

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007

**SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI
STRADALI**

PROGETTO “GLI INCIDENTI STRADALI IN TOSCANA”

Referenti regionali del progetto:

Eva Buiatti eva.buiatti@arsanita.toscana.it

Agenzia Regionale di Sanità

Alberto Zanobini alberto.zanobini@regione.toscana.it

Emanuela Balocchini emanuela.balocchini@regione.toscana.it

Direzione Generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà – Regione Toscana

Premessa

L'Osservatorio di Epidemiologia dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana dal 2001 ha avviato un'attività di monitoraggio e studio degli eventi infortunistici in Toscana, con particolare attenzione agli incidenti stradali e alle dimensioni sociali e sanitarie del fenomeno. Il primo anno di lavoro è stato dedicato all'identificazione, acquisizione e validazione dei diversi archivi disponibili (Istat/Aci, Registro di Mortalità Regionale, Schede di Dimissione Ospedaliera) e successivamente l'attenzione è stata dedicata alle analisi per eventi, conseguenze sanitarie, trend e differenze territoriali. In contemporanea è stata attivata la collaborazione con numerosi Pronto Soccorso (PS) dei presidi ospedalieri toscani per rilevazioni epidemiologiche ad hoc, anche in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, per sperimentare nuovi strumenti diagnostici sull'uso ed abuso di sostanze in feriti afferenti ai servizi di emergenza.

Le fonti sopraccitate sono state progressivamente integrate dai dati rilevati dalla Polizia Stradale e dalla rilevazione degli accessi per infortunio stradale nei PS toscani. Nel corso del 2005 infine, una ricerca ad hoc (progetto EDIT), ideata con cadenza triennale, ha consentito di rilevare le abitudini alla guida e gli stili di vita della popolazione studentesca (14-19 anni) toscana, per indagare sui determinanti sociali dell'infortunistica su strada, al fine di attivare iniziative di prevenzione mirata ai gruppi a maggior rischio.

Un protocollo operativo per il personale sanitario e per le Forze dell'Ordine (FFOO) in merito agli accessi in PS per infortunio stradale potenzialmente connessi con l'abuso di alcol o sostanze, rappresenta il risultato di un'attività che ha coinvolto in maniera interistituzionale i PS toscani, FFOO regionali, medicine legali e i laboratori di analisi toscani sotto il coordinamento dell'ARS.

Numerose pubblicazioni, convegni e seminari hanno permesso di condividere le conoscenze e le informazioni finora ottenute sia a livello regionale che nazionale. Di seguito, dopo una breve descrizione delle fonti, vengono presentati i principali indicatori dell'infortunistica stradale in Toscana e una sintesi dei progetti sopraccitati.

1. Le fonti dei dati

Le fonti informative utilizzate per analizzare gli aspetti sanitari ed in particolare quelli epidemiologici degli incidenti stradali in Toscana sono:

- il rapporto di incidente stradale (scheda Istat CTT.INC)
- il Registro di Mortalità Regionale (RMR)
- i ricoveri ospedalieri (basati sulle schede di dimissione ospedaliera – SDO)
- gli accessi ai Pronto Soccorso
- le rilevazioni della Polizia Stradale
- indagini ad hoc (accessi PS, progetto EDIT)

1.1 Rapporto di incidente stradale (scheda Istat CTT.INC)

Il Rapporto Statistico di Incidente Stradale Istat/ACI (CTT. INC), compilato dalle Forze dell'Ordine che intervengono al momento dell'incidente, rappresenta la fonte più completa per la descrizione del fenomeno in Italia. Il rapporto è anonimo fino al 2003 mentre per gli anni successivi contiene anche i dati anagrafici delle persone coinvolte (tuttavia per ragioni di privacy queste informazioni non vengono distribuite dall'Istat). Il rapporto registra informazioni su data e luogo dell'incidente, localizzazione, cause presunte, tipo e caratteristiche dei veicoli coinvolti, caratteristiche delle persone coinvolte e conseguenze. Dal 1991 il rapporto è compilato solo negli incidenti con almeno un ferito e dallo stesso anno gli archivi sono acquisibili dall'Istat su supporto informatico. Dal 1999 l'ISTAT ha esteso da sette a trenta giorni il periodo di tempo per la contabilizzazione dei decessi per incidente stradale. Non sono rilevate informazioni sulla gravità del danno dei feriti. I dati acquisiti sono quelli dal 1991 al 2004.

1.2 Registro di Mortalità Regionale (RMR)

Il Registro di Mortalità Regionale (RMR) dal 1987 raccoglie, codifica e archivia le schede di morte Istat nominative relative a tutti i decessi occorsi in Toscana, recuperando le informazioni sui decessi di toscani occorsi fuori regione. La causa di morte è codificata secondo criteri internazionali standard (ICD-IX: Classificazione Internazionale delle Malattie). Per le cause traumatiche (codici ICD-IX 800-999), la classificazione prevede anche il codice "E", che precisa la modalità e le circostanze dell'evento. Gli incidenti stradali da veicolo a motore sono inclusi nel gruppo E810-E819. A differenza del rapporto di incidente Istat, il RMR attribuisce ad incidente stradale i decessi verificatisi a seguito di questo evento entro l'anno.

