

PASS (Psychological and Medical Assistance for Safe Mobility) – Un modello interdisciplinare per l'incremento e la sicurezza della competenza di mobilità in Europa¹

Riassunto

Dalla Sezione di Psicologia del Traffico nell'Associazione Professionale di Psicologhe e Psicologi Tedeschi fu convocata la „Tavola Rotonda“ nel 2004. Ha messo la meta di disegnare un modello-cornice per un futuro sistema di permesso di conduzione semplificato negli stati membri dell'Europa. Con questo si devono avvicinare l'uno all'altro i sistemi di permesso di conduzione nazionali che attualmente stanno ancora divergendo assai. Nell'interesse della sicurezza di traffico, le conoscenze della psicologia di traffico e della medicina di traffico si debbono rispettare intelligibilmente con più efficacia di prima.

Il modello PASS – Psychological and Medical Assistance for Safe Mobility – fu elaborato da un gruppo di managers di alto rango² – incaricato dalla „Tavola Rotonda“. Si presenta qui per la prima volta al pubblico interessato.

Documentazione

Allhoff-Cramer, A.; Krohn, B.; Laub, G.; Nickel, W.-R.; Rohlfing, C.; Rothenberger, B.; Schubert, W.; Stephan, E. – *PASS: Un modello interdisciplinare per l'incremento e la sicurezza della competenza di mobilità in Europa*, „Giornale per la sicurezza di traffico“ 53 (2007), N° 1, p. 6-8.³

¹ Tradotto da Dott. Bernhard F. Reiter

² Il gruppo managers incaricato dalla “Tavola Rotonda” rappresenta i diversi interessi e raggruppamenti della psicologia in Germania. Si compone come segue: A. Allhoff-Cramer (BDP, Sezione Psicologia di traffico); B. Krohn (AFN, Società per insegnamento, perfezionamento ed addestramento ulteriore, associazione registrata); Germania Meridionale Società con responsabilità limitata); W.-R. Nickel (Incaricato dall'Unione Europea per la Psicologia di Traffico tramite la Federazione delle Unioni di Psicologi Tedesche); C. Rohlfing (AVUS, Società per la Sicurezza di Lavoro, il Traffico e la Sicurezza dell'Ambiente con responsabilità limitata); B. Rothenberger (BNV, Associazione Federale degli Psicologi di Traffico Stabiliti); W. Schubert (DGVP, Società Tedesca della Psicologia di Traffico); E. Stephan (DGPs, Gruppo di Esperti di Traffico dell Società Tedesca per Psicologia).

³ Una versione inglese dell'articolo si trova sotto www.zvs-online.de così come sotto www.bdp-verkehr.de per download a disposizione.

Preambolo

L'Unione Europea vuol abbassare durevolmente il numero degli incidenti stradali. Gli incidenti stradali significano sempre una perdita enorme di risorse economiche ed individuali così come ugualmente un dolore personale e familiare. Nonostante ciò gli incidenti con feriti e morti sono evitabili. I cittadini in Europa aspettano la protezione massima dinanzi ai rischi del traffico stradale e più sicurezza durante il trasporto di persone e merci. Aspettano una mobilità sicura. L'Unione Europea si è posta la meta di dimezzare a metà il numero di morti stradali sulle vie e piazze europee fino all'anno 2010.

Una tale riduzione è possibile se le speciali conoscenze e metodi di psicologia e medicina di traffico s'impegnano con conseguenza oltre le misure sensate che venivano pianificate finora. Solo con l'aiuto del sapere interdisciplinare della psicologia e medicina di traffico si possono raggiungere e consolidare le mete di riduzione aspirate a lungo termine. I contributi della psicologia e medicina di traffico dovrebbero essere approfittati più efficacemente di prima ed ancorati nei criteri della patente di guida.

Le cause di incidenti gravi e mortali si devono ricercare innanzi tutto negli uomini stessi e nel loro comportamento e modo di vivere. Questo è valido per tutti i mezzi di traffico (automezzo, ferrovia, aereo, nave). Tutti i modelli-rischio per la sicurezza di traffico mettono nel centro come fattore decisivo non gli influssi tecnici, ma il comportamento umano e l'esperienza vissuta. Qua la psicologia e la medicina di traffico possono e vogliono contribuire a miglioramenti basilari.

