

## I dati integrati dei sistemi di sorveglianza sugli incidenti stradali

Gli incidenti stradali sono in Italia la principale causa di morte e di disabilità sotto ai 40 anni. Rappresentano quindi un fenomeno di primaria importanza sia per le conseguenze sulla salute, sia per la possibilità di ridurne consistentemente numero e gravità.

L'Unione Europea nel 2001 si poneva l'obiettivo di ridurre la mortalità del 50% entro il 2010.

L'Italia ha registrato una **riduzione del 42%**, nel 2010 rispetto al 2001, in linea con il valore medio europeo.

### INCIDENTALITA' STRADALE

#### Incidenti stradali con morti o feriti in Italia e nel Lazio 2010



**L'informazione statistica sull'incidentalità stradale è raccolta dall'ISTAT** mediante una rilevazione totale, a cadenza mensile, di **tutti gli incidenti stradali verificatisi sull'intero territorio nazionale che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti)**. Il campo di osservazione è costituito dall'insieme degli incidenti stradali verbalizzati da un'autorità di polizia; l'unità di rilevazione è il singolo incidente stradale.

Nel 2010 l'ISTAT ha registrato in **Italia** 211.404 incidenti stradali con lesioni a persone. Il numero dei morti è stato pari a **4.090**, quello dei feriti ammonta a 302.735. La categoria di veicolo più coinvolta in incidente stradale è costituita dalle autovetture (67,8%); seguono i motocicli (13,2%), i ciclomotori (5,6%) e le biciclette (3,9%).

Nel **Lazio** si sono verificati, nell'anno 2010, 27.810 incidenti con lesioni a persone che hanno causato il decesso di 450 persone ed il ferimento di 38.932.



#### Incidenti stradali con morti o feriti nella Provincia di Latina 2010

Nella Provincia di Latina si sono verificati, nell'anno 2010, 2.129 incidenti con lesioni a persone che hanno causato il decesso di 68 persone ed il ferimento di 3419: di questi incidenti 1250 sono avvenuti sulle strade urbane (58,7%) 879 su strade extraurbane (41,3%).

L'indice di mortalità (numero medio di decessi ogni 100 incidenti) nella provincia di Latina è molto più elevato(3,9) rispetto al dato medio nazionale (1,9): in particolare la strada extraurbana (escluso l'autostrada) risulta avere un indice di mortalità pari a 5,23 contro 1,76 per la strada urbana.

Anche l'indice di lesività (numero medio di feriti ogni 100 incidenti) nella provincia di Latina (160,6) è superiore alla media nazionale(143,2)

**La distribuzione dei morti e feriti per genere penalizza fortemente i maschi che rappresentano il 79% dei decessi e il 61% dei feriti.** Il 35% dei decessi e il 39% dei feriti appartengono alla fascia d'età 15-29 anni.

Nella provincia di Latina la categoria di veicolo più coinvolta è costituita dalle autovetture (72%), **che hanno una proporzione di coinvolgimento più elevata rispetto alla media nazionale (67,7%)** seguita dai **motocicli (11%)**.



## **Incidenti stradali con morti e feriti nei Comuni della Provincia di Latina 2010**



Dai dati forniti dalla Provincia di Latina (VII report dell'incidentalità) nel 2010 nei Comuni con n. di abitanti > 20.000, Aprilia ha in tasso di mortalità per incidente stradale (rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente) più alto (17,06) seguita da Latina con 15,86 e Terracina con 15,74.

***Il numero di incidenti stradali e la mortalità sono in calo nella provincia di Latina come nel resto d'Italia.***

***Sarebbero molto utili dati georeferenziati degli incidenti stradali, per identificare i "black spot" (punti dove si è verificato un numero particolarmente elevato di sinistri) in ogni territorio e mettere in atto degli interventi di miglioramento.***

## Accessi al Pronto Soccorso per incidenti stradali nel Lazio 2010



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Le informazioni derivanti dalle strutture d'emergenza (Pronto Soccorso - PS) hanno dimostrato di essere in grado di raccogliere informazioni affidabili sulle diagnosi, è possibile inoltre seguire il percorso terapeutico dei pazienti negli eventuali ricoveri successivi all'evento traumatico.

**L'agenzia di Sanità Pubblica del Lazio (Laziosanità) gestisce il Sistema Informativo Emergenza Sanitaria (SIES) raccogliendo i dati relativi a tutti gli accessi ai PS della Regione.**

Nel 2010 il numero totale di accessi per incidente stradale (con diagnosi di trauma e luogo del trauma strada) è stato pari a 153.495 con un tasso di incidenza pari a 2896/100.000 abitanti.

