

## ***Titolo “Sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali”***

### **Contesto e razionale**

Nel corso degli ultimi anni, gli incidenti stradali hanno acquisito ampia rilevanza sanitaria, economica e sociale, imponendo alle diverse Istituzioni di intervenire con programmi di azioni di “evidente efficacia”. Il Piemonte è tra le Regioni italiane a più elevato rischio morte, soprattutto in termini di mortalità giovanile, per tale causa (tasso di mortalità 12,6 morti/100.000 ab.) rispetto alla media nazionale (tasso di mortalità 10,39 morti/100.000 ab.), ma con un livello di incidentalità (tasso di 351,5 incidenti/100.000 ab.) inferiore (tasso di 388,9 incidenti/100.000 ab. - Italia). Secondo la fonte informativa ISTAT - ACI, ogni settimana si verificano in media 289 incidenti in seguito dei quali muoiono 11 persone, mentre 418 subiscono lesioni di diversa gravità. Dal 1991 al 2003, nel territorio piemontese rispetto al resto del Paese, si rileva un incremento dell’incidentalità (45%, contro una media del 32%) e del numero dei feriti (48%, contro una media del 33%) ed una diminuzione meno marcata del numero di decessi (18%, contro una media del 19,7%). Lo studio dei principali indicatori statistici di incidentalità, in media più elevati rispetto ai dati nazionali (es. indice di mortalità, indicatore che esprime il numero di decessi ogni 100 incidenti, risulta pari a 3,66 contro il valore di 2,67 a livello nazionale) conferma nel 2003 la gravità del fenomeno nella nostra realtà regionale.

La variabilità dell’indice di mortalità tra le diverse aree provinciali evidenzia la non omogeneità della gravità del fenomeno a livello regionale: i sinistri occorsi sulle strade del cuneese (indice di mortalità 6,34) risultano molto più gravi rispetto a quelli del biellese (1,92); valori inferiori al dato regionale sono registrati per Asti, Torino e Biella, unica provincia ad essere al di sotto del valore nazionale. La non omogeneità della distribuzione del rischio morte per incidente stradale su tutto il territorio regionale è confermata anche dall’analisi dei tassi standardizzati di mortalità per 100.000 ab. per incidenti da trasporto, negli anni 1980-2000, (fonte informativa Schede di Morte ISTAT) che variano notevolmente per le 22 ASL del Piemonte. Sulla base del numero di decessi rilevato dalle Schede di morte ISTAT (4.136, aa 1995-2000), i traumi da traffico hanno causato in Piemonte una perdita sostanziale di vita potenziale di 96.080 anni tra gli uomini e di circa 29.063 tra le donne. Le conseguenze dei traumi stradali sono pesanti, non solo in quanto causa di morti premature e/o di perdita di un ingente numero di anni di vita, ma anche perché determinano disabilità, invalidità permanente o temporanea che innalzano di molto i costi sociali (in Piemonte di 1.434 milioni di euro per il 2003).

La Regione Piemonte tramite la Direzione Trasporti, in ottemperanza alle indicazioni suggerite dal Piano Nazionale per la Sicurezza Stradale e dal 1° Programma di attuazione, ha predisposto il suo *Piano Regionale d’azione 2004-2005*, e ha attivato il Progetto “Piemonte Strade Sicure” che prevede: azioni differenziate ed integrate possibilmente su più livelli (interventi di adeguamento del sistema viario agli standard di sicurezza, progetti di comunicazione ed informazione, iniziative di formazione, educazione e sensibilizzazione), lo sviluppo di importanti sinergie tra tutti gli “attori” che, a vario titolo e con diverse professionalità, sono interessati al tema “sicurezza stradale”.

