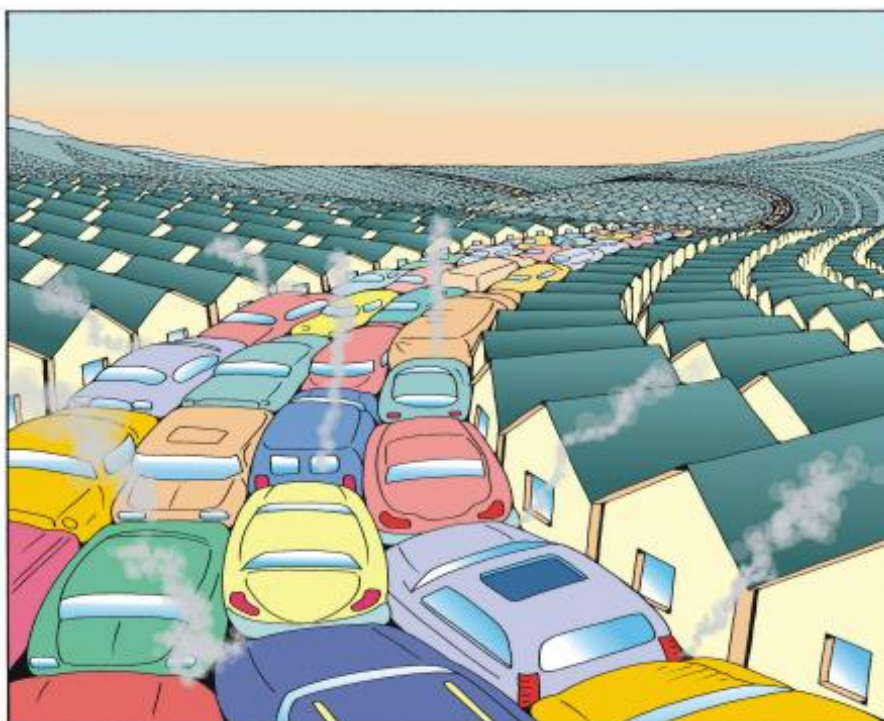




Gli incidenti stradali nella Regione Lazio e nella Provincia di Viterbo



Anno 2013

Pubblicazione realizzata da

AUSL Viterbo – Dipartimento di Prevenzione – UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica

A cura di

Oretta Micali (*Coordinatore Aziendale PASSI – AUSL Viterbo e Referente Aziendale PRP 2.1.1*)

Contatti

Oretta Micali (UOC SISP) – oretta.micali@asl.vt.it – 0761.592345

Pubblicazione: dicembre 2013

Incidentalità¹

Nel 2012 l'ISTAT ha registrato in **Italia** 186.726 incidenti stradali con lesioni a persone. Il numero dei morti (entro il 30° giorno) è stato pari a 3653, quello dei feriti ammonta a 264.716. I morti e feriti per incidente stradale sono per la maggior parte maschi (l'80% tra i morti e il 61% tra i feriti). La classe d'età in cui si registra il maggior numero di decessi e di feriti (maschi + femmine) è quella di 20-24 anni, ma si registrano anche un numero non trascurabile di morti e feriti tra i bambini d'età 0-9 anni (27 morti e 6280 feriti), dovuti probabilmente a un mancato o a uno scorretto uso dei dispositivi di sicurezza per bambini.

Rispetto al 2011, gli incidenti sono diminuiti del 9,2%, i feriti del 9,3% e i morti del 5,4%. Tra il 2001 e il 2012 il numero delle vittime della strada è passato da 7.096 a 3.653, con una riduzione pari al 48,5%.

Alcuni studi legano il trend in diminuzione anche alla riduzione del traffico veicolare, causata dalla crisi economica.



Nel **Lazio** si sono verificati, nell'anno 2012, 23.647 incidenti con lesioni a persone che hanno causato il decesso di 376 persone e il ferimento di 32.903.



