

**Dgr n. 2031 del 26.07.2005****2.4 PREVENZIONE DEI TRAUMI DA TRAFFICO****2.4.1 Il contesto regionale (epidemiologico, organizzativo ecc)****Gli incidenti stradali nel Veneto: la dimensione epidemiologica.**

Nella Regione del Veneto gli incidenti stradali determinano annualmente circa 800 decessi. La drammatica dimensione del problema risulta molto più chiara se analizziamo la perdita complessiva di anni di vita determinata annualmente da questo problema e la confrontiamo con altre patologie. Nel Veneto **i traumi da traffico costituiscono la più importante causa di anni di vita potenziali perduti tra i maschi e la quinta fra le donne.** Durante il triennio 1995-1997, i traumi da traffico hanno causato una perdita media annuale entro l'aspettativa di vita alla nascita di oltre 19.000 anni tra gli uomini, molto più delle due malattie che seguono cioè la neoplasia polmonare e la malattia ischemica coronarica che hanno, ognuna, ridotto l'aspettativa di vita di circa 13.500 anni. Tra le donne i traumi stradali, pur meno importanti in termini assoluti e relativi rispetto ai maschi, hanno comunque determinato una perdita sostanziale di vita potenziale pari a quasi 7.000 anni.

Analizzando il problema dei traumi da traffico nell'ambito di singole classi d'età e sesso, **i traumi stradali costituiscono la prima causa di decesso nei gruppi d'età compresi tra il sesto anno di vita ed i 45 anni per i maschi e fino ai 25 per le femmine.** Nella classe d'età compresa tra i 15 ed i 24 anni, i traumi stradali determinano quasi la metà dei decessi in entrambi i sessi. Infine, gli incidenti stradali costituiscono, oltre il quinto anno di vita, la più importante causa di morte anche in età pediatrica.

Le conseguenze dei traumi stradali sono drammatiche non solo in termini di riduzione della durata della vita, ma anche perchè rappresentano, **nelle classi d'età inferiori ai 45 anni,** la più importante causa di disabilità grave e quindi di dipendenza. Inoltre, studi realizzati in altre realtà simili alle nostre concordano nell'affermare che **i costi associati a questa patologia sono più alti di quelli determinati da qualsiasi malattia** e le conseguenze sono molto serie sia in termini di costi diretti cioè sostenuti per le cure, sia indiretti ovvero legati alla perdita di reddito. I costi sociali causati dalla disabilità grave e quindi dalla dipendenza, sono ugualmente alti.

## **Allegato A alla**

**Dgr n. 2031 del 26.07.2005**

Nonostante i progressi ottenuti negli ultimi decenni nella riduzione della mortalità e morbosità, i traumi da traffico rimangono per il Veneto un importante problema di sanità pubblica in termini sia assoluti che relativi. Questo problema può essere affrontato attraverso il controllo e la modifica dei più importanti fattori di rischio.

### **2.4.2 Organizzazione del Programma Regionale di Prevenzione dei Traumi da Traffico**

La Giunta Regionale del Veneto, consapevole della rilevanza epidemiologica dei traumi derivanti da incidenti stradali, ha da tempo avviato un'ampia strategia di prevenzione specifica. Con apposito atto deliberativo (DGR 5096/98) ha dato avvio al programma regionale di prevenzione per il biennio 1999-2000, affidando alla Direzione Regionale per la Prevenzione ed all'Azienda ULSS n. 7 di Pieve di Soligo rispettivamente i compiti di direzione strategica generale e di gestione operativa. Con successivi atti deliberativi (4060/2000 e 2096/2002) tale programma, aggiornato nella strategia e nei mezzi, è stato prorogato a tutto il 2004.

L'architettura organizzativa del programma prevede un assetto centrale (regionale) ed uno periferico (costituito dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto). Come detto, il livello centrale è rappresentato dalla Direzione Regionale per la Prevenzione e dal Dipartimento di prevenzione dell'Az. ULSS7 la quale, avendo maturato una professionalità specifica sul tema, costituisce un punto di riferimento riconosciuto nella regione. Presso i Dipartimenti di Prevenzione regionali è stato identificato un referente (referente aziendale dei traumi da traffico), di norma dirigente medico con specialità in Igiene epidemiologia e sanità pubblica o in Medicina del Lavoro, con il compito di curare l'operatività locale. Tale referente cura gli aspetti di collaborazione con l'organizzazione centrale e con gli attori locali sanitari e non sanitari che possono contribuire a sviluppare pienamente il programma.

