



REGIONE CALABRIA

Giunta Regionale

Dipartimento tutela della Salute, Politiche Sanitarie e Sociali

Oggetto: PROGETTO REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI. _TITOLO: NON CI CASCO PIÙ.

INTRODUZIONE

Gli incidenti stradali rappresentano la nona causa di morte nel mondo e, in assenza di un'inversione di tendenza, si stima che entro il 2020 rappresenteranno la terza causa globale di morte e disabilità ciò è comprovato, tra l'altro, da numerosi studi e statistiche in materia.

Anche nel nostro Paese, gli incidenti stradali costituiscono un serio problema di sanità pubblica, essendo la prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni.

Per quanto attiene la Regione Calabria, Il Piano Regionale per la Salute 2004-2006 inserisce la prevenzione degli incidenti stradali nell'ambito del più vasto obiettivo di salute n° 3: *“Prevenire, diagnosticare e trattare le principali cause di patologia”*. In particolare, riconoscendo anche in Calabria il fenomeno degli incidenti stradali come prima causa di morte per i maschi sotto i 40 anni, individua specifici obiettivi da perseguire:

- Riduzione di almeno il 20% della mortalità derivante dagli incidenti stradali, in particolare nella fascia di età tra i 15 ed i 24 anni;
- Riduzione di almeno il 20% dei ricovero per incidente stradale e delle prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero;
- Riduzione di almeno il 10% delle menomazioni gravi permanenti conseguenti ad incidenti stradali.

In rapporto a tali obiettivi, sono indicate le seguenti azioni:

- Mantenere ai livelli attuali (superiori al 90%) l'utilizzo del casco da parte degli utenti dei veicoli motorizzati a due ruote;
- Elevare quanto più possibile l'uso delle cinture di sicurezza;
- Contrastare la guida in stato di ebbrezza e sotto l'influsso di sostanze psicotrope;
- Contrastare gli stili di vita aggressivi, in particolare per la velocità elevata.

DIMENSIONE DEL PROBLEMA – Fonti informative utilizzate

La situazione regionale è, in parte, analoga a quella descritta a livello nazionale e le conseguenze socio-sanitarie degli incidenti stradali risultano essere tra gli elementi di prima grandezza nell'analisi della mortalità e morbilità complessive.

Per altro verso, invece, la Calabria presenta aspetti del tutto particolari derivanti dal pessimo stato di parte notevole della rete stradale e autostradale con gravi problemi sia strutturali che di manutenzione basti solo, per esemplificare, richiamarsi allo stato della SS 106 Jonica tristemente ribattezzata “strada della morte” e a molti tratti dell'autostrada Salerno-Reggio Calabria in eterno rifacimento e manutenzione.

A fronte di ciò non esiste, allo stato attuale, un vero e proprio sistema di sorveglianza degli incidenti stradali, basato sulla rilevazione sistematica dei dati forniti dalle fonti sanitarie (SDO; Archivi di Mortalità, Sistema informativo 118, Sistema informativo del Pronto Soccorso).

Una indagine “ad hoc” è stata condotta nel 2003 nell'ambito dello Studio “Priorità Sanitarie nella Regione Calabria” (ISS- PROFEA 2003), che individua, sulla base di studi epidemiologici della comunità calabrese con l'utilizzo del metodo del CHS Plan Cycle 2002-2003 e sue Linee guida, come prima priorità gli incidenti stradali. I relativi obiettivi di salute devono essere “mirati al miglioramento dei trasporti, delle vie di comunicazione, della prevenzione degli incidenti da parte delle forze dell'ordine e dell'educazione sanitaria, sull'uso dei dispositivi di sicurezza individuali (casco, cinture...)”.

Si riportano i risultati dello studio, relativi a viabilità ed incidenti.