I numerosi accessi ai PS risulta di molto superiore al numero dei feriti rilevato dall'ISTAT in quanto i PS registrano ogni accesso dovuto a trauma da strada anche nei giorni successivi all'incidente e/o in tutti quei casi in cui non intervengono forze di polizia in occasione dell'incidente (elevata percentuale dei codici verdi).

L'andamento dell'incidenza di accessi al PS mette in evidenza un sostanziale trend in calo degli accessi, con un leggero aumento tra il 2009 ed il 2010.. L'accesso al PS per trauma a seguito di incidente stradale rappresenta, in media, il 10% degli accessi totali, rappresentando quindi un grande carico di lavoro per le strutture d'emergenza.

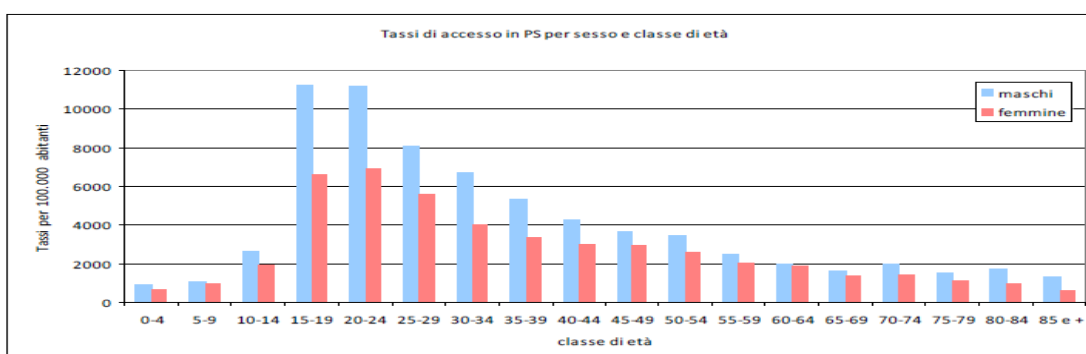
### Accessi al Pronto Soccorso per incidenti stradali ASL Latina 2010

I cittadini residenti nel territorio della ASL di Latina che sono giunti ad un PS della Regione Lazio, ovunque ubicato, sono stati in totale 20119 nell'anno 2010 con un'incidenza pari a **3650 per 100.000 abitanti**.

Sul totale degli accessi al PS circa il 6% delle vittime di incidente stradale viene ricoverato e/o trasferito in altro Ospedale: questo dato significa che nel 2010 circa 1200 cittadini residenti nella ASL di Latina hanno effettuato un periodo di degenza a causa di un incidente sulla strada.

Nel 2010 la classe d'età che presenta la maggior incidenza risulta quella dei giovani (15-24 anni), in particolare i maschi (FIG 1)

**FIG 1** Incidenza di accesso in PS per sesso e classe d'età - ASL Latina anno 2010



Nel 2010 la maggior parte (88%) degli accessi al PS sono stati classificati con codice di triage verde, il 9,1 % giallo e solo allo 0,8% è stato attribuito quello rosso.

I tipi di lesione registrati più frequentemente all'atto della visita sono infatti le contusioni e le lesioni superficiali (28%), strappi o distorsioni (22%) e le lesioni multiple(7%). Da notare, però, che il **26% degli accessi al PS cadono nella categoria del tipo di lesione mal definito o non definibile**. Tale valore è superiore al dato medio regionale (19%)

I distretti corporei che più frequentemente subiscono traumi sono la colonna vertebrale e gli arti: quasi in un incidente su due la colonna vertebrale subisce danni ed in un incidente su quattro gli arti.



***I traumi per incidente stradale rappresentano una causa relativamente frequente di accesso al Pronto Soccorso.***

***In quasi la metà dei casi si registrano lesioni della colonna vertebrale che possono causare sequele di disabilità.***

***I giovani sono una classe a rischio per questo tipo di trauma.***

***La mortalità per incidente stradale è una mortalità evitabile.***

## **Incidenti stradali che hanno causato un infortunio mortale sul lavoro** **2010**

# INAIL

Gli infortuni mortali sul lavoro, denunciati all'INAIL nel 2010 sono stati 980, in calo rispetto al 2009. Di questi infortuni mortali 244 (25%) sono avvenuti nel percorso casa-lavoro e definiti pertanto "in itinere" ed altri 296 (30%) sono avvenuti "in occasione di lavoro" ma in realtà anch'essi causati dalla circolazione stradale (autotrasportatori, commessi viaggiatori, addetti alla manutenzione stradale). Quindi più della metà degli infortuni mortali sul lavoro avviene su strada.

Nel 2010 l'INAIL ha registrato una riduzione del 10.9 % degli infortuni in itinere rispetto al 2009 che ha sicuramente contribuito alla contrazione globale degli infortuni mortali sul lavoro.

Nel 2010 nel Lazio si sono verificati 13.217 infortuni stradali in ambito lavorativo: 8586 "in itinere" e 4631 in occasione di lavoro (da circolazione stradale), che hanno causato il decesso di 55 persone.

Nella provincia di Latina, nel 2010, gli infortuni stradali sono stati in totale 745 di cui 482 "in itinere" e 263 in occasione di lavoro; questi infortuni hanno causato il decesso di 14 persone.

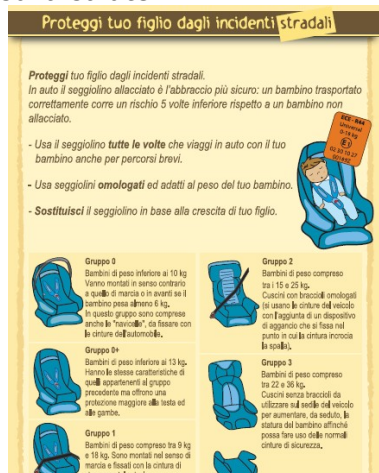


***Lavorare sulla prevenzione e per la riduzione della mortalità su strada contribuisce significativamente alla riduzione degli infortuni mortali sul lavoro.***

***La figura del mobility manager delle Aziende potrebbe avere un ruolo importante nelle strategie di prevenzione***

## INTERVENTI DI PREVENZIONE

Ridurre l'incidenza delle lesioni provocate da veicoli a motore continua a rappresentare una sfida alquanto impegnativa per la sanità pubblica, nonostante la diminuzione del numero di vittime degli incidenti stradali registrata negli ultimi venti anni. **Da un punto di vista economico le lesioni ed i decessi dovuti ad incidente stradale comportano oneri alquanto gravosi per la collettività.** La caratteristica più rilevante è la giovane età delle persone colpite: gli anni di vita potenzialmente persi devono essere tenuti presenti quando si quantifica il danno prodotto dagli incidenti stradali sulla salute.



Le principali misure di prevenzione per ridurre ulteriormente il numero di lesioni e morti per incidente stradale sono:

l'uso delle cinture di sicurezza e di seggiolini per bambini, il divieto di guidare sotto l'effetto dell'alcol e di sostanza stupefacenti, i controlli delle Forze dell'Ordine e gli interventi volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico.

### Utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto e in moto 2010

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuali è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. **Non indossare la cintura comporta l'aumento del rischio di morire in caso di incidente, non solo per chi guida, ma anche per tutti gli altri passeggeri.** Per questo, il codice della strada dispone l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto, delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. In più, è obbligatorio che i minori viaggino assicurati con dispositivi appropriati all'età ed alla taglia.

**L'uso dei dispositivi di sicurezza in auto può essere misurato come abitudine riferita, tramite interviste o questionari.** Oppure come uso, tramite osservazioni dirette in strada. Le prevalenze che si ottengono riguardano fenomeni diversi, ma entrambe servono a monitorare l'adesione alle raccomandazioni e il rispetto della legge.

I dati relativi all'utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto e/o in moto, alla guida sotto l'effetto dell'alcol sono forniti dal Sistema di Sorveglianza PASSI, come abitudine riferita.



### **PASSI - Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**

PASSI è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti rischiosi (o vantaggiosi) per la salute della popolazione adulta che fornisce dati facilmente analizzabili ed usufruibili anche dalle singole ASL. Ideato dal Centro Controllo Malattie/Ministero della Salute ed approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Hanno aderito tutte le Regioni e nel Lazio tutte le 12 ASL.

PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute (salute percepita, prevalenza nella popolazione di sintomi di depressione e di fattori di rischio cardiovascolari come ipertensione e ipercolesterolemia), alle abitudini di vita (alcol, fumo, alimentazione, attività fisica), all'offerta e all'utilizzo di strumenti di prevenzione (screening, vaccinazione contro rosolia e influenza) ed alla sicurezza stradale e domestica.

Gli indicatori con cui Passi misura la frequenza di uso dei dispositivi di sicurezza sono basati sulla dichiarazione degli intervistati circa il loro comportamento abituale.





## LAZIO

Nel 2010, nel Lazio la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (80%) e il casco (98%).

**L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo l'11% degli intervistati, infatti, la usa sempre.**

Nel Lazio l'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più basso nelle classi d'età più giovane (18-24 anni e 25-34 anni); non sono emerse differenze per sesso, livello d'istruzione e difficoltà economiche riferite.

Nel 2010, tra gli intervistati (n. 774) che vivono insieme ad un bambino di età inferiore a 14 anni, il 14% ha riferito di non utilizzare sempre il dispositivo di sicurezza per bambini. Si tratta però di una sotto stima che probabilmente risente di vari fattori distortivi, come la difficoltà ad ammettere una negligenza considerata socialmente riprovevole e il fatto che le risposte andrebbero ponderate in base a quanto tempo o quanti chilometri effettivamente il bambino ha viaggiato in auto. Stime più affidabili sono fornite da studi basati sull'osservazione diretta.

In tutte le ASL della regione Lazio, **il "mancato utilizzo sempre" del dispositivo di sicurezza per bambini è comunque ancora troppo elevato.**

Più della metà degli intervistati (60%) del Lazio ha riferito di aver visto/sentito campagne informative o pubblicitarie sull'uso corretto dei dispositivi.

## ASL Latina 2007-10

I dati PASSI dei residenti nella ASL di Latina, registrano, nel periodo 2007-2010, che la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di moto, indossando sempre il casco (97%) meno alla guida di auto indossando la cintura anteriore di sicurezza nel 67% dei casi. L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 11% degli intervistati, infatti, riferisce di usarla sempre. L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è più basso nelle classi d'età più giovani (18-24 anni e 25-34 anni).

***La maggior parte degli intervistati della ASL di Latina riferisce di far uso della cintura anteriore e del casco, ma solo una persona su dieci utilizza la cintura sui sedili posteriori ed ancora troppi bambini viaggiano senza dispositivi di ritenuta.***

***Esiste quindi un ampio margine di miglioramento; tra gli interventi più efficaci ci sono quelli delle Forze dell'Ordine volti a incrementare il numero di postazioni, controlli e contravvenzioni che inducono un cambiamento positivo anche in chi non ha ancora subito un controllo.***

## Alcol e guida

2010

Nella maggior parte dei Paesi che sorvegliano il fenomeno, in circa uno su cinque dei conducenti deceduti a seguito di un incidente stradale, viene rilevato un eccesso di alcol nel sangue, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: Blood Alcohol Concentration) superiore al [limite legale](#), che in Italia, come nella maggioranza degli altri paesi, è pari a 0,5 grammi per litro, con esclusione dei neopatentati, conducenti professionali e guidatori di veicoli utilizzabili con patente di categoria C, D ed E per i quali l'assunzione di alcol è totalmente interdetta.

In Italia, dal 2009, non vengono più pubblicati i dati relativi agli incidenti stradali, con lesioni a persone, le cui circostanze risultino essere legate ad un alterato stato psico-fisico del conducente. Questo perché l'informazione è spesso indisponibile al momento del rilievo ed esiste una difficoltà di registrazione del dato che quindi sottostimerebbe il fenomeno.



## LAZIO

**Il Sistema di Sorveglianza Passi rileva i dati relativi all'abitudine di assunzione di bevande alcoliche.** Nel Lazio complessivamente il 16% degli intervistati può essere classificato come bevitore a rischio in quanto riferisce almeno una delle modalità di assunzione pericolosa.

Rispetto al consumo a rischio:

- il 7% degli intervistati è classificabile come un forte bevitore, che negli ultimi 30 giorni, ha consumato giornalmente, 3 o più unità alcoliche (uomini) e 2 o più unità alcoliche (donne);
- il 6,0% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto;
- l'8% è classificabile come bevitore binge, che negli ultimi 30 giorni, ha consumato anche in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne).

**Nel 2010, il consumo di alcol "binge", ritenuta ad alto rischio, ha riguardato l'8% degli intervistati e risulta significativamente più diffusa:**

- **tra i più giovani nella fascia di 18-24 anni (12%)**
- negli uomini (12% vs 4% nelle donne)
- nei livelli d'istruzione più alti

Non si rilevano differenze riguardo le condizioni economiche.

**Il Sistema di Sorveglianza Passi rileva inoltre i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nel periodo di riferimento, sia come conducenti sia come persone trasportate.** Un intervistato su dieci ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente. **L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne.**

Nel 2010, nel Lazio il 33% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine. Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media più di due volte negli ultimi 12 mesi. Il 7% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest. La percentuale di controlli con etilotest è maggiore nelle fasce d'età più giovani: si passa dal 14% dei 18-24enni al 2% dei 50-69enni.

## ASL di Latina 2007-10

Nella ASL di Latina il Sistema di Sorveglianza PASSI rileva che **ben il 10% degli intervistati, tra i 18-69 anni** che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, **dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche.**

Il 43% degli intervistati riferisce di aver avuto negli ultimi 12 mesi almeno un controllo da parte delle Forze dell'Ordine. Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media tre volte negli ultimi 12 mesi.



***Una parte ancora troppo elevata della popolazione (circa il 10%) continua a mettere a rischio la propria vita e quella degli altri guidando sotto l'effetto dell'alcol.***

***Poco meno della metà degli intervistati nella Asl riferisce di essere stato fermato dalle Forze dell'Ordine, ma i controlli sistematici con l'etilotest sono esigui e vanno quindi incrementati perché sono uno strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità da incidente stradale.***



## Gli interventi del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012

La prevenzione degli incidenti stradali si fonda su politiche ed interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico, ad incrementare l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ed a ridurre la frequenza della guida sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti, spesso causa degli incidenti più gravi.

**I comportamenti personali sono infatti fattori di primaria rilevanza nella sicurezza stradale e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti, ma occorre non dimenticare che per migliorare la sicurezza stradale rimangono fondamentali interventi strutturali ed ambientali.** L'incremento del trasporto pubblico, car sharing e forme di trasporto attivo (andare a piedi o in bicicletta, in condizioni che garantiscano la sicurezza con piste ciclabili, interventi per la moderazione del traffico come le "zone 30", ecc.) determinano una riduzione del traffico privato con conseguente miglioramento della qualità dell'aria, riduzione degli incidenti stradali e incremento del livello di attività fisica della popolazione.

**L'attività di definizione ed implementazione di interventi di prevenzione degli incidenti stradali necessita del coinvolgimento di Enti che si occupano di discipline diverse,** dall'educazione sanitaria all'epidemiologia, dalla progettazione di interventi locali all'urbanistica stradale, dalla psicologia al diritto.

L'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio ha inserito nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-12 (Del. 613 del 29/12/2010) **due progetti per la prevenzione degli incidenti stradali:**

### 1. Promozione della salute verso i neogenitori

L'obiettivo del progetto è **l'aumento dell'informazione e l'incremento delle competenze genitoriali** perché la scelta di utilizzare il seggiolino auto, anche per brevi tragitti, sia consapevole ed effettivamente praticabile. Si sono pianificati interventi di counselling, consistenti nel riprendere periodicamente con i genitori l'informazione sull'importanza di questa misura protettiva, per mantenere viva l'attenzione ed evitare che la percezione del rischio si riduca.

**Nei consultori Familiari e nei Centri Vaccinali della ASL di Latina dal 2005 è in corso questo intervento** per la promozione dell'uso del seggiolino auto, rivolto ai neogenitori di bambini fino a 4 anni d'età.



### 2. Comunicazione dei dati delle Sorveglianze e collaborazione con portatori d'interesse esterni al Servizio Sanitario Regionale

L'obiettivo di questo progetto è **la diffusione dei dati di sorveglianza sanitaria tramite l'istituzione di tavoli tecnici presso le ASL**, finalizzata alla sensibilizzazione al problema di tutti gli operatori interni ed esterni al SSR, e all'individuazione di possibili misure di contrasto e prevenzione. La ASL di Latina è impegnata in questo lavoro di costituzione di reti sul territorio, per la diffusione dei dati di sorveglianza.



**La costituzione di un tavolo tecnico rappresenta il primo passo per la creazione di alleanze tra Enti diversi coinvolti a diverso titolo nella prevenzione degli incidenti stradali.**

**Un passo fondamentale per trasformare la sorveglianza degli incidenti stradali in misure di prevenzione efficaci è la creazione di mappe di rischio degli incidenti.**

**In questa ottica il Dipartimento di Prevenzione della ASL di Latina ha promosso un Protocollo d'Intesa con la Provincia volto allo scambio e all'integrazione dei dati per una pianificazione più efficace degli interventi di prevenzione e per la loro valutazione**

**Il Referente del PRP 2.1.1  
Dr.ssa Silvia Iacovacci**

