, nel 2015, ha stipulato un protocollo d'intesa triennale con il ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Servizio Polizia Stradale, con l'obiettivo di sviluppare iniziative congiunte nel settore della prevenzione degli incidenti sulle strade, per il miglioramento dei livelli di sicurezza e il contenimento dell'incidentalità. Per raggiungere tale obiettivo le Direzioni regionali INAIL hanno realizzato con i locali Dipartimenti di Polizia Stradale una pluralità di iniziative a carattere informativo e formativo, volte alla riduzione sistematica degli incidenti e alla promozione della cultura della sicurezza stradale, come seminari, incontri, pieghevoli redatti in più lingue per raggiungere anche i lavoratori stranieri. Attualmente sono in corso attività finalizzate alla piena valorizzazione delle esperienze territoriali per la realizzazione di una campagna nazionale di sensibilizzazione sulla tematica della sicurezza stradale che potrà coinvolgere altre istituzioni pubbliche.



È opportuno che i datori di lavoro promuovano un'attenta organizzazione del lavoro e il raggiungimento della salubrità dell'ambiente in cui il lavoratore svolge la sua mansione, dando modo, per esempio, ai conducenti di veicoli di fare pause regolari, consumare pasti adeguati e svolgere qualche esercizio fisico per sgranchire le gambe



«GLI IMPEGNI ANTISTRESS PER GLI AUTISTI E LA PREOCCUPAZIONE PER L'ETÀ DEI FACCHINI»

Giuseppe Bertini, direttore Logistica e Supply Chain di Coop Italia



«Il problema dei prossimi anni sarà l'innalzamento dell'età media dei lavoratori, tanto sul camion quanto nel magazzino, ai quali non viene riconosciuta alcuna forma di sostegno pur in presenza di un lavoro molto usurante». Guarda al medio periodo Giuseppe Bertini, direttore Logistica e Supply Chain Coop Italia, quando gli chiediamo di commentare i dati sulla salute emersi dell'indagine condotta da *Uomini e Trasporti*.

Coop Italia, da committente, monitora o presta attenzione in qualche modo alla salute di autisti e autotrasportatori?

Per il non-food abbiamo contratti con una serie di operatori del settore con i quali abbiamo stabilito alcuni "paletti" a tutela del lavoro, come per esempio il controllo della regolarità dei pagamenti dei contributi, degli stipendi, il trattamento economico adeguato, l'applicazione del contratto collettivo. Abbiamo inoltre incorporato nei contratti quei termini di legge importanti per ridurre lo stress di questi lavoratori, come per esempio l'attesa massima di due ore per il carico e lo scarico. Adottiamo un calendario dei viaggi anche per il food valido in tutte le filiali che tiene conto di tempi di consegna adeguati in base alle distanze e ai tempi

L'AUTISTA NON È UN FACCHINO, MA CARICA E SCARICA IL TIR

Con il nuovo contratto merci e logistica, rinnovato a dicembre 2017, l'autista è tenuto anche a caricare e scaricare il mezzo che guida. Si tratta di una delle novità più rilevanti introdotte nel CCNL rispetto al ruolo dell'autista nelle operazioni di movimentazione della merce. L'autista non può essere utilizzato come un facchino per muovere carichi in generale, ma «nell'ambito del proprio orario di lavoro» – ad esclusione del riempimento e dello svuotamento del container – è tenuto all'effettuazione e/o alla collaborazione alle operazioni di carico e scarico della merce e delle unità di carico vuote (i pallet), trasportate o da trasportare, con il veicolo da lui condotto».

Si tratta di un tentativo di porre un freno alla consuetudine ricorrente di far svolgere – senza compenso – le attività di facchinaggio al conducente, attraverso una migliore definizione dei compiti di quest'ultimo nelle fasi del carico e dello scarico delle merci e con la previsione, in fase di contrattazione aziendale, di uno specifico compenso per queste operazioni. Ma è comunque difficile circoscrivere un'attività nella quale l'autista rimane un soggetto protagonista, per esempio, nella collocazione del carico, il cui bilanciamento incide sulla sua responsabilità alla guida. Per questo il nuovo contratto aggiunge che «le modalità di esecuzione delle attività di cui sopra devono formare oggetto di verifica e confronto a livello aziendale» con i sindacati.