VIABILITA' ED INCIDENTI STRADALI

Le vicende giudiziarie e gli indici statistici stanno a dimostrare quanto sopra richiamato. L'indice di gravità dell'intero tratto autostradale tra Salerno e Villa San Giovanni è del **23,6**, il Rischio di incidenti è superiore a **1 (1,18)** ma quello che è più grave è il numero di incidenti per chilometro per anno, che, pur non essendo il più alto in Italia, raggiunge in ogni caso il considerevole dato di **11,26 per Km**. Le **strade statali** sono molto peggiori, mediamente, di quelle autostradali. Le cause sono anche legate in qualche caso in maniera preponderante all'orografia della regione stretta tra due mari ed attraversata per tutta lunghezza dall'Appennino calabrese, ma anche al mancato ammodernamento, alla mancata messa in sicurezza, l'incostante manutenzione, all'imperfetta opera delle forze dell'ordine in direzione della prevenzione degli incidenti. Tutti questi elementi contribuiscono ad accrescere la pericolosità delle strade calabresi; non a caso la strada Statale Jonica (SS 106), sopra richiamata, risulta essere la quarta in Italia per incidenti per Km. e numero di morti per 100 incidenti.

Tabella 1. - Prime 4 strade italiane più pericolose

Prime quattro strade statali italiane più pericolose per numero di incidente per Km.		
Strade	N. incidenti per Km.	N. di morti per 100 incidenti
1 Statale lombarda dello Stelvio	11,67	5
2 Friulana Pontebbana (SS 013)	10	9
3 Via Emilia	4,04	4
4 Statale Jonica (SS 106)	4	4

Gli indicatori statistici per strade statali a livello nazionale non sembrerebbe porre la Calabria tra le regioni peggiori di Italia.

Tabella 2.

Indicatori Statistici per Regioni - regione Calabria per strade statali					
TM std = Tasso standardizzato di mortalità; IG = Indice di gravità; I/Km = incidenti per Km; RI = Rischio di incidente; RM = Rischio di morte.					
	TM std	IG	I/Km	RI	RM
Calabria	0,51	45,1	0,18	0,42	1,15
Totale Regioni	0	45,4	0,41	1	1

Tabella 3.

Indicatori Statistici delle Province della regione Calabria per strade statali					
TM std = Tasso standardizzato di mortalità; IG = Indice di gravità; I/Km = incidenti per Km; RI = Rischio di incidente; RM = Rischio di morte.					
	TM std	IG	I/Km	RI	RM
Cosenza	0,14	25,4	1,78	1	1,07
Reggio	0,75	33,7	1,53	0,86	1,34
Reggio Calabria	-0,56	19,1	1,81	1,02	0,74
Crotone	-2,21	0	0	0	0
Vibo Valentia	-0,14	24,1	2	1,12	0,94
Totale	0	24,8	1,78	1	1

Anche gli stessi indicatori non sembrano essere eccessivamente critici per quanto riguarda le autostrade i raccordi ed i trafori.

Tabella 4.

Indicatori Statistici per Regioni - regione Calabria per Autostrade, raccordi ecc.					
TM std = Tasso standardizzato di mortalità; IG = Indice di gravità; I/Km = incidenti per Km; RI = Rischio di incidente; RM = Rischio di morte.					
	TM std	IG	I/Km	RI	RM
Calabria	-0,4	24,8	8,89	0,93	0,83
Totale Regioni	0	31,7	9,52	1	1

Tabella 5.

Indicatori Statistici delle Province della regione Calabria per Autostrade, raccordi ecc.					
TM std = Tasso standardizzato di mortalità; IG = Indice di gravità; I/Km = incidenti per Km; RI = Rischio di incidente; RM = Rischio di morte.					
	TM std	IG	I/Km	RI	RM
Cosenza	0,78	51,9	0,15	0,84	1,18
Reggio	-0,82	39,1	0,15	0,84	0,81
Reggio Calabria	0,12	47	0,22	1,26	1,03
Crotone	-0,13	38	0,31	1,75	0,97
Vibo Valentia	-2,16	26,8	0,2	1,12	0,51
Totale	0	45,1	0,18	1	1

Ma se si analizzano i singoli tratti stradali delle statali si trova, oltre al dato precedente sulla statale Jonica (SS 106), che tra le prime cinque statali più pericolose per Indice di gravità e per Rischio di morte, ve ne sono ben due calabresi.

Tabella 6.