1.3 I Ricoveri Ospedalieri (SDO)

Dal 1995 in Italia i dati anagrafici e clinici relativi a tutti i soggetti dimessi da Istituti pubblici e privati sono riportati nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO). La diagnosi principale e le diagnosi concomitanti o complicanti di dimissione sono codificate in base alla Classificazione Internazionale. In Toscana il flusso informativo delle SDO è disponibile dal 1996.

1.4 Accessi ai Pronto Soccorso

Il Pronto Soccorso e la Centrale operativa del 118 rappresentano le fonti preferenziali sui feriti lievi o supposti tali, per i quali non è stato necessario ricorrere al ricovero ospedaliero. Nei servizi di emergenza sanitari toscani, come nel resto d'Italia, il grado di informatizzazione e la procedure di rilevazione dei dati sono molto variabili per area geografica. Per questo, in accordo alle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità, è stata effettuata una rilevazione sugli accessi ad un campione di Pronto Soccorso in una settimana casuale (21-27 ottobre 2002).

A partire dal 2002 inoltre, per ovviare alla mancanza di un dato affidabile complessivo regionale, è stata organizzata una rilevazione annuale del numero totale di accessi al Pronto Soccorso distinto per gruppi di cause e, ove possibile, per tipologia di incidente. Questo ha consentito di caratterizzare al meglio anche la fonte stessa fornendo indicatori descrittive delle strutture di PS (livello di informatizzazione, tipologia di dati raccolti, presenza di PS specialistici...).

1.5 Rilevazioni della Polizia Stradale

La rilevazione degli infortuni stradali sul territorio è un compito di competenza di 12 diversi corpi delle forze dell'ordine. La polizia Stradale, nella nostra regione, ha la competenza esclusiva su alcune strade e pertanto, l'utilizzo di queste informazioni, consente di tracciare quadri specifici su trend e andamenti temporali, eludendo eventuali carenze nella rilevazione Istat/ACI che sappiamo non essere esaustiva. L'immediata disponibilità di questi dati, raccolti comunque dall'Osservatorio di Epidemiologia dell'ARS ogni 6 mesi, permette sia un monitoraggio costante e immediato del fenomeno infortunistica che la valutazione di interventi o modifiche al codice della strada (es: valutazione di efficacia della Patente a Punti).

1.6 Il progetto EDIT

Il progetto EDIT (Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana) ha indagato le relazioni tra gli stili di vita e l'infortunistica stradale e ha coinvolto tra febbraio e maggio 2005 circa 5000 studenti delle scuole superiori toscane. Lo studio, effettuato su un campione rappresentativo dell'intera regione e delle singole ASL, fornisce, per la prima volta in Toscana, una serie di indicatori delle abitudini di vita quali il consumo di bevande alcoliche e tabacco, il consumo di sostanze d'abuso, le attività nel tempo libero, le attività sportive, le abitudini alimentari e i comportamenti sessuali e gli episodi di bullismo degli adolescenti toscani, e consente di stimare il reale impatto di questi fattori sull'infortunistica stradale.

2. Incidenti stradali: trend

Secondo l'ISTAT in Toscana dal 1991 al 2003 si sono verificati 227.541 incidenti che hanno comportato 305.333 feriti e 5.827 morti. Ogni anno in media quindi si sono contati circa 17.500 incidenti, 23.487 feriti e 448 morti. Complessivamente dal 1991 al 2003 gli incidenti stradali sono aumentati del 16,1% mentre a livello nazionale, per lo stesso periodo, l'incremento è stato del 32% (Tabella 2.1).

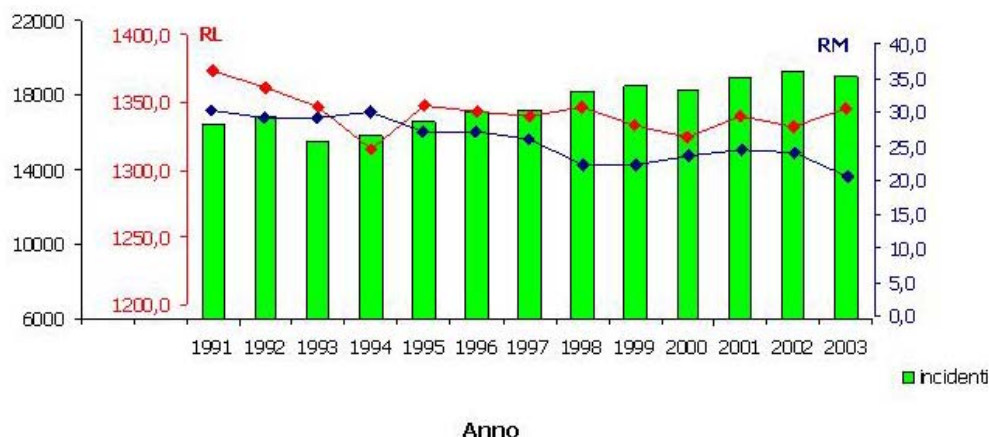
Tabella 2.1 Incidenti stradali, feriti e morti per anno in Toscana dal 1991 al 2003. Valori assoluti (N) e numeri indici (NI).