Il comportamento e l'esperienza vissuta di partecipanti al traffico che di modo grave si mostrarono vistosi possono essere influenzati positivamente a lungo termine. Disturbi psichici e/o fisici oppure una diminuzione di rendimento condizionata dall'età si possono diagnosticare e si possono promuovere e trattare efficacemente le competenze in rapporto alle esigenze del traffico. Questi compiti presuppongono però delle competenze speciali in particolare. La meta primaria della psicologia e medicina di traffico è migliorare la mobilità dei partecipanti di traffico in discussione e assicurarla al più a lungo possibile.

1. Le premesse

1.1 La competenza di mobilità (Capacità di guida)

Il concetto centrale del PASS è la competenza di mobilità. Essa significa la totalità delle condizioni a lunga durata sia fisiche, spirituali, ossia relative al comportamento oppure all'atteggiamento del conduttore per la guida sicura di automezzi come partner del traffico. Il Modello PASS tende alla meta di rafforzare la responsabilità propria del conduttore d'automezzo.

1.2 Punto di partenza interdisciplinare

La competenza di mobilità dipende da condizioni fisiche e psichiche come la salute, gli atteggiamenti personali, i comportamenti dipendenti dalla situazione e le caratteristiche di personalità. Questa competenza si può migliorare a lungo termine tramite l'evoluzione delle risorse individuali. Il PASS connette per questo come punto interdisciplinare compiti nel campo della medicina e della psicologia di traffico. Il modello PASS rende possibile la cooperazione con altre discipline speciali che possono contribuire direttamente od indirettamente ad influenzare l'atteggiamento di guida nella prospettiva della meta.

1.3 Le mete

Il PASS contribuisce a realizzare i presupposti dell'Unione Europea per il rialzo della sicurezza di traffico. Nello stesso tempo il PASS contribuisce alla giustizia nel caso individuale ed alla sicurezza giuridica. Appoggia il bisogno dei cittadini riguardo ad una mobilità autodeterminata.

1.4 Il concetto

Un sistema europeo per la promozione e lo sviluppo della competenza di mobilità deve rispettare le esperienze e conoscenze dei singoli paesi. Il PASS raccoglie queste esperienze e costituisce una cornice nella quale i paesi possono trovare i regolamenti specifici.

1.5 L'estensione della sua validità

Il PASS descrive i compiti della medicina e psicologia di traffico riguardo alla promozione ed evoluzione della competenza di mobilità. Si riferisce alle nozioni dell'ingegneria, giustizia e pedagogia di traffico.

2. Le basi della promozione ed il consolidamento della competenza di mobilità

Il PASS differenzia tre basi di prevenzione sulle quali la competenza di mobilità viene promossa ed a lungo termine consolidata. La promozione della competenza di mobilità comprende un lungo processo di apprendimento attivo.

2.1 La base di prevenzione primaria

Sulla base di prevenzione primaria si trovano tutti i partecipanti di traffico che partecipano al traffico stradale adattati a questo e senza vistosità appariscenti. Cioè la massa dei partecipanti di traffico.

La loro competenza di mobilità era stata sviluppata di modo sufficiente tramite misure come l'educazione di traffico prescolastica, l'addestramento di scuola guida, gli influssi positivi durante la socializzazione (genitori, scuola, „peer-groups“).

2.2 La base di prevenzione secondaria

Sulla base di prevenzione secondaria si trovano i conduttori che sono stati fisicamente limitati o sono stati scoperti come appariscenti di grado più grave a causa delle loro deficienze nell'atteggiamento di guida ed i quali posseggono ancora il permesso di conduzione. Il rischio di comportamento di guida pericoloso si aumenta con questo. La loro competenza di mobilità si riduce chiaramente.

2.3 La base di prevenzione terziaria

Sulla base di prevenzione terziaria si trovano i conduttori ai quali il permesso di guida venne tolto, cioè a causa di deficienze fisiche, di insufficienza a causa del comportamento o della loro personalità rispettivamente a causa di infrazioni ragguardevoli e/o delitti nel traffico ed i

quali non devono condurre l'automezzo legalmente. Questo gruppo di conduitori aumenta evidentemente il rischio di un comportamento pericoloso nel traffico.

3. Le misure del modello PASS sulla base di prevenzione primaria

Si prevedono le misure obbligatorie di promozione e consolidazione delle loro risorse per le persone che partecipano al traffico stradale senza vistosità apparenti solo riguardo ai gruppi di conduitori con responsabilità particolare oppure con rischi eccezionali condizionati dall'età.