Indicatori Statistici per le strade Statali nazionali		
IG = Indice di gravità; RM = Rischio di morte		
	IG	RM
SS di Pescolanciano	1.000	12,64
SS 559 di Luzzi (Calabria)	500	12,64
SS 188 dir/A Centro occidentale Sicula	500	12,64
SS 196 di Villacidro dir	500	8,43
SS 108 ter Silana di Cariati (Calabria)	500	6,32

Risalta evidente la pericolosità delle strade calabresi che, oltre ad avere un riscontro in termini di perdita di vite umane, rende difficoltosi e poco agevoli i collegamenti tra le strutture sanitarie della regione.

Bisogna poi valutare il **peso economico** che ha sulla collettività calabrese la perdita di vite umane e la disabilità da incidenti stradali. Da una stima dei costi sociali fatta dall'ISTAT sull'anno 2001 (si è calcolato il COI = cost of illness) è risultato che in Italia tali costi raggiungono la considerevole somma di 65.454 miliardi delle vecchie lire, corrispondente ad una manovra finanziaria nazionale di grosse proporzioni. Sono stati calcolati sia i costi di mancata produzione presenti e futuri, sia le voci di danno alla persona, sia i costi sanitari ed assimilabili.

Nel triennio 1999 – 2001 si è assistito ad una diminuzione, in termini percentuali ed assoluti, degli incidenti stradali, dei morti e dei feriti conseguenti a tali incidenti. Nelle province calabresi si è registrata una diminuzione relativamente minore al dato nazionale, ed il dato nazionale è proporzionalmente inferiore alla media dei 15 paesi dell'area dell'Euro (per il dato europeo manca il dato relativo al 2001).

Tabella 7.

Statistica degli incidenti stradali per provincia, valore regionale, nazionale e UE-15

	1999			2000			2001		
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti
Cosenza	1032	70	1917	681	41	1260	853	53	1565
Crotone	251	6	477	280	15	488	295	14	481
Catanzaro	833	18	1459	759	36	1218	736	26	1329
Vibo V.	228	16	407	246	10	389	243	9	433
Reggio C.	1622	57	2680	1332	41	1992	1169	41	1851
Calabria	3966	167	6940	3298	143	5347	3296	143	5659
Italia	225187	6662	322512	228912	6649	321603	235142	6682	334679
UE - 15	1333543	41896		1288638	38951				

Lo studio evidenzia come non si può restare ancora inermi di fronte ad un tale dispendio di vite umane soprattutto in considerazione del fatto che i decessi per incidente presentano il tasso di mortalità più alto per causa nei maschi calabresi da 14 a 44 anni (*Grafico 1.*) ed anche il maggior numero di anni di vita potenziale persa nelle stesse fasce d'età (*Grafico 2.*).

Grafico 1.

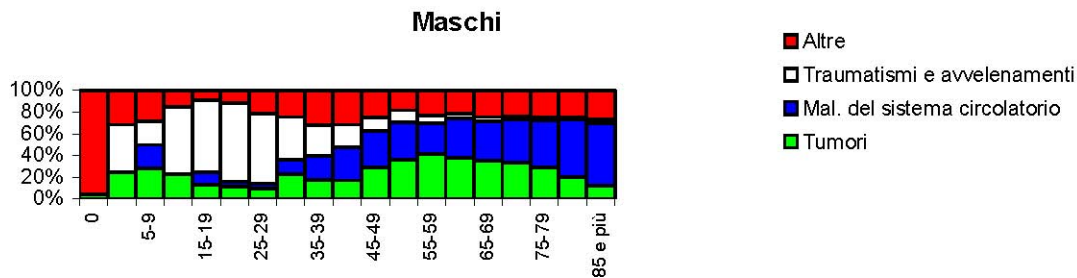
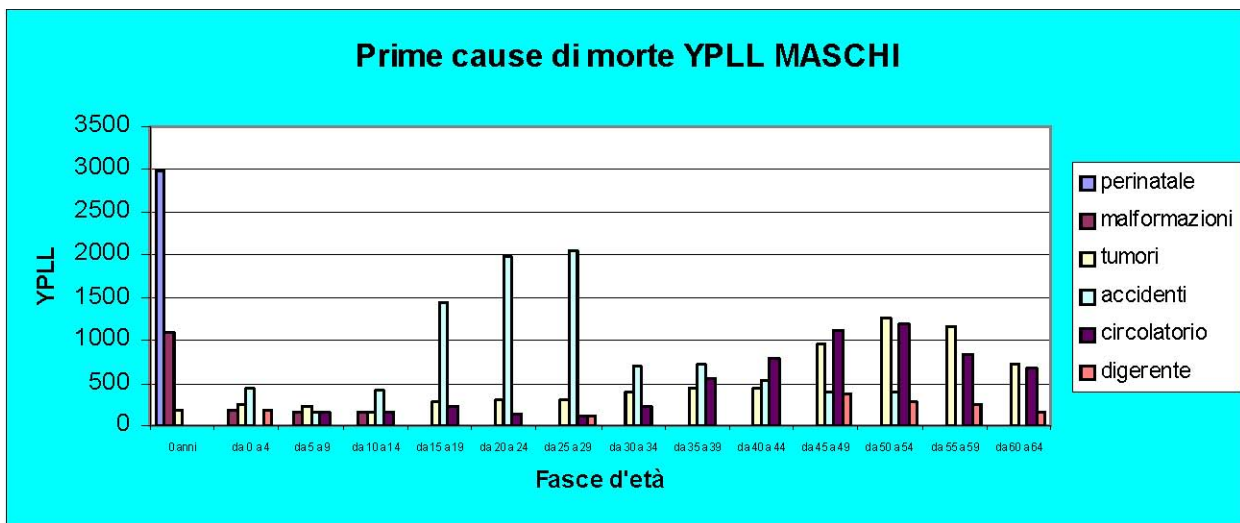