Nella Provincia di **Viterbo**, nel 2012, l'ISTAT ha registrato 750 incidenti con lesioni a persone, che hanno provocato 24 morti e 1173 feriti. Come nel resto d'Italia, il numero dei morti e feriti è in calo: tra il 2001 e 2012 il numero delle vittime della strada è passato da 47 a 24, con una riduzione del 48,9%, e quello dei feriti da 1537 a 1173, con una riduzione del 23,6%.

La distribuzione dei morti e feriti per genere penalizza fortemente i maschi che rappresentano il 71% dei decessi e il 58% dei feriti. Il 31% dei feriti e il 25% dei decessi appartengono alla fascia d'età 15-29 anni (maschi + femmine).

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO²

Nel 2012, nel Lazio il numero totale di accessi al Pronto Soccorso per incidente stradale (con diagnosi di trauma e luogo del trauma – strada) è stato pari a 123.247 con un tasso di incidenza pari a 2241/100.000 abitanti.

Rispetto al 2011 il tasso d'incidenza si è ridotto del 14,7%, passando da 2628 a 2241 per 100.000 abitanti.

Si evidenzia che 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).

Nel 2012, i cittadini residenti nel territorio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di **Viterbo** che sono giunti a un PS della Regione Lazio, ovunque ubicato, sono stati in totale 3362, con un'incidenza pari a 1075 per 100.000 abitanti. **La classe d'età che presenta la maggiore incidenza di accesso in PS è quella 15-19 anni con una prevalenza del sesso maschile.**



INFORTUNI SUL LAVORO SU STRADA³

Nel 2012 in **Italia** i decessi accertati come infortuni mortali sul lavoro, denunciati all'INAIL, sono stati 790, in calo rispetto al 2011. Di questi decessi più del 50% (409) è avvenuto "fuori dell'azienda", cioè sulla strada, o nel percorso casa-lavoro (definiti pertanto "*in itinere*") o con mezzo di trasporto "in occasione di lavoro" nell'ambito delle mansioni lavorative specifiche (ad es. autotrasportatori, commessi viaggiatori, addetti alla manutenzione stradale).

Rispetto al 2011 gli infortuni mortali sul lavoro si sono ridotti dell'8,8%.

Durante il 2011, nel **Lazio** sono stati denunciati 46.495 infortuni sul lavoro, con un calo del 9% rispetto al 2011, che hanno causato il decesso di 61 persone. Tra tutti gli infortuni sul lavoro, il 27,3% (12.725) si è verificato su strada: 7855 "*in itinere*" e 4870 in "occasione di lavoro".



Nel 2012, nella provincia di **Viterbo** sono stati denunciati 2197 infortuni sul lavoro, di cui 238 "*in itinere*" e 126 su strada in "occasione di lavoro". Rispetto al 2011, nella provincia di Viterbo gli infortuni sul lavoro sono aumentati dello 0,8%, a differenza della riduzione che si è verificata nel resto della regione.

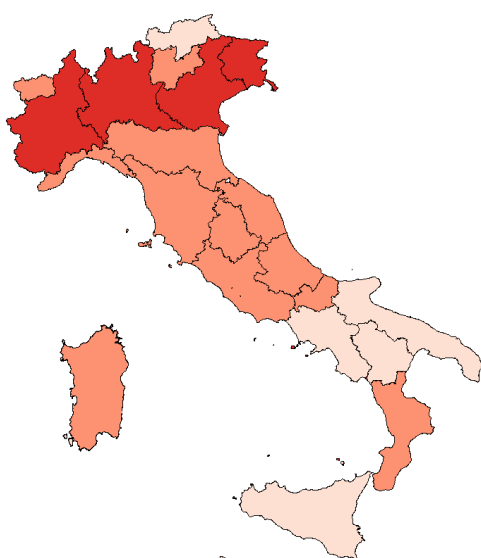
I fattori di rischio

ALCOL E GUIDA⁴

Il consumo di alcol influenza sia il rischio di incidenti stradali, sia la gravità delle conseguenze che questi provocano. L'alcol, anche in quantità modeste, agisce negativamente su diverse abilità connesse alla guida (capacità di giudizio, tempi di reazione, vigilanza e acuità visiva) e aumenta i comportamenti pericolosi (eccesso di velocità, non utilizzo dei dispositivi di sicurezza, come cintura o casco).