Detto questo, l'allargamento delle mansioni dell'autista nella movimentazione dei carichi andranno sicuramente a incidere sulla salute di questi lavoratori, considerando che già oggi la maggior parte delle malattie professionali riscontrate nel settore dall'INAIL riguardano il sistema osteomuscolare (76%).

LE ATTESE AL CARICO-SCARICO

I centri logistici della Grande Distribuzione sono stati negli anni passati generatori di lunghe attese al carico e allo scarico dei veicoli. Si andava dalle tre ore dei giorni normali, alle cinque dei giorni di picco, in coincidenza in genere del giovedì e del venerdì. Altre complicazioni poi, stando a uno studio in materia effettuato da GS1 Italy, sono determinate dalle «limitazioni orarie per la “presentazione DDT” all’ingresso che di fatto vincolano l’arrivo fisico dei mezzi entro la prima parte della giornata (tipicamente le ore 12 ma in alcuni casi anche le ore 11, senza tuttavia fornire certezza di avvio delle operazioni entro una determinata ora successiva all’arrivo). L’effetto principale per chi consegna consiste nel dover privilegiare l’orario di arrivo mattutino nella programmazione flussi (e quindi viaggi) di trasporto, creando almeno in parte rigidità a monte».

Sempre secondo lo stesso documento la puntualità media riscontrata dalle maggiori catene della GDO, in termini di rispetto delle date di consegna concordate in base alla data d’ordine, non supera l’83-84% del totale ordini, anche se per i grandi vettori/operatori logistici tale fenomeno, in realtà, si attesta intorno al 98%. Tutto questo, oltre che penalizzare l’organizzazione dell’azienda di autotrasporto e la gestione del tempo da parte dell’autista, finisce per ridurre le percorrenze medie dei veicoli e quindi la loro produttività.

Una situazione che alcuni operatori della Grande Distribuzione come Coop, in anni recenti, stanno cercando di ovviare creando degli slot di carico prenotabili on line.

di percorrenza. Quindi, sempre nei termini di legge, cerchiamo di costruire i contratti tenendo conto di questi aspetti senza caricare il vettore con richieste e tempistiche che possono produrre stress o inefficienze. Infine, la tecnologia ci è venuta in aiuto: abbiamo adottato un software con il quale i vettori possono prenotare direttamente i loro slot di consegna via web. In questo modo, l’arrivo viene pianificato, i tempi di attesa si riducono e crediamo di influire positivamente anche sui ritmi fisici dell’autista.

Com’è, invece, la situazione nei vostri magazzini?

Ovviamente qui applichiamo alla lettera quanto previsto dal decreto legislativo 81 sulla sicurezza sul lavoro per la movimentazione dei colli e facciamo visite mediche periodiche. Grazie proprio alla stretta relazione con i medici, riusciamo a prevenire l’insorgenza di eventuali malattie professionali, anche proponendo mansioni alternative ai primi sintomi di patologie. Inoltre, puntiamo a rendere l’ambiente di lavoro il più possibile confortevole: basti pensare che i nostri magazzini per il non-food sono riscaldati e devo dire che l’automazione sta aiutando parecchio. Ma resta centrale il problema dell’innalzamento dell’età media del personale, che sarà il dossier più importante nei prossimi anni.

Può spiegare meglio?

La popolazione lavorativa sta invecchiando e l’attività nei magazzini è sicuramente associabile a un lavoro usurante, anche se l’attuale normativa non lo riconosce: non esiste al momento attuale alcuna forma di sostegno così che i lavoratori del settore rimangono impiegati, a volte, anche fino a 67 anni. Va considerato che mediamente sono lavoratori che muovono 500 colli a turno di lavoro, un solo collo pesa all’incirca 10 chili, calcoliamo che il peso “spostato” arriva fino a 5 tonnellate al giorno. È facile immaginare la fatica di un lavoro come questo. In assenza di un ricambio generazionale o di alcune facilitazioni dovremmo porre nei prossimi anni grande attenzione alla salute di questi lavoratori anche attraverso l’introduzione di strumenti legislativi.