3.1 Le misure per lo sviluppo della competenza di mobilità nei gruppi da promuovere particolari (esempi)

- Educazione di traffico (prescolastica)
- Inalzamento della capacità di guida (scuola guida e misure fiancheggianti)
- Prevenzione antidroga ed antialcolica nel traffico stradale
- Programmi per superare conflitti

3.2 Le misure per la sicurezza della competenza di mobilità del conducente con responsabilità speciale

- Conduitori della Classe C:
Constatare l'idoneità fisica tramite un medico di traffico al primo conferimento e poi constatarla in intervalli regolari.
- Conduitori che trasportano professionalmente le persone con taxi o con automobile da noleggio e conduitori della Classe D:
Constatare l'idoneità fisica e mentale al primo conferimento tramite un medico di traffico qualificato ed uno psicologo di traffico qualificato; poi – in intervalli periodici – legati all'età calendaria - constatare l'idoneità fisica tramite il medico di traffico. All'età più progredita constatare inoltre in intervalli periodici constatare l'idoneità mentale tramite uno psicologo qualificato; si debbono considerare particolarmente le possibilità di competenza riguardo all'atteggiamento e comportamento.

3.3 Le misure per la sicurezza della competenza di mobilità in certi gruppi di età particolare

- Aspiranti che vorrebbero ottenere il permesso di guida delle Classi A,B, C o D prima di raggiungere l'età legale minima: Constatare l'idoneità fisica tramite un medico di traffico come pure constatare le risorse di mentalità e personalità tramite uno psicologo di traffico qualificato.
- Possessori delle Classi A, B e C nella tarda età: Offerta di una constatazione volontaria dell'idoneità fisica e mentale tramite un medico di traffico qualificato ed uno psicologo di traffico qualificato; poi la possibilità di ripetere questa constatazione in intervalli regolari. L'esame avrebbe normalmente il carattere di raccomandazione riguardo alla persona in questione e rispetterebbe le possibilità di compensazione sotto gli aspetti medicinali, psicologici e tecnici.

4. Le misure del modello PASS sulla base di prevenzione secondaria

Per i conduuttori con deficienze fisiche, con problemi riguardo all'atteggiamento di guida oppure con vistosità evidenti si prevedono delle misure graduate. Queste devono corrispondere con il grado di gravità rispetto al problema caratteristico. La meta di queste misure è conservare la competenza di mobilità individuale ed impedire le sanzioni che limitano la mobilità.

4.1 L'esame medico

Si devono definire in un catalogo le deficienze fisiche che metterebbero in questione la competenza di mobilità. Il catalogo deve contenere per ogni deficienza un regolamento. Questo regolamento dice a quale grado di deficienza si richiederebbe la sicurezza della competenza di mobilità tramite un esame medico. L'esame si realizza tramite il medico di traffico. In caso di bisogno si raccomanda un esame traffico-psicologico integrativo.

4.2 Il sistema dei punti e la promozione della competenza di mobilità

A realizzare il modello PASS aiuta molto un sistema di punti nel quale si attribuiscono punti in relazione alle contravvenzioni di traffico in quanto esprimono una minaccia per il traffico (credito di punti oppure punti penali). Quando si raggiunge una quantità minima (rispettivamente massima) di punti, si deve limitare la mobilità rispettivamente si perde il permesso di guida.

Appena si raggiunge il limite di punti definito nella legge nazionale a causa di reati gravi oppure numerose contravvenzioni insignificanti, allora si prescrive la partecipazione ad una misura per la promozione della competenza di mobilità. Con questa si tratta di una misura in gruppo od individuale con la meta di promuovere il cambiamento di atteggiamento e comportamento. La realizzazione succede tramite psicologi di traffico qualificati ed anche – con contravvenzioni numerosi insignificanti senza vistosità alcolica o tossicodipendente – tramite istruttori che sono stati addestrati per questo.

Oltre a ciò su gradi meno significanti della quantità di punti si può stimolare la partecipazione alle misure individuali per la promozione della competenza di mobilità.

4.3 Le misure di sicurezza

In un catalogo si devono definire le sfere problematiche che si riferiscono al comportamento di guida e che mettono in questione la competenza di mobilità (per esempio il consumo di droghe ed alcool oppure trasgressori di velocità notori). Il catalogo contiene per ogni problema un regolamento con quale grado significativo si richiede la constatazione della competenza individuale tramite un esame psicologico ossia medico-psicologico.

