

Sistema di sorveglianza PASSI

Sicurezza stradale 2010 -2013

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 - Triestina



**AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA
N° 1 TRIESTINA**



Riproduzione autorizzata citando la fonte

Redazione ed impaginazione a cura di:

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.A.S.1 “Triestina”)

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.A.S.1 “Triestina”)

Via de' Ralli, 3 34127 Trieste

e-mail: daniela.germano@aas1.sanita.fvg.it

Coordinatrice Aziendale

Daniela Germano (*Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria 1 Triestina*)

Intervistatrici

Silvia Cosmini, Marilena Geretto, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor, Daniela Steinbock, Luisa Ripa (*Dipartimento di Prevenzione*)

Organizzazione interviste

Matteo Bovenzi (*Dipartimento di Prevenzione*)

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Ccm

Si ringraziano:

tutti i cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni;

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.



Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Daniela Germano 040 3997510 – e-mail: daniela.germano@aa1.sanita.fvg.it

- Dipartimento di Prevenzione - via de'Ralli, 3 – 34127 Trieste

INDICE

	pagina
Sintesi dei risultati	4
Sicurezza stradale	6
• Uso dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture anteriore e posteriore, dispositivi di contenimento per bambini con meno di 6 anni)	7
• Alcol e guida	11
Metodi	17

Sintesi dei risultati

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Circa un terzo di tutti gli incidenti stradali coinvolge un veicolo a due ruote; Per prevenire gli incidenti stradali esistono politiche e interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico, e altri destinati a ridurre la frequenza della guida sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti.

Uso dei dispositivi di sicurezza

Tra le misure volte a mitigare le conseguenze degli incidenti stradali, i dispositivi di sicurezza individuali hanno mostrato una grande efficacia pratica: 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 e l'utilizzo seggiolini di sicurezza o adattatori per i minori che viaggiano in auto.

Nel periodo 2010-13, nella ASS1 "Triestina" la maggior parte degli intervistati ha avuto un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (96%) e il casco (quasi 100%). Solo il 31% degli intervistati usa sempre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori. Il 15% circa di coloro che trasportano un minore in auto dichiara di non assicurare il minore trasportato con un dispositivo di sicurezza.

Sicurezza stradale – PASSI 2010-13 – Confronto ASS1 "Triestina" - Pool Nazionale – Regione FVG

Sicurezza stradale: Dispositivi di sicurezza PASSI 2010-2013	ASS 1 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Cintura anteriore sempre*	95,7 (94,5-96,8)	83,9 (83,7-84,2)	93,2 (92,5-93,8)
Cintura posteriore sempre *	30,7 (27,6-33,8)	19,7 (19,5-19,9)	37,5 (36,2-38,9)
Casco sempre*	99,4 (98,8-100,0)	94,9 (94,6-95,3)	98,5 (97,9-99,1)
Difficoltà ad utilizzare o non utilizzo o avere alcun dispositivo di sicurezza per il bambino di 0-6 anni di età che viaggia in auto (2011-2013)	14,6 (7,6-21,7)	23,9 (22,9-25,1)	n.d.

* percentuale calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile.

Alcol e guida

Nei Paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, in media circa uno su cinque dei conducenti, deceduti a seguito di un incidente stradale, ha una concentrazione di alcol nel sangue (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.

Nel periodo 2010-13, nella ASS1 "Triestina" il 9% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche. L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente nel genere maschile, fra le persone senza difficoltà economiche e con cittadinanza italiana.

Fra i più giovani (18-24 anni) nessuno ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol.

Il 6% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol. Dal 2009 al 2013 si è ridotta progressivamente la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, fino a raggiungere nel 2013 un valore pari a meno della metà rispetto a quello rilevato nel 2009.

Alcol e guida – - PASSI 2010-13

Confronto ASS1 “Triestina” - Pool Nazionale – Regione FVG

	ASS1 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol* (popolazione complessiva 18-69 anni)	8,9 (6,9-10,8)	9,1 (8,9-9,4)	11,6 (10,6-12,6)
Guida sotto l'effetto dell'alcol* (classe di età 18-24 anni)	0	8	n.d.
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	6,2 (4,8-7,6)	6,1 (6,0-6,3)	n.d.

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

** percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

Controlli delle forze dell'ordine –PASSI 2010-13

Confronto ASS1 “Triestina”) - Pool Nazionale – Regione FVG

	ASS1 % (IC95%)	Pool nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo* (per ASS1 n=1.043)	32,1 (29,4-34,7)	34,6 (34,3-34,9)	44,1 (43,0-45,1)
Effettuato l'etilotest** (per ASS1 n=338)	12,3 (8,9-15,6)	10,8 (10,5-11,1)	12,9 (11,9-14,0)

*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

**intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

Sicurezza stradale

- ◆ **Uso dei dispositivi di sicurezza**
 - Casco
 - Cintura anteriore
 - Cintura posteriore

- ◆ **Alcol e guida**



Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni.

