

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Il Dirigente Generale

**“Programma Regionale di Prevenzione degli incidenti stradali”**

- VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTO** il decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;
- VISTO** il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.
- VISTO** il Patto per la Salute 2010-2012, giusta Intesa della Conferenza tra Stato e Regioni del 3 dicembre 2009, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni, la promozione della salute e l'educazione sanitaria;
- VISTA** la Legge Regionale 14 aprile 2009 n.5 “*Norme per il riordino del servizio sanitario regionale*” e la Legge Regionale 3 novembre 1993 n. 30 “*Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali*” per come applicabile ai sensi dell'art.32 della predetta legge regionale n. 5/09;
- VISTI** la Delibera della Giunta Regionale di Governo n° 243 del 24.06.2010 e il relativo Decreto del Presidente della Regione Siciliana n° 370 del 28.06.2010 sull'assetto organizzativo dei Dipartimenti degli Assessorati Regionali e delle relative competenze;
- VISTO** il Piano Sanitario Regionale “*Piano della Salute 2011/2013*” che, segnatamente, al punto 2, individua gli interventi volti a promuovere il progressivo allineamento della regione Sicilia ai livelli di risultato conseguiti da altre regioni in materia di programmi regionali per la prevenzione;
- VISTO** il D. A. n°2198 del 18 dicembre 2014 con il quale viene recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2018 e assegna, all'art.3, ai diversi servizi del Dipartimento ASOE i compiti di sviluppare, nell'ambito degli obiettivi centrali del PSN, le singole linee operative;
- VISTO** il D. A. 947/2015 che approva il Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018;

**VISTO** il D. A. n.300/12 che istituisce i Piani aziendali per la prevenzione presso le AASSPP della Regione Siciliana;

**CONSIDERATO** che al Macro obiettivo 5 del Piano Nazionale della Prevenzione *Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti* corrisponde al citato D.A. 947/2015 il Programma Regionale di Prevenzione degli incidenti stradali a matrice interistituzionale (ASP, Prefetture, Comuni, Scuola, Polizia Stradale);

**VISTO** l'accordo sancito in data 25 marzo 2015 in seno alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano su "Piano Nazionale della Prevenzione anni 2014/2018 - Documento per la valutazione" ai sensi dell'art. 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n°281 che stabilisce tempistiche e dinamiche di valutazione dei Piani Regionali della Prevenzione 2014/2018;

**VISTA** l'intesa tra lo Stato e le Regioni del 12 luglio 2014, n° 82 sul Patto della Salute 2014 - 2016 che all'art. 17, comma 1, conferma per gli anni 2014 - 2016, a valere sulle risorse dell'art. 1 del Patto della Salute, l'assegnazione di 200 milioni di Euro, oltre alle risorse individuate a valere sulla quota di finanziamento vincolato per la realizzazione degli Obiettivi del PSN, ai sensi dell'art 1, comma 34, della legge 27 dicembre 1996 n° 662 e sue modifiche o integrazioni;

**VISTO** il D.A. Salute n° 496 del 25 marzo 2015 "Criteri per l'attribuzione dei codici bianchi alla dimissione dal Pronto Soccorso";

**CONSIDERATA** la necessità di condurre il programma regionale di prevenzione degli incidenti stradali secondo dinamiche integrate e trasversali rispetto agli obiettivi e alle azioni coinvolgendo altri enti istituzionalmente preposti;

**CONSIDERATA** opportuna l'individuazione dei bisogni informativi degli utenti, istituzionali e non, coinvolti nei vari aspetti della sicurezza stradale e lo sviluppo della capacità di restituire loro informazioni epidemiologiche utili per metterli nelle condizioni di assumere decisioni efficaci (dal sistema dell'emergenza/urgenza, alla gestione delle infrastrutture stradali, alla pianificazione urbana e del traffico locale);

**CONSIDERATA** la necessità di introdurre elementi di innovazione nell'osservazione epidemiologica in grado di assicurare strumenti metodologici più adeguati e nell'integrazione dei dati sanitari con le altre fonti esistenti relative ai fenomeni incidentali e alle loro conseguenze;

**CONSIDERATO** che, in base a quanto emerge dal profilo di salute della regione, dal contesto, dal trend dei fenomeni legati all'infortunistica stradale si offrono ampi margini di intervento per l'azione di questo assessorato specie per quanto attiene alla Educazione Sanitaria e più ampiamente alla Prevenzione Primaria mirando alla acquisizione di corretti stili di vita, all'uso corretto dei dispositivi di protezione, al rispetto delle normative specifiche, dei parametri di idoneità alla guida e informando le varie fasce di popolazione esposta della severità dei fattori di rischio rappresentati da uso e abuso di sostanze capaci di alterare l'equilibrio psicofisico del conducente così come di alcuni farmaci;

**RITENUTO** opportuno consolidare le pregresse esperienze così da incrementare i risultati ottenuti nel periodo di vigenza del Piano Regionale della Prevenzione 2010 - 2012 confermando le linee operative di provata efficacia ed introducendo nuove linee di attività in armonia

con le azioni centrali e i macro obiettivi di cui al Piano Nazionale 2014 -2018 e con il profilo di salute della regione;

**RITENUTO** opportuno, pertanto, prevedere l'inclusione nel programma di almeno quattro azioni secondo il seguente schema:

- A Percorsi formativi/informativi su popolazione e sul setting scuola (allievi/ insegnanti);
- B Campagne informative attraverso mass media a livello Regione/ASP;
- C Attivazione di tavoli tecnici aziendali inter-istituzionali;
- D Attivazione di protocolli di intesa tra ASP e istituzioni.