Con la citata DGR 2096/2002, prendendo atto della disponibilità espressa dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Verona, Vicenza, Belluno e Ancona di sostenere una campagna di marketing sociale sul tema, ha ridefinito gli obiettivi specifici.

Infine con DGR n. 943 del 18.03.05 è stato rilanciato per l'anno 2005 si tre aree di attività:

1. analisi epidemiologica ed identificazione di idonee strategie di comunità, con le istituzioni e le forze dell'ordine,

## **Allegato A alla**

### **Dgr n. 2031 del 26.07.2005**

2. progetto educativo con soggetti di età superiore a 14 anni finalizzato alla acquisizione del patentino per ciclomotori e attività formativa con gli istruttori di autoscuola;
3. coinvolgimento degli autotrasportatori e delle amministrazioni pubbliche che impiegano autisti (Az. Sanitarie in primis) in attività strutturate di prevenzione compreso corso di guida sicura.

**Il piano operativo** (ambito territoriale dell'intervento Regione, ASL, Distretto). Azioni

#### **2.4.3 OBIETTIVI**

##### **2.4.3.1 Obiettivo generale**

(Obiettivi di Salute): Riduzione della mortalità (con particolare riferimento a quella precoce), della morbosità, delle disabilità, delle sofferenze e dei costi derivanti da traumi stradali (in sintonia con gli obiettivi di salute definiti nel Piano Sanitario Nazionale).

##### **2.4.3.2 Obiettivi specifici**

1. rafforzamento dell'analisi epidemiologica sui fattori di rischio inerenti la traumatologia stradale, con particolare riferimento al non uso dei sistemi di protezione individuale (cinture di sicurezza, seggiolini per bambini, caschetto in bicicletta);
2. incremento della percezione diffusa della rilevanza del problema "traumi da traffico", sostenendo la definizione dello stesso quale priorità di sanità pubblica anche e soprattutto in riferimento alla definizione di strategie preventive;
3. consulenza nei compiti degli Enti locali per il miglioramento della viabilità sicura;
4. miglioramento delle certificazioni di idoneità alla guida;
5. aumento dell'uso delle cinture di sicurezza (in particolare per quanto attiene gli occupanti i posti posteriori degli autoveicoli) e dei seggiolini per bambini;
6. sensibilizzazione ed educazione dei teenager e dei giovani affinché utilizzino comportamenti corretti alla guida del ciclomotore e/o dell'auto;

## **Allegato A alla**

**Dgr n. 2031 del 26.07.2005**

7. aumento dell'uso del caschetto in bicicletta, con particolare riferimento ai bambini e agli adolescenti;
8. miglioramento della capacità di guida sicura, anche in condizioni critiche e adozione diffusa di comportamenti corretti in tema di sicurezza stradale (sobrietà, non uso di droghe, uso dei sistemi di protezione individuale, adeguato riposo, ecc.) da parte dei lavoratori che usano la strada (con particolare riferimento ad alcune categorie significative quali autotrasportatori, autisti di ambulanza, dipendenti delle Aziende ULSS, lavoratori delle Società autostradali, ecc.) attraverso la diffusione della conoscenza e l'utilizzo fra le Aziende ULSS del Veneto di un efficace e sperimentato sistema di gestione della sicurezza stradale: il disciplinare “prevenzione degli infortuni stradali”;
9. rafforzamento dell'analisi epidemiologica sul fenomeno alcol e guida e contrasto del fenomeno della guida in stato di ebbrezza;
10. riduzione dell'alta velocità.

### **2.4.4 Strategie e metodi educativi**

Obiettivo specifico 1:

- a) Proseguimento dell'attività di analisi epidemiologica presso il SER e presso i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS a riguardo del fenomeno “traumi da traffico”, con riferimento alle analisi “classiche” (mortalità, accessi ospedalieri, analisi SDO, ecc.), alle analisi dei costi (ricaduta economica sui sistemi sociali e sanitari);
- b) Rilevazione su strada dell'uso dei sistemi di protezione individuale (cinture di sicurezza anteriori, posteriori e dei seggiolini per bambini) secondo il protocollo messo a punto dal Servizio Epidemiologico Regionale e già utilizzato nelle indagini condotte nel 2003 (rilevazione ordinaria di aprile-maggio, rilevazione *straordinaria* di ottobre) e nell'ottobre 2004.