Abbiamo incorporato nei contratti quei termini di legge importanti per ridurre lo stress di questi lavoratori, come per esempio l’attesa massima di due ore per il carico e lo scarico. Adottiamo un calendario dei viaggi che tiene conto di tempi di consegna adeguati in base alle distanze e ai tempi di percorrenza. Infine, abbiamo adottato un software con il quale i vettori possono prenotare direttamente i loro slot di consegna via web, così da ridurre i tempi di attesa



I DANNI FISICI DA DUMPING SOCIALE

Maurizio Diamante, segretario nazionale della Fit-Cisl



Sfruttare la tecnologia e la formazione per aumentare la prevenzione, ma soprattutto ridurre il dumping sociale che porta stress e sregolatezza nella vita degli autisti di camion. È questa la ricetta di Maurizio Diamante, segretario nazionale della Fit-Cisl, uno dei firmatari del rinnovo del contratto merci e logistica avvenuto poco più di un anno fa.

Che cosa ne pensa dei dati emersi dall'indagine di *Uomini e Trasporti*?

Si tratta di uno spaccato molto interessante sulla salute degli autisti. Colpisce l'alta percentuale di disturbi riconducibili alla postura. I nuovi mezzi stanno adottando sistemi molto sofisticati nell'ergonomia dei sedili, ma il rinnovo del parco avviene molto lentamente così la maggior parte degli autisti viaggia ancora su camion vecchi. Inoltre, questa è una professione che porta spesso l'autista a dormire sul mezzo in condizioni non ottimali. Le norme sui tempi di guida e di riposo sono ancora molto rigide così gli autisti spesso sono costretti a fermarsi in aree non attrezzate dove non hanno a disposizione servizi adeguati. Insomma, la maggior parte è portata a condurre una vita sregolata, pressata dai ritmi incalzanti imposti anche dalla concorrenza che arriva da altri paesi, con le conseguenze che questa indagine mette in evidenza: alta percentuale di apnee notturne, disturbi gastrici e osteomuscolari.

L'Europa sta proponendo un pacchetto di norme che spalmerebbero su 4 settimane i riposi degli autisti. Un'iniziativa fortemente osteggiata dai sindacati. Perché?

La proposta è di aumentare i tempi di guida e ridurre quelli di riposo con la conseguenza di far stare gli autisti al volante per più ore con una paga più bassa: è evidente a tutti l'impatto di questa norma sulla sicurezza stradale. Già oggi i camionisti conducono vite estreme, lavorando anche 18 ore al giorno, mangiando e dormendo sui loro camion. È anche noto che, spesso, questi lavoratori ricorrono all'uso di sostanze non lecite per reggere la fatica e di frequente causano incidenti anche mortali a causa della loro stanchezza. Peggiorare le condizioni già al limite della schiavitù è un risultato che non ci saremmo mai aspettati dalle istituzioni europee.

LAVORO USURANTE? NON ALLA GUIDA DEL TIR

Guidare un mezzo pesante per il trasporto delle merci non è riconosciuto dall'ordinamento italiano come un mestiere usurante. Neppure gravoso in alcuni casi. Mentre se si siede al volante di un pullman, finanche di un pullmino da nove posti, il lavoro di autista consente l'accesso alla pensione anticipata come previsto del decreto legislativo 21 aprile 2011 n. 67 ("Accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti"). Il testo prevede l'accesso alla pensione anticipata, fermo restando un'anzianità contributiva non inferiore a 35 anni e a patto di aver svolto la mansione "usurante" per 7 anni negli ultimi 10 anni, a una serie di categorie, tra cui i conducenti di veicoli, di capienza complessiva non inferiore a 9 posti, adibiti a servizio pubblico di trasporto collettivo di persona. Escludendo di fatto gli autisti di mezzi pesanti per il trasporto delle merci.

Un mezzo passo in avanti è stato fatto con l'Ape social, prevista dall'articolo 1 comma 166 della legge di bilancio 2017, che ha riconosciuto "lavoro gravoso" e quindi l'agevolazione dell'anticipo pensionistico ai conducenti di veicoli pesanti e camion, senza però prevedere l'estensione agli artigiani autonomi, anch'essi autisti-patroncini, forse anche più "usurati" dall'attività giornaliera di guida sommata all'organizzazione imprenditoriale autonoma. La misura, prorogata fino al 31 dicembre 2019, permette l'anticipo pensionistico volontario in presenza di specifiche condizioni, tra cui almeno 63 anni di età e 36 anni di contribuzione. Inoltre le attività lavorative gravose devono essere state svolte in via continuativa nei sei anni precedenti il momento della decorrenza dell'Ape social. Una disomogeneità di trattamenti che impatta notevolmente sulla sicurezza stradale, considerando anche l'innalzamento dell'età media degli autisti dei camion.