**CONSIDERATO** opportuno preveder il contestuale sviluppo di cinque linee operative inerenti i seguenti ambiti:

1. Attivazione e/o miglioramento del sistema di sorveglianza specifico;
2. Campagne informative sui rischi del mancato uso dei dispositivi di protezione individuale
3. Riduzione del rischio per guida in stato di ebbrezza o sotto effetto di droghe;
4. Miglioramento delle condizioni ambientali ed infrastrutturali
5. Interventi informativo/ educativi nelle autoscuole e nelle scuole

**CONSIDERATO** opportuno assegnare alle specifiche competenze di monitoraggio e controllo del Programma di Prevenzione degli Incidenti Stradali al Servizio 2 nelle more di individuare i componenti del tavolo tecnico regionale interistituzionale;

**RITENUTO** opportuno approvare l'allegato tecnico redatto in armonia con quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione di cui al D.A. 947/2015;

## DECRETA

### **Art. 1**

È approvato il Programma Regionale di Prevenzione degli incidenti stradali e della gravità dei loro esiti di cui all'allegato che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

### **Art. 2**

È fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di porre in essere tutte le attività necessarie alla puntuale e completa realizzazione del programma regionale, secondo le modalità indicate dall'allegato tecnico in armonia con gli obiettivi e gli indicatori di fonte ministeriale.

### **Art.3**

Sono assegnati al Servizio 2 *Promozione della Salute* di questo Dipartimento ASOE i compiti di vigilanza e controllo sulle singole azioni ricadenti nell'ambito del *Programma regionale di prevenzione degli incidenti stradali e della gravità dei loro esiti* sino alla formale costituzione di un Tavolo di coordinamento regionale la cui individuazione verrà adottata con successivo provvedimento.

### **Art.4**

Tutti le azioni del programma regionale dovranno essere recepite, adottate e condotte dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione inserendole con specifica di linee operative nei Piani Aziendali

di Promozione della Salute nel rispetto dei termini disposti del Decreto Assessoriale n°300 del 2012.

#### **Art.5**

È fatto obbligo ai Direttori Generali delle ASP di rispettare tassativamente il termini di inoltro dei report relativi a tutte le azioni del programma regionale in ossequio agli indicatori trasmessi e a quant'altro previsto dall'allegato tecnico al presente decreto.

#### **Art.6**

Al fine di consentire la validità dei rilevamenti, delle verifiche di laboratorio e delle relative contestazioni i presidi sanitari afferenti al Servizio Sanitario Regionale compulsati dalle Forze dell'Ordine si impegnano a fornire le prestazioni competenti (avviandone tempestivamente la procedura esecutiva) e i relativi referti entro 45 minuti dalla richiesta. Le prestazioni verranno effettuate a titolo gratuito in armonia con i disposti del D.A. Salute 25 marzo 2015 *Criteri per l'attribuzione dei codici bianchi alla dimissione dal Pronto Soccorso.*

#### **Art.7**

Le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi di Piano andranno a gravare sul bilancio delle singole ASP nell'ambito delle quote annualmente previste per le attività di Prevenzione e sui fondi confermati dall'art. 1 comma 4 dell'intesa sancita nella seduta del 13 novembre 2014 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano, n°156/CSR e ribaditi nell'accordo di cui alle seduta del 25 marzo 2015.

#### **Art.8**

Il presente decreto verrà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 14 ottobre 2015

F.to

Il Dirigente del Servizio 2  
*Promozione della Salute*  
dott. Salvatore Requirez

Il Dirigente Generale  
Ignazio Tozzo

## **Programma Regionale di Prevenzione degli incidenti stradali.**

### **Analisi del fenomeno.**

Nel 2013 si sono registrati in Italia 181.227 incidenti stradali con lesioni a persone. Il numero dei morti (entro il 30° giorno) ammonta a 3.385, quello dei feriti a 257.421.

Rispetto al 2012, il numero di incidenti scende del 3,7%, quello dei feriti del 3,5% mentre per il numero dei decessi la flessione è del 9,8%. Tra il 2001 e il 2013 la riduzione delle vittime della strada è stata del 52,3%, in valore assoluto si è passati da 7.096 a 3.385.

Nel 2013, le vittime di incidenti stradali sono state 26.010 nella Ue28 (28.298 nel 2012), con una riduzione tra il 2013 e il 2010 del 17,7%, variazione analoga a quella registrata in Italia nello stesso periodo. Si tratta di 51,4 persone decedute in incidente stradale ogni milione di abitanti. L'Italia ha registrato un valore pari a 56,2, collocandosi al 14° posto nella graduatoria europea, dietro Regno Unito, Spagna, Germania e Francia.

Sulle strade urbane italiane si sono verificati 136.438 incidenti, con 184.683 feriti e 1.421 morti; sulle autostrade gli incidenti sono stati 9.265, con 15.447 feriti e 321 decessi. Sulle strade extraurbane, ad esclusione delle autostrade, si sono verificati 35.524 incidenti, con 57.291 feriti e 1.643 morti.

Gli incidenti più gravi avvengono sulle strade extraurbane (escluse le autostrade), dove si sono verificati 4,63 decessi ogni 100 incidenti. Le vittime sono state invece 1,04 ogni 100 incidenti sulle strade urbane e 3,46 sulle autostrade. Rispetto al 2012, l'indice di mortalità risulta in netta diminuzione sulle strade extraurbane (5,03 nel 2012) e in lieve calo su autostrade e strade urbane (rispettivamente 3,51 e 1,12 nel 2012).

L'indice di mortalità raggiunge il valore massimo tra le 3 e le 6 del mattino, in media 5 decessi ogni 100 incidenti, a fronte di una media giornaliera pari a 1,87. La domenica è il giorno della settimana nel quale si registra il livello più elevato dell'indicatore, 3,1 morti per 100 incidenti. Nella fascia oraria notturna (compresa tra le 22 e le 6 del mattino), l'indice è più elevato fuori città, il lunedì e la domenica notte (8,32 e 7,94 decessi per 100 incidenti).

Nel 67,9% dei casi le vittime degli incidenti stradali sono conducenti di veicoli, nel 15,9% passeggeri trasportati e nel 16,2% pedoni.

Tra i 2.297 conducenti deceduti a seguito di incidente stradale, il 42,1% aveva un'età compresa tra i 20 e i 44 anni (968 in totale), con valori massimi registrati soprattutto tra i giovani 20-24enni (219) e tra gli adulti nella classe 40-44 anni (215).

La categoria di veicolo più coinvolta in incidente stradale è quella delle autovetture (67,5%); seguono i motocicli (12,8%), gli autocarri (6,4%), le biciclette (5,3%) e i ciclomotori (4,5%).

I motocicli rappresentano la categoria di veicolo più a rischio: l'indice di mortalità è pari a 1,68 morti per 100 veicoli coinvolti; seguono biciclette (1,41) e ciclomotori (0,84).

In relazione al Macro Obiettivo del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 5. ***Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti.*** la Regione Siciliana, con il Decreto Assessoriale Salute n° 2198 del 18 dicembre 2014, individua il programma:

## **5.1 Programma Regionale interistituzionale di Prevenzione degli incidenti stradali (ASP, Prefetture, Comuni, Scuola, Polizia Stradale)**

reso operativo dal presente provvedimento. La numerazione specifica deriva dal riferimento al corrispondente Macro Obiettivo del Piano Nazionale della Prevenzione 2014/2018 così come quella di azioni e indicatori.

### **Razionale**

Gli incidenti stradali sono un problema di sanità pubblica mondiale perché capaci di incidere fortemente sullo stato di salute provocando morte ed esiti invalidanti dal pesante impatto socio economico. L'Organizzazione Mondiale delle Nazioni Unite, nel Piano d'azione per la sicurezza stradale 2011-2020, indica che ogni anno circa 1,3 milioni di persone, di cui più della metà non sono né passeggeri, né conducenti di veicoli, muoiono per incidente stradale e all'incirca tra i 20 e i 50 milioni di persone sopravvivono agli incidenti stradali con conseguenti traumi e handicap. Gli incidenti stradali nel mondo sono una delle prime tre cause di morte nella fascia di popolazione compresa tra i 5 e i 44 anni di età.

### **Fattori di rischio/Determinanti**

Come a più livelli noto alcuni dei principali determinanti sono costituiti da fattori di rischio individuali che favoriscono l'evento incidente stradale, quali le condizioni di salute, l'età, l'assunzione di farmaci compromettenti l'attenzione, l'equilibrio e i riflessi. Altri fattori di rischio sono riconducibili a stili di vita che comportano consumo dannoso di alcol e sostanze psicotrope, e a scorretti comportamenti alla guida (utilizzo dei cellulari, disattenzione, eccessiva velocità, mancato utilizzo dei sistemi di protezione, inosservanza delle norme del codice della strada). Concorrono al verificarsi di incidente altri determinanti di diversa natura attribuibili alla sicurezza delle strade, alla sicurezza dei veicoli, alla tipologia delle strade (in prevalenza extraurbane), ma anche a fattori sociali (condizioni socioeconomiche disagiate, stato di migrante) correlabili ad un minor accesso alle risorse di formazione e informazione sulle misure di prevenzione e, più in generale, all'acquisizione della cultura della sicurezza sulle strade.

**Sicurezza stradale.** In Italia ogni anno più di 8.000 bambini con una età inferiore o uguale a 14 anni rimangono feriti in incidenti stradali a bordo di autovetture. Di questi ultimi circa 100 muoiono, sul colpo o successivamente, a causa delle lesioni e i traumatismi riportati. L'efficacia dei seggiolini nel diminuire la necessità di ospedalizzazione e la probabilità di morte o di lesione grave in chi li utilizza è largamente dimostrata da numerosi studi svolti negli ultimi venti anni. Secondo i risultati ICONA oltre un terzo dei bambini in Sicilia (35%) non viaggia sul seggiolino.