Anno	Incidenti		Feriti		Morti	
	N	NI	N	NI	N	NI
1991	16.381	100,0	22.491	100,0	494	100,0
1992	16.821	102,7	22.900	101,8	488	98,8
1993	15.496	94,6	20.856	92,7	450	91,1
1994	15.868	96,9	20.874	92,8	477	96,6
1995	16.526	100,9	22.277	99,0	448	90,7
1996	17.101	104,4	22.969	102,1	465	94,1
1997	17.216	105,1	23.063	102,5	449	90,9
1998	18.195	111,1	24.488	108,9	406	82,2
1999	18.493	103,0	24.648	100,4	409	79,8
2000	18.246	107,5	24.165	103,9	428	86,6
2001	18.949	115,7	25.387	112,9	463	93,7
2002	19.235	117,4	25.628	112,2	463	93,7
2003	19.014	116,1	25.587	112,1	387	78,3

Nella nostra regione, dal 1991 al 2003, i feriti sono aumentati del 12% mentre in tutta Italia l'incremento è stato del 32,5%; i decessi, invece, sono diminuiti del 27,6% in Toscana e del 19,8% in Italia. Anche se si assiste ad un aumento degli incidenti stradali, gli andamenti del rapporto di lesività (RL = numero di feriti ogni 1.000 incidenti) e di mortalità (RM = numero di decessi ogni 1.000 incidenti) (Figura 2.1) mostrano la tendenza complessiva alla riduzione della gravità dei sinistri parallelamente con quanto osservato a livello nazionale. In Toscana e in Italia, dal 1991 al 2003, il rapporto di mortalità è diminuito in maniera significativa passando rispettivamente da 30,2 a 20,4 e da 43,9 a 26,7.

Possiamo quindi affermare che pur crescendo il numero di eventi (incidenti) diminuisce la loro gravità. Questa tendenza è probabilmente da attribuirsi ad un insieme di strategie preventive intraprese negli ultimi anni che sono risultate abbastanza efficaci nel ridurre la gravità dei danni alle persone in seguito ad incidente stradale. In particolare l'aumento delle dotazioni di sicurezza dei veicoli di nuova immatricolazione (abs, airbag), l'introduzione di protezioni individuali (casco e cinture), il miglioramento della rete viaria, del sistema di emergenza-urgenza e della diagnostica.

Figura 2.1 Incidenti stradali, rapporto di lesività (feriti ogni 1.000 incidenti) e di mortalità (morto ogni 1.000 incidenti) per anno in Toscana dal 1991 al 2003.



3. Gli incidenti nei fine settimana e le “stragi del sabato sera”

Coerentemente con le abitudini ricreative degli italiani, in Toscana per il periodo considerato oltre la metà (54,8%) di tutti gli incidenti che avvengono tra le 22 e le 6 si verificano nelle notti tra venerdì e sabato (18,5%) e tra sabato e domenica (22,9%). Si tratta anche degli incidenti più gravi.

Tabella 3.1 Incidenti avvenuti venerdì, sabato e domenica notte*

Notte	Incidenti		Feriti		Morti		RL	RM
	N	%	N	%	N	%		
lun-giov notte	14.738	45,2	21.601	42,6	582	40,4	1.465,7	39,5
venerdì notte	6.053	18,5	9413	18,6	294	20,4	1.555,1	48,6
sabato notte	7.473	22,9	12.630	24,9	377	26,2	1.690,1	50,4
domenica notte	4.377	13,4	7018	13,9	188	13,0	1.603,4	43,0
Totale	32.641	100,0	50.662	100,0	1441	100,0	1.552,1	44,1

*dalle 22 del giorno in questione alle 5 del giorno successivo

Come mostra la Tabella 3.1, i RL e i RM degli incidenti che avvengono tra venerdì notte e sabato e tra sabato notte e domenica sono maggiori di quelli degli altri giorni: i RL e RM sono, difatti, rispettivamente di 1.690,4 e 50,0 e 1.603,4 e 43,0; questi dati sono pari al doppio dell'indice regionale (Toscana: 25,6 x 1000 incidenti per il periodo 1991 - 2003). Le ore più pericolose quanto a gravità degli incidenti sono le prime della mattina e le persone più coinvolte sono in maggioranza giovani sotto i 30 anni.