In tale contesto, la Sanità Pubblica piemontese (con i “propri strumenti di lavoro” quali: lo studio della “mortalità e morbosità evitabili”, le indagini sui fattori comportamentali, la creazione o il potenziamento di funzioni di osservazione epidemiologica ad hoc, l’attivazione di percorsi educativi/formativi finalizzati alla percezione di situazioni di rischio, l’organizzazione di interventi di prevenzione), si è attivata, già da alcuni anni, per la promozione della sicurezza stradale, aspirando a creare un valore aggiunto in termini di riduzione del danno e di produzione di salute, attraverso un’azione di promozione di un utilizzo integrato delle informazioni e scambio reciproco di esperienze tra le diverse Istituzioni (agenzie operanti in specifici e distanti ambiti disciplinari), e

attraverso la proposta di una rilettura più ampia del fenomeno incidenti orientata in termini di “Prevenzione efficace”. In Piemonte, le attività finalizzate alla promozione della sicurezza stradale in atto sono numerose: alcune appartengono all’ambito specifico della “Sanità”, altre sono attuate da Enti diversi (ad es. Provincia, Comune) o da ulteriori Agenzie.

Il Piano di Prevenzione Incidenti Stradali della Regione Piemonte 2005-2007 individua la “Sicurezza stradale” come “Obiettivo Salute” ed è pertanto finalizzato a contribuire alla riduzione degli incidenti stradali e degli effetti nocivi (in termini di mortalità, in particolare mortalità giovanile, morbosità e conseguenze invalidanti).

Per il raggiungimento di questo obiettivo, il Piano si sviluppa attraverso un’articolazione che individua tre principali “Aree di Attività” a cui ricondurre gli interventi: Sorveglianza, Prevenzione e Documentazione (intesa come strumento di supporto trasversale utile alle precedenti aree di attività).

### **Obiettivi - Sorveglianza**

1 - Implementare un sistema di sorveglianza dell’impatto sulla salute degli incidenti stradali.

Obiettivi specifici:

1.1 - Censimento di tutte le esperienze, messa in rete e scambio/interscambio alla ricerca di “azioni efficaci”.

1.2 - Sviluppo di un Sistema di Sorveglianza integrata.

1.3 - Implementazione di nuovi flussi informativi - il servizio di primo soccorso 118.

1.4 - Miglioramento dei sistemi informativi esistenti: il flusso ISTAT.

2 - Rafforzare l’analisi epidemiologica sui fattori di rischio inerenti la traumatologia stradale, con particolare riferimento al non uso dei dispositivi di protezione individuale.

Obiettivo specifico:

2.1 - Studio della prevalenza d’uso delle cinture di sicurezza e dei seggiolini per il trasporto dei bimbi in auto.

### **Obiettivi – Documentazione**

1 - Consolidamento e sviluppo dell’attività di documentazione per rendere accessibili “dati e interventi” utili per incidere con azioni efficaci sui determinanti degli incidenti stradali.

Obiettivo specifico:

1.1 - Implementazione di un sistema di documentazione.

### **Obiettivi – Prevenzione**

1 - Promuovere ed attuare nuovi interventi di prevenzione basati su prove di efficacia.

Obiettivi specifici:

1.1 - Valutazione di efficacia ed eventuale ri-orientamento degli interventi di promozione sicurezza stradale in corso di attuazione, alla luce delle prove di efficacia e raccomandazioni di buona pratica.

1.2 - Progettazione e valutazione di un Progetto Multi-centrico di Prevenzione Incidenti stradali in collaborazione con le AA.SS.LL e le AA.SS.OO e con altri Settori che possano influire sui determinanti degli incidenti stessi.

2 - Prevenzione degli infortuni da incidente stradale nel settore dell’autotrasporto.

Obiettivi specifici:

2.1 - Valutazione da parte del datore di lavoro del rischio specifico “guida professionale”.

2.2 - Adottare le misure di prevenzione indicate dall’Agenzia Europea della Sicurezza e salute sul lavoro di Bilbao per prevenire gli incidenti stradali in cui sono coinvolti i veicoli pesanti.

3 - Sviluppare campagne informative per la comunità utilizzando strumenti efficaci di comunicazione.