Grafico 2.



ESPERIENZE DI PREVENZIONE ATTIVATE A LIVELLO REGIONALE

Alcune Aziende Sanitarie hanno realizzato progetti di prevenzione degli incidenti stradali, in collaborazione con il Corpo di Polizia Municipale dei Comuni. Le azioni svolte hanno consentito di studiare il fenomeno (sia pure in realtà territoriali delimitate) e di avviare processi di sensibilizzazione sull'importanza dell'uso dei dispositivi di sicurezza (casco e cintura di sicurezza, seggiolino) nella guida dei veicoli, avendo come target principalmente gli studenti di scuole di diverso ordine e grado. Tuttavia, non sono state realizzate attività di prevenzione programmate su base regionale, per cui è necessario coordinare su tutto il territorio tali interventi, partendo da aree pilota nelle quali si possano testare azioni da estendere poi a tutto l'ambito regionale.

Il progetto di prevenzione degli incidenti stradali si deve sviluppare su un duplice binario, relativo ai due aspetti complementari: **la sorveglianza** (ovvero la messa in funzione di un complesso sistema di raccolta ed elaborazione di dati finalizzato a fornire informazioni su incidenti e loro gravità, fattori di rischio, conoscenze ed opinioni, nonché per valutare l'efficacia delle azioni preventive intraprese) e **la prevenzione vera e propria**.

SORVEGLIANZA

Preso atto dell'esternalità del Servizio Sanitario Nazionale nel processo di acquisizione delle informazioni sugli incidenti stradali, sul fronte della sorveglianza si pongono i seguenti **obiettivi**:

1. attivare l'analisi epidemiologica degli incidenti stradali, con riferimento alle analisi "classiche" degli outcome sanitari (accessi ospedalieri, ricoveri, mortalità), ad integrazione delle informazioni disponibili dalla fonte ACI/ISTAT, con la creazione di sistemi di sorveglianza basati sui Servizi di Pronto Soccorso;
2. rinforzare l'analisi epidemiologica sui fattori di rischio inerenti la traumatologia stradale, con particolare riferimento al non uso dei dispositivi di protezione individuale, mediante ad esempio:
 - rilevazione dell'uso del casco
 - rilevazione delle cinture di sicurezza
 - rilevazione dell'uso del seggiolino nel trasporto dei bambini;
3. valutare conoscenze e opinioni sui comportamenti alla guida e sui fattori associati all'incidentalità stradale in strati di popolazione target, ad esempio:
 - studenti;
 - patentandi (presso le scuole guida);
 - patentati (ad esempio, utenti delle Aziende Sanitarie Locali in occasione del rilascio- rinnovo della patente di guida).