4. Le differenze territoriali: incidenti stradali per ASL

L'Azienda con il numero maggiore di sinistri risulta la ASL 10 (Firenze) con il 33,8% del totale, seguita dalla ASL 6 (Livorno) con 10,7%, mentre quella con il numero minore di incidenti è la ASL 12 (Viareggio), 2,6%. Per quanto riguarda i decessi e i feriti, anche in questo caso l'azienda fiorentina detiene il primato rispettivamente con il 18,1% e 32,4% del totale. (Tabella 4.3)

Analogamente con quanto riscontrato nell'analisi per provincia, le ASL con gli infortuni più gravi sono Arezzo (RM = 46,3 ; RL = 1401) e Grosseto (RM = 45,6 ; RL = 1434,7). Ancora una

volta è possibile ipotizzare una stretta connessione tra la gravità degli infortuni di queste aree e gli elementi strutturali che le contraddistinguono. E' ragionevole supporre che la maggiore presenza di strade extraurbane o le condizioni ambientali, in qualche misura, incidano sulla gravità delle conseguenze dei sinistri stradali.

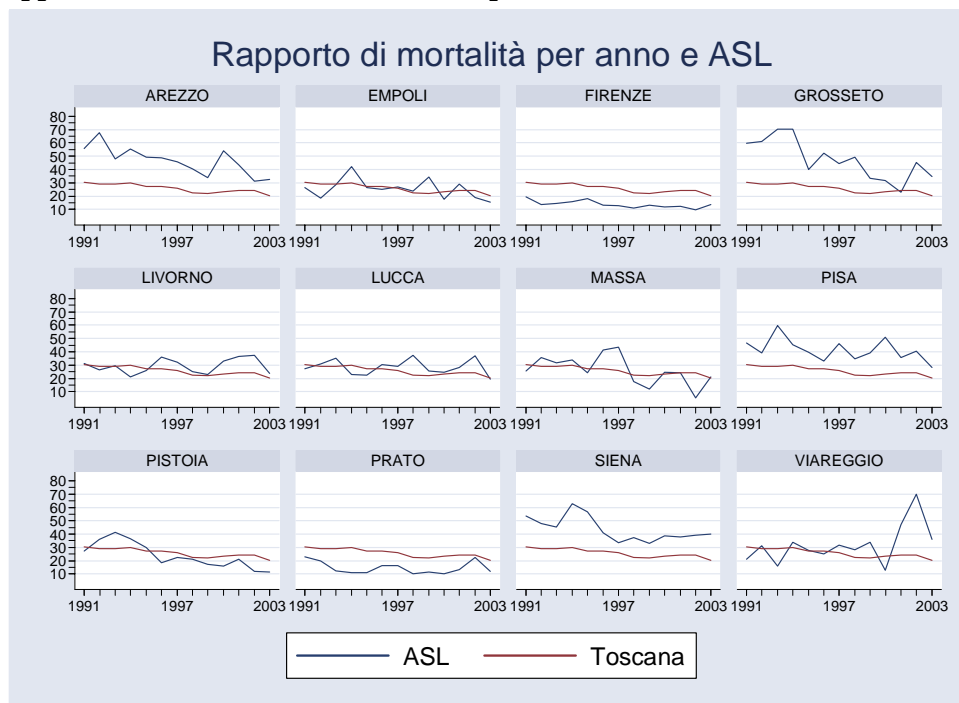
In base alla gravità degli incidenti stradali, possiamo classificare le ASL toscane come segue:

- ASL con sinistri particolarmente gravi: Arezzo, Grosseto, Siena, Massa Carrara, Pisa
- ASL con sinistri di media gravità: Livorno, Lucca, Pistoia
- ASL con sinistri di bassa gravità: Firenze, Prato

Tabella 4.1 Incidenti, feriti, decessi, RL, RM in Toscana dal 1991 al 2003

ASL	Incidenti		Feriti		Morti		RL	RM
	N	%	n	%	n	%		
AREZZO	14.455	6,4	20.262	6,6	669	11,5	1.401,7	46,3
EMPOLI	13.870	6,1	18.763	6,1	351	6	1.352,8	25,3
FIRENZE	76.796	33,8	98.947	32,4	1.052	18,1	1.288,4	13,7
GROSSETO	10.839	4,8	15.551	5,1	494	8,5	1.434,7	45,6
LIVORNO	24.293	10,7	32.386	10,6	707	12,1	1.333,1	29,1
LUCCA	11.930	5,1	16.690	5,5	339	5,8	1399	28,4
MASSA	9283	4,1	13.150	4,4	235	4	1.416,6	25,3
PISA	14.503	6,4	19.747	6,5	581	10	1.361,6	40,1
PISTOIA	14.823	6,5	19.874	6,5	341	5,9	1.340,8	23
PRATO	15.967	7	20.534	6,7	228	3,9	1286	14,3
SIENA	14.893	6,5	21.062	6,9	641	11	1.414,2	43
VIAREGGIO	5.889	2,6	8367	2,7	189	3,2	1420,8	32,1
TOTALE	227.541	100	305.333	100	5.827	100	1.341,9	25,6

