



Piano Regionale della  
Prevenzione 2010-2012



## I dati integrati dei sistemi di sorveglianza sugli incidenti stradali

Gli incidenti stradali sono, in Italia, la principale causa di morte e di disabilità sotto ai 40 anni. Rappresentano quindi un fenomeno di primaria importanza sia per le conseguenze sulla salute, sia per la possibilità di ridurne consistentemente numero e gravità.

L'Unione Europea nel 2001 si poneva l'obiettivo di ridurre la mortalità del 50% entro il 2010.

L'Italia ha registrato nel 2010 una **riduzione del 42%** rispetto al 2001, in linea con il valore medio europeo.

## INCIDENTALITA' STRADALE

### Incidenti stradali con morti o feriti in Italia e nel Lazio 2010

L'informazione statistica sull'incidentalità stradale è raccolta dall'ISTAT mediante una rilevazione totale, a cadenza mensile, di **tutti gli incidenti stradali verificatisi sull'intero territorio nazionale che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti)**. Il campo di osservazione è costituito dall'insieme



degli incidenti stradali verbalizzati da un'autorità di polizia; l'unità di rilevazione è il singolo incidente stradale.

Nel 2010 l'ISTAT ha registrato in **Italia** 211.404 incidenti stradali con lesioni a persone. Il numero dei **morti** è stato pari a **4.090**, quello dei **feriti** ammonta a **302.735**.

Per quanto riguarda i **passaggeri**, i morti e feriti sono particolarmente concentrati nella fascia d'età 15-24 anni, ma si registrano anche un numero non trascurabile di morti e feriti tra i bambini d'età 0-9 anni (28 morti e 5226 feriti), legati probabilmente a un mancato o ad uno scorretto uso dei dispositivi di sicurezza per bambini.

La **categoria di veicolo** più coinvolta in incidente stradale è costituita dalle autovetture (67,8%), mentre nel 22,7% degli incidenti sono coinvolti veicoli a due ruote (13,2% motocicli, 5,6% ciclomotori e 3,9% biciclette) che sono, però, responsabili del 40,5% dei decessi.

Gli incidenti si verificano più frequentemente nelle **fasce orarie** tipiche degli spostamenti casa-scuola e casa-lavoro e viceversa; quelli notturni sono meno frequenti ma molto più gravi, con indici di mortalità che raggiungono il massimo (5,7 decessi ogni 100 incidenti) alle ore 4.

Nell'ambito dei **comportamenti scorretti alla guida**, le prime tre cause di incidente sono rappresentate dal mancato rispetto delle regole di precedenza, dalla guida distratta e dalla velocità eccessiva.

Nel **Lazio** si sono verificati, nell'anno 2010, 27.810 incidenti con lesioni a persone che hanno causato il decesso di 450 persone ed il ferimento di 38.932.



### Incidenti stradali con morti e feriti nella Provincia di Viterbo 2010

Nella Provincia di Viterbo, si sono verificati, nel 2010, 867 incidenti stradali con lesioni a persone che hanno causato il decesso di 35 persone ed il ferimento di 1.349; di questi incidenti il 50% sono avvenuti su strade urbane, il 47% su strade extraurbane e il 3% su autostrade.

L'indice di mortalità (numero medio di decessi ogni 100 incidenti) nella Provincia di Viterbo è molto più elevato (4,0) rispetto al dato medio nazionale (1,9). Anche l'indice di lesività (numero medio di feriti ogni 100 incidenti) nella provincia di Viterbo (155,6) è superiore alla media nazionale (143,2).

La distribuzione dei morti e feriti per genere penalizza fortemente i maschi che rappresentano il 74% dei decessi e il 57% dei feriti. Il 33% dei feriti e il 26% dei decessi appartengono alla fascia d'età 15-29 anni.

Nella Provincia di Viterbo la categoria di veicolo più coinvolta è costituita dalle autovetture (76,7%), mentre i veicoli a due ruote sono coinvolti nel 13% dei casi.



***Il numero di incidenti stradali e la mortalità sono in calo nella provincia di Viterbo come nel resto d'Italia.***

***Sarebbero molto utili dati georeferenziati degli incidenti stradali, per identificare i "black spot" (punti dove si è verificato un numero particolarmente elevato di sinistri) in ogni territorio e mettere in atto degli interventi di miglioramento.***

## Accessi al Pronto Soccorso per incidenti stradali nel Lazio 2010



**LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA**

Le informazioni derivanti dalle strutture d'emergenza (Pronto Soccorso - PS) hanno dimostrato di essere in grado di raccogliere informazioni affidabili sulle diagnosi, è possibile inoltre seguire il percorso terapeutico dei pazienti negli eventuali ricoveri successivi all'evento traumatico.