Secondo i dati ISTAT nel 2011, in Italia, si sono registrati 205.638 incidenti stradali con lesioni a persone, di cui 3.860 mortali. Questi dati confermano una costante tendenza, in Italia, alla diminuzione del numero di incidenti e decessi: i primi infatti si sono ridotti del 22% e i secondi del 44%, rispetto al 2001, nonostante il parco di veicoli sia, da allora, aumentato. Questo trend è in linea con la media europea, anche se ancora al di sotto dell'obiettivo europeo di un dimezzamento della mortalità causata da incidenti stradali nel decennio 2001-2011.

Circa un terzo di tutti gli incidenti stradali coinvolge un veicolo a due ruote; questi veicoli sono stati coinvolti in 71.108 incidenti nel 2010, con 1.244 decessi e 84.548 feriti. Oltre il 60% delle vittime ha un'età inferiore ai 45 anni. Anche questo tipo di incidente è in calo, ma i decessi si sono ridotti solo del 19% rispetto al 2001. Nonostante questi miglioramenti, gli incidenti stradali rappresentano ancora la prima causa di morte e disabilità tra i giovani, una causa ampiamente prevenibile.

Gli incidenti stradali rappresentano quindi un fenomeno di primaria importanza sia per le conseguenze sulla salute, sia per la possibilità di ridurre consistentemente numero e gravità.

Per prevenire gli incidenti stradali esistono politiche e interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico, e altri destinati a ridurre la frequenza della guida sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti.

Uso dei dispositivi di sicurezza

Tra le misure volte a mitigare le conseguenze degli incidenti stradali, i dispositivi di sicurezza individuali hanno mostrato una grande efficacia pratica. 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: seggiolini di sicurezza e adattatori (un rialzo che consente di indossare la cintura) per i più grandicelli.

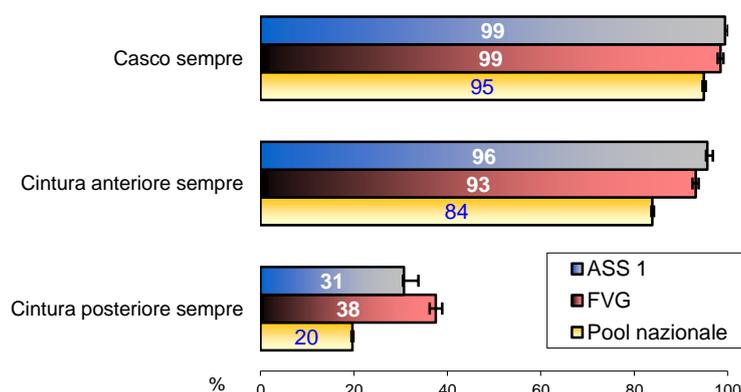
Gli indicatori con cui Passi misura la frequenza di uso dei dispositivi di sicurezza sono basati sulla dichiarazione degli intervistati circa il loro comportamento abituale.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

Nel periodo 2010-13, nella ASS1 "Triestina" la maggior parte degli intervistati ha avuto un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (96%) e il casco (quasi 100%).

L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 31% degli intervistati, infatti, la usa sempre. Percentuali significativamente più alte di uso dei dispositivi di sicurezza rispetto alla media regionale e rispetto al Pool nazionale si rilevano per l'uso del casco e della cintura anteriore, mentre la percentuale di persone che dichiara di utilizzare la cintura posteriore è significativamente più bassa rispetto alla media regionale.