PIANO OPERATIVO

Le attività di coordinamento e di lavoro per la realizzazione del presente progetto saranno svolte dal Settore "Prevenzione Primaria e secondaria" – Servizio n° 135 del Dipartimento Sanità della Regione Calabria, presso il quale sarà costituito un Osservatorio regionale col compito di monitorare i dati, mettere appunto linee guida cui dovranno attenersi le Aziende Sanitarie della Calabria che saranno opportunamente coinvolte in tutto il territorio.

Il gruppo di lavoro sarà composto dal Dirigente del Servizio 135, con funzioni di coordinamento; da un funzionario regionale con funzioni vicarie; un istruttore direttivo, da ulteriore personale regionale che si dovesse rendere necessario nonché da altre figure delle AA.SS. e dell'Università (Medicina Legale) che saranno individuate con successivo atto Dirigenziale.

Sulla scorta delle direttive regionali si dovrà pervenire, tra l'altro, al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. Costituzione di un Comitato aziendale per la Sicurezza Stradale

Coordinamento: Dipartimento di Prevenzione

Membri: U.O. di Medicina Legale, U.O. Igiene Pubblica, U.O. Educazione Sanitaria, 118, Pronto Soccorso, Epidemiologia, SISL (Sistema Informativo Sanitario Locale), SerT.

2. Definizione degli eventi da sorvegliare, delle fonti e dei flussi

Si distinguono tre tipologie di eventi da sorvegliare: gli incidenti stradali, i fattori di rischio e le conoscenze/opinioni. Nel primo caso, la sorveglianza si avvarrà dei dati rilevati sia con sistemi informativi routinari, sia con sistemi di rilevazione appositamente predisposti, mentre negli altri due casi si dovranno attivare sistemi ad hoc.

Incidenti Stradali

- Ricoveri Ospedalieri da incidenti stradali (fonte: SISL - SDO)
- Prestazioni 118 non seguite da ricovero (fonte: 118 – schede da predisporre)
- Prestazioni Pronto Soccorso non seguite da ricovero (fonte: PS – schede da predisporre)
- Mortalità per incidenti stradali (fonte: schede ISTAT – Servizio Epidemiologia)

L'Osservatorio Regionale predisporrà schede specifiche da utilizzare nei 118 e nei PS, relative alle prestazioni non seguite da ricovero.

Ogni due mesi, ciascun Comitato Aziendale interessato alle azioni di sorveglianza invierà i dati relativi agli specifici eventi da sorvegliare all'Osservatorio Regionale. Tali dati sanitari andranno integrati con quelli raccolti dalle forze dell'ordine (Polizia e Carabinieri), alle quali andranno richiesti report mensili degli incidenti stradali mortali e con feriti.

Fattori Di Rischio

- Partecipazione ad attività di sorveglianza nel quadro degli studi multicentrici promossi dall'ISS "Casco 2000" ed "Ulisse", finalizzati al monitoraggio dell'uso del casco tra i motociclisti e l'uso delle cinture di sicurezza degli automobilisti. (la fonte è da identificarsi nel soggetto che parteciperà agli studi)

I dati saranno inviati ogni due mesi all'Osservatorio Regionale.

Conoscenze & Opinioni

- Si predisporranno specifici questionari per valutare il livello di conoscenza sui fattori associati agli incidenti stradali e le opinioni sul comportamento alla guida in strati di popolazione (studenti, patentati e patentandi)

I dati raccolti dalle AA.SS. saranno inviati ogni sei mesi all'Osservatorio Regionale.

3. Assetto organizzativo (Chi fa cosa)

In occasione dell'insediamento dei Comitati Aziendali, i diversi componenti aziendali concerteranno il ruolo di ciascuno (e quindi il contributo che ciascun attore individualmente apporterà al progetto) ed il ruolo del Comitato (ovvero il prodotto delle azioni che sintetizzeranno l'operato di tutti i membri). Il ruolo di ciascun componente è così ipotizzabile:

- Il SISL fornisce i dati relativi alle SDO per incidenti stradali.
- Il PS provvede a compilare le schede appositamente predisposte per gli accessi relativi agli incidenti stradali, ne elabora bimestralmente i risultati e li trasmette al Comitato Aziendale.
- Il 118 provvede a compilare le schede appositamente predisposte per le richieste di soccorso relative ad incidenti stradali, ne elabora bimestralmente i risultati e li trasmette al Comitato Aziendale.
- L'U.O. di Educazione Sanitaria predisporre i questionari da utilizzare per valutare conoscenze ed opinioni e definisce le modalità di somministrazione e raccolta. Provvede, inoltre, ad elaborarne i risultati e li invia ogni sei mesi al Comitato Aziendale.