**L'Agencia di Sanità Pubblica del Lazio (Laziosanità) gestisce il Sistema Informativo Emergenza Sanitaria (SIES) raccogliendo i dati relativi a tutti gli accessi ai PS della Regione.**

Nel 2010 il numero totale di accessi per incidente stradale (con diagnosi di trauma e luogo del trauma – strada) è stato pari a 153.495 con un tasso di incidenza pari a 2896/100.000 abitanti.

Il numero di accessi ai PS risulta di molto superiore al numero dei feriti rilevato dall'ISTAT, questo perché i PS registrano ogni accesso dovuto a trauma da strada anche nei giorni successivi all'incidente e/o in tutti quei casi dove non intervengono le forze di polizia in occasione dell'incidente (elevate percentuali di codice verde).

L'andamento dell'incidenza di accessi al PS mette in evidenza un sostanziale trend in calo degli accessi, con un leggero aumento tra il 2009 ed il 2010. L'accesso al PS per trauma a seguito di incidente stradale rappresenta, in media, il 10% degli accessi totali, rappresentando quindi un grande carico di lavoro per le strutture d'emergenza.

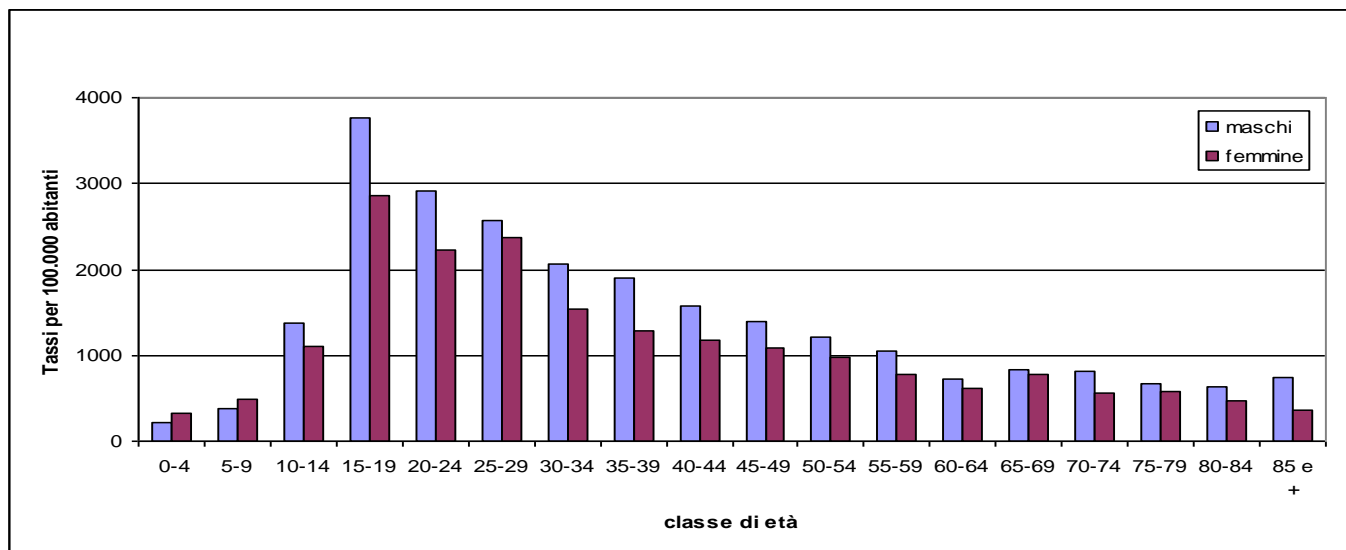
## Accessi al Pronto Soccorso per incidenti stradali AUSL Viterbo 2010

I cittadini residenti nella Provincia di Viterbo che sono giunti ad un PS della Regione Lazio, ovunque ubicato, sono stati in totale 4093 nell'anno 2010 con un'incidenza pari a **1287 per 100.000 abitanti**.