Uso dispositivi di sicurezza *
ASS1 "Triestina" - PASSI 2010-13

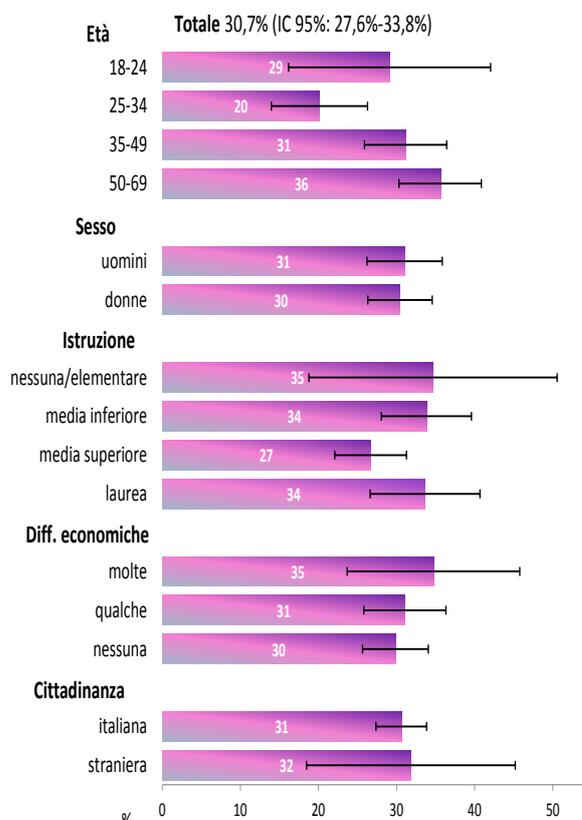


*Tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

Per l'uso del casco e della cintura anteriore, mentre la percentuale di persone che dichiara di utilizzare la cintura posteriore è significativamente più bassa rispetto alla media regionale.

- Solo 1/3 degli intervistati utilizza sempre le cinture di sicurezza sui sedili posteriori, senza essere complessivamente significativamente più basso nella classe d'età 25-34 anni.
- Le differenze emerse per sesso, livello d'istruzione, difficoltà economiche riferite e cittadinanza non sono rilevanti dal punto di vista statistico.

Utilizzo sempre delle cinture posteriori
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
PASSI ASS1 "Triestina" 2010-13 (n=1.109)



È presente un gradiente territoriale (Nord-Sud) statisticamente significativo nell'uso di tutti i dispositivi di sicurezza, come è evidenziato dai grafici sotto riportati

Uso della cintura anteriore sempre

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13
Totale: 83,9% (83,7%-84,2%)



Uso della cintura posteriore sempre

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13
Totale: 19,7% (19,5%-19,9%)



Uso del casco sempre

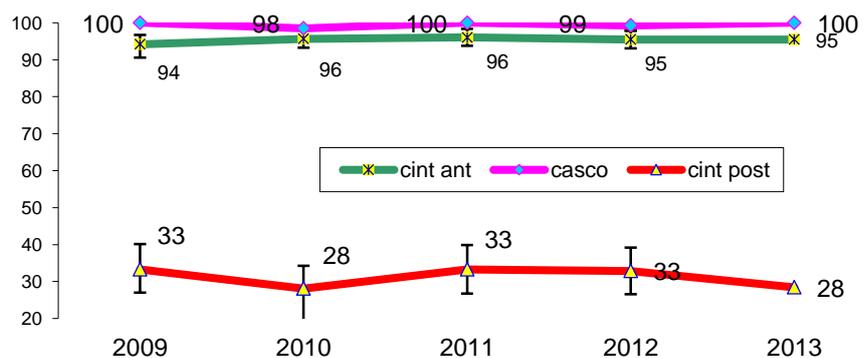
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13
Totale: 94,9% (IC95%: 94,6%-95,3%)



Confronti temporali

Il grafico a fianco riporta l'andamento per anno dell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza: non si rilevano importanti variazioni, nel periodo considerato, nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

Uso dei dispositivi di sicurezza (casco, cintura anteriore, cintura posteriore)
Prevalenze per anno – PASSI ASS1 "Triestina" 2010-13



Problemi di utilizzo dei sistemi di ritenuta dei bambini con meno di 6 anni

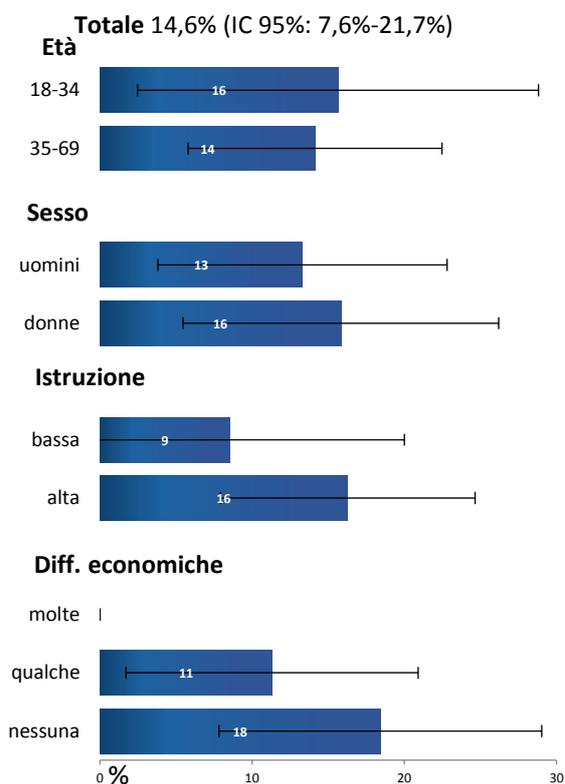
Con la sorveglianza Passi, a partire dal 2011, si rileva l'utilizzo dei sistemi di sicurezza, seggiolini e/o adattatori, per il trasporto in auto di bambini, chiedendo agli adulti 18-69enni, che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino a 6 anni di età, se quando viaggiano in auto con il bambino abbiano difficoltà a farlo stare sul seggiolino o sull'adattatore, come proxy del "non utilizzo" o "utilizzo inadeguato" di questi sistemi.