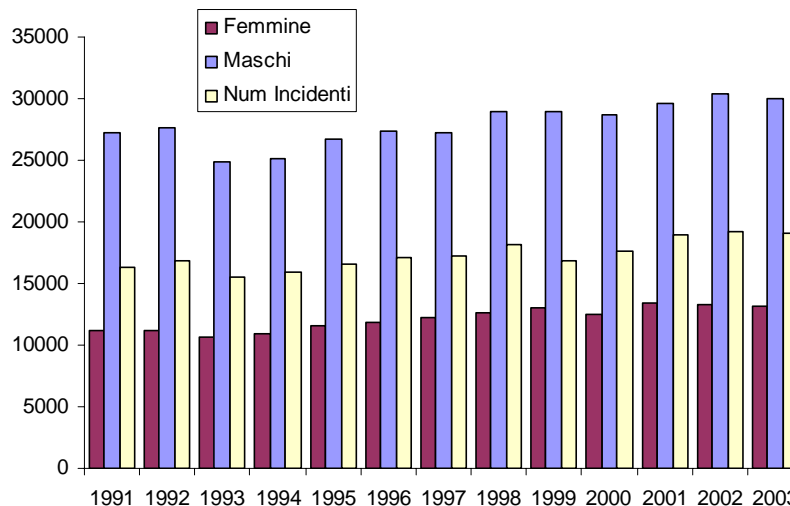
Figura 4.4 Rapporto di mortalità (RM) in Toscana per ASL dal 1991 al 2003



5. I soggetti coinvolti

Negli anni dal 1991 al 2003 i maschi coinvolti in incidenti stradali sono oltre il doppio delle femmine (rapporto 2,3:1) e nel tempo non si osservano mutamenti sostanziali.

Figura 5.1 Numero di incidenti e di persone coinvolte dal 1991 al 2003



L'infortunistica stradale ogni anno riguarda, in vario modo, circa 11 persone su 1000 (media calcolata considerando i residenti in Toscana negli anni 1991 – 2001). In termini assoluti possiamo stimare che gli incidenti stradali ogni anno in media nella nostra regione riguardano almeno 38.860 persone.

Gli uomini rappresentano il 75% dei feriti e l'86% dei decessi. Per ogni donna deceduta in incidente stradale ci sono 2,7 decessi tra gli uomini mentre per ogni donna ferita ci sono 1,6 uomini infortunati. Tuttavia, non essendo disponibile il "denominatore", ovvero il numero di uomini e donne che guidano (ore passate alla guida, km percorsi...), possiamo soltanto ipotizzare una maggior propensione al rischio di infortunio stradale per gli uomini rispetto alle donne (OR = 1,6; $p < 0.01$).

L'infortunistica stradale colpisce soprattutto i più giovani e infatti il 40,5% dei coinvolti per i quali è disponibile l'età, hanno un'età compresa tra 14 e 29 anni. Gli uomini, in questa fascia d'età, rappresentano il 68,3% dei coinvolti, e tra i soli maschi i giovani (14-29 anni) sono il 38,1%. Tra le femmine, le giovani così definite sono il 41,5%. Analizzando i decessi, le differenze tra i sessi appaiono più marcate infatti tra i 14 e i 29 anni il rapporto tra donne e uomini è 1:3,5. Il 38% di tutti i decessi riguarda persone fino a 29 anni d'età mentre gli ultra settantenni sono il 14,2%. Tra gli ultra settantenni i maschi rappresentano il 79% di tutti i decessi di questa fascia d'età. Analogamente, il 77,7% dei deceduti tra i 14 e 29 anni sono maschi. Guardando ai soli infortunati si nota che il 45,1% dei feriti appartiene alla fascia 14-29 anni e non ci sono differenze nelle proporzioni tra maschi e femmine. Ancora una volta però, in termini assoluti i maschi sono più coinvolti delle femmine in ogni fascia di età. Il 63% dei giovani tra 14 e 29 anni è di sesso maschile così come il 69% degli ultra settantenni infortunati in incidente stradale. La tabella 5.2 riassume la distribuzione per sesso e fascia d'età dei decessi in Toscana dal 1991 al 2003.

Tabella 5.2 Morti per incidente stradale dal 1991 al 2003 per sesso e classe di età