Sul totale degli accessi al PS circa il 10% delle vittime di incidente stradale viene ricoverato e/o trasferito in altro Ospedale: questo dato significa che nel 2010 più di 400 cittadini residenti nella provincia di Viterbo hanno effettuato un periodo di degenza a causa di un incidente sulla strada.

Nel 2010 la classe d'età che presenta la maggior incidenza risulta quella compresa tra i 15 e i 29 anni, in particolare i maschi (Fig.1).

Fig. 1 – Incidenze di accesso in PS per sesso e classe d'età. AUSL Viterbo, anno 2010



Nel 2010 la maggior parte (84%) degli accessi al PS sono stati classificati con codice di triage verde, il 13% giallo e solo al 2% è stato attribuito quello rosso.

I tipi di lesione registrati più frequentemente all'atto della visita sono, infatti, contusioni e i traumi superficiali (22%), strappi o distorsioni (13%) e fratture (11%). È, comunque, da rilevare che nel 41% dei casi il tipo di lesione non è stato definito (classificato come "mal definito" o "non definibile"); questo valore è di molto superiore al dato medio regionale (19%).

I distretti corporei che più frequentemente subiscono traumi sono la colonna vertebrale (38%) e gli arti (26%).



***I traumi per incidente stradale rappresentano una causa relativamente frequente di accesso al Pronto Soccorso. In oltre un terzo dei casi si registrano lesioni della colonna vertebrale che possono causare sequele di disabilità.***

***I giovani sono una classe a rischio per questo tipo di trauma.***

***La mortalità per incidente stradale è una mortalità evitabile.***

## Incidenti stradali che hanno causato un infortunio mortale sul lavoro 2010

# INAIL

Gli infortuni mortali sul lavoro, denunciati all'INAIL nel 2010 sono stati 980, in calo rispetto al 2009. Di questi infortuni mortali 244 (25%) sono avvenuti nel percorso casa-lavoro e definiti pertanto "in itinere" ed altri 296 (30%) sono avvenuti "in occasione di lavoro", ma in realtà anch'essi causati dalla circolazione stradale (autotrasportatori, commessi viaggiatori, addetti alla manutenzione stradale). **Quindi più della metà degli infortuni mortali sul lavoro avviene su strada.**

Nel 2010 l'INAIL ha registrato una riduzione del 10,9% degli infortuni in itinere rispetto al 2009 che ha sicuramente contribuito alla contrazione globale degli infortuni mortali sul lavoro.



Nel 2010, secondo i dati INAIL, nel Lazio si sono verificati 13.217 infortuni stradali in ambito lavorativo: 7031 "in itinere" e 6186 in occasione di lavoro (da circolazione stradale), che hanno causato il decesso di 55 persone. Nella provincia di Viterbo gli infortuni stradali sul lavoro sono stati in totale 348: 205 "in itinere" e 143 in occasione di lavoro; questi infortuni hanno causato il decesso di 5 persone.

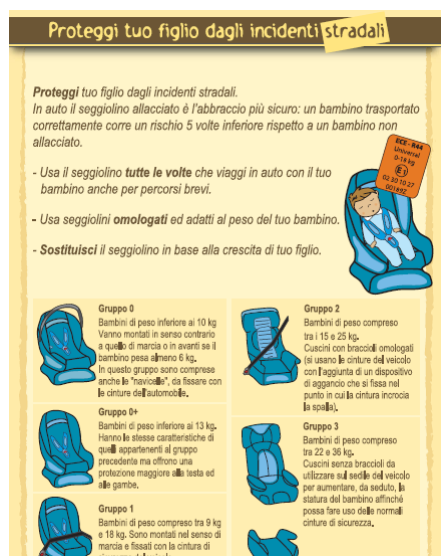


***Lavorare sulla prevenzione e per la riduzione della mortalità su strada contribuisce significativamente alla riduzione degli infortuni mortali sul lavoro.***

***La figura del mobility manager delle Aziende potrebbe avere un ruolo importante nelle strategie di prevenzione***

## INTERVENTI DI PREVENZIONE

Ridurre l'incidenza delle lesioni provocate da veicoli a motore continua a rappresentare una sfida alquanto impegnativa per la sanità pubblica, nonostante la diminuzione del numero di vittime degli incidenti stradali registrata negli ultimi venti anni. **Da un punto di vista economico le lesioni ed i decessi dovuti ad incidente stradale comportano oneri alquanto gravosi per la collettività.** La caratteristica più rilevante è la giovane età delle persone colpite: gli anni di vita potenzialmente persi devono essere tenuti presenti quando si quantifica il danno sulla salute prodotto dagli incidenti stradali.