Attraverso la somministrazione di una specifica domanda, il Sistema di Sorveglianza PASSI ha stimato la prevalenza degli automobilisti che, nei 30 giorni precedenti l'intervista, hanno guidato un'auto o una moto sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo aver bevuto due o più unità alcoliche standard nell'ora precedente.

Guida sotto l'effetto dell'alcol
Pool ASL – PASSI 2009-2012
9,6% (IC 95% 9,3-9,8)



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

Pool – insieme di riferimento costituito da tutte le ASL che partecipano a PASSI; nel 2012 hanno partecipato 135 ASL su 144, con una copertura della popolazione italiana pari al 92%.

Nel periodo 2009-2012, il sistema PASSI ha rilevato che nel 10% degli intervistati ha guidato sotto l'effetto dell'alcol, in linea con il dato nazionale (9,6%).

Nello stesso periodo, risulta che circa un terzo (33%) dei conducenti di auto o moto ha avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine, valore in linea con quello nazionale (35%). La frequenza del ricorso all'etilotest è pari al 7%, inferiore al dato nazionale (11%). 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.

I controlli con etilotest andrebbero intensificati, considerata la provata efficacia di questo strumento per la riduzione della mortalità da incidente stradale.

Nel periodo 2009-2012, nella provincia di **Viterbo** il 9% degli intervistati del sistema PASSI ha riferito di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol. Solo il 7% degli intervistati riferisce di essere stato sottoposto a etilotest durante un controllo delle Forze dell'Ordine.

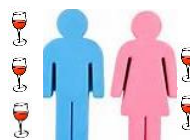
Unità alcolica

Corrisponde a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.



Consumo abituale elevato

Consumo medio giornaliero maggiore di 2 unità alcoliche (uomini) o di 1 unità alcolica (donne).



Binge drinking

Consumo in una singola occasione di 5 o più unità alcoliche (uomini) o di 4 o più unità alcoliche (donne)



COMPORAMENTI ERRATI ALLA GUIDA

Secondo i dati ISTAT 2012, nell'ambito dei comportamenti errati alla guida, la velocità eccessiva (11,2%), il mancato rispetto delle regole di precedenza (16,2%) e la guida distratta (16,6%) rappresentano le prime tra cause di incidente.

L'**eccesso di velocità** non solo aumenta il rischio di incidente, ma anche la gravità delle sue conseguenze: un incremento del 10% della velocità comporta un aumento del 45% del numero di morti⁵. Un aumento della velocità pari a 1 km/h aumenta del 3% il rischio di incidente⁶. Diminuire la velocità nei centri cittadini da 50 Km/h a 30 Km/h riduce il rischio di morte dei pedoni. Il tasso di sopravvivenza dipende molto dalla velocità del veicolo investitore: a velocità inferiori a 30 Km/h i pedoni hanno una probabilità del 90% di sopravvivere se, invece, sono investiti a velocità superiore ai 45 Km/h, la loro probabilità di sopravvivenza scende drasticamente al 50%⁷. È bene ricordare che, per un pedone o per un ciclista, un impatto a 30 km/h ha conseguenze limitate (equivale a una caduta dal 1° piano di un'abitazione), a 50 km/h la probabilità di morire è pari al 50% (equivale a una caduta dal 3° piano), mentre a 70 km/h sale al 90% (equivalente a una caduta dal 5° piano)⁵.



La **distrazione alla guida** rappresenta un importante fattore di rischio di incidente stradale, infatti, per garantire la sicurezza del conducente, dei passeggeri e degli altri utenti della strada è fondamentale che il conducente di un veicolo resti costantemente concentrato sulla guida. Le principali cause di distrazione sono i telefoni cellulari e i navigatori, ma anche fumare, mangiare, utilizzare la radio o il lettore CD hanno il loro peso⁶. La natura della distrazione provocata dall'**uso del cellulare** è di tipo cognitivo e non



manuale: non c'è alcuna differenza tra l'uso di cellulari "hand-held" (tenuti in mano) e quelli usati con auricolare o con dispositivo "viva-voce" (il cui uso è consentito dalla legge); riguarda in generale lo stato di attenzione del conducente che è diviso tra strada e telefonata. Studi scientifici hanno evidenziato che l'uso del telefono cellulare durante la guida aumenta di 4 volte il rischio di provocare un incidente stradale, lo stesso rischio di chi guida un veicolo

con un'alcoemia pari a 1.0 g/l, cioè il doppio del limite alcolemico legale vigente oggi in Italia. Il Sistema Ulisse stima che il 5% dei conducenti utilizza manualmente il cellulare durante la guida⁸.