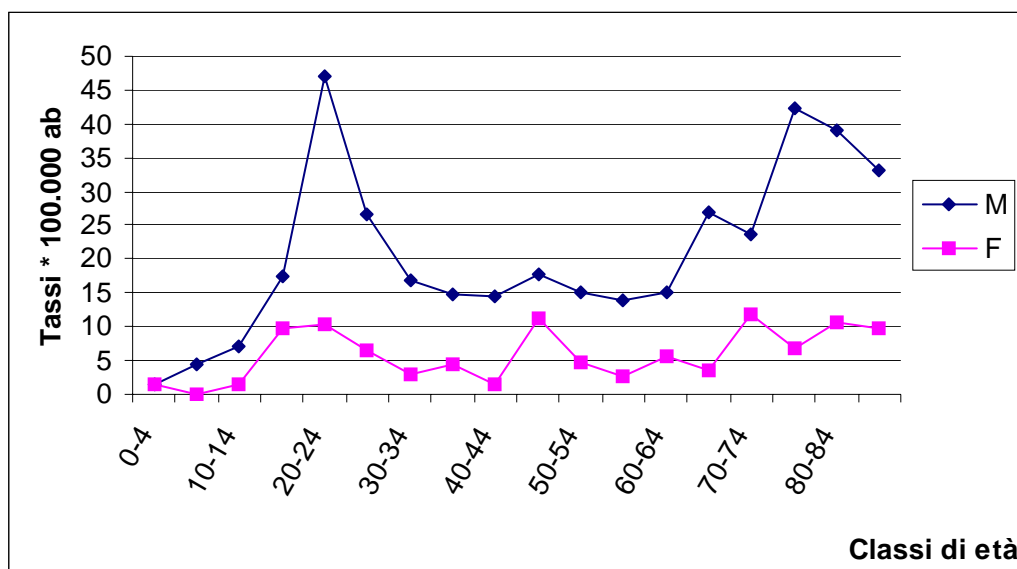
	maschi			femmine			TOTALE		
	N	%	% cum	N	%	% cum	N	%	% cum
0 - 13 anni	25	0,7	0,7	28	2,8	2,8	53	1,2	1,2
14 - 17 anni	152	4,4	5,1	52	5,2	8	204	4,6	5,8
18 - 29 anni	1.123	32,6	37,7	313	31	39	1.436	32,2	38
30 - 39 anni	535	15,5	53,2	183	18,1	57,1	718	16,1	54,1
40 - 49 anni	401	11,6	64,8	97	9,6	66,7	498	11,2	65,3
50 - 59 anni	349	10,1	74,9	115	11,4	78,1	464	10,4	75,7
60 - 69 anni	359	10,4	85,3	90	8,9	87	449	10,1	85,8
70 - 79 anni	360	10,4	95,7	93	9,2	96,2	453	10,2	96
80 - 89 anni	138	4,2	99,9	35	3,5	99,7	173	3,8	99,8
> 90 anni	4	0,1	100	3	0,3	100	7	0,2	100
Totale	3.446	100		1.009	100		4.455	100	

6. Gli incidenti stradali secondo il RMR (Registro di Mortalità Regionale)

Se facciamo riferimento ai tassi standardizzati di mortalità per incidente stradale per sesso ed età (vedi figura 6.1) emerge che questi sono 19,7 (*100.000 abitanti) per i maschi e 5,8 per le femmine. Se analizziamo il fenomeno per genere, nei maschi tra i 20 ed 24 anni si riscontra un tasso di mortalità molto più alto rispetto alle altre classi (47 * 100.000 ab.). Per quanto riguarda le femmine i tassi specifici rimangono ancorati intorno ai 5 decessi per 100.000 abitanti in quasi tutte le fasce d'età con l'eccezione delle classi d'età più anziane e di quelle più giovani che si assestano intorno ai 10 decessi *100.000.

Prescindendo dalla ASL di residenza dei deceduti e considerando tutti i decessi per incidente stradale avvenuti in residenti e non, emerge che l'86% dei soggetti deceduti in Toscana sono anche residenti in regione. Se analizziamo la posizione sul veicolo dei deceduti per classe d'età (dati non mostrati) emerge che i più giovani (fino ai 34 anni) rappresentano più del 50% dei conducenti di moto, quasi il 70% dei passeggeri moto quasi il 45 % dei conducenti auto. Poiché in questa classe si collocano anche la maggioranza dei neopatentati, si possono ipotizzare come cause di incidente tanto il diverso stile di vita, quanto l'inesperienza di guida. Gli anziani rappresentano parimenti una categoria a rischio visto che rappresentano quasi il 70% di tutti i pedoni deceduti e quasi il 60% di tutti i ciclisti. I decessi fra i pedoni aumentano proporzionalmente con l'età, viceversa diminuiscono, ovviamente, quelli fra i conducenti ed i passeggeri.

Figura 6.1 Tassi standardizzati di mortalità (*100.000 ab.) per incidente stradale per sesso e classi di età nel 2002.



7. Gli accessi ai pronto soccorso causati da incidente stradale

Considerando i soli PS in grado di identificare gli incidenti stradali tra le possibili cause di accesso (41 PS su 52), nel 2002 gli infortuni stradali hanno rappresentato l'8% (54.241 accessi) del totale delle cause, il 7,6% nel 2003 (70.104 accessi) e il 6,9% nel 2004 (75.479 accessi). Nel 2004, complessivamente gli incidenti di origine domestica risultano essere i più frequenti, rappresentando il 7,5% sul totale degli accessi, seguiti dagli incidenti stradali (6,9%) e dagli infortuni sul lavoro (5%). Le attività di monitoraggio e rilevazione condotte in questo triennio in collaborazione con i pronto soccorso ci hanno permesso anche di effettuare stimare il numero assoluto annuo di accessi ai pronto soccorso in tutta la regione. Così facendo gli accessi per incidente stradale sono risultati 105.190 nel 2002, 99.525 nel 2003 e 88.699 nel 2004. Utilizzando i risultati ottenuti da una rilevazione *ad hoc* effettuata dalla nostra Agenzia nel 2002 (nella quale era stato richiesto ad alcuni pronto soccorso toscani di raccogliere in una settimana campione il numero di accessi per incidente stradale ed alcuni esiti tra cui la percentuale dei ricoverati) abbiamo stimato in 6.836 il numero dei ricoveri per incidente stradale. Come abbiamo osservato nel capitolo precedente i ricoveri per incidente registrati dal flusso SDO erano circa 4.800, un numero, quindi, notevolmente più basso. Questo ci conferma quanto già detto a proposito della sottostima prodotta dal flusso SDO per calcolare le ospedalizzazioni causate dagli incidenti stradali.