Obiettivo specifico:

3.1 - Piano di Comunicazione e Campagne informative a diffusione regionale.

### **Piano Operativo – Sorveglianza**

1.1 - Censimento di tutte le esperienze, messa in rete e scambio/interscambio alla ricerca di “azioni efficaci”.

- a) Ricognizione esaustiva ed ordinamento delle “esperienze”.
- b) Successiva “messa in rete” (nell’ambito previsto per l’attività di Documentazione) che garantisca la massima accessibilità dei diversi utenti ai dati disponibili.
- c) Scambio/interscambio (finalizzato allo sviluppo di iniziative “integrate” di prevenzione di vario carattere, istituzionale e di governo del territorio, oltre che informative/educative, alla ricerca di “azioni efficaci”).

1.2 - Sviluppo di un Sistema di Sorveglianza Integrata.

- a) Identificare gli indicatori di impatto sulla salute utili allo studio del problema e alla valutazione di interventi di prevenzione.
- b) Acquisire e integrare le fonti informative necessarie alla stima degli indicatori individuati: oltre le schede di morte ISTAT, le schede di incidentalità ISTAT e l’archivio SDO, risultano di interesse i dati del 118 e dell’archivio delle prestazioni specialistiche (contenente i dati sulle prestazioni in Pronto Soccorso).
- c) Valutare la qualità degli indicatori stimabili (livello regionale e livello locale).
- d) Stimare le frazioni attribuibili (proporzione di incidenti o morti evitabili) per i principali fattori di rischio studiabili tramite i database utilizzati.

1.3 - Implementazione di nuovi flussi informativi – Il servizio di primo soccorso 118.

- a) Prima valutazione di qualità e completezza dei linkage 118/SDO.
- b) Studio pilota nella Provincia di Cuneo sugli interventi 118 per valutare la qualità dei dati 118 relativi agli incidenti stradali ed utili al linkage con i dati DEA/PS e SDO.
- c) Definire i criteri di linkage dei dati 118 con i dati dell’assistenza sanitaria di secondo livello (DEA/SDO) che garantiscano la migliore efficienza.

1.4 - Miglioramento dei sistemi informativi esistenti: il flusso ISTAT.

- a) Analisi completezza, qualità dati ISTAT e criticità emerse.
- b) Standardizzazione del modulo di rilevazione dell’incidentalità stradale su tutto il territorio regionale.
- c) Piano formativo specifico per Agenti Polizia Locale (inserimento di tale argomento nei moduli formativi previsti per tali figure per una corretta compilazione dei campi presenti nella scheda di incidentalità).

2.1 - Studio della prevalenza d’uso delle cinture di sicurezza e dei seggiolini per il trasporto dei bimbi.

- a) Piano di campionamento (misto: probabilistico e di opportunità; n° comuni e n° siti di osservazione per comune in strade con incroci possibilmente controllati da semafori, strade in prossimità di edifici scolastici, “strade urbane” ed “extraurbane”, n° unità di osservazione per sito).
- b) Stesura del protocollo (in cui si definiscono: periodi ed orari di osservazione, modulo di rilevazione cartaceo, modalità operative di rilevazione).
- c) Individuazione rilevatori (tra gli operatori del Dipartimento di Prevenzione) e piano formazione/istruzione dei rilevatori.
- d) Rilevazione/monitoraggio su strada.
- e) Inserimento ed elaborazione dati, diffusione dei risultati.

## **Piano operativo – Documentazione**

### 1.1 - Implementazione di un sistema di documentazione.

- a) Redazione di un “Piano operativo finalizzato a rendere la documentazione relativa a dati e interventi accessibile”.
- b) Ricognizione sistematica di dati ed interventi (attività compresa nella 1<sup>a</sup> azione dell’obiettivo specifico “Censimento di tutte le esperienze, messa in rete e scambio/interscambio alla ricerca di azioni efficaci” dell’ Area Sorveglianza).
- c) Rassegna delle prove di efficacia, delle raccomandazioni, delle buone pratiche e dei modelli organizzativi innovativi attualmente disponibili.
- d) Creazione di un sito web e piano di marketing.
- e) Attivazione consulenze on-line ed aree di lavoro per gruppi di progetto che derivano dalle attività previste nell’ Area Prevenzione.
- f) Manutenzione sistematica delle “ricognizioni”, aumento della interattività tra gruppi di progetto tramite sito.