PREVENZIONE

La prevenzione degli incidenti stradali si deve basare su un approccio integrato in cui è fondamentale un'opportuna sinergia tra mondi diversi: sanità, trasporti, scuola, scuole guida, forze dell'ordine, enti locali, lavoratori che usano la strada (autotrasportatori, addetti alla manutenzione, ecc.), organizzazioni di volontariato.

Riconoscendo che i determinanti di salute si estendono ben oltre i limiti di intervento dei servizi sanitari, è fondamentale, infatti, promuovere un'ampia assunzione di responsabilità, a livello individuale e collettivo, attraverso la partecipazione di una pluralità di soggetti, istituzionali e non, con livelli di competenza e responsabilità diverse, che vanno dalla decisione politica, al controllo sociale, all'aggregazione ed alla produzione culturale.

Obiettivo prioritario è, dunque, sviluppare nella popolazione una "cultura della salute e della legalità" che parta dalla responsabilizzazione di ogni singolo cittadino, al quale deve essere garantito un ambiente favorevole allo sviluppo di conoscenze, abilità e competenze favorevoli a tutelare e migliorare il proprio livello di salute. Riguardo specificatamente agli incidenti stradali, è necessario realizzare un percorso educativo, sistematico ed integrato tra più attori, in tema di informazione sulla sicurezza stradale, sui fattori che incidono sull'incidentalità stradale con speciale riguardo per i comportamenti personali di rischio (alcol, sostanze d'abuso, farmaci, profili psicologici, utilizzo dei dispositivi di sicurezza). Il percorso informativo ed educativo deve accompagnare la persona dall'età evolutiva all'età adulta.

Tenendo conto delle prove di efficacia universalmente riconosciute (EBP), che evidenziano l'importanza del rigore dei controlli su strada nel favorire l'adozione dei sistemi di sicurezza individuale ed il rispetto delle norme del codice della strada, dal momento che la conoscenza e l'informazione sono "conditio sine qua non", ma scarsamente efficaci, da sole, nella prevenzione degli incidenti stradali, si individuano i seguenti **obiettivi specifici**:

- Sviluppo di alleanze con le forze dell'ordine per intensificare i controlli su strada, con particolare riferimento all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (casco, cintura di sicurezza, seggiolino per bambini)
- Informazione/educazione sull'uso dei dispositivi di sicurezza, in associazione e sinergia con le forze dell'ordine
- Sviluppo di alleanze con le forze dell'ordine per la verifica delle guida in stato di ebbrezza
- Campagne informative con il coinvolgimento dei mass-media per ridurre la guida in stato di ebbrezza
- Miglioramento della qualità delle certificazioni di idoneità alla guida attraverso:
 1. formazione dei medici addetti al rilascio dei certificati di idoneità alla guida
 2. adozione di questionari standardizzati per l'individuazione dell'uso/abuso di sostanze alcoliche
 3. screening della capacità visiva degli anziani
- Sviluppo di alleanze con la MCTC per la formazione per insegnanti e istruttori di scuole guida
- Sviluppo di "percorsi di riabilitazione alla guida" dei soggetti coinvolti in gravi infrazioni del codice della strada (guida in stato di ebbrezza, guida sotto l'effetto di sostanze psicotrope, ecc.);
- Miglioramento della capacità di guida sicura da parte dei lavoratori che usano la strada, con particolare riferimento agli autotrasportatori, lavoratori delle società autostradali, autisti di ambulanze, ecc.;
- Miglioramento delle competenze tecnico-scientifiche per l'analisi degli strumenti urbanistici (ad esempio, piani regolari generali, piani particolareggiati, ecc.), con specifico riferimento alla promozione della viabilità sicura;