## **Allegato A alla**

**Dgr n. 2031 del 26.07.2005**

### Obiettivo specifico 2:

- a) Elaborazione e regolare diffusione di dati epidemiologici inerenti alla traumatologia da traffico in possesso del Servizio Sanitario Regionale (mortalità, anni di vita potenziali perduti, morbosità, ecc.);
- b) Partecipazione dei professionisti sanitari coinvolti a vario titolo nello sviluppo del progetto (operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS, Dirigenti del SER, ecc.) ad iniziative divulgative promosse direttamente o in collaborazione con altre Istituzioni (organi di informazione, altri Assessorati Regionali, Enti locali, Associazioni di volontariato, ecc.);

### Obiettivo specifico 3:

- a) miglioramento delle competenze tecnico scientifiche finalizzate all'analisi degli strumenti urbanistici (PRG, ecc.) con specifico riferimento al miglioramento della viabilità sicura;
- b) sostegno allo sviluppo di percorsi pedonali sicuri, con particolare riferimento all'età pediatrica e adolescenziale.

### Obiettivo specifico 4:

Miglioramento delle **certificazioni di idoneità alla guida** di

- **primo livello** attraverso la formazione dei medici addetti alla certificazione di idoneità per il rilascio-rinnovo della patente di guida finalizzata ad incrementare le competenze scientifiche inerenti l'identificazione, mediante test semplici, dei possibili rari casi di inidoneità (assoluta o relativa);
- **secondo livello** proseguendo l'attività di elaborazione di linee guida relative all'operatività delle Commissioni Provinciali Patenti finalizzate all'omogeneizzazione dei protocolli, al miglioramento della competenza scientifica inerente la valutazione specifica dell'inidoneità (valutazione secondaria alla valutazione di primo livello o su segnalazione di Strutture sanitarie – es. SERT) ed i percorsi di riabilitazione alla guida di soggetti coinvolti in gravi infrazioni del Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza, guida sotto l'effetto di sostanza psicotrope, ecc.).

## **Allegato A alla**

**Dgr n. 2031 del 26.07.2005**

### Obiettivo specifico 5:

- a) Completamento azioni del progetto “Strada Sicura” e diffusione tra i Comuni aderenti delle best practices realizzate, selezionandole anche tra i lavori presentati al Concorso “Strada Sicura... con fantasia”;
- b) Definizione di protocolli di intesa con le Forze di polizia finalizzati al rafforzamento sostanziale della repressione del non uso dei sistemi di ritenuta con particolare riferimento alle *cinture di sicurezza posteriori ed ai seggiolini per bambini*;
- c) Proseguimento dell’attività di monitoraggio delle sanzioni comminate per infrazione dell’art. 172 del Codice della Strada raccogliendo il dato delle sanzioni comminate in rapporto al numero di controlli effettuati;
- d) Conclusione delle attività di formazione dei Vigili Urbani finalizzata al raggiungimento di un’adeguato livello di conoscenza sul diverso rischio di trauma da incidente stradale con e senza i sistemi di ritenuta e a motivare gli agenti stessi ad attuare un’efficace azione di repressione per infrazioni all’art. 172 del Codice della Strada.

### Obiettivo specifico 6:

Progetto di educazione alla sicurezza stradale con **soggetti di età superiore ai 14 anni**:

- a) Proseguimento dell’attività di supporto rivolta agli insegnanti delle scuole superiori per il conseguimento del patentino per ciclomotore;
- b) Diffusione del manuale “prevenzione degli incidenti stradali: promozione di interventi formativi nelle autoscuole” prodotto dall’Istituto Superiore di Sanità;
- c) Attività di formazione per insegnanti ed istruttori delle autoscuole sul tema “Educazione alla salute e prevenzione degli incidenti stradali” come previsto dal atto deliberativo d’intesa regionale tra Direzione Regionale per la Prevenzione, Direzione Regionale Trasporti e CONFEDERTAAI;
- d) estensione e sviluppo della rete di agenzie impegnate sul fronte della formazione alla sicurezza stradale nell’ambito di scuole e autoscuole

### Obiettivo specifico 7:

- a) Monitoraggio mediante protocolli statisticamente validati (predisposti dal SER) della prevalenza d’uso del caschetto in bicicletta;

## **Allegato A alla**

**Dgr n. 2031 del 26.07.2005**

- b) Sviluppo di strategie di marketing sociale finalizzate alla promozione dell'uso del sistema di protezione individuale in questione, con particolare riferimento ai bambini e agli adolescenti;

### Obiettivo specifico 8:

Progetto "Prevenzione degli infortuni da incidente stradale", rivolto a:

- autisti dipendenti delle Aziende ULSS, Enti Pubblici - anche in riferimento alla specifica funzione di testimonianza;
- autotrasportatori - per l'evidente impatto dei loro comportamenti sul tema generale della sicurezza stradale.