Le principali misure di prevenzione per ridurre ulteriormente il numero di lesioni e morti per incidente stradale sono:

- l'uso delle cinture di sicurezza, del casco e dei seggiolini per bambini
- il divieto di guidare sotto l'effetto di alcol e sostanze stupefacenti
- i controlli delle Forze dell'Ordine
- gli interventi volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico.

### Utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto e in moto 2010

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuali è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. **Non indossare la cintura comporta l'aumento del rischio di morire in caso di incidente, non solo per chi guida, ma anche per tutti gli altri passeggeri.** Per questo, il codice della strada dispone l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto e delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. In più, è obbligatorio che i minori viaggino assicurati con dispositivi appropriati all'età, all'altezza e al peso.

**L'uso dei dispositivi di sicurezza in auto può essere misurato come abitudine riferita, tramite interviste o questionari** oppure per mezzo di osservazioni dirette in strada. Le prevalenze che si ottengono riguardano fenomeni diversi, ma entrambe servono a monitorare l'adesione alle raccomandazioni e il rispetto della legge.

I dati relativi all'utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto e/o in moto, alla guida sotto l'effetto dell'alcol sono forniti dal Sistema di Sorveglianza PASSI, come abitudine riferita.



### **PASSI - Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**

PASSI é il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti rischiosi (o vantaggiosi) per la salute della popolazione adulta che viene realizzato nelle ASL, tramite interviste telefoniche effettuate da operatori sanitari. PASSI è un sistema di sorveglianza che indaga, tra l'altro, aspetti relativi alla sicurezza stradale.

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



## LAZIO

Nel 2010, nel Lazio la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (80%) e il casco (98%).

**L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo l'11% degli intervistati, infatti, la usa sempre.**

Nel Lazio l'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più basso nelle classi d'età più giovani (18-24 anni e 25-34 anni); non sono emerse differenze per sesso, livello d'istruzione e difficoltà economiche riferite.

Nel 2010, tra gli intervistati (n. 774) che vivono insieme ad un bambino di età inferiore a 14 anni, il 14% ha riferito di non utilizzare sempre il dispositivo di sicurezza per bambini. Si tratta però di una sotto stima che probabilmente risente di vari fattori distorcenti, come la difficoltà ad ammettere una negligenza considerata socialmente riprovevole e il fatto che le risposte andrebbero ponderate in base a quanto tempo o quanti chilometri effettivamente il bambino ha viaggiato in auto. Stime più affidabili sono fornite da studi basati sull'osservazione diretta.

**In tutte le ASL della regione Lazio, il mancato utilizzo sempre del dispositivo di sicurezza per bambini è comunque ancora troppo elevato.**

Più della metà degli intervistati (60%) del Lazio ha riferito di aver visto/sentito campagne informative o pubblicitarie sull'uso corretto dei dispositivi.

## AUSL Viterbo 2007-2010

I dati PASSI dei residenti nella Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo, registrano, nel periodo 2007-2010, che la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre il casco (95%) e la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (75%).

L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 13% degli intervistati, infatti, riferisce che la usa sempre. L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più basso nelle classi d'età più giovani (18-24 anni e 25-34 anni).



***La maggior parte degli intervistati della AUSL di Viterbo riferisce di far uso della cintura anteriore e del casco, ma solo una persona su otto utilizza la cintura sui sedili posteriori ed ancora troppi bambini viaggiano senza dispositivi di ritenuta.***

***Esiste quindi un ampio margine di miglioramento; tra gli interventi più efficaci rientra l'incremento del numero di postazioni, controlli e contravvenzioni da parte delle Forze dell'Ordine. Tali azioni inducono un cambiamento positivo anche in chi non ha ancora subito un controllo.***

Nella maggior parte dei Paesi che sorvegliano il fenomeno, viene rilevata una concentrazione di alcol nel sangue superiore al limite legale in circa uno su cinque dei conducenti deceduti a seguito di un incidente stradale. Questo valore limite in Italia, come nella maggioranza degli altri Paesi, è pari a 0,5 grammi per litro, ad esclusione dei neopatentati, dei conducenti professionali e dei guidatori di veicoli utilizzabili con patente di categoria C, D ed E, per i quali l'assunzione di alcol è totalmente interdetta.