PIANO OPERATIVO

Sarà elaborato, sulla scorta delle direttive regionali e dovrà estendersi all'intero territorio. In particolare dovrà procedersi all'emanazione di direttive per:

1. Costituzione di un Comitato aziendale per l'Educazione Stradale

Coordinamento: Educazione Sanitaria

Membri: U.O. Igiene Pubblica, U.O. Pediatria di Comunità, U.O. Medicina Legale, U.O. Alcologia (SerT)

2. Predisposizione e stipula di Protocolli d'Intesa con i seguenti soggetti:

- Comuni (Sindaci, Corpo di Polizia Municipale)
- Assessorato regionale trasporti
- Direttore generale scolastico regionale
- Croce Rossa Italiana
- Associazione Scuole guida
- Motorizzazione Civile (MCTC)

3. Costruzione del percorso educativo dell'individuo durante il corso della vita

Il percorso va differenziato in rapporto al target individuato

Fascia di età	Popolazione target	Obiettivo educativo	Strumenti
Età prescolare	Genitori e bambini	Informare sui criteri per garantire la sicurezza al bambino ed in particolare al bambino trasportato.	<p>Informazioni sulla sicurezza del bambino attraverso i corsi di preparazione alla nascita</p> <p>Informazioni sulla sicurezza del bambino ed in particolare sulle modalità di ricorso/utilizzo del seggiolino per il bambino trasportato raccolte nel libretto pediatrico personale del bambino, documento che accompagnerà il bambino per tutta l'età evolutiva</p> <p>Informazioni sulla sicurezza del bambino ed in particolare sulle modalità di ricorso/utilizzo del seggiolino per il bambino trasportato erogate dagli operatori dei servizi vaccinali in occasione delle sedute vaccinali.</p>

Età scolare	Genitori e bambini	Educare i bambini alla sicurezza stradale, coinvolgendo anche i loro genitori	Gli strumenti e le modalità andranno differenziate in relazione a livello scolastico
- Scuola materna	Genitori e bambini	Educare i bambini alla sicurezza stradale, coinvolgendo anche i loro genitori	Nella scuola materna gli interventi informativi avranno un carattere preferenzialmente ludico
- Scuola elementare	Genitori e bambini	Educare i bambini alla sicurezza stradale, coinvolgendo anche i loro genitori	Nella scuole elementari gli interventi informativi saranno strutturati secondi criteri differenti di complessità per il 1° e 2° ciclo educativo. Dovranno essere coinvolti anche gli operatori della polizia urbana.
- Scuola media inferiore	Genitori e bambini	Educare i bambini alla sicurezza stradale, coinvolgendo anche i loro genitori	Nelle scuole medie inferiori gli interventi educativi verranno attuati sulla base di una preliminare rilevazione delle opinioni e dei comportamenti. Dovranno essere coinvolti anche gli operatori della polizia urbana e/o associazioni di volontariato.
- Scuola media superiore	Genitori e bambini	Educare i bambini alla sicurezza stradale, coinvolgendo anche i loro genitori	Nelle scuole medie superiori gli interventi educativi verranno attuati nel quadro di preliminari rilevazioni, anche campionarie, dei comportamenti e/o degli atteggiamenti a rischio in senso lato, con considerazione tra questi degli aspetti attinenti la sicurezza stradale. Dovranno essere coinvolti anche gli operatori della polizia urbana e/o associazioni di volontariato.
Patentandi [18 anni e oltre]	Soggetti che frequentano le scuole guida per il conseguimento della patente di guida. Operatori delle scuole guida.	Fornire informazioni sulla sicurezza stradale, le norme, i comportamenti a rischio, soprattutto inerenti l'uso di alcool..	Gli interventi informativi/educativi attraverso le scuole guida richiedono la stipula preventiva di protocolli di intesa con la Federazione/associazione delle Scuole Guida a livello locale. Va ottenuta quindi una adesione consapevole e partecipata degli istruttori delle scuole guida. Gli elementi informativi/educativi possono essere forniti nel contesto delle lezioni di teoria, come pure attraverso incontri ad hoc. Dovranno essere coinvolti gli operatori della polizia urbana, gli operatori dei servizi sanitari più direttamente coinvolti (igiene pubblica, servizi di alcologia) e/o associazioni di volontariato. Gli interventi potranno esse meglio mirati sulla base di rilevazioni - anche campionarie- degli atteggiamenti e delle opinioni in merito alla sicurezza stradale