QUANDO SI VA IN PENSIONE IN EUROPA?

Abbiamo preso in considerazione tre paesi con cui confrontare la situazione italiana.

In primis la Francia dove fin dal 1996 è in vigore un accordo tra le imprese del settore e lo Stato (rinnovato anche nel 2011 e 2014) che consente agli autisti di mezzi pesanti che trasportano merci (ma anche persone) di andare in pensione a 57 anni, anticipando di 5 anni il ritiro dal lavoro rispetto alle altre categorie che invece devono attendere i 62 anni con 168 trimestri di versamenti contributivi. Si chiama CFA (congedo di fine rapporto) e viene concesso ai dipendenti delle aziende che hanno sottoscritto l'accordo, finanziando in parte il sistema insieme allo Stato. Inoltre, sempre in Francia, è prevista la possibilità di andare in pensione a 60 anni se si è lavorato almeno 5 trimestri prima dei 20 anni (sempre con i 168 trimestri di versamenti).

In Spagna gli autisti di mezzi pesanti vanno in pensione a 65 anni, come tutti gli altri. Non sono previsti regimi agevolati, mentre è in fase di aumento anche l'età pensionabile che dal 2027 passerà a 67 anni.

All'opposto della Francia c'è la Germania che concede agli autisti di guidare anche dopo aver superato i 67 anni di età purché superino le visite mediche fissate ogni 5 anni. Così il termine dei 67 anni previsto per la pensione di vecchiaia per i nati dopo il 1964 diventa facoltativo: chi vuole o deve restare al volante, può farlo.

Secondo lei che cosa bisognerebbe fare per aumentare la sicurezza e quindi la salute degli autotrasportatori?

Da una parte sarebbe opportuno sfruttare al massimo le tecnologie che già esistono. Penso all'incidente causato dalla cisterna a Bologna la scorsa estate. Si sarebbe potuto evitare se il camion avesse avuto il sistema di frenata automatica a bordo. Un'altra componente fondamentale è la formazione che dovrebbe comprendere anche approfondimenti sulla prevenzione sanitaria, sugli stili di vita corretti e la buona alimentazione. Noi come sindacato abbiamo fatto una serie di analisi dei piani formativi di alcune aziende dove abbiamo inserito queste cose. Dobbiamo inoltre tenere conto che questa professione sta perdendo appeal. Il costo alto delle patenti scoraggia i giovani.

Crede che sia solo l'alto costo iniziale a scoraggiare gli aspiranti autisti?

Assolutamente no, il dumping sociale causato dalla concorrenza irregolare di molte realtà dell'Est Europa, ma anche da autisti stranieri che lavorano in Italia sottopagati, ha appiattito la retribuzione nel settore. Io dico che il mestiere dell'autista deve tornare a essere una professione anche dal punto di vista del salario.

Con la sottoscrizione poco più di un anno fa del nuovo CCNL merci e logistica sono stati fatti dei passi in avanti su questo fronte?

Siamo andati verso una maggiore qualificazione della professione con il riconoscimento delle mansioni. Prima avevamo per gli autisti solo il terzo livello super, oggi sono aumentati i livelli in base alla professionalità e alle competenze. Per esempio, gli autisti con patentino ADR si vedono riconosciuta questa ulteriore specializzazione anche in busta paga. Vogliamo continuare verso questa direzione di maggiore attenzione alle peculiarità di ciascuna mansione.

Infine, il settore vive alcune disparità anche sul fronte pensionistico. La pensione anticipata viene riconosciuta solo ai dipendenti, mentre in generale questo mestiere non è stato inserito tra i lavori usuranti, eppure appare molto pesante...

Sono d'accordo: si tratta di un percorso da riprendere con il governo per il riconoscimento della particolarità di questo mestiere anche in considerazione dell'innalzamento dell'età media degli autisti, ma non è facile avere un'interlocazione con questo esecutivo.