## **Piano Operativo – Prevenzione**

### 1.1 - Valutazione di efficacia ed eventuale ri-orientamento degli interventi di promozione sicurezza stradale in corso di attuazione alla luce delle prove di efficacia e raccomandazioni di buona pratica.

### 1.2 - Progettazione e valutazione di un Progetto Multi-centrico di Prevenzione Incidenti Stradali in collaborazione con le AA.SS.LL. e AA.SS.OO. e con altri Settori che possano influire sui determinanti degli incidenti stessi.

- a) Piano operativo per la Valutazione di Efficacia ed eventuale ri-orientamento dei Progetti di Promozione Sicurezza Stradale avviati nel 2005 (Allegato 2).
- b) Attivazione di un Laboratorio/seminario con presentazione di tutti i Progetti di Promozione Sicurezza Stradale in corso di attuazione: prima valutazione di efficacia, confronto sui livelli di valutazione di impatto presenti nei progetti stessi rispetto al grado di raccomandazione delle prove di efficacia disponibili, ed eventuale ri-orientamento in senso EBP.
- c) Piano operativo per la redazione di un Progetto Multi-centrico di “Prevenzione Incidenti Stradali” in collaborazione con le AA.SS.LL./AA.SS.OO. e le diverse Agenzie (sanità, trasporti, scuola, Forza dell’Ordine, enti locali) per azioni incisive su determinanti degli incidenti stradali, favorendo un approccio integrato e lo sviluppo di alleanze.
- d) Giornata di lavoro finalizzata alla presentazione (validazione/condivisione) del Progetto Multi-centrico di “Prevenzione Incidenti Stradali” sia ad operatori delle 22 AA.SS.LL. della Regione Piemonte (Dipartimento di Prevenzione, Servizi per le Tossicodipendenze, RePes Area Educazione sanitaria e Promozione salute) che ad operatori degli altri settori interessati.
- e) Valutazione del processo ed impatto del Progetto Multi-centrico.

### 2.1 - Valutazione da parte del datore di lavoro del rischio specifico “guida professionale”.

### 2.2 - Adottare misure di prevenzione indicate dall’Agenzia Europea della Sicurezza e salute sul lavoro di Bilbao per prevenire gli incidenti stradali in cui sono coinvolti i veicoli pesanti.

- a) Contattare le parti sociali interessate: (ACI - Associazioni di categoria e dei Lavoratori – INAIL - Forze dell’Ordine – Autoscuole - Assicurazioni), presentazione del progetto, raccolta osservazioni e stesura di un protocollo d’intesa con particolare riferimento ad attività formative.
- b) Censimento delle aziende di trasporto dell’ambito territoriale di competenza.

- c) Programmazione incontri con le Aziende in gruppi: presentazione del progetto e proposta di un percorso formativo, indirizzato ai responsabili della sicurezza aziendale RSPP (*destinatari intermedi*), che si faranno promotori dell'applicazione delle misure di prevenzione nei confronti dei lavoratori del settore trasporti (*destinatari finali*).
- d) Programmazione ed effettuazione dei corsi di formazione agli RSPP.
- e) Verifica delle azioni intraprese su un campione di aziende.