Sul tema alcol e guida abbiamo a disposizione le informazioni del **Sistema di Sorveglianza Passi** che raccoglie i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nel periodo di riferimento, sia come conducenti sia come persone trasportate.



## LAZIO

Nella nostra Regione il Sistema di sorveglianza PASSI rileva che un intervistato su dieci ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente. **L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini rispetto alle donne.**

Nel 2010, nel Lazio il 33% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine. Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media più di due volte nei 12 mesi precedenti l'intervista. Il 7% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest. La percentuale di controlli con etilotest è maggiore nelle fasce d'età più giovani: si passa dal 14% dei 18-24enni al 2% dei 50-69enni.

## AUSL Viterbo 2007-2010

Nella AUSL di Viterbo il Sistema di Sorveglianza PASSI rileva che **ben il 10% degli intervistati tra i 18-69 anni**, che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, **dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche.**



*Nella nostra provincia una parte ancora troppo elevata della popolazione (circa il 10%) continua a mettere a rischio la propria vita e quella degli altri guidando sotto l'effetto dell'alcol.*

*Un terzo degli intervistati, nella Regione Lazio, riferisce di essere stato fermato dalle Forze dell'Ordine, ma i controlli sistematici con l'etilotest sono esigui e vanno incrementati perché sono uno strumento di provata efficacia nella riduzione della mortalità da incidente stradale.*

La prevenzione degli incidenti stradali si fonda su politiche ed interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico, a incrementare l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza e a ridurre la frequenza della guida sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti, spesso causa degli incidenti più gravi.

**I comportamenti personali sono infatti fattori di primaria rilevanza nella sicurezza stradale e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti, ma occorre non dimenticare che per migliorare la sicurezza stradale rimangono fondamentali interventi strutturali ed ambientali.** L'incremento del trasporto pubblico, car sharing e forme di trasporto attivo (andare a piedi o in bicicletta, in condizioni che garantiscano la sicurezza con piste ciclabili, interventi per la moderazione del traffico come le "zone 30", ecc.) determinano una riduzione del traffico privato con conseguente miglioramento della qualità dell'aria, riduzione degli incidenti stradali e incremento del livello di attività fisica della popolazione.

**L'attività di definizione ed implementazione di interventi di prevenzione degli incidenti stradali necessita del coinvolgimento di Enti che si occupano di discipline diverse:** dall'educazione sanitaria all'epidemiologia, dalla progettazione di interventi locali all'urbanistica stradale, dalla psicologia al diritto.

L'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio ha inserito nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-12 (Del. 613 del 29/12/2010) **due progetti per la prevenzione degli incidenti stradali:**

### **I. Promozione della salute verso i neogenitori**

L'obiettivo del progetto è **l'aumento dell'informazione e l'incremento delle competenze genitoriali** perché la scelta di utilizzare il seggiolino auto, anche per brevi tragitti, sia consapevole ed effettivamente praticabile. Si sono pianificati interventi di counselling, consistenti nel riprendere periodicamente con i genitori l'informazione sull'importanza di questa misura protettiva, per mantenere viva l'attenzione ed evitare che la percezione del rischio si riduca.

**Nei consultori Familiari e nei Centri Vaccinali della AUSL di Viterbo da alcuni anni è in corso questo intervento** per la promozione dell'uso del seggiolino auto, rivolto ai neogenitori di bambini fino a 4 anni d'età.



### **2. Comunicazione dei dati delle Sorveglianze e collaborazione con portatori d'interesse esterni al Servizio Sanitario Regionale**

L'obiettivo di questo progetto è **la diffusione dei dati di sorveglianza sanitaria per concorrere ad aumentare l'informazione sul fenomeno**, finalizzata alla sensibilizzazione al problema di tutti gli operatori interni ed esterni al Servizio Sanitario Regionale e all'individuazione di possibili misure di contrasto e prevenzione. L'AUSL di Viterbo è impegnata in questo lavoro di costituzione di reti sul territorio, per la diffusione dei dati di sorveglianza e fa parte dell'**Osservatorio Provinciale sulla Sicurezza Stradale**.



**La costituzione di un tavolo tecnico rappresenta il primo passo per la creazione di alleanze tra Enti diversi coinvolti a diverso titolo nella prevenzione degli incidenti stradali.**

**Un passo fondamentale per trasformare la sorveglianza degli incidenti stradali in misure di prevenzione efficaci è la creazione di mappe di rischio degli incidenti.**