Patentati [età adulta]	Soggetti che accedono ai servizi di Medicina legale per il rilascio/rinnovo della patente di guida	Raccogliere elementi sull'atteggiamento e le opinioni in merito alla sicurezza alla guida e fornire informazioni preventive corrette, valorizzando un'attività rilevante per i servizi di medicina legale, ma in genere considerata, sia dall'utenza che dagli operatori come meramente burocratica	<p>Periodicamente i servizi di medicina legale, entro l'attività routinaria, effettueranno rilevazioni periodiche sull'atteggiamento e le opinioni in merito alla sicurezza alla guida degli utenti che vi si rivolgono per il rilascio/rinnovo della patente di guida. Verrà allo scopo utilizzato un questionario molto semplice che sarà compilato prima dell'ingresso dell'utente nell'ambulatorio medico. Il medico valuterà le risposte date dall'utente e fornirà le sue valutazioni in merito, fornendo anche materiale informativo sulla sicurezza stradale che dovrà in ogni caso essere disponibile di routine nei servizi di igiene pubblica.</p> <p>I dati raccolti tramite il questionario saranno oggetto di una relazione riassuntiva i cui elementi potranno essere utili per impostare/reimpostare le campagne informative</p>
Frequentatori delle discoteche	Gestori e frequentatori di pub e discoteche	Responsabilizzare i gestori ed i frequentatori sull'importanza di non mettersi al volante dopo il consumo di alcolici	<p>Periodicamente, davanti a pub e discoteche, sarà distribuito materiale informativo/educativo, che consentirà, tra l'altro, di valutare il proprio stato alcolemico.</p> <p>Attivazione di sistema pubblico di trasporto (autobus) che garantisca il collegamento tra le discoteche e i pub più frequentati ed i principali centri urbani</p>
Categorie di lavoratori	Autotrasportatori, autisti di ambulanze, ecc	Sostenere la "guida sicura" e "astemia"	Accordi con le diverse categorie per sostenere la guida in condizioni di sicurezza di veicolo e autista (revisioni dei mezzi di trasporto, astensione dal consumo di alcolici o farmaci che compromettano la performance,...)
Meccanici	Meccanici e rivenditori	Evitare di "truccare" i motocicli e gli autoveicoli	Incontri con associazioni di meccanici e rivenditori per sostenere la circolazione di motocicli ed autoveicoli sicuri, non sottoposti ad interventi che ne modifichino la potenza

E' necessario predisporre interventi riabilitativi per i soggetti alcolodipendenti ai quali sia stata o meno ritirata la patente.

5. Indicatori di processo e di risultato

L'Osservatorio regionale definirà un Piano di valutazione e di monitoraggio del progetto che valuterà l'opportunità di avvalersi di indicatori nonché delle Unità Operative del territori interessate alla problematica di che trattasi.

INDICATORI DI PROCESSO:

- Costituzione Osservatorio Regionale (I° semestre 2006)
- Costituzione del Comitato aziendale per la Sicurezza Stradale (I° semestre 2006)
- Attivazione dei flussi relativi ai dati rilevati routinariamente : (I° semestre 2006)
- Attivazione dei flussi relativi ai dati da rilevare con sistemi ad hoc: (I° semestre 2006)
- Stipula accordo con le forze dell'ordine per attivare flussi relativi a dati in loro possesso: (I° semestre 2006)
- Avvio interventi (1° - 3° anno)
- Monitoraggio e Valutazione (1° - 3° anno)

6. Tempi per la realizzazione

Il progetto dura complessivamente tre anni:

SCHEDA FINANZIARIA ANNO 2006

Creazione e funzionamento dell'Osservatorio Regionale Euro 200.000,00 (Duecentomila);

Piano Formazione a cascata (centrale e periferico) Euro 160.000,00 (Centosessantamila);

Spese per la comunicazione istituzionale Euro 500.000,00 (Cinquecentomila)