Le norme sui tempi di guida e di riposo sono ancora molto rigide, così gli autisti spesso sono costretti a fermarsi in aree non attrezzate dove non hanno a disposizione servizi adeguati. Insomma, la maggior parte è portato a condurre una vita sregolata, pressata dai ritmi incalzanti imposti anche dalla concorrenza che arriva da altri paesi



MALATTIE PROFESSIONALI: IL 58% DELLE DENUNCE È PRESENTATO DA ULTRA CINQUANTAQUATREENNI

Andrea Bucciarelli,
attuario presso la Consulenza statistico attuariale dell'INAIL



Trasporti e magazzinaggio ai primi posti tra i settori a rischio infortuni e malattie professionali. Nell'ultimo quinquennio le denunce sono aumentate in particolare nel trasporto terrestre di merci e persone che mette insieme più del 40% delle istanze del settore e circa il 76% dei casi di infortunio mortale. È in sintesi la fotografia che emerge dai dati esposti in questa intervista da Andrea Bucciarelli, attuario presso la Consulenza statistico attuariale dell'Inail.

Come si colloca il settore dell'autotrasporto tra i comparti monitorati dall'INAIL rispetto a infortuni e malattie sul lavoro?

I dati Inail sull'andamento del fenomeno infortunistico e tecnopatico, aggiornati allo scorso 31 ottobre, confermano che quello dei "trasporti e magazzinaggio (codice ateco H)" è uno dei settori di attività più a rischio: è al terzo posto assoluto per il numero delle denunce di infortunio nel complesso, dopo il manifatturiero e il commercio (e prima delle costruzioni e dell'agricoltura), mentre è al quarto posto per i casi mortali, preceduto soltanto da manifatturiero, costruzioni e agricoltura. La situazione è simile anche per quanto riguarda le malattie professionali denunciate, anche se in questo caso i valori sono significativamente più bassi rispetto ad altre attività, a partire dall'agricoltura, che è il settore più interessato dal fenomeno tecnopatico.

Com'è l'andamento negli ultimi anni degli infortuni nel trasporto terrestre?

Nel quinquennio 2013-2017 risultavano assicurati all'INAIL circa un milione di addetti all'anno: la metà impiegati nel trasporto terrestre, oltre 300mila nel trasporto merci, 150mila nel

trasporto passeggeri, altri 300mila come spedizionieri e magazzinieri nelle attività di supporto ai trasporti e infine 150mila nei servizi postali. Tra il 2016 e il 2017, registriamo un sensibile aumento, pari a circa il 2%, degli addetti al trasporto merci, alle attività di supporto ai trasporti e ai corrieri, grazie anche alla crescita del commercio online, mentre sono diminuiti gli addetti dei trasporti passeggeri e dei servizi postali con obbligo di servizio.

Le denunce di infortuni nel 2017 sono state poco meno di 43mila, in calo dello 0,8% rispetto al 2016 e del 4,9% rispetto al 2013. A distinguersi per l'incremento delle denunce nello stesso quinquennio è stato il trasporto di merci su strada, caratterizzato da un aumento del numero dei suoi addetti nel periodo preso in considerazione. Il 15% delle denunce, pari a circa seimila casi all'anno, sono per infortuni in itinere, avvenuti cioè durante il percorso casa-lavoro-casa e non necessariamente con un mezzo di trasporto coinvolto, mentre gli infortuni dovuti a incidenti stradali con mezzi di trasporto sono circa 9-10 mila l'anno, metà in occasione di lavoro e metà in itinere.

Prendendo in considerazione il tipo di attività, delle quasi 43mila denunce del 2017 oltre il 40% (quasi 18mila) riguarda i trasporti merci-persone, una denuncia su tre (più di 15mila) le attività di supporto ai trasporti e magazzinaggio e il 20% (8-9mila) i servizi postali e di corriere. La concentrazione della quota maggiore di denunce nei trasporti terrestri di merci e persone si spiega con il fatto che queste attività impiegano la metà degli addetti del settore.

Ci sono zone più colpite o situazioni particolari?

Nel 2017 quasi il 60% degli infortuni denunciati è avvenuto al Nord (il 31% Nord-Ovest e il 28% al Nord-Est), il 21% al Centro e il 19% al Mezzogiorno, con andamenti generalizzati in calo tra il 2013 e il 2015 e poi in aumento nel 2016. Circa il 18% delle denunce riguarda le donne e una su 5 lavoratori stranieri. Più della metà di chi denuncia, il 57% nel 2017, ha tra i 35 e i 54 anni, il 24% ha meno di 35 anni e il 19% più di 54, con la particolarità che solo per questi lavoratori più maturi, gli over 54, si registra un sostanziale aumento degli infortuni denunciati in tutto l'arco del quinquennio, un dato su cui incide senz'altro l'invecchiamento della popolazione occupata italiana.

Invece ci sono differenze se prendiamo in considerazione solo gli infortuni mortali?

Si registra, rispetto ai casi in complesso, una ancora maggiore incidenza tra i casi mortali dei trasporti terrestri rispetto alle altre attività del settore – 102 denunce su 134 nel 2017, pari al 76% del totale – a indicarne una maggior rischiosità per le conseguenze fatali dell'infortunio, dovuta presumibilmente alla maggiore esposizione al rischio da circolazione stradale rispetto alle attività di supporto, magazzinaggio e postali.

Nel 2017 le denunce di infortunio con esito mortale sono state 134, una in più rispetto al 2016 ma 15 in più rispetto alle 119 del 2013. Il 15% dei casi mortali sono avvenuti in itinere e più della metà, 70 nel 2017, sono dovuti a incidenti stradali, la maggior parte (53) in occasione di lavoro. A livello anagrafico, anche nel 2017 la classe 35-54 anni si è confermata la più coinvolta (56%), seguita però dalle età più mature (55 anni e oltre), con il 35% delle denunce mortali e una numerosità (47 denunce nel 2017) che supera ampiamente quella degli under 35 (12 casi), al contrario di quanto rilevato per le denunce in complesso.

Quali sono le cause più ricorrenti di infortunio?

Generalmente la perdita di controllo di un mezzo, utensile o strumento (28%), la caduta (22%) e i movimenti del corpo che comportano uno sforzo fisico che porta a lesioni interne (19%). Il 91% degli indennizzi è per inabilità temporanea, il 9% per menomazioni permanenti (superiori al 5%) e lo 0,2% per rendite a superstiti.

E per quanto riguarda le malattie professionali?

Nel 2017 le denunce protocollate dall'INAIL per il settore "trasporto e magazzinaggio" sono state 2.651, in diminuzione rispetto alle 2.712 dell'anno precedente ma quasi 700 in più rispetto alle 1.972 del 2013. L'incremento negli ultimi anni ha interessato tutti i settori di attività ed è giustificato dalla concomitanza di più fenomeni. Tra tutti, la forte campagna di sensibilizzazione promossa dall'INAIL nei confronti dei soggetti interessati per far conoscere le tutele assicurative, favorire l'emersione delle cosiddette 'malattie nascoste' e l'introduzione delle nuove tabelle delle malattie professionali, che comprendono anche le patologie muscolo-scheletriche da sovraccarico biomeccanico, divenute ormai la prima causa di denuncia.

La maggior parte delle denunce si concentra nel trasporto merci/persone (circa 1.500 nel 2017, pari al 59% del totale), seguito dal magazzinaggio e dalle attività di supporto (quasi 900, pari al 34% del totale) e dai servizi postali e di corriere (meno di 200, pari al 7%). L'aumento nel quinquennio ha riguardato praticamente tutte le aree territoriali, con il Centro costantemente al primo posto per numerosità delle denunce (quasi il 40% del totale), seguito dal Mezzogiorno (circa il 35%) e dal Nord (25%). Il 10% delle denunce riguarda le lavoratrici, mentre gli stranieri rappresentano mediamente il 7% del totale. Il 58% delle denunce del 2017 è stato presentato da lavoratori con più di 54 anni. Le malattie più denunciate sono quelle a carico dell'apparato muscolo-scheletrico: delle 2.651 denunce per il 2017, infatti, ben 2.082, pari al 79%, sono osteo-muscolari. In particolare quasi 1.500 per disturbi/ernie di dischi intervertebrali e più di 500 per tendiniti. Seguono, a distanza, le sindromi del tunnel carpale (circa 160 denunce) e le ipoacusie (139). A causare le malattie sono quindi soprattutto fattori fisiologici legati al sollevamento di un carico e al lavoro ripetitivo, o agenti fisici come le vibrazioni, a cui i lavoratori del settore risultano particolarmente esposti per la peculiarità delle loro mansioni, dai lunghi turni alla guida alla movimentazione di carichi pesanti.



