

## *Anziani alla guida*

*Fonte*

Ufficio svizzero per la  
prevenzione degli infortuni upi  
Laupenstrasse 11  
CH-3008 Berna

Tel. 031 390 22 22  
Fax 031 390 22 30  
E-Mail [info@upi.ch](mailto:info@upi.ch)  
Internet [www.upi.ch](http://www.upi.ch)

*Responsabile*

Uwe Ewert



## 1. Introduzione

Ogni incidente tragico e/o spettacolare di un conducente anziano risolve la seguente domanda: la prassi attuale adottata in Svizzera rispetto agli anziani in qualità di conducenti di un veicolo a motore soddisfa le esigenze della sicurezza stradale? In Svizzera, le persone di 70 anni e più devono ogni due anni far confermare la loro idoneità di guida da un medico di fiducia/di famiglia. Gli imminenti cambiamenti demografici sollevano la domanda se l'attuale prassi in materia di controllo medico va migliorata o modificata oppure quali eventuali misure supplementari vanno adottate.

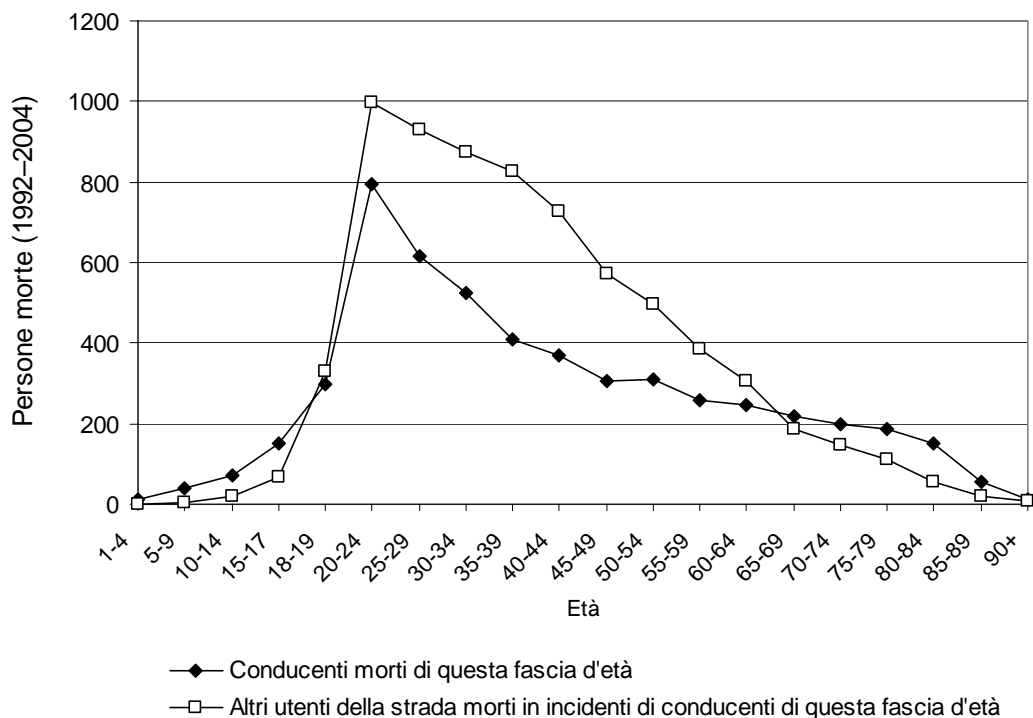
## 2. Sinistrosità

Tra il 1992 e il 2004, in Svizzera un totale di 8'016 persone ha perso la vita nella circolazione stradale. Di questi quasi il 20% (1'554 persone) aveva 70 anni e più. Poco più della metà di questi è morta in qualità di pedone. Gli anziani oltre i 70 anni sono indiscutibilmente e sensibilmente sovrarappresentati tra le vittime d'incidenti. La popolazione anziana rappresenta l'11.2% della popolazione totale e la quota relativa ai morti stradali invece raggiunge il 19.4%. Rispetto alle persone più giovani, gli anziani presentano dunque un rischio notevolmente più elevato di perdere la vita in un incidente stradale.