Dai dati Passi relativi al triennio 2011-2013 emerge che, nell'ASS 1, tra coloro che viaggiano in auto con bimbi di 0-6 anni di età, il 15% degli intervistati dichiara o di avere difficoltà o di non utilizzare o addirittura di non avere alcun dispositivo di sicurezza per il bambino rispetto al 23% del Pool nazionale.

Nell'ASS1 il non utilizzo o l'utilizzo "inadeguato" dei seggiolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto risulta essere più frequente tra le persone economicamente più agiate e tra quelle con più alto livello di istruzione, a differenza di quanto rilevato a livello del pool nazionale, probabilmente per effetto della scarsa numerosità del campione locale.

Percentuale di intervistati con problemi di utilizzo dei sistemi di ritenuta per bambini in auto

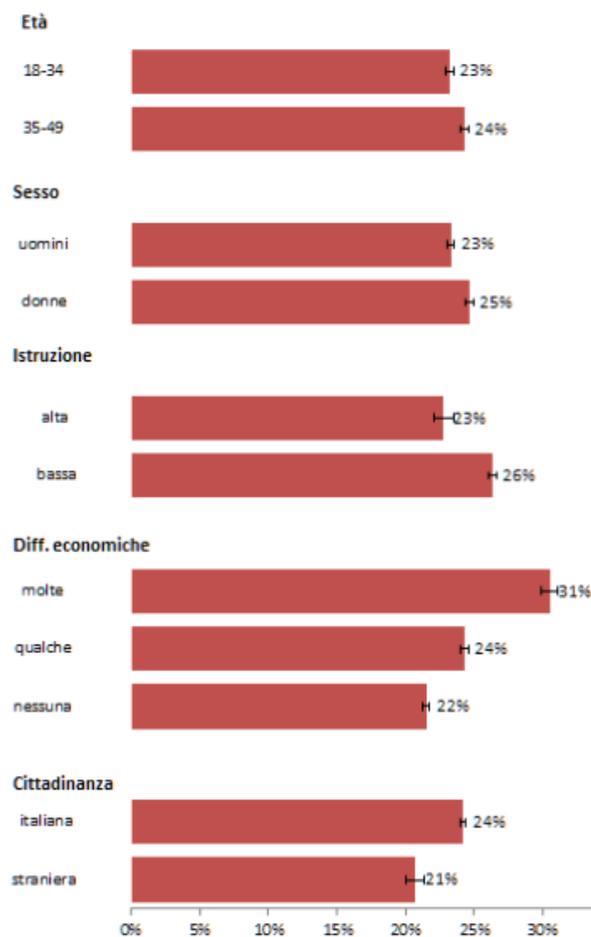
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
PASSI ASS1 "Triestina" 2011-13 (n=102)



Percentuale di intervistati con problemi di utilizzo dei sistemi di ritenuta per bambini in auto

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
PASSI" 2011-13 Pool nazionale

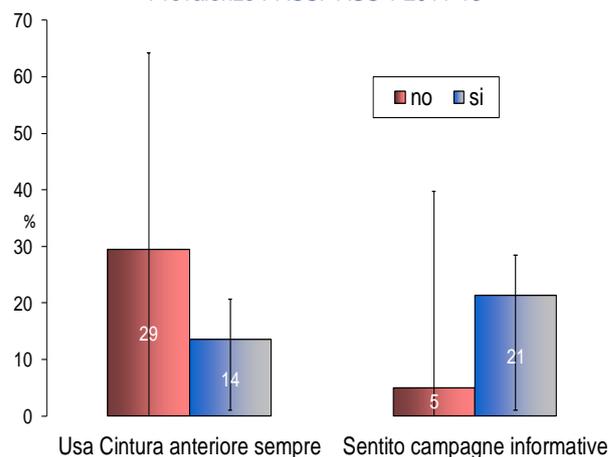
Totale 23,9% (IC 95%: 22,9%-25%)



Il mancato o difficile utilizzo dei seggiolini per bambini, inoltre, risulta più frequente fra coloro che, alla guida o come passeggeri, violano l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza per se stessi (29% vs 14% di coloro che indossano le cinture), analogamente a quanto rilevato a livello nazionale (35%).

Fra coloro che hanno sentito campagne informative sull'utilizzo dei dispositivi il 21% dichiara di non utilizzare/utilizzare in maniera impropria i seggiolini.