“Trasporti e magazzinaggio” è uno dei settori di attività più a rischio: è al terzo posto assoluto per numero delle denunce di infortunio nel complesso, dopo manifatturiero e commercio (e prima i costruzioni e agricoltura), e al quarto posto per casi mortali. La situazione è simile per quanto riguarda le malattie professionali denunciate, anche se in questo caso i valori sono significativamente più bassi rispetto ad altre attività, come l'agricoltura



RINGRAZIAMENTI

Condurre un'indagine è complesso: La Salute viene Guidando si è svolta in contesti e con attori differenti. Difficilmente saremmo riusciti a compierla senza l'insostituibile contributo di persone e aziende.

Ricordarle equivale a ringraziarle.

Innanzitutto, Annagiulia Gramenzi per aver elaborato e coordinato la ricerca.

Renault Trucks Italia (per il sostegno e la prossimità), Associazione Apnoici Italiani (analisi qualità sonno), Optilens Italia con Daniela Smania e Otticando con Aldo Sabbatini (screening visivi), Flavio Fabbri (test sui riflessi), Centri Medici UniSalute con Alessandra Ranuzzi de Bianchi e Antonio Salvan (Pausa in Movimento) e Rita Brandalise (check salute), infine Paolo Moggi (per esserci a prescindere). Interporto Bologna; aziende di trasporto: Ass. Autot. dell'Agro, Caag, Cacif, Cam, Cafa, Can, Carp, Coap, Conap, Coop. Autot. Argelato, Cotras, Gac, Gam, Rat, Sar.

Infine, Giorgio Ghedini per aver indicato una strada che rimarrà per sempre maestra.

LA SALUTE VIEN GUIDANDO

Una ricerca sullo stato
psico-fisico degli autotrasportatori

Testi a cura di

Patrizia Amaducci, Deborah Appolloni, Umberto Cutolo, Giulia Parise

Coordinamento editoriale

**Uomini
e Trasporti**

Grafica

ldart.it

Stampa

Casma Tipolito - Bologna



Via G. Di Vittorio 21/b1 – 40013 Castel Maggiore (BO)

Stampato: febbraio 2019

**È vietata la riproduzione, anche parziale,
senza autorizzazione scritta dell'editore**

Supplemento del n. 345 marzo 2019 di Uomini e Trasporti

Dir. Resp. Daniele Di Ubaldo

Editore Federservice Soc.Coop

Autorizzazione Tribunale di Bologna n.4993 del 15-06-1982



QUANDO C'È **UNISALUTE** C'È **TUTTO**



UNISALUTE È LEADER
NELL'ASSICURAZIONE SALUTE.



8 MILIONI DI ASSICURATI PROVENIENTI
DA AZIENDE, FONDI DI CATEGORIA E
CASSE PROFESSIONALI.



GARANTISCE LE MIGLIORI STRUTTURE
SANITARIE IN ITALIA E ALL'ESTERO E
I PIÙ IMPORTANTI CENTRI TERMALI.



OFFRE NON SOLO POLIZZE
SANITARIE, MA ANCHE FLEXIBLE
BENEFIT ATTRAVERSO **SISALUTE**.

Si Salute
PIÙ SERVIZI PER LA TUA SALUTE

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

unisalute.it



“SICURO E CONFORTEVOLE.
IL CAMION È COME
SE FOSSE CASA MIA”

ENRICO MANZANI - TRASPORTO A CORTO RAGGIO



renewal-trucks.it

Il camion e la strada sono i luoghi dove passo la maggior parte della giornata. Il mio Renault Trucks è il compagno di ogni viaggio che ogni volta mi fa tornare dai miei affetti più cari.

Rivolgiti anche tu, come Enrico di FE.MA Autotrasporti, alle nostre concessionarie per configurare il tuo mezzo e ricevere tutta la consulenza e il supporto necessario.