Questo esame si realizza tramite medici di traffico e psicologi di traffico qualificati in luoghi che sono stati omologati per questo dallo Stato.

La promozione ed il ripristino della competenza di mobilità individuale la realizzano psicologi di traffico che sono specificamente qualificati.

5. Le misure del modello PASS sulla base di prevenzione terziaria

La limitazione della mobilità a causa di revoca del permesso di guida si concepisce come punizione e non porta normalmente „per se“ al mutamento di atteggiamento e comportamento necessario. Tuttavia la perdita della mobilità crea al conduttore le condizioni più favorevolmente motivate per riconoscere i problemi di atteggiamento presenti e per cambiarle. Per migliorare la competenza di mobilità si richiedono una diagnostica che s'indirizza alla soluzione dei problemi così come un trattamento che si rivolge alle possibilità del comportamento e riconoscimento individuali. Cioè il trattamento si orienta alle risorse.

Si offrono gli aiuti alla persona in questione riguardo al modo di usufruire il tempo senza permesso di guida per il ripristino della sua competenza di mobilità. Per principio si raccomanda di fare ricorso a tali aiuti. L'aiuto può consistere in una misura traffico psicologica (per esempio in una terapia traffico-psicologica individuale ossia in gruppo).

Prima della riammissione al traffico stradale si richiede una revisione individuale tramite un esame psicologico e/o medico per escludere un potenziale di pericoli inammissibilmente alto.

5.1 Le misure per la promozione ed il ripristino della competenza di mobilità

Le misure per la promozione ed il ripristino della competenza di mobilità consistono riguardo a deficienze fisiche nella terapia indicata dal medico secondo il caso.

Riguardo ai problemi condizionati dall'atteggiamento e/o dalla personalità oppure riguardo a disturbi nel comportamento o nella percezione vissuta così come riguardo a trasgressioni importanti si prevedono delle misure individuali di terapia traffico-psicologica. Per questo si devono adoperare delle misure per mutare il comportamento e l'atteggiamento. Queste misure traffico-psicologiche sono stati esaminati riguardo alla loro efficacia. Le misure soggiacciono all'evaluazione secondo il criterio della condizionale giuridica.

5.2 La perizia della competenza di mobilità

Prima della riammissione al traffico stradale s'indaga se la competenza di mobilità è stata ripristinata e se per questo si vede una prognosi favorevole. L'esame si realizza tramite medici e psicologi di traffico qualificati nei luoghi che sono stati omologati per questo dallo Stato. La portata della perizia ed i criteri della valutazione si determinano unitariamente e sono impegnativi per tutti gli uffici di perizia.

Se la perizia rivela la continuità di deficienze che potrebbero essere eliminate nella cornice delle condizioni definite, allora i periti hanno la possibilità di raccomandare delle condizioni idonee oppure delle obbligazioni per la riammissione al traffico stradale.

6. Protezione della qualità e ricerca scientifica

Il modello PASS prevede che i suoi elementi di sistema sottogiacciano ad una protezione di qualità ed al suo sviluppo ulteriore.

6.1 La sorveglianza statale

L'attività d'istituzioni periziando la competenza della mobilità (vedi 4.3 e 5.2) viene controllata dallo Stato. Il controllo si riferisce alla neutralità ed all'unitarietà della perizia.

6.2 Le prove dell'efficacia

Ci sono da valutare in base scientifica le misure per la sicurezza e la promozione della competenza di mobilità riguardo alla loro efficacia nel controllo dell'atteggiamento e comportamento dei conduttori che stanno in questione. Questo vale tanto per le misure di terapia traffico-psicologica quanto per la perizia della competenza di mobilità.

6.3 La qualificazione personale ed il perfezionamento ulteriore personale

Gli psicologi ed i medici di traffico che esercitano la loro professione si devono qualificare per il loro compito e sono impegnati ad assicurare e sviluppare le loro nozioni professionali e le loro qualità professionali. I compiti della diagnosi e terapia traffico-psicologiche presuppongono l'esame finale nella disciplina di psicologia che è paragonabile al „master“.

Le esigenze alla formazione ed al perfezionamento ulteriore di medici e psicologi di traffico debbono essere definiti inequivocabilmente in un catalogo.