In Sicilia nel triennio 2010-2013 i decessi per incidenti stradali da veicolo a motore rappresentano una delle prime cause di morte in termini di anni di vita persi soprattutto nella fascia di età giovanile 15-24 anni. Il tasso di mortalità è pari a 46,9 per milione di abitanti. Le cifre riferite al numero dei ricoveri ed agli anni di vita perduti, ma anche pesanti considerazioni sulla disabilità e l'evidenza della potenziale influenza da parte della prevenzione primaria, inducono a considerare questo

problema tra le priorità sanitarie a livello regionale. I dati ISTAT assoluti del mostrano che in Sicilia in media ogni anno si verificano oltre 14000 incidenti con circa 21000 feriti ed oltre 300 morti. Inadeguato in Sicilia appare in particolare il ricorso ai presidi per la sicurezza stradale con forti differenze rispetto al resto del Paese. I dati della Sorveglianza PASSI hanno infatti mostrato che quasi il 30% della popolazione ancora non usa regolarmente le cinture anteriori (mentre oltre il 90% non usa quelle posteriori) e che solo un motociclista su cinque non usa il casco in strade urbane mentre la media sale ma solo leggermente in quelle extraurbane 49%. In Sicilia girano (secondo il rapporto Censis - ACI 2014) circa 4.500.000 autoveicoli e di questi il 35% (+ 4 rispetto alla media nazionale) hanno una anzianità di immatricolazione superiore a 10 anni.

## **Strategie**

Da quanto sopra espresso si evince che la riduzione del numero e della gravità degli incidenti stradali può ottenersi attraverso una sinergia multi istituzionale che, partendo dal consolidamento degli interventi di prevenzione fino a ora attuati, guardi all'attuazione di interventi che incidano simultaneamente su più fattori di rischio. Il Piano Mondiale di Prevenzione per la sicurezza stradale – Dieci Anni di Azione per la Sicurezza Stradale 2011-2020, punta su buone pratiche e sugli interventi di dimostrata efficacia che vanno dalla promozione di stili di vita corretti alla educazione sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza veicolare, dalla promozione e facilitazione del trasporto pubblico alla progettazione di strade più sicure.

Pertanto la prevenzione degli incidenti stradali richiede un approccio multisettoriale e il coinvolgimento di diverse Istituzioni.

La sanità pubblica contribuisce alla prevenzione degli incidenti stradali attraverso:

- informazione e formazione sui fattori che alterano lo stato psicofisico alla guida quali uso di alcol e droghe o l'assunzione di farmaci;
- informazione e formazione sui pericoli legati alla guida senza cinture, senza casco e senza sistemi di ritenuta per i bambini;
- Migliorare le conoscenze sui corretti comportamenti alla guida nei giovani e negli adulti attraverso interventi informativi/formativi condotti dai moltiplicatori nei contesti educativi (per le ASP che attivano interventi nelle Scuole, Autoscuole, luoghi di aggregazione, etc).
- interventi educativi mirati allo sviluppo delle abilità psicosociali o life skills (ad esempio la gestione delle emozioni, la capacità critica, decision making, etc.) nei contesti educativi e del divertimento, tesi ad acquisire una corretta percezione del rischio e al superamento delle diseguaglianze sociali;
- appropriatezza clinica negli esami di valutazione delle idoneità alla guida;
- tempestivo supporto diagnostico nei casi segnalati dalle Forze dell'Ordine;
- attività di *advocacy* presso le altre istituzioni coinvolte, in particolare per promuovere una mobilità sostenibile e sicura (potenziamento del trasporto pubblico locale, pianificazione urbanistica, messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola, valutazione/o formulazione di progetti rispetto a progetti in varie fasi di autorizzazione).

### **5.1 Programma regionale di prevenzione degli incidenti stradali: indicazioni operative.**

In Sicilia il Piano Regionale per la prevenzione attiva degli incidenti stradali è stato approvato già nel corso del 2006, e per la sua realizzazione la Regione ha identificato un Comitato di Coordinamento integrato comprendente il livello centrale regionale e il livello periferico delle ex Aziende Sanitarie Locali (ora ASP), mediante la nomina di un referente per ciascuna di queste. Le Aziende Sanitarie territoriali, con la collaborazione del Gruppo di Coordinamento Regionale, hanno