MANCATO USO DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuali è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. L'uso corretto della cintura di sicurezza da parte di chi viaggia sui sedili anteriori dell'auto riduce il rischio di morte, in un incidente stradale, in media del 61%, a seconda del tipo di incidente: più efficace in collisioni frontali e ribaltamenti a velocità non eccessive. Per chi viaggia in moto, l'uso del casco, in caso di incidente, riduce il rischio di trauma cerebrale del 69% e di morte del 42%. I seggiolini auto riducono il rischio di morte in auto del 72%, per i bambini fino a 12 mesi, e del 52% per quelli tra 1 e 4 anni⁴.



In Italia gli articoli 171 e 172 del Codice della strada dispongono 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 e alla taglia: seggiolini di sicurezza e adattatori per i più grandicelli.

Nel periodo 2009-2012, il sistema di sorveglianza PASSI ha evidenziato che, in **Italia**, l'84% degli intervistati dichiara di indossare sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori. L'uso della cintura posteriore è ancora oggi poco frequente: solo il 19% degli intervistati dichiara di indossarla sempre. Il 95% delle persone che, nei 12 mesi precedenti l'intervista, ha viaggiato su una moto come guidatore o passeggero, dichiara di aver indossato sempre il casco⁴. Il Sistema Ulisse ha rilevato, nel periodo 2009-2011, una prevalenza dell'uso delle cinture di sicurezza anteriori pari al 64% in aree urbane e al 76% in aree extraurbane e una frequenza dell'uso del casco pari al 90% in area urbana e al 93% in area extraurbana⁷.

Nel **Lazio** la quasi totalità degli intervistati del sistema PASSI riferisce di indossare sempre il casco (98%) e la maggior parte (82%) usa la cintura di sicurezza anteriore; è invece ancora poco frequente l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori (12%)⁴. Il Sistema Ulisse rileva, nel Lazio, una prevalenza dell'uso delle cinture anteriori pari al 68% e dell'utilizzo di casco del 93%, in area urbana⁷.

Relativamente all'utilizzo dei sistemi di sicurezza, seggiolini e/o adattatori, per il trasporto in auto di



bambini, il sistema di sorveglianza PASSI, nel biennio 2011-2012, ha rilevato che in Italia tra coloro che viaggiano in auto con bimbi di 0-6 anni di età, il 23% dichiara o di avere difficoltà o di non utilizzare o addirittura di non avere alcun dispositivo di sicurezza per il bambino; questa percentuale sale al 30% nelle regioni meridionali, è pari al 20% in quelle centrali e 18% nel settentrione⁴.

Nel periodo 2009-2012, il sistema PASSI ha rilevato che nella provincia di **Viterbo** il 74% degli intervistati indossa sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori. L'uso delle cinture di sicurezza sui sedili posteriore è, invece, ancora poco diffuso: solo il 12% degli intervistati, infatti, riferisce di usarla sempre.

Tra le persone che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatore o passeggero, il 96% dichiara di aver indossato sempre il casco.



Gli interventi di prevenzione

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.

In Italia la sicurezza stradale rientra tra gli obiettivi fondamentali del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, prorogato a tutto il 2013. L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo aderisce ai due progetti per la prevenzione degli incidenti stradali inseriti dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio nel Piano Regionale della Prevenzione:

- **Promozione della salute verso i neogenitori**

L'obiettivo di questo progetto è aumentare le conoscenze e le competenze genitoriali affinché la scelta di utilizzare il seggiolino auto, anche per brevi tragitti, sia consapevole ed effettivamente praticabile. Sono previsti interventi di *counselling* per la promozione dell'uso del seggiolino auto rivolti ai neogenitori di bambini fino a 4 anni d'età, consistenti nel riprendere periodicamente l'informazione sull'importanza di questa misura protettiva, per mantenere viva l'attenzione ed evitare che la percezione del rischio si riduca.