Tali target vengono raggiunti attraverso le seguenti attività:

- a) rilancio dell'esperienza "prevenzione degli infortuni da incidente stradale" nelle
- Az. ULSS mancanti e nei Comuni ed enti pubblici;
  - Aziende di autotrasporto;
  - Aziende con dipendenti nel ruolo di autisti;
- b) presentazione del disciplinare "Prevenzione degli infortuni da incidente stradale" e sua implementazione con le Associazioni di categoria.

### Obiettivo specifico 9:

- a) definizione di strategie preventive in tema di alcol e guida con particolare riferimento alla popolazione giovanile ed adolescenziale di sesso maschile, in collaborazione con Ser.T, Associazioni di volontariato e di categoria.

### Obiettivo specifico 10:

- a) Sviluppo di un Progetto di marketing sociale per la riduzione dell'alta velocità in collaborazione con la Società Autostrade.

## **2.4.5 Monitoraggio del Progetto**

Il monitoraggio e la valutazione degli interventi di prevenzione degli incidenti stradali sono stati attuati a partire dallo sviluppo di un protocollo per la misurazione dell'uso dei dispositivi di ritenuta

## **Allegato A alla**

**Dgr n. 2031 del 26.07.2005**

(cinture e seggiolini per bambini) è stato predisposto appositamente dal Sistema Epidemiologico Regionale (SER) di Castelfranco Veneto (Treviso) a cura del Dr. Roberto Gnesotto e del dr. Roberto Turra. Le rilevazioni su strada, a tutt'oggi unica esperienza condotta in Italia e tra le poche nel mondo, vengono condotte con cadenza annuale da personale addestrato dei Dipartimenti di Prevenzione delle Az. ULSS del Veneto.

### **2.4.6 Modalità di coordinamento del progetto** (presso la regione)

La Direzione regionale per la prevenzione ha affidato la direzione scientifica del Programma al dr. Sandro Cinquetti, direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 7 di Pieve di Soligo (TV). Il coordinamento strategico e la gestione operativa sono svolti da personale medico del Servizio Programmi Regionali di Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione citato, che si avvale della collaborazione di un medico referente presso le Aziende ULSS del Veneto, per condurre le azioni previste.

### **2.4.7 Tempi per la realizzazione**

Il cronogramma di lavoro **può essere riassunto nei seguenti punti:**

---

1. presentazione del disciplinare "Prevenzione degli infortuni da incidente stradale" alle Associazioni di categoria imprenditoriali e sindacali, regionali e provinciali, agli SPISAL veneti e ai Dipartimenti di Prevenzione marzo 2005
2. distribuzione del CD "Sulla Strada della Sicurezza" alle scuole per il tramite dei referenti ULSS "Traumi da traffico" aprile 2005



## **Allegato A alla**

### **Dgr n. 2031 del 26.07.2005**

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 3. supporto all'applicazione del disciplinare, certificazione di Aziende che intendono acquisire l'attestato regionale tramite il gruppo di lavoro regionale, monitoraggio complessivo del programma | giugno – dicembre 2005 |
| 4. Diffusione alle scuole del manuale prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (per il tramite dei referenti traumi da traffico)   | ottobre 2005           |
| 5. Svolgimento di due corsi di formazione per insegnanti ed istruttori delle autoscuole  | ottobre 2005           |
| 6. Rilevazione ordinaria su strada dell'uso cinture/seggolini  | ottobre 2005           |
| 7. Completamento azioni "Strada sicura" e acquisizioni report di attività dai Comuni aderenti  | settembre 2005         |
| 8. monitoraggio definitivo dell'esperienza "Prevenzione degli infortuni da incidente stradale" condotta in 7 ULSS del Veneto e rilancio dell'esperienza alle altre ULSS venete                       | settembre 2005         |
| 9. Conclusione attività di formazione dei vigili urbani  | settembre 2005         |
| 10. Sviluppo del Progetto di marketing sociale ed apertura al tema "alta velocità"   | settembre 2005         |
| 11. Stesura di un protocollo per la misurazione della prevalenza d'uso dei caschetti per la bicicletta nel Veneto  | settembre 2005         |
| 12. Stesura Progetto di prevenzione della guida in stato di ebbrezza e creazioni di alleanze con associazioni di Volontariato e di Categoria   | dicembre 2005          |
| 13. Elaborazione e diffusione dati relativi al monitoraggio delle sanzioni elevate per infrazione all'art. 172 CdS   | dicembre 2005          |
-