predisposto i Piani Operativi Aziendali che considerano l'organizzazione della formazione del personale aziendale, le modalità di coinvolgimento dei portatori di interesse per la gestione del problema, attraverso soprattutto adeguate modalità di comunicazione e di coinvolgimento della popolazione, il monitoraggio del progetto. Questi piani hanno trovato applicazione in maniera, a volte, disomogenea. Si ritiene pertanto di dover rideterminare nell'ambito del presente programma, alla luce del nuovo PRP 2014/2018, le azioni e i nuovi collegamenti operativi, nel frattempo intervenuti con l'entrata in vigore del Decreto Assessoriale Salute n°300/2012, che vedono il riferimento operativo aziendale nelle unità di educazione e promozione della Salute (UOEPSA). La prevenzione degli incidenti stradali si deve basare su un approccio integrato in cui è fondamentale un'opportuna sinergia tra mondi diversi: sanità, trasporti, scuola, scuole guida, forze dell'ordine, enti locali, lavoratori che usano la strada (autotrasportatori, addetti alla manutenzione, ecc.), organizzazioni di volontariato. Obiettivo prioritario è sviluppare un percorso sistematico ed integrato tra più attori, in tema di informazione sulla sicurezza stradale, sui fattori che influiscono sull'incidentalità stradale con speciale riguardo per i comportamenti personali di rischio (alcol, sostanze d'abuso, farmaci, profili psicologici, utilizzo dei dispositivi di sicurezza). Il percorso informativo ed educativo deve accompagnare la persona dall'età evolutiva all'età adulta. Affinché questo obiettivo possa essere raggiunto e ne sia assicurata la sostenibilità nel tempo gli interventi non devono essere episodici, ma vanno articolati nel territorio e per questo attuati in modo sinergico tra strutture sanitarie, strutture scolastiche, forze dell'ordine, strutture di volontariato, definendo allo scopo degli specifici protocolli di intesa, coinvolgendo anche le amministrazioni comunali. La continuità degli interventi è fondamentale per dar corpo agli intenti strategici e creare le condizioni per cui il progetto di massima diventi sistema incidendo davvero sulla sensibilità culturale in materia di Educazione Stradale.

## **Livelli d'Intervento**

I livelli di intervento del programma sono distinti per target di età:

**Età prescolare:** informazione ed educazione sanitaria per i genitori dei bambini in età prescolare allo scopo di informare sui criteri per garantire la sicurezza al bambino, ed in particolare al bambino trasportato, attraverso i corsi di preparazione alla nascita, attraverso i pediatri di base, attraverso gli operatori dei servizi vaccinali e in ogni altra occasione di contatto tra popolazione sana e i servizi di Igiene Pubblica delle ASP.

**Età scolare:** informazione/educazione sanitaria per i soggetti in età scolare, con possibile inserimento di elementi sulla sicurezza stradale nelle attività scolastiche curriculari e rilevazione di opinioni e comportamenti nei teenager.

**Prima età giovanile:** informazione e educazione alla salute a soggetti che frequentano le scuole guida per il conseguimento della patente e a operatori delle scuole guida sulla sicurezza stradale, le norme, e i comportamenti a rischio, soprattutto inerenti l'uso di alcool e di sostanze psicotrope.

**Età adulta:** informazione ed educazione alla salute per soggetti che accedono ai servizi di Igiene pubblica dei distretti sanitari per il rilascio/rinnovo della patente, mediante rilevazioni periodiche sull'atteggiamento e le opinioni in merito alla sicurezza alla guida con un questionario molto semplice che sarà compilato prima dell'ingresso dell'utente nell'ambulatorio medico; il medico fornirà anche materiale informativo sulla sicurezza stradale che dovrà in ogni caso essere disponibile di routine negli appositi servizi delle ASP (UOEPSA, URP etc.). Particolare riguardo dovrà assegnarsi alla popolazione dei soggetti over 65 informandola compiutamente sulla necessità di monitorare le condizioni psicofisiche e gli effetti derivanti dall'assunzione di farmaci.



## **Profilo operativo.**

Il nuovo Programma Regionale di prevenzione degli incidenti stradali prevede dei pre – requisiti esecutivi che, fondandosi sul pregresso operativo delle ASP che, confermato e consolidato, tendono a ricondurre le azioni a livelli di omogeneità su tutta la regione.

In particolare vanno attivate/potenziare 5 linee operative:

### ***1. Attivazione e/o miglioramento del sistema di sorveglianza specifico:***

In tema di sicurezza stradale appare fondamentale integrare le informazioni e le conoscenze ricavate dalle diverse fonti informative esistenti: le cause del fenomeno "incidente stradale" sono infatti molteplici e una gestione sinergica con le politiche relative alla mobilità può portare a programmare interventi di prevenzione veramente efficaci. Le UOEPSA delle ASP dovranno istituire un sistema di sorveglianza integrato (basato su dati interni, ISTAT, PASSI, Ulisse, Polizia Stradale, Inail, INPS, etc.) sviluppando un sistema informativo locale non solo a supporto dei principali momenti di decisione nel campo della sicurezza stradale ma utile ad analizzare, descrivere e valutare il fenomeno degli incidenti stradali, i loro determinanti, le loro conseguenze e per orientare e aggiornare le scelte in termini di prevenzione sanitaria. Tale sistema sarà utilizzabile da altri enti per pianificare gli interventi urbanistici, definire le priorità di intervento sulle infrastrutture, oltre che ad adeguare l'offerta dei servizi di assistenza e verificare l'efficacia delle azioni intraprese a livello sanitario.

L'elaborazione dei dati delle SDO e della mortalità regionale va approfondita su base locale per correlarle alle situazioni logistico strutturali tipiche di ogni ASP anche confrontando i risultati dei sistemi di rilevazione, l'indagine PASSI e l'analisi della percezione del rischio in categorie specifiche e anche attraverso indagini mirate sui guidatori professionali (trasportatori). Sulla scorta dei dati periodicamente acquisiti le UOPSA delle ASP stileranno il programma di interventi annuali in armonia con i disposti del D.A.300/2012 nei ai Piani Aziendali di Prevenzione Primaria. I dati relativi agli incidenti stradali che hanno comportato il ricorso al servizio sanitario regionale e verificatisi sul territorio di competenza verranno trasmessi dalle ASP al DASOE in uno con le relazioni annuali di cui al D.A. 300/2012 e secondo gli indicatori di cui al presente programma.