8. Nuovo Codice della Strada e Pronto Soccorso

Le recenti modifiche al Codice della Strada (luglio 2003), in particolar modo gli articoli 186 e 187 (guida in stato di ebbrezza e sotto l'effetto di sostanze stupefacenti) hanno introdotto sostanziali novità sia per il cittadino che per il personale dei Pronto Soccorso (PS). In particolare la possibilità di effettuare test di screening non invasivi, sui conducenti, offre importanti opportunità epidemiologiche e di orientamento alla prevenzione. A maggio 2004, un questionario sui comportamenti tenuti nei PS in seguito agli accessi potenzialmente connessi con l'abuso di alcol e sostanze ha mostrato sostanziali differenze di comportamento degli operatori sanitari sia tra PS diversi che all'interno delle stesse strutture sanitarie. L'ARS ha quindi deciso di intraprendere un percorso volto a costituire una rete di informazioni epidemiologiche e a ridurre le eterogeneità geografiche riscontrate dai pazienti incidentati (cittadini) e al tempo stesso facilitare il lavoro del personale sanitario. Questo percorso è iniziato con la definizione di un tavolo di lavoro regionale tra PS, Forze dell'Ordine (FFOO) e laboratori di analisi per l'elaborazione di una proposta di accordo (*consensus*) che riassume i comportamenti da tenere nelle situazioni non regolamentate o di dubbia interpretazione legislativa tra i vari attori coinvolti (PS, Forze dell'Ordine, 118, cittadini ...). E' stato realizzato un protocollo operativo rivolto a questi soggetti per disciplinare le procedure e i comportamenti da osservare in seguito agli accessi in PS per incidenti stradali potenzialmente connessi con l'abuso di alcol o sostanze.

9. Progetto EDIT

Dei 5000 ragazzi intervistati, dai 14 ai 19 anni, in rappresentanza di un universo di 170.000 giovani toscani di queste classi di età, il 60% dichiara di utilizzare almeno uno scooter, moto ed auto tutti i giorni, ed il 30% dichiara di aver avuto almeno un incidente per il quale è dovuto ricorrere alle cure del pronto soccorso. Se guardiamo al solo universo dei guidatori di scooter e ciclomotori (50cc,125cc) moto ed auto, circa il 25% dichiara di avere avuto un incidente e il 15% dichiara di aver avuto un incidente con conseguenze più gravi (accesso al pronto soccorso o ricovero all'ospedale).

Il rischio di avere un incidente aumenta esponenzialmente con l'età: un diciottenne ha una probabilità di 5 volte superiore di incorrere in un incidente rispetto ad un quattordicenne, 7 volte per incidente più grave. Il 10% del campione ha avuto più di due incidenti nel corso della vita. Per quanto riguarda i comportamenti non corretti legati alla sicurezza stradale il 5% del campione dichiara di non allacciarsi sempre il caso tutte le volte che utilizza un mezzo. Questa percentuale sale al 25% per quanto riguarda il mancato allacciamento della cintura di sicurezza. Più del 20 % del campione (il 30% tra i maschi) riferisce di essersi messo alla guida dopo aver bevuto un po' troppo, ed quasi il 15% dichiara di averlo fatto dopo aver assunto sostanze psicotrope. Infatti, il giovane che va incontro ad incidenti gravi è generalmente di sesso maschile ha un'età superiore ai 18 anni, tende a consumare una considerevole quantità di alcol

concentrata in poche occasioni e quasi esclusivamente durante il fine settimana, è un fumatore regolare di sigarette ed ha un rendimento scolastico mediocre.

Riepilogo costi e attività per l'anno 2005

<i>ATTIVITA'</i>	<i>COSTO (€)</i>	<i>NOTE</i>
<i>Monitoraggio epidemiologico</i>	<i>20.000</i>	<i>Costi per personale</i>
<i>Analisi dati</i>	<i>10.000</i>	<i>Costi per personale</i>
<i>Progetto CONSENSUS</i>	<i>15.000</i>	<i>Costi per personale</i>
<i>Progetto EDIT</i>	<i>28.000</i>	<i>Costi per personale (10.000); attrezzature (18.000)</i>
<i>TOTALE</i>	<i>73.000</i>	