Problemi di utilizzo dei sistemi di ritenuta per bambini in auto fra le persone che dichiarano o meno di usare la cintura anteriore
Prevalenze PASSI ASS 1 2011-13



Conclusioni

I dati Passi sull'uso di cinture e casco misurano i comportamenti abituali dichiarati dagli intervistati. Le percentuali ottenute, quando interpretate come indicatori dell'adesione alle raccomandazioni e alla legge dell'obbligo di usare i dispositivi, forniscono in genere un quadro più favorevole di quanto esso sia nella realtà. La sovrastima è variabile a seconda del dispositivo e del contesto. Tuttavia, gli studi che hanno confrontato i dati riferiti con quelli derivati dall'osservazione diretta hanno mostrato che esiste una buona correlazione tra le due misure. Ciò ha indotto ad utilizzare i dati riferiti, come quelli tratti da Passi, per valutare le differenze territoriali e i trend temporali, informazioni essenziali per indirizzare i programmi di intervento.

La maggior parte degli intervistati nella ASS1 "Triestina" fa uso della cintura anteriore e del casco, anche se esistono margini di miglioramento. La situazione è peggiore per quanto riguarda l'uso della cintura sui sedili posteriori: la usa meno di una persona su tre, senza apprezzabili variazioni dal 2009 al 2013.

Gli interventi che hanno mostrato efficacia nell'aumentare l'uso dei dispositivi di sicurezza sono stati documentati. Sono, in gran parte, sotto la responsabilità di settori non sanitari, specialmente le forze dell'ordine, come nel caso dei programmi specifici di applicazione intensiva delle norme del codice della strada, relative all'obbligo di indossare i dispositivi di sicurezza. Questi programmi vengono realizzati mediante un aumento del numero di postazioni, pattuglie, controlli specifici e contravvenzioni, accompagnati da campagne informative e interventi educativi, volti ad indurre un cambiamento positivo anche in chi non ha ancora subito controlli.

Tuttavia, il sistema sanitario ha un ruolo essenziale, perché si prende cura dei traumatizzati e per il suo patrimonio informativo che consente di fornire indicazioni sugli interventi preventivi efficaci e sui gruppi della popolazione che sono a maggior rischio, come emerge dai sistemi di sorveglianza, come Passi o Ulisse.

Il Piano Nazionale della Prevenzione ha consentito un netto miglioramento delle conoscenze sulle prove scientifiche relative all'efficacia di questi interventi: è indispensabile quindi continuare gli sforzi per mettere in comunicazione il mondo della prevenzione con gli Organi che operano per aumentare l'uso dei dispositivi di sicurezza.

Alcol e guida

Nei Paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, in media circa uno su cinque dei conducenti, deceduti a seguito di un incidente stradale, ha una concentrazione 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. Passi rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nei 30 giorni precedenti all'intervista, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

Alcol e guida – - PASSI 2010-13

Confronto ASS1 "Triestina" - Pool Nazionale – Regione FVG

	ASS1 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol* (popolazione complessiva 18-69 anni)	8,9 (6,9-10,8)	9,1 (8,9-9,4)	11,6 (10,6-12,6)
Guida sotto l'effetto dell'alcol* (classe di età 18-24 anni)	0	8	n.d.
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	6,2 (4,8-7,6)	6,1 (6,0-6,3)	n.d.

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

** percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

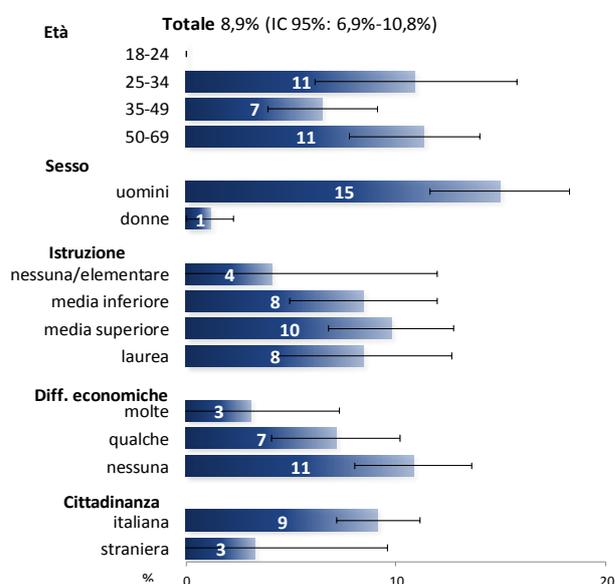
n.d non disponibile al momento della stesura del presente rapporto

Nel periodo 2010-13, nella ASS1 "Triestina" il 9% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche. Il 6% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.

- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente nel genere maschile, fra le persone senza difficoltà economiche e con cittadinanza italiana.
- Fra i più giovani (18-24 anni) nessuno ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol.

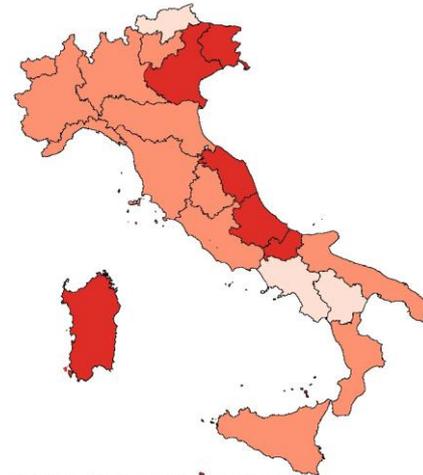
Per quanto riguarda il consumo di alcol prima di mettersi alla guida, la popolazione di giovani di 18-25 anni merita di essere monitorata con attenzione, poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), è esposta ad un rischio maggiore di incidenti.

Guida sotto l'effetto dell'alcol
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS1 "Triestina" 2010-13 (n=797)



- Nella regione FVG nel periodo 2010-13, la percentuale di intervistati che ha guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 12% circa (differenze non significative dal punto di vista statistico), mentre nel pool di ASL è di quasi il 10% (differenze al limite della significatività statistica).
- La distribuzione geografica della guida sotto l'effetto dell'alcol presenta differenze statisticamente significative tra le Regioni, con una maggiore diffusione in alcune settentrionali (12% in Friuli Venezia-Giulia e 10% nel Veneto) e al Centro (14% in Molise, 11% nelle Marche e in Sardegna).
- Confortante è la significativa riduzione – nel periodo 2008-2013 – della prevalenza dei guidatori sotto l'effetto dell'alcol in tutto il Paese, tranne nelle Regioni del Sud per le quali, comunque, il fenomeno è meno rilevante.

Guida sotto l'effetto dell'alcol
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13
Totale: 9,1% (8,9-9,4)



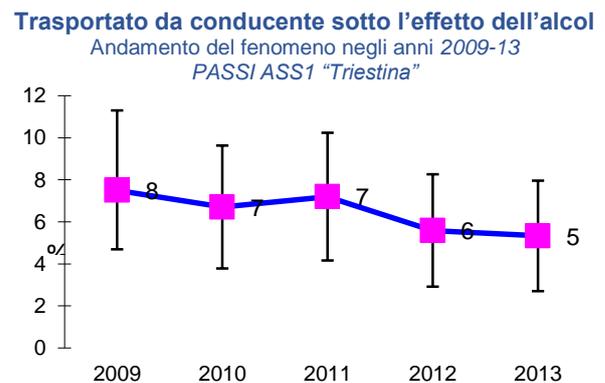
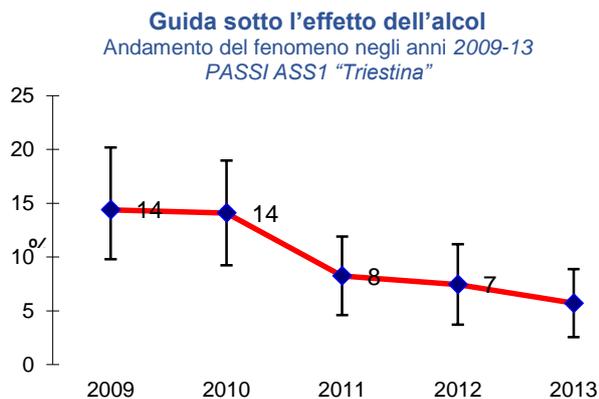
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

in Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

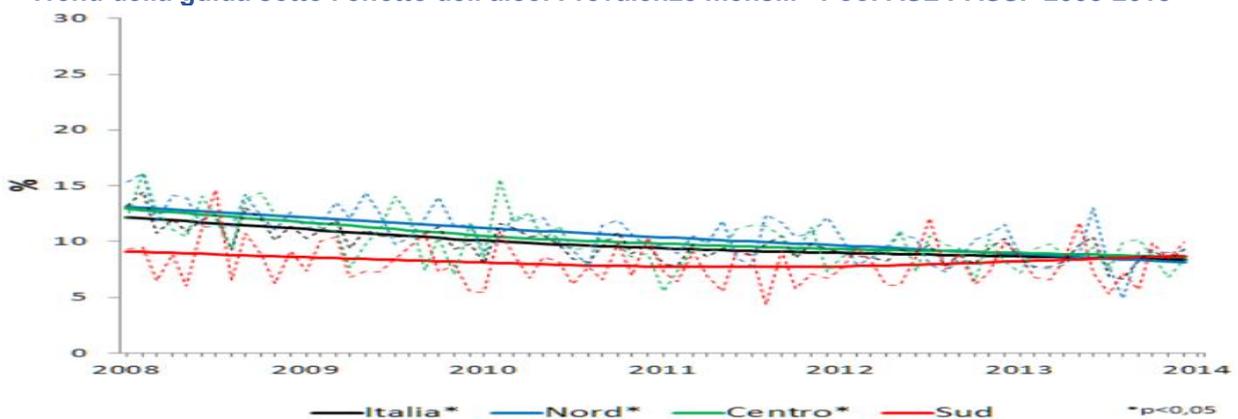
Analisi di trend

Nel corso del periodo di studio, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol si è ridotta progressivamente, fino a raggiungere nel 2013 un valore pari a meno della metà rispetto a quello rilevato nel 2009.

In diminuzione anche la percentuale di persone che ha dichiarato di essere stata trasportata da guidatore in stato di ebbrezza, ma senza differenze significative rispetto agli anni precedenti.



Trend della guida sotto l'effetto dell'alcol Prevalenze mensili –Pool ASL PASSI -2008-2013



I controlli delle Forze dell'Ordine (2010-13)

Controlli delle forze dell'ordine –
PASSI 2010-13

Confronto ASS1 "Triestina" (n=1.043) - Pool Nazionale – Regione FVG

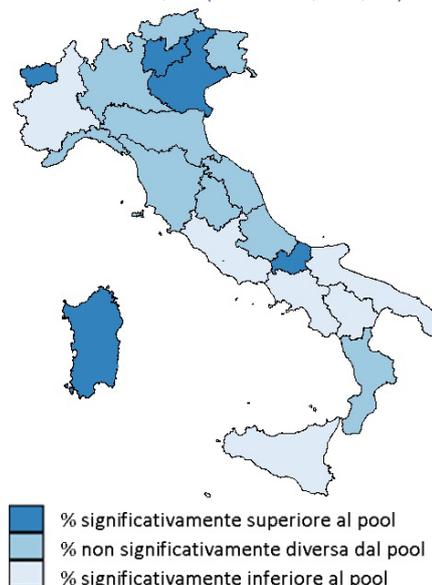
	ASS1 % (IC95%)	Pool nazionale (2010-2012) % (IC95%)	FVG (2010- 2012) % (IC95%)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo*	32,1 (29,4-34,7)	34,6 (34,3-34,9)	44,1 (43,0-45,1)

*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

- Nel periodo 2010-13, nella ASS1 "Triestina" il 32% 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

- A livello regionale, nel periodo 2010-13, la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 44%, significativamente più elevata rispetto all'ASS 1, mentre nel Pool di ASL questa percentuale nello stesso periodo è del 35%.

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13
Totale: 34,6% (IC95%: 34,3-34,9%)



In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Controlli delle forze dell'ordine PASSI 2010-13

Confronto ASS1 "Triestina" (n=338) - Pool Nazionale – Regione FVG

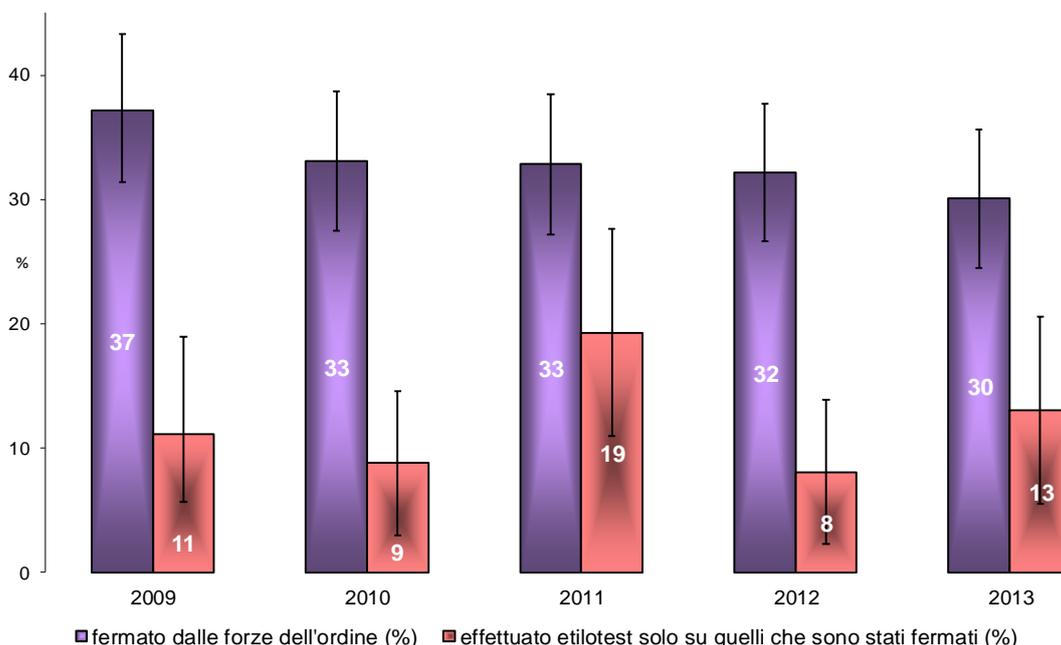
	ASS1 % (IC95%)	Pool nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Effettuato l'etilotest*	12,3 (8,9-15,6)	10,8 (10,5-11,1)	12,9 (11,9-14,0)

*percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine

- Nell'ASS 1 il 12% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest. L'etilotest è stato effettuato con frequenza maggiore fra i giovani, soprattutto nella fascia fra 25 e 34 anni (fra i 18 -24 anni: 18%; fra 25-34 anni: 26% fra 35-49 anni: 10%; fra 50-69 anni: 5%); le differenze rilevate risultano significative dal punto di vista statistico.
- Nell'ASS 1 dal 2009 al 2013 il numero dei controlli riferiti dagli intervistati è rimasto stabile, mentre l'esecuzione di etilotest, dopo un incremento nel 2011, è tornato ai valori degli anni precedenti. Le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico.

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo ed esecuzione di etilotest

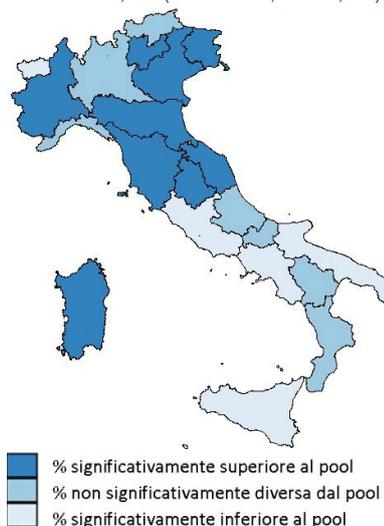
PASSI ASS1 confronto 2009-2013



- Nel 2010-13, a livello regionale la percentuale di intervistati, tra quelli fermati dalle forze dell'ordine, che riferiscono che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest è del 13 circa, più alta di quella del Pool di ASL, pari allo 11%.

Etilotest effettuato al guidatore

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13
Totale: 10,8% (IC95%: 10,5%-11,1%)



In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Conclusioni

Nell'ASS1 "Triestina", una minoranza, piccola ma consistente (il 9% dei guidatori non astemi), ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol, facendo correre seri rischi a sé e agli altri.

I controlli sistematici con etilotest sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali, ma risultano ancora poco diffusi: rimane pertanto ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

Sebbene i comportamenti individuali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali.

Metodi

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e pertanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria n°1 "Triestina" (complessivamente 152.634 persone al 31/12/2012), Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della Azienda Sanitaria e la disponibilità di un recapito telefonico.

I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie; la dimensione minima del campione mensile prevista è di 25 unità.

Il campione complessivo dell'Azienda Sanitaria Triestina relativo al 2013 è risultato di 291 individui, mentre quello riferito al periodo 2010-2013 è di 1.136 individui.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dal Dipartimento di Prevenzione.

I dati raccolti sono stati riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale del Dipartimento di Prevenzione da gennaio a dicembre di ciascun anno di indagine, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 23 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto: modalità del contatto e del rispetto della privacy, metodo dell'intervista telefonica, somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta sia tramite questionario cartaceo che utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview), con crescente utilizzo di quest'ultima modalità di raccolta (dal 20% nel 2008 al 44% nel 2012). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it).

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5.1.

I risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli Intervalli di Confidenza al 95% (IC 95%) solo per le variabili principali, Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante *regressione logistica*. Con questa analisi sono analizzati i vari fattori di studio "depurandoli" degli effetti delle altre variabili, principalmente l'età e il genere, che possono giocare un ruolo di confondente o di modificatore d'effetto.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, i confronti che riportano il simbolo # sono quelli per i quali risultano differenze statisticamente significative per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata nelle varie tabelle (es, le donne rispetto agli uomini).

L'intervallo di confidenza regionale, se disponibile, viene preso come riferimento per i confronti.

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il sistema PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria. Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale del Dipartimento di Prevenzione che svolge l'intervista ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite supporto informatico oppure tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su PC-

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

Le interviste sono trasferite, in forma anonima, in un archivio nazionale, via internet, tramite collegamento protetto. Gli elementi identificativi presenti a livello locale, su supporto sia cartaceo sia informatico, sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati,