### 3.1 - Piano di comunicazione e campagne informative a diffusione regionale.

- a) Integrazione dei programmi di intervento e di comunicazione a livello regionale e locale.
- b) Individuazione di target specifici di riferimento (adolescenti, giovani, adulti uomini e donne, categorie di professionisti) per un corretto approccio alla scelta degli strumenti di comunicazione e del messaggio, che saranno inevitabilmente differenti sia nel tono che nella scelta del mezzo.
- c) Sviluppo/proseguimento di programmi di azioni efficaci:
  - Adolescenti: proseguimento del progetto scuole materne, elementari e medie, in collaborazione con la Direzione Scolastica Regionale e sviluppo di un piano di intervento per le scuole superiori.
  - Giovani: proseguimento della Campagna "Bob" per la promozione della figura del "guidatore designato", e proseguimento Programma di formazione dei Formatori delle Scuole guida sui temi alcol, droghe e guida.
  - Adulti: proseguimento Campagna generale "Piemonte Strade Sicure" finalizzata a comportamenti corretti alla guida, (puntare sull'assunzione di responsabilità individuali); avvio del programma di segnaletica e cartellonistica permanente sulle strade a maggiore incidentalità, contestuale al finanziamento nell'ambito del Programma Regionale Sicurezza Stradale degli interventi strutturali per la messa in sicurezza.
  - Categorie di professionisti: programmi di comunicazione tramite azioni di direct marketing ai "professionisti della strada" (camionisti, autisti, autotrasportatori in genere...) incentivando la formazione presso il Centro regionale per la Sicurezza Stradale.

### **Cronoprogramma - Sorveglianza**

Azione 1.1.a	gennaio – giugno 2006
Azione 1.1.b	entro dicembre 2006
Azione 1.1.c	1° Incontro gennaio 2006 (calendario incontri fino al 2007)
Azione 1.2.a	entro gennaio 2005
Azione 1.2.b	in continuum, con aggiornamento annuale
Azione 1.2.c, d	entro dicembre 2006
Azione 1.3.a	entro gennaio 2006
Azione 1.3.b	gennaio – dicembre 2006
Azione 1.3.c	in continuum: per marzo 2006 è prevista l'acquisizione dei dati 118 del 2004-2005. Per p.s. e SDO la periodicità è annuale, attualmente disponibili le annate fino al 2003 per SDO e p.s.; entro giugno 2006 disponibili le versioni definitive del 2004
Azione 1.4.a	entro dicembre 2005
Azione 1.4.b	gennaio – aprile 2006
Azione 1.4.c	in continuum fino a dicembre 2007
Azione 2.1.a	gennaio – aprile 2006
Azione 2.1.b	maggio – agosto 2006;
Azione 2.1.c	settembre – dicembre 2006
Azione 2.1.d	gennaio – marzo 2007
Azione 2.1.e	aprile – dicembre 2007.

### **Cronoprogramma – Documentazione**

Azione 1.1.a	gennaio- aprile 2006
Azione 1.1.b	gennaio – giugno 2006
Azione 1.1.c	gennaio – ottobre 2006
Azione 1.1.d	gennaio – dicembre 2006
Azione 1.1.e	gennaio – aprile 2007
Azione 1.1.f	aprile – dicembre 2007

### **Cronoprogramma – Prevenzione**

Azione 1.1, 1.2.a	gennaio – aprile 2006
Azione 1.1, 1.2.b	maggio – giugno 2006
Azione 1.1, 1.2.c	luglio – dicembre 2006
Azione 1.1, 1.2.d	gennaio – aprile 2007
Azione 1.1, 1.2.e	maggio – dicembre 2007
Azione 2.1, 2.2.a,b	gennaio – giugno 2006
Azione 2.1, 2.2.c,d	luglio 2006 – luglio 2007
Azione 2.1, 2.2.e	agosto – dicembre 2007
Azione 3.1.a, b	gennaio – marzo 2006
Azione 3.1.c	aprile 2006 in continuum fino a dicembre 2007

### **Valutazione e monitoraggio**

Ciascuna azione sopra indicata prevede un proprio sistema di indicatori di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei gruppi e dei servizi tecnici di supporto.

### **Coordinamento**

- Progetto C      Laura **Marinero** -      Dirigente medico della S.S. di Epidemiologia dell'ASL 18 di Bra.