9. Piano delle attività per il 2006

Monitoraggio epidemiologico

Anche nel corso del 2006 verranno continuate e migliorate le attività di monitoraggio e sorveglianza epidemiologica degli infortuni stradali in Toscana sia ottimizzando le fonti consolidate (Istat/ACI, SDO, RMR, PS, FFOO, progetto EDIT) che utilizzando di nuove. L'Osservatorio di Epidemiologia dell'ARS, oltre a trarre la maggior conoscenza possibile dalle fonti a disposizione, avvierà una collaborazione con il Settore Statistica della Regione Toscana per l'acquisizione e analisi dell'archivio ISTAT/ACI contenente i dati anagrafici (nome e cognome laddove disponibili) dei coinvolti (deceduti o feriti) in infortunio stradale. Tale informazione, disponibile per l'anno 2004, grazie ad opportuni collegamenti con gli archivi sanitari, apre nuovi scenari di sicuro interesse epidemiologico. Infatti, garantendo il rispetto e gli adempimenti necessari in materia di privacy e sicurezza, questa possibilità di analisi risulta determinante per:

- 1) ricostruire i percorsi assistenziali, passati e futuri, dei coinvolti siano essi feriti, illesi o deceduti
- 2) valutare in maniera adeguata i costi sociali ed economici dell'infortunistica stradale (costi di ricovero, invalidità derivate, anni di vita persi ...)

In questa direzione, con particolare attenzione alle conseguenze sanitarie e alla valutazione delle politiche di prevenzione attuate, si concentreranno le attività di monitoraggio e studio degli incidenti stradali in Toscana. Convegni, seminari e pubblicazioni sul tema completeranno questo ramo di attività.

Dopo aver realizzato un protocollo operativo rivolto a personale medico sanitario dei PS, FFOO e laboratori di analisi per disciplinare le procedure da osservare in seguito ad accessi in PS per incidenti stradali potenzialmente connessi con l'abuso di alcol o sostanze, nel corso del 2006, attraverso gli opportuni provvedimenti legislativi, è in programma la definizione formale di queste linee guida. Una consistente attività di informazione e formazione del personale coinvolto, attraverso seminari e convegni dedicati, caratterizzerà il periodo successivo a tale promulgazione.

Tra i convegni in programma per il 2006 ricordiamo il "II Workshop nazionale sulla sicurezza stradale: dai dati alle azioni" (titolo provvisorio – Arezzo, Settembre 2006). Il convegno, punto di incontro di quanti operano sulla sicurezza stradale secondo punti di vista diversi (politico, infrastrutture, trasporti, sanitario...), quest'anno sarà centrato sulla valutazione delle attività di prevenzione e vede la Regione Toscana e l'ARS coinvolte rispettivamente come ente patrocinante e ente co-organizzatore.

Previsione costi e attività per l'anno 2006

<i>ATTIVITA'</i>	<i>COSTO (€)</i>	<i>NOTE</i>
<i>Monitoraggio epidemiologico</i>	<i>20.000</i>	<i>Costi per personale</i>
<i>Analisi dati</i>	<i>10.000</i>	<i>Costi per personale</i>
<i>Progetto CONSENSUS</i>	<i>15.000</i>	<i>Costi per personale</i>
<i>Progetto EDIT</i>	<i>18.000</i>	<i>Costi per personale</i>
<i>TOTALE</i>	<i>63.000</i>	

IL PIANO DI MOBILITA' E DELLA LOGISTICA DELLA REGIONE TOSCANA

La Regione Toscana ha adottato con la Decisione di G.R. n. 14 del 12 dicembre 2005 il PIANO DELLA MOBILITA' E DELLA LOGISTICA: LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI nel quale sono contenute linee di indirizzo e azioni in materia di sicurezza stradale.

Le strategie indicate hanno come oggetto:

- la definizione e l'attuazione dei PUM
- la realizzazione del Programma straordinario di interventi sulla viabilità regionale 2003 – 2007
- la costruzione del Sistema integrato regionale e la Sicurezza stradale
- lo sviluppo di iniziative di educazione sulla sicurezza stradale nelle scuole.

L'Assessorato al Diritto alla Salute e politiche di solidarietà ha deciso di collaborare con l'Assessorato ai Trasporti alla definizione del programma regionale vista l'importanza che il Piano sanitario 2005 - 2007 attribuisce alla sicurezza dei cittadini in strada ed alla necessità di interventi multidisciplinari e multilivello che vedano la partecipazione di tutti i soggetti interessati (istituzionali, formativi ed associativi).

Una delle novità organizzativo – amministrative contenute nella Decisione n. 14/05 attiene la creazione di un gruppo di lavoro regionale, attualmente in fase di costituzione, che vede la presenza di funzionari dei due Assessorati coinvolti e delle Aziende Sanitarie locali, con l'obiettivo di stimolare e coordinare la progettualità a livello territoriale, ottimizzando le risorse che il sistema sanitario e le comunità locali hanno a disposizione.

Per l'anno in corso si prevede di ripetere l'iniziativa TreNò, il treno per le discoteche, al fine di offrire un'alternativa di accesso ai locali notturni della costa toscana ai giovani dell'area fiorentino – pratese nel periodo estivo.