Gli operatori addetti al sistema di sorveglianza dovranno essere inclusi in un programma di corsi di formazione, aperto a soggetti esterni coinvolti, che abbraccino elementi di epidemiologia applicata, la comunicazione istituzionale e pubblica in ambito sanitario e sociale nonché la valutazione degli interventi basati su prove di efficacia nell'ambito della salute pubblica.

### ***2. Campagne informative sui rischi del mancato uso dei dispositivi di protezione individuale***

Il progetto che prevedeva interventi di Educazione alla Salute nelle scuole e per genitori sull'uso di DPI per bambini e adulti va rinforzato ed esteso al maggior numero di classi e di scuole fino ad oggi escluse. Il potenziamento sulla base di accordi siglati anche con Enti diversi dagli Istituti Scolastici locali (Polizia Stradale, Esercito Italiano, Servizi Sociali del Comune, Vigili Urbani) prevede anche il coinvolgimento dei genitori in ruoli attivi (proposte, condivisioni di esperienze, responsabilizzazione, moltiplicazione delle sensibilità in ambiente extra scolastico, etc.) Le ASP attraverso gli specifici uffici (URP, addetti stampa, UOEPSA, Formazione, etc.) cureranno le

attività di documentazione e disseminazione finalizzate a favorire il trasferimento e lo scambio di evidenze, buone pratiche, strumenti e metodi anche con altri organi istituzionali interessati.

### ***3. Riduzione del rischio per guida in stato di ebbrezza o sotto effetto di droghe:***

Le UOEPSA devono curare la predisposizione e l'aggiornamento sul modello nazionale di linee guida per i controlli alcolometrici e per la determinazione dei livelli ematici o biochimici di sostanze tossiche, operati sia da parte delle forze dell'ordine, che andranno adeguatamente e professionalmente supportate da qualificato personale sanitario (Ser.T.), che in ambiente ospedaliero secondo la corrente normativa e nel rispetto dei diritti del paziente/utente. Al fine di consentire la validità dei rilevamenti, delle verifiche di laboratorio e delle relative contestazioni i presidi sanitari afferenti al Servizio Sanitario Regionale compulsati dalle Forze dell'Ordine si impegnano a fornire le prestazioni competenti (avviandone tempestivamente la procedura esecutiva) e i relativi referti entro 45 minuti dalla richiesta. Le prestazioni verranno effettuate a titolo gratuito in armonia con i disposti del D.A. Salute 25 marzo 2015 *Criteri per l'attribuzione dei codici bianchi alla dimissione dal Pronto Soccorso*. L'obiettivo di migliorare, inoltre, l'adeguatezza degli interventi per il controllo degli illeciti ex art.186,186 bis e 187 del C.d.S. ai vari livelli di operatività (controlli sistematici in peck point, attività di indagine della Polizia Giudiziaria, accertamenti sanitari, apparato sanzionatorio, giudizi di idoneità alla guida) va favorito anche attraverso azioni di rinforzo, a livello locale, dei rapporti interistituzionali tra ASP e i vari soggetti pubblici interessati. Le direzioni sanitarie aziendali attraverso le UOEPSA e gli altri servizi interessati cureranno l'acquisizione ed elaborazione dei dati relativi alle casistiche specifiche registrate presso i Pronto Soccorso di territoriale competenza con strutturazione di un apposito report.

### ***4. Miglioramento delle condizioni ambientali ed infrastrutturali***

Il Servizio Igiene Pubblica di ogni ASP, nelle valutazioni di competenza dei Piani Strutturali Comunali, dei Piani del traffico e della viabilità e di ogni altro strumento urbanistico, pone particolare attenzione alla prevenzione dell'incidentalità stradale dando indicazione affinché la previsione urbanistica privilegi percorsi pedonali e piste ciclabili, salvaguardia degli utenti deboli della strada (anziani, bambini, pedoni, ciclisti) e segnala la presenza di punti critici in cui si sono.

### ***5. Interventi informativo/ educativi nelle autoscuole e nelle scuole***

Il programma annuale predisposto dalle UOEPSA delle ASP prevede la predisposizione di un pacchetto formativo per i formatori che devono essere richiamati alla lettura univoca ed alla applicazione omogenea su tutto il territorio regionale delle buone pratiche orientate alla tutela della salute dei pedoni, dei guidatori e dei relativi trasportati puntando sui seguenti aspetti:

- fattori che alterano lo stato psicofisico alla guida (uso di alcol, droghe o l'assunzione di farmaci);
- pericoli legati alla guida senza cinture, senza casco e senza sistemi di ritenuta per i bambini;
- corretti comportamenti alla guida nei giovani e negli adulti attraverso interventi informativi/formativi condotti dai moltiplicatori nei contesti educativi specifici (le ASP che attivano interventi nelle Scuole, Autoscuole, luoghi di aggregazione, etc);
- rispetto delle norme del Codice della Strada evidenziando gli aspetti intrinseci di interesse sanitario e quelli derivati dalla loro inosservanza;
- correzione della distorta percezione del rischio nei soggetti con particolare attitudine a sottostimarla.

## Azioni.

Il **Programma regionale di prevenzione degli incidenti stradali** prevede le seguenti **azioni**:

- 5.1.A Percorsi formativi/informativi su popolazione e sul setting scuola (allievi/ insegnanti);
- 5.1.B Campagne informative attraverso mass media a livello Regione/ASP;
- 5.1.C Attivazione di tavoli tecnici aziendali inter-istituzionali;
- 5.1.D Attivazione di protocolli di intesa tra ASP e istituzioni.

### **5.1.A Percorsi formativi/informativi su popolazione e sul setting scuola (allievi/ insegnanti)**

Questa azione è volta al controllo e alla diminuzione dei soggetti esposti ai maggiori fattori di rischio di incidenti stradali (assunzione di farmaci che alterano lo stato psico-fisico, consumo dannoso di alcol e sostanze psicotrope, velocità eccessiva, mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza - cinture, seggiolini per bambini, casco nell'utilizzo di motoveicoli) favorendo l'acquisizione di corretti comportamenti. Si sviluppa attraverso dei percorsi formativi/informativi su popolazione e sul setting scuola (allievi/ insegnanti) che verranno attivati in sede territoriale dalle Unità Operative di Educazione e Promozione della Salute di ogni ASP. Tema centrale di tali percorsi è la comunicazione efficace sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio. Il target è costituito, principalmente, da allievi della scuola dell'obbligo di ogni grado (e relativi insegnanti e, laddove possibile, i genitori) verso i quali dovranno essere indirizzati i più adeguati mezzi di informazione e condivisione delle problematiche affrontate. Risulta strategica a tal fine l'integrazione attiva da parte di qualificati operatori delle altre istituzioni coinvolte (Scuola, Comuni, Polizia Stradale). I percorsi formativi potranno interessare anche le Scuole di Guida, prevedendo l'inserimento di relazioni specifiche da parte degli operatori UOEPSA o l'attivazione di rapporti convenzionali con Enti specializzati negli insegnamenti di Guida Sicura (ACI, associazioni accreditate nel settore etc.) utilizzando i fondi aziendali destinati alla Prevenzione e, a livello regionale, dei contributi previsti ai sensi dell'art. 15 della legge regionale n°22/78 nonché della quota ripartita e vincolata agli obiettivi specifici del Piano Sanitario Nazionale.

## **Obiettivi del Programma**

**L'obiettivo generale** del programma è triplo (fonte Ministero della Salute) e consiste nel:

1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale
2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale
3. Aumentare il numero di soggetti con comportamenti corretti alla guida

Gli indicatori utili alle valutazioni ministeriali, guarderanno, pertanto, al rapporto tra il numero dei morti in incidente stradale e la popolazione residente (tasso per 1.000.000 di abitanti) considerando "decesso da incidente stradale" un decesso che avviene entro 30 giorni dall'incidente. Assumendo per dato di base per la nostra Regione il tasso del 56 per milione si punta ad un abbattimento del 20% a tutto il 2018 con un decremento progressivo del 5% annuo (rispetto al dato 2013) a partire dal 2015 (**indicatore 5.1.1**). Per quanto attiene, invece, all'**indicatore 5.2.1** verranno misurati annualmente le percentuali di ricovero per incidente stradale sul totale dei ricoveri per traumatismi ed avvelenamenti prevedendo di abbattere il dato di base regionale (7,2%) del 10% entro il 2018 considerando un decremento annuo pari al 2,5%. Pertanto:

**L'indicatore 5.1.1** (Tasso di decessi per incidente stradale) risulta frazionabile in **indicatori sentinella** distinti per anno:

2015: - 5%

2016: - 10%

2017: - 15%

2018: - 20%

La fonte è costituita dai dati di mortalità annuale.

**L'indicatore 5.2.1** (Tassi di ricovero per incidente stradale sul totale dei ricoveri per traumatismi ed avvelenamenti) è distinguibile in indicatori sentinella su base annua:

2015: - 2,5%

2016: - 5%

2017: - 7,5%

2018: - 10%

**La fonte** è costituita dai dati di ospedalizzazione e di dimissione (SDO).

L'obiettivo orientato ad aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida è retto da indicatori specifici volti a misurare (**indicatore 5.3.1**) *la proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini* e (**indicatore 5.3.2**) *la percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche*.

**Per l'indicatore 5.3.1** utilizzando i dati del sistema di sorveglianza PASSI andrà misurata la prevalenza di persone di età 18-69 anni che viaggiano in auto (in città e fuori), e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori, rispondono: "sempre"; il dato di base regionale è fissato all' 8,9% (2013) e si profila un incremento del 50% entro il 2018 con una progressione spalmata annualmente pari al +10% attraverso **indicatori sentinella**:

2014: + 10%

2015: + 20%

2016: + 30%

2017: + 40%

2018: + 50%

**La fonte dei dati** è costituita dal sistema sorveglianza PASSI.

Inoltre andrà determinata la prevalenza di persone di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi sono salite su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero e che, alla domanda sull'uso del casco quando vanno in motocicletta/scooter/motorino, sia in città sia fuori, rispondono "sempre". In questo caso assumendo come dato di partenza regionale quello attualmente attestato all' 89% si prevede di arrivare allo standard nazionale superiore al 95% entro il 2018 prospettando una crescita progressiva pari all'1% annuo.

Gli **indicatori sentinella** previsti sono:

2014: > 91%

2015: > 92%

2016: > 93%

2017: > 94%

2018: > 95%

**La fonte dei dati** è costituita dal sistema sorveglianza PASSI

**Per l'indicatore 5.3.2** (utilizzando i dati del sistema di sorveglianza PASSI) andrà calcolata la Prevalenza di persone 18-69 anni che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche; partendo dal dato di base attestato all' 8 % del 2013 si prevede un decremento pari al 30% entro il 2018 inquadrabile in una costante flessione pari al 6% per anno attraverso i seguenti **indicatori sentinella**:

2014: - 6%

2015: - 12%

2016: - 18%

2017: - 24%

2018: - 30%

La fonte dei dati è costituita dal sistema sorveglianza PASSI.

### **5.1.B Campagne informative attraverso mass media a livello Regione/ASP**

L'azione di cui al superiore punto 5.1.1. abbisogna di un valido supporto mediatico e pubblicitario orientato ad un duplice scopo: sensibilizzare la popolazione esposta e, a livello locale, diffondere le iniziative portate avanti dalle ASP nello specifico ambito di Promozione della Salute. I canali da privilegiare sono quelli della informazione radio televisiva a diffusione locale basata su spot di provata efficacia e editoriali appositi da trasmettere in concomitanza con i principali servizi giornalistici durante le fasce orarie più ascoltate. Non va trascurata la diffusione on line attraverso banner e comunicati speciali presso i principali siti di informazione esistenti sul WEB. Tale azione prevede anche la diffusione di opuscoli appropriati ai vari target sviluppando sia quella che è stata fino ad oggi l'azione essenziale della educazione sanitaria in questo settore sia integrando e completando gli ambiti informativi della cosiddetta educazione stradale. Gli obiettivi e i relativi indicatori sono analoghi alla quelli della superiore azione.

### **5.1.C Attivazione di tavoli tecnici aziendali inter-istituzionali**

Le azioni sopra esposte comportano una promozione di politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando così gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente e della sicurezza stradale basata su interventi strutturali e infrastrutturali. Dovranno, pertanto, essere attivati tavoli tecnici aziendali inter-istituzionali che prevedano il coinvolgimento di Enti non sanitari interessati alle problematiche di ambito (Dipartimento Trasporti della Regione Siciliana, ACI, Comuni, Polizia Stradale) in modo

da dar corpo ad un'azione, anche politica, di *advocacy* che indirizzi e supporti le iniziative di controllo del rischio di incidenti stradali intervenendo sinergicamente nei rispettivi settori di competenza secondo comune strategia. A tal fine, inoltre, le ASP potranno produrre e disseminare attraverso area focus tematica o su newsletter elettronica documentazione varia (sintesi, adattamenti e traduzioni di evidenze scientifiche, indagini, strumenti, ecc.) sul tema degli incidenti stradali, per favorire lo scambio e il trasferimento di evidenze e buone pratiche non solo con i professionisti di promozione della salute e di prevenzione operanti in altri enti pubblici ma anche con i portatori di interesse e i decisori a vari livelli non sanitari.

#### **5.1.D Attivazione di protocolli di intesa tra ASP e istituzioni non sanitarie.**

Le Aziende Sanitarie Provinciali operanti in Sicilia dovranno stringere formali rapporti di collaborazione su base convenzionale con Istituzioni non sanitarie al fine di rendere efficaci le azioni preventive primarie volte alla riduzione di incidenti stradali e delle conseguenze socio sanitarie da essi derivanti compreso l'evento morte. Il ruolo della Scuola, dei Comuni, della Polizia Stradale, dell'ACI, dell'Esercito Italiano, degli Enti preposti alla manutenzione delle strade a partire dalla semplice segnaletica rivestito un ruolo di primaria importanza nella gestione sinergica della problematica nel rispetto delle diverse competenze di settore. I rapporti, in tal senso, già esistenti andranno consolidati o riformulati sulla base di un'azione programmatica pluriennale che guardi ad un incrementale coinvolgimento del territorio che miri alla totale copertura senza lasciare zone franche costituenti l'insidia del potenziale rischio. I protocolli di intesa, in base alle esigenze locali, dovranno essere adottati dalle ASP entro il 2016 e adeguatamente contemplati nell'ambito della pianificazione di promozione della salute e di prevenzione primaria ai sensi del D. A. n°300/2012.

I dati di attività relativi alle singole azioni del programma dovranno essere trasmessi, a cura delle ASP, a questo Dipartimento ASOE entro e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

14/10/2015

F.to

Il Dirigente del Servizio 2  
*Promozione della Salute*  
dott. Salvatore Requirez

Il Dirigente Generale  
Ignazio Tozzo