Nella discussione imperniata su regolamentazioni più severe per la licenza di condurre degli anziani non bisogna tuttavia focalizzare l'attenzione solo su quanto gli anziani sono in pericolo nella circolazione stradale, ma tener conto anche del pericolo che loro stessi presentano per gli altri utenti della strada. Dal grafico sottostante emerge quali persone perdono la vita in un incidente in cui sono coinvolti conducenti appartenenti a diverse fasce d'età. In altre parole: se un conducente di una determinata età resta coinvolto in un incidente con morti, quante e quale persone sono decedute? Si evince che il numero di utenti della strada morti diminuisce costantemente con l'aumento dell'età dei conducenti. L'apice del numero dei conducenti - e di altri utenti della strada - morti (come indicatori per il mettere in pericolo se stessi e terzi) si colloca nella fascia d'età che va dai 20 ai 24 anni e diminuisce in seguito costantemente.

Negli incidenti di anziani al volante di un'automobile presi in considerazione dal 1992, sono morti mediamente 25 altri utenti della strada l'anno. Ciò corrisponde al 4.0% circa di tutti i morti stradali. A questi si aggiunge ancora una media di 23 anziani al volante di un'automobile (corrispondente al 3.7%). Una maggiore età dei conducenti comporta una netta diminuzione dell'entità della messa in pericolo di terzi utenti della strada.

Numero di persone morte nella circolazione stradale secondo la fascia d'età del conducente  
(Fonte: Incidenti della strada registrati dalla polizia, UST, 2005, valutazione upi)



Diversi autori hanno tentato di trovare una spiegazione alla domanda della colpa per gli incidenti con coinvolgimento di anziani. Un'analisi degli errori (attribuiti dalla polizia specialmente ai conducenti ritenuti colpevoli) effettuata dall'Ufficio svizzero per la prevenzione degli infortuni upi nel 2005 ha portato alla luce che per gli incidenti gravi con due coinvolti, nel 64% dei casi alle persone di 65 anni e più (come unici coinvolti nell'incidente) è stato attribuito almeno un errore. Da un'ulteriore ricerca basata sul Fatal Accident Reporting System (FARS) americano, emerge che la quota degli incidenti mortali causati (con due veicoli coinvolti) è più bassa per la fascia d'età compresa tra i 40 e i 59 anni. Questa percentuale aumenta con l'aumento dell'età.

40 - 49 anni:	- 36 %
50 - 59 anni:	- 36 %
60 - 69 anni:	- 43 %
70 - 74 anni:	- 56 %
75 - 79 anni:	- 67 %
80 - 84 anni:	- 77 %
85 anni e più:	- 83 %

Gli incidenti tipici con anziani si verificano agli incroci e agli imbocchi, anche nelle collisioni frontali con conseguenze mortali sono spesso implicati. Inoltre, sono coinvolti anche in incidenti con motociclisti, ciclisti e pedoni.

### 3. Salute e sicurezza stradale

Nei paesi industriali occidentali l'aspettativa di vita aumenta da molti anni. È ripetutamente stato argomento di discussione se questi anni di vita guadagnati presentano anche un guadagno in termini di anni di vita sani o se si tratta - detto in modo esagerato - di un periodo di agonia prolungato. I relativi dati scientifici sono molto chiari e inequivocabili: la maggiore aspettativa di vita non viene pagata con più anni di vita di „pessima“ qualità. Tutt'al contrario, il numero di anni di vita con handicap sono in calo nonostante l'aumento dell'aspettativa di vita. In futuro ci saranno più anziani al volante che però disporranno di uno stato psicofisico migliore rispetto ai coetanei del passato.

Dalle analisi precedenti emerge chiaramente che nella circolazione stradale gli anziani costituiscono solo un problema piuttosto esiguo. È altrettanto evidente che l'età comporta una riduzione delle capacità fisiche e cognitive. Dal punto di vista della sicurezza stradale, i due problemi di salute principali dovrebbero essere i difetti alla vista e le malattie di demenza come p. es. l'alzheimer. Tuttavia non vanno dimenticati il diabete e l'uso di medicinali (p. es. sonniferi e sedativi). La demenza è una malattia grave caratterizzata dal declino patologico delle capacità mentali. La prevalenza - la quota di persone ammalate nella popolazione - aumenta con l'età. Fino agli 80 anni, il ruolo della demenza è solo relativamente marginale. Per gli over 80enni, la percentuale dei malati di demenza registra un aumento significativo fino a superare il 30% tra le persone di 90 anni e più. In totale, in Svizzera dovrebbero esserci ca. 80'000 malati di demenza di 70 anni e più. Di questi, oltre il 70% ha 80 anni e più.

La diagnosi della demenza non è del tutto semplice. La prevalenza relativamente esigua tra la popolazione comporta un elevato pericolo di diagnosi erronee (falso positivo) nello screening, anche se si ricorre a metodi di test neuropsicologici di buona qualità.

Con l'età aumentano i disturbi della vista. Specialmente la cataratta e il glaucoma sono abbastanza diffusi e possono compromettere l'idoneità alla guida. Pertanto, la American Academy of Ophthalmology consiglia visite oculistiche annuali a partire dai 60 anni.

Gli incidenti stradali gravi causati dagli anziani sono riconducibili anche a improvvisi problemi di coscienza. Si tratta di repentini stati di coscienza ridotta o persino perdita della coscienza. Questi problemi possono essere causati da diversi problemi di salute. Può p. es. trattarsi di un'ipoglicemia, di un attacco epilettico, di un infarto cardiaco o anche di un'apoplezia cerebrale. Simili infermità drammatiche possono essere evitate ampiamente mediante una posologia e un controllo adeguati.

### 4. Conclusioni

---

La percentuale degli anziani coinvolti in incidenti stradali è piuttosto esigua; pertanto non è necessario inasprire il sistema svizzero delle visite mediche. Tuttavia possono essere introdotte alcune misure atte ad aumentare la sicurezza degli automobilisti over 70enni.

1. Un controllo della vista in intervalli regolari deve essere l'obiettivo. I controlli, però, andrebbero iniziati prima dei 70 anni, visto che le malattie alla vista (p. es. glaucoma) possono manifestarsi molto prima. La fattibilità e lo svolgimento della misura devono ancora essere definiti.
2. La qualità della visita medica obbligatoria dovrebbe essere migliorata p. es. con test standardizzati (in particolare per accertare la demenza). Il seguente svolgimento va preso come modello.
  - Test standardizzato presso il medico di fiducia/di famiglia (p. es. Mini Mental Status Examination).
  - Ripetizione del test presso il medico di fiducia/di famiglia se il primo risultato è appariscente.
  - Se il risultato è ripetutamente appariscente, ulteriore accertamento da uno specialista e possibilmente in combinazione con una prova di guida.
3. Ai diversi tipi di incrocio vanno preferite le rotatorie che facilitano la situazione stradale e riducono la gravità degli incidenti grazie alle velocità moderate.

Le seguenti misure aggiuntive si sono rese necessarie in base all'analisi dettagliata della statistica della sinistrosità non pubblicata per motivi di spazio.

4. Maggiore ubicazione di passaggi pedonali semaforizzati per proteggere i pedoni dove la situazione stradale lo permette.
5. Somministrare benzodiazepine (medicinali come p. es. Valium®) che agiscono solo brevemente.
6. Per ridurre la gravità e la quantità degli incidenti sulle strade urbane, andrebbero introdotte ulteriori zone a limite di velocità 30/50 km/h (modello upi).
7. Come ripiego va perseguito l'obiettivo di separare le corsie destinate al traffico motorizzato e non.
8. Per contrastare le collisioni frontali andrebbero costruite maggiormente - dove tecnicamente possibile - delle corsie separate per ogni senso di marcia. La soluzione va a favore degli anziani e dei conducenti di qualsiasi fascia d'età.
9. I conducenti anziani dovrebbero usare veicoli possibilmente nuovi. Questi sono all'avanguardia in materia di dotazioni di sicurezza e possono pertanto compensare almeno in parte la maggiore vulnerabilità fisica degli anziani. Per di più, al fine di non ostacolare la vista, i veicoli degli anziani non dovrebbero disporre di vetri oscurati.

Vengono maggiormente offerti corsi per conducenti anziani. Finora, tuttavia, non si dispone ancora di prove scientifiche che provano un effetto antinfortunistico.

Maggiori informazioni fornisce la pubblicazione dell'upi:

Ewert, U. (2006). *Senioren als motorisierte Verkehrsteilnehmer (ricerca pilota upi R0607)*. Berna:

Ufficio svizzero per la prevenzione degli infortuni upi.