- **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.

Le fonti dei dati



ISTAT – Incidenti stradali con morti e feriti in Italia – 2012

L'ISTAT raccoglie l'informazione statistica sull'incidentalità stradale 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.



Laziosanità – La sorveglianza degli incidenti stradali nella Regione Lazio – 2012

L'Agenzia 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. 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



PASSI - Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia – 2009-2012

PASSI è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti rischiosi per la salute della popolazione adulta che viene realizzato nelle ASL tramite interviste telefoniche, effettuate da operatori sanitari su un campione rappresentativo della popolazione residente di età compresa tra 18 e 69 anni. PASSI indaga, tra l'altro, aspetti relativi alla sicurezza stradale: la frequenza dell'uso dei dispositivi di sicurezza e dei comportamenti a rischio (come ad esempio bere alcolici prima di mettersi alla guida).



INAIL – Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – 2012

L'INAIL gestisce il flusso informativo relativo ai dati sugli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali rilevati sul territorio nazionale e persegue una serie di finalità e obiettivi per ridurre il tasso degli infortuni e il reinserimento nel mondo del lavoro di chi è stata vittima.



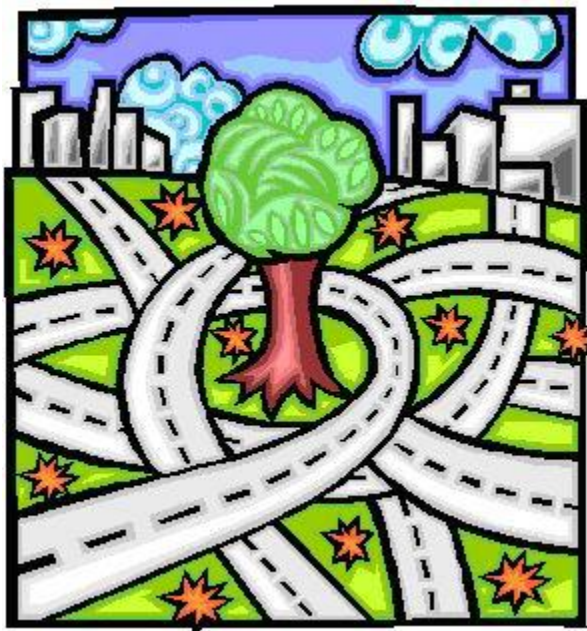
Osservatorio Nazionale sull'uso dei dispositivi di sicurezza – Sicurezza stradale verso il 2020. Il sistema Ulisse per il monitoraggio dell'uso dei dispositivi di sicurezza in Italia – 2011

ULISSE è un sistema di monitoraggio dell'uso delle cinture di sicurezza e del casco gestito dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. La rete di monitoraggio, con i suoi punti di osservazione, copre 98 province su 110.

Riferimenti bibliografici e sitografici



1. www.istat.it/it/archivio/102885
2. Laziosanità – *La sorveglianza degli incidenti stradali nella Regione Lazio – 2012*
3. www.inail.it
4. <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
5. http://www.ausl-cesena.emr.it/Portals/0/Documenti/Dip%20Sanit%C3%A0%20Pubblica/igiene%20san%20pub/Sicurezza%20stradale/SS13_fatt_rischio_inc_costa.pdf
6. http://ec.europa.eu/transport/road_safety/topics/behaviour/
7. http://www.mit.gov.it/mit/mop_all.php?p_id=11959



Si ringraziano

- Le intervistatrici PASSI dell'AUSL di Viterbo
- Il coordinamento PASSI regionale del Lazio
- Il coordinamento PASSI della ASL RMC
- Tutte le persone intervistate dal sistema PASSI che, dal 2007 ad oggi, ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione