

Programma 6. Guida sicura

OBIETTIVI CENTRALI

- 5.1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale (**azione n. 1-2-3-4**)
- 5.2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale (**azione n. 1-2-3-4**)
- 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida (**azione n. 5-6-7**)

Tali obiettivi saranno raggiunti attraverso 7 azioni trasversali. Visto l'elevato grado di integrazione, gli obiettivi non sono pertanto stati descritti singolarmente, ma sono state di seguito descritte le azioni in dettaglio. Gli indicatori specifici per ciascun obiettivo sono comunque dettagliati nel quadro riepilogativo finale "Obiettivi e Indicatori".

RAZIONALE E DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA

Con il precedente Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2013 il tema degli incidenti stradali era stato affrontato:

- prevalentemente dal punto di vista della relazione tra questi e la guida sotto l'effetto dell'alcol, in considerazione di quanto emerso dalla sorveglianza PASSI per il periodo 2007-2009, e estendendo le azioni al rischio legato al consumo di alcol in rapporto alla guida professionale;
- sulla scorta della necessità di intervenire sulla composizione delle commissioni mediche locali in coerenza con quanto previsto dalla Legge 125/01, e
- sul percorso di restituzione delle patenti sospese per guida in stato di ebbrezza (che risultava non strutturato e comunque tale da non garantire omogeneità e adeguatezza dei criteri adottati per il giudizio di idoneità).

Dall'analisi di contesto emergeva peraltro la difficoltà di monitoraggio dell'andamento dei ricoveri conseguenti ad incidenti stradali a causa della carente qualità di compilazione delle SDO.

Anche sulla base delle prove di efficacia fornite dalla letteratura, venivano quindi pianificati interventi di tipo informativo (campagne coordinate tra SSR e Forze di Polizia sui contenuti del codice della strada riferiti alla guida sotto l'effetto dell'alcol) e formativo (nei confronti degli istruttori di autoscuola, delle forze di polizia municipale e dei medici competenti, questi ultimi sul tema dell'individuazione precoce e dell'intervento breve per la prevenzione dei problemi e dei danni alcol correlati); si prevedeva la costruzione di un sistema informativo regionale per la sorveglianza epidemiologica dei traumi da incidenti stradali (a partire dal miglioramento della qualità delle SDO) e un intervento sul percorso di valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti con problemi alcol-correlati.

Gli obiettivi di processo individuati venivano solo in parte raggiunti, limitatamente alle azioni erogate direttamente dai Dipartimenti di Prevenzione o realizzate sotto il diretto controllo della cabina di regia regionale: si trattava in particolare della formazione dei medici competenti e dell'emanazione di linee guida regionali per l'integrazione delle Commissioni Mediche Locali con un Medico Alcolologo (ai sensi della Legge n. 125/01) e per la valutazione dell'idoneità alla guida nei casi di sospensione della patente per guida in stato di ebbrezza alcolica.

La riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale legata al Piano di Rientro, le difficoltà operative dei Dipartimenti di Prevenzione (condizionate dalla carenza di operatori) e le difficoltà nell'esercizio della funzione di governance regionale e locale ostacolavano sia l'adozione delle linee di indirizzo regionali, sia le azioni rivolte al sistema delle autoscuole sia il coinvolgimento delle Forze dell'Ordine.

L'analisi del contesto attuale vede (analogamente a quanto si osserva a livello nazionale):

- una progressiva riduzione del numero di incidenti stradali nella regione e del tasso di mortalità rispetto ai residenti (che tuttavia resta al di sopra della media nazionale, mostrando una riduzione più lenta della media),
- un maggior numero di eventi mortali per la popolazione ultra64enne (complessivamente coinvolta con più frequenza nella provincia di Teramo) e
- una più alta proporzione di eventi lesivi non mortali per i giovani (soprattutto nella provincia di Pescara).



La provincia di L'Aquila si colloca nel 2012 fra quelle con il più alto tasso di mortalità rispetto sia alla popolazione sia agli incidenti. Nelle provincie di Pescara e di Teramo si osserva una particolare frequenza di incidenti con il coinvolgimento di biciclette.

Se si considera l'indice di mortalità, la tipologia di incidente stradale più pericolosa è l'investimento di pedone (5,2 decessi / 100 incidenti nel 2013). Nel complesso, i pedoni rappresentano circa ¼ dei deceduti e il 6,2% dei feriti (tra questi ultimi, particolarmente numerosi gli ultra64enni).

Nel 2012 nella regione, a seguito di incidenti stradali si sono verificati 88 decessi e sono rimaste ferite 5476 persone. I dati INAIL nello stesso anno indicano che 1408 lavoratori e lavoratrici (circa 1/4 del totale) hanno riportato un infortunio stradale sul lavoro o in itinere mentre erano alla guida di un veicolo (nel 90% dei casi) o trasportati, prevalentemente a bordo di un'autovettura. Il dato appare sottostimato, non comprendendo i lavoratori e le lavoratrici che si spostavano a piedi.

Assume particolare rilievo il fatto che nel 2013 il 65% degli incidenti stradali con lesioni alle persone avvenuti nella regione si sono verificati nel territorio dei 17 comuni con più di 15.000 abitanti, ed hanno causato il 40% dei decessi e il 63% dei feriti.

I comportamenti di guida errati risultano alla base della maggior parte degli incidenti: il mancato rispetto della precedenza o dei semafori sulle strade urbane (per il 24,2% degli incidenti sulle strade urbane nel 2013); la distrazione e/o l'eccesso di velocità sulle strade extraurbane.

Il numero di ricoveri attribuibili con certezza ad incidente stradale nel 2012 è stato pari a 1010 (rispetto ai circa 1300 del 2009).

Se si utilizza l'algoritmo ISS elaborato per l'OMS ai fini della stima dei ricoveri in base al numero di decessi, il numero di ricoveri atteso nel 2012 sarebbe stato pari a 1760 (con 220 nuovi invalidi gravi in esito ai traumi). La scarsa qualità delle SDO, criticità già osservata nel precedente Piano e tuttora irrisolta, particolarmente per la compilazione del campo "traumatismi ed intossicazioni", potrebbe giustificare lo scostamento tra il dato osservato e quello atteso.

Dal sistema PASSI emerge una prevalenza di intervistati che dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol pari al 9,39% nel quadriennio 2010 – 2013 (significativamente superiore al dato del pool di ASL, che è pari a 9,12%), ma pari a 7,3% nel 2013 (rispetto al 8,7% nazionale). La prevalenza dei soggetti che hanno riferito di essere stati sottoposti ad etilotest nel quadriennio e di essere stati fermati per controlli dalle forze dell'ordine non è significativamente diversa da quella relativa al pool. Particolarmente bassa la frequenza di coloro che dichiarano di indossare la cintura di sicurezza sui sedili posteriori (13%, con percentuali particolarmente basse tra i giovani) rispetto al dato nazionale, che evidenzia comunque una frequenza bassa di utilizzo.

Assumere una quantità d'alcol, anche relativamente limitata, può essere molto pericoloso per i conducenti, pertanto in Italia il limite legale di alcolemia alla guida è stato portato, in attuazione della legge 125/2001, **dallo 0,8 allo 0,5 g/L**. Per quanto riguarda i giovani sono stati rilevati comportamenti che vanno tenuti sotto controllo, sia per gli aspetti relativi alla salute che per quelli relativi alla sicurezza stradale, con particolare riferimento a:

- persistente tendenza all'aumento del numero dei consumatori nella fascia di età 18-24 anni, e in particolare fra le ragazze;
- alta percentuale di giovani maschi con comportamenti di ebbrezza, notevolmente superiore alla media, già tra i giovani di 18-19 anni;
- presenza di comportamenti di ebbrezza anche nei giovani al di sotto dei 16 anni, bassa età del primo contatto con l'alcol;
- aumento percentuale di giovani alcolodipendenti in trattamento nei servizi algologici territoriali.

Il rischio di incidente grave è correlato all'aumento del tasso alcolemico: fatto pari ad 1 il rischio di incidente quando si è sobri, cresce a 380 quando il tasso alcolemico è pari o superiore a 1,5 g/l. Con valori compresi tra 0,5 e 0,8 g/l il rischio è 2-10 volte superiore (dato DRUID).

L'allarme sociale è tale che è stato recentemente introdotto il "**reato di omicidio stradale**" per chi causa incidenti stradali mortali in stato di intossicazione da alcol e/o sostanze stupefacenti.

Più allarmante risultano i dati riguardanti il policonsumo di sostanze, anche a causa della difficoltà di reperire dati specifici riguardanti la contemporanea assunzione di alcol ed altre sostanze psicoattive quali amfetamine, cocaina, cannabinoidi, benzodiazepine, oppiacei, analgesici oppioidi nei soggetti che

effettivamente si sono posti alla guida di veicoli a motore trovandosi sotto l'effetto congiunto di alcol e sostanze stupefacenti. A tale riguardo, nel contesto del *Progetto europeo "DRUID"* (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines)¹, è stato realizzato uno studio **su conducenti feriti gravemente o deceduti in incidenti stradali** (nel periodo 2006-2011), mediante analisi su campioni di sangue per ricerca della presenza di alcol e altre sostanze psicoattive (amfetamine, cocaina, cannabinoidi, benzodiazepine, oppiacei, analgesici oppioidi). Tra i dati rilevati nello studio vi è anche la percentuale di poliassunzione alcol-droghe nei soggetti feriti e deceduti con percentuali, nelle varie nazioni che hanno partecipato allo studio, variabili tra 13,2 % del Belgio ed il 2,3 % della Lituania ed una percentuale per l'Italia pari al 4,6 %.

Tra i fattori di rischio legati alla persona, e in particolare alle condizioni di salute, negli ultimi anni è andata crescendo l'attenzione per i disturbi respiratori che generano sonnolenza durante il giorno, ai quali è dedicata una Direttiva della Commissione Europea del 10 luglio 2014 (n. 2014/85/UE), il cui termine di recepimento è stato fissato al 31 dicembre 2015. La Direttiva, considerando che la sindrome delle apnee ostruttive da sonno rappresenta uno dei principali fattori di rischio negli incidenti automobilistici (l'aumento stimato del rischio è compreso tra 3,5 e 8 volte rispetto alla popolazione di controllo), prevede il suo inserimento tra le patologie che richiedono una specifica valutazione in fase di rilascio della patente di guida. In tempi relativamente brevi, questa patologia (in generale sottovalutata rispetto al suo rilievo anche sociale) sarà quindi presa in considerazione ai fini dell'idoneità psico-fisica alla guida.

Per questo motivo, nell'ambito del programma sono state inserite azioni finalizzate ad una diffusione delle conoscenze e ad un miglioramento delle competenze e delle capacità dei medici (compresi i medici competenti) di riconoscimento in fase precoce dei segni e sintomi della patologia, finalizzato all'attivazione di un percorso terapeutico.

Non meno importante risulta l'accertamento dei requisiti visivi ai fini della sicurezza stradale laddove il Decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti del 30/11/2010 ed il Decreto Legislativo n.59 del 18/04/2011 (attuazione delle direttive europee 2006/126/CE e 2009/113/CE), nel modificare i requisiti minimi previsti per il conseguimento, rinnovo o la revisione della patente di guida, prevedono testualmente che *"Dovranno essere valutati con particolare attenzione"* requisiti quali: acutezza visiva, campo visivo, visione crepuscolare, sensibilità all'abbagliamento, sensibilità al contrasto, diplopia e altre funzioni visive. La circolare prot. n.DGPREV/17798-P del 25/07/2011 del Ministero della Salute dettaglia le procedure definite "semplificate" o di "screening" per permettere una rapida individuazione di soggetti che necessitano, eventualmente, di approfondimenti specialistici. Sebbene nella circolare si faccia riferimento a "procedure per la valutazione da parte del medico "monocratico" le stesse indicazioni si estendono, logicamente, alla valutazione in sede di Commissione Medica Locale.

Visto il contesto epidemiologico e gli obiettivi centrali indicati nel macro obiettivo di riferimento del Piano Nazionale della Prevenzione, proseguendo le azioni individuate nel precedente Piano e consolidando gli obiettivi conseguiti, gli interventi relativi ai comportamenti alla guida riguarderanno quindi prioritariamente il consumo di alcol e sostanze psicoattive e l'uso dei dispositivi di sicurezza, tenendo comunque conto degli obiettivi definiti negli "Orientamenti programmatici della CE sulla sicurezza stradale" 2011 – 2020 e nel Piano Nazionale della Sicurezza Stradale Orizzonte 2020 in fase di emanazione, che individua come utenti della strada a maggior rischio motociclisti, ciclisti, pedoni e lavoratori coinvolti in incidenti stradali. Si ricercherà la convergenza tra istituzioni (anche alla luce delle misure previste nel Piano Regionale per la Tutela della Qualità dell'aria, in fase di aggiornamento) per gli interventi finalizzati alla sicurezza infrastrutturale e al controllo del rispetto delle norme di sicurezza stradale. Le azioni individuate si richiamano alle indicazioni fornite dalla letteratura in materia di EBP (che orientano verso interventi multicomponente). Per quanto riguarda i pedoni ed i ciclisti, l'intervento sui fattori di rischio comportamentali alla guida e sulla sicurezza delle strade urbane è anche mirato a facilitare le azioni per la promozione dell'attività motoria.

Un'azione rivolta in modo specifico al miglioramento della qualità delle SDO, anche ai fini del monitoraggio dei ricoveri ospedalieri conseguenti ad incidente stradale, viene inserita nel programma n.1.



CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE

Le azioni finalizzate alla promozione della sicurezza stradale sono mirate prioritariamente alla tutela degli utenti deboli della strada, fra i quali sono inclusi soggetti svantaggiati dal punto di vista socio-economico.

Target		
Setting	Ambienti di lavoro X	Comunità X
Intersectorialità		

AZIONI DEL PROGRAMMA

1. Promuovere la pratica dell'audit sulla sicurezza delle strade urbane e provinciali caratterizzate da incidentalità ripetuta;
2. Promuovere l'adozione di misure e strutture finalizzate al miglioramento della sicurezza stradale dei ciclisti e dei pedoni nei tratti stradali extraurbani a rischio;
3. Promuovere l'adozione di interventi efficaci per il miglioramento della sicurezza stradale nei comuni con numero di abitanti superiore a 15.000
4. Migliorare la conoscenza nella collettività dei rischi correlati alla sindrome delle apnee ostruttive notturne ed i deficit delle funzioni visive, migliorare la capacità diagnostica in fase precoce dei medici di medicina generale, dei medici competenti e dei medici accertatori monocratici autorizzati al rilascio della certificazione di idoneità alla guida;
5. Promuovere l'uso di dispositivi di trattenuta sui sedili posteriori
6. Migliorare l'efficacia del percorso di restituzione dell'idoneità alla guida ai soggetti con patente sospesa per guida in violazione degli artt. 186 e 187 CdS per uso di alcol e/o sostanze psicoattive, inserendo corsi di informazione / educazione preliminari alla restituzione;
7. Migliorare la consapevolezza in materia di rischi collegati alla guida sotto l'effetto dell'alcol e sostanze psicoattive negli aspiranti guidatori.

AZIONE n. 1 - "PROMUOVERE LA PRATICA DELL'AUDIT SULLA SICUREZZA DELLE STRADE URBANE E PROVINCIALI CARATTERIZZATE DA INCIDENTALITÀ RIPETUTA."

(obiettivo centrale 5.1 – 5.2)

RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE

L'azione è finalizzata all'organizzazione del coordinamento regionale del programma e alla sensibilizzazione delle amministrazioni dei comuni a maggior rischio di incidenti stradali su strade urbane e delle amministrazioni provinciali rispetto all'implementazione dello strumento dell'audit come presupposto dell'individuazione di interventi efficaci di miglioramento della sicurezza stradale (sia degli utenti deboli, sia degli automobilisti). Prevede infatti di promuovere audit sulla sicurezza delle strade urbane dei comuni con più di 15.000 abitanti (ove nel 2013 si sono verificati più del 65% degli incidenti stradali) e dei tratti delle strade provinciali caratterizzati da incidentalità ripetuta, alla luce degli orientamenti programmatici della CE sulla sicurezza stradale 2011 – 2020. A questo scopo si ricercherà la collaborazione con i Centri di Monitoraggio della Sicurezza stradale recentemente istituiti a livello regionale e in uno dei quattro comuni capoluogo.

ATTIVITÀ PRINCIPALI

- 1) costituzione gruppo di coordinamento del programma in ogni ASL e individuazione coordinatore;



- 2) Individuazione di esperienze di audit sulla sicurezza stradale condotte nella regione (con il coinvolgimento del CRAMOSS);
- 3) Accordi con le amministrazioni comunali dei comuni capoluogo per la promozione di iniziative di audit;
- 4) Sostegno e partecipazione ad iniziative di formazione (a livello di ASL) per la disseminazione delle competenze nei comuni con più di 15.000 abitanti, in collaborazione con i centri di monitoraggio della sicurezza stradale attivi nella regione;
- 5) Promozione e sostegno ad iniziative di divulgazione dei risultati a livello regionale e locale.

EVIDENZE DI EFFICACIA

- Pedestrian Safety: a road safety manual for decision-makers and practitioners (WHO, 2013)

SOSTENIBILITÀ

L'azione è finalizzata a migliorare la consapevolezza delle amministrazioni locali rispetto al tema della valutazione come passaggio preliminare alla progettazione

TARGET	Utenti della strada			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Dipartimenti di Prevenzione; Amministrazioni comunali e provinciali; Associazione Italiana familiari e vittime della strada ASAPS; ACI; FIAB (Federazione Italiana Amici della Bicicletta); Centro di Monitoraggio e Gestione della Sicurezza Stradale (CMG) Comune di Pescara; Centro regionale di monitoraggio della sicurezza stradale (CRAMOSS)			

INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline (Fonte: atti regionali anno 2013)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
n. accordi con amministrazioni / comuni capoluogo per la promozione della pratica dell'audit	n.r.	1 accordo	1 accordo	1 accordo

CRONOPROGRAMMA

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) Costituzione gruppo di coordinamento del programma in ogni ASL e individuazione coordinatore	X											
2) Individuazione di esperienze di audit sulla sicurezza stradale condotte nella regione (con il coinvolgimento del CRAMOSS);		X										
3) Accordi con le amministrazioni comunali dei comuni capoluogo per la promozione di iniziative di audit			X	X	X	X	X	X	X	X		
4) Sostegno e partecipazione ad iniziative di formazione (a livello di ASL) per la disseminazione delle competenze nei comuni con più di 15.000 abitanti, in collaborazione con i centri di monitoraggio della sicurezza stradale attivi nella regione						X	X	X	X	X	X	X
5) Promozione e sostegno ad iniziative di divulgazione dei									X	X	X	X



risultati a livello regionale e locale



ANALISI DEI RISCHI

Difficoltà di coinvolgimento delle amministrazioni comunali e provinciali (anche per motivi legati a difficoltà finanziarie) e dei Centri di Monitoraggio della sicurezza stradale

AZIONE n. 2 - “PROMUOVERE L’ADOZIONE DI MISURE E STRUTTURE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA STRADALE DEI CICLISTI E DEI PEDONI NEI TRATTI STRADALI EXTRAURBANI A RISCHIO.”

(obiettivo centrale 5.1 – 5.2)

RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL’AZIONE

Attraverso il coinvolgimento di gruppi di interesse in rappresentanza degli utenti deboli della strada, questa azione (in logica continuazione dell’azione A7.1), mira a promuovere l’adozione di misure e strutture finalizzate al miglioramento della sicurezza stradale dei ciclisti e dei pedoni nei tratti stradali extraurbani per i quali emerga una situazione di rischio per gli utenti deboli della strada, che fra l’altro disincentiva pratiche salutari quali quelle promosse dai gruppi di cammino e dalle associazioni di cicloamatori.

ATTIVITÀ PRINCIPALI

- 1) coinvolgere i gruppi di interesse nella individuazione dei tratti stradali extraurbani a maggiore traffico ciclistico e/o pedonale, delle piste ciclabili e dei tracciati ciclopedonali extraurbani esistenti;
- 2) stipulare protocolli di intesa con gli enti locali proprietari delle strade individuate, finalizzati a sostenere la valutazione dei rischi per la sicurezza stradale per il miglioramento della sicurezza degli utenti deboli;
- 3) promuovere la valutazione della sicurezza dei tratti stradali extraurbani individuati e la progettazione di soluzioni efficaci

SOSTENIBILITÀ

L’azione si propone di promuovere le attività di valutazione della sicurezza delle strade come attività “ordinarie” ai fini dell’implementazione di soluzioni efficaci

TARGET	Utenti deboli della strada			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA’	Dipartimenti di Prevenzione; Enti Locali; Associazione Italiana familiari e vittime della strada; ASAPS; ACI; FIAB (Federazione Italiana Amici della Bicicletta); Gruppi di cammino locali			

INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline (Fonte: atti regionali anno 2013)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
------------------------	--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

n. protocolli di Intesa con Enti proprietari/gestori di strade extraurbane a rischio	n.r.	Almeno 1 accordo
--	------	------------------

CRONOPROGRAMMA

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) stipulare protocolli di intesa con gli enti locali proprietari delle strade individuate			X	X								
2) promuovere la valutazione della sicurezza dei tratti stradali extraurbani individuati e la progettazione di soluzioni efficaci				X	X	X	X	X	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI

Scarso coinvolgimento delle amministrazioni locali legato soprattutto alla carenza di personale e di risorse finanziarie

AZIONE n. 3 - "PROMUOVERE L'ADOZIONE DI INTERVENTI EFFICACI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA STRADALE NEI COMUNI CON NUMERO DI ABITANTI SUPERIORE A 15.000."

(obiettivi centrali 5.1 – 5.2)

RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE

Poiché la maggioranza degli incidenti stradali con lesioni alle persone e una quota rilevante di decessi risulta concentrata nei 17 comuni della regione con più di 15.000 abitanti, è opportuno prevedere un intervento di promozione di interventi efficaci per il miglioramento della sicurezza stradale che coinvolga quelle amministrazioni comunali. Questi saranno di volta in volta individuati (sulla base anche dell'audit condotto secondo quanto previsto dall'azione A7.1) tra quelli di provata efficacia (in base alle indicazioni della letteratura) che riguardano la riorganizzazione della mobilità urbana (quali percorsi pedonali protetti casa-scuola, verso strutture sanitarie e luoghi di culto), o che comportano l'adozione di misure di controllo del rispetto delle norme in materia di circolazione stradale (quali le redlights camera installate sui semafori degli incroci a maggior rischio di incidentalità). Anche in questo caso si cercherà la collaborazione con i Centri di Monitoraggio della sicurezza stradale recentemente istituiti.

ATTIVITÀ PRINCIPALI

- 1) Protocolli di Intesa per la promozione dell'audit sulla sicurezza stradale con i comuni non capoluogo >15.000 abitanti;
- 2) Realizzazione dell'audit sui tratti stradali a rischio con il coinvolgimento dei residenti nelle aree interessate e dei portatori di interesse;
- 3) Valutazione condivisa dei risultati dell'audit e individuazione delle misure più adeguate in funzione della tipologia di rischio;
- 4) Recepimento di eventuali contributi dei residenti e dei portatori di interessi;
- 5) Applicazione delle misure condivise;
- 6) Valutazione di efficacia

EVIDENZE DI EFFICACIA

Gli interventi di cui si prevede la promozione attraverso l'azione sono quelli per i quali si sono individuate prove di efficacia in letteratura

SOSTENIBILITÀ



Le attività previste sono finalizzate a promuovere modifiche dell'approccio abituale al tema della sicurezza stradale (compresa la condivisione con le comunità interessate) e all'introduzione di misure stabili nel tempo

TARGET	Utenti della strada dei comuni con più di 15.000 abitanti			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Dipartimenti di Prevenzione; Amministrazioni comunali; Associazione italiana familiari vittime della strada; ASAPS; ACI; FIAB; Centro di Monitoraggio e gestione della Sicurezza stradale del Comune di Pescara; Centro regionale di monitoraggio della sicurezza stradale (CRAMOSS)			

INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline (Fonte: atti regionali anno 2013)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Protocolli di Intesa con comuni non capoluogo > 15.000 abitanti (INDICATORE SENTINELLA)	n.r.	Protocolli d'intesa con 20% comuni non capoluogo > 15.000 ab.	Protocolli d'intesa con 40% comuni non capoluogo > 15.000 ab.	Protocolli d'intesa con 60% comuni non capoluogo > 15.000 ab.

CRONOPROGRAMMA

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) Protocolli di Intesa per la promozione dell'audit sulla sicurezza stradale con i comuni non capoluogo >15.000 abitanti;					X	X						
2) Realizzazione dell'audit sui tratti stradali a rischio con il coinvolgimento dei residenti nelle aree interessate e dei portatori di interesse							X	X				
3) Valutazione condivisa dei risultati dell'audit e individuazione delle misure più adeguate in funzione della tipologia di rischio;							X	X				
4) Recepimento di eventuali contributi dei residenti e dei portatori di interessi;								X	X			
5) Applicazione delle misure condivise;									X	X	X	X
6) Valutazione di efficacia												X

ANALISI DEI RISCHI

Difficoltà di coinvolgimento delle amministrazioni comunali e dei centri di monitoraggio della sicurezza stradale

AZIONE n. 4 - "MIGLIORARE LA CONOSCENZA NELLA COLLETTIVITÀ DEI RISCHI CORRELATI ALLA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NOTTURNE ED I DEFICIT DELLE FUNZIONI VISIVE, MIGLIORARE LA CAPACITÀ DIAGNOSTICA IN FASE PRECOCE DEI MMG, DEI MEDICI COMPETENTI E DEI MEDICI ACCERTATORI MONOCRATICI AUTORIZZATI AL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLA GUIDA"

(obiettivi centrali 5.1 – 5.2)



RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE

La scarsa consapevolezza, in particolare, sui rischi legati alle OSAS (sia per la salute sia per la sicurezza, con particolare riguardo all'entità dei rischi per la sicurezza stradale) e dei deficit delle funzioni visive richiede un intervento di informazione diffusa della collettività, visto che l'incidenza stimata di OSAS è intorno al 4 % per gli uomini e al 2 % per le donne, che la patologia interessa una quota rilevante di guidatori professionali (in particolare di mezzi pesanti), e che il timore delle conseguenze sulla idoneità alla guida possono costituire un motivo di forte disincentivazione alla "emersione" della infermità. È importante che coloro che soffrono della patologia (o che ne avvertono i sintomi) siano indotti ad avviare spontaneamente un percorso diagnostico e terapeutico, con il supporto dei medici di assistenza primaria e dei medici competenti, ai quali prioritariamente saranno indirizzati interventi di formazione all'individuazione dei segni e dei sintomi delle OSAS in fase precoce, finalizzata all'avvio verso un percorso di approfondimento diagnostico e terapeutico nei tempi più rapidi possibili.

SOSTENIBILITÀ

Le attività sono finalizzate a sviluppare conoscenze e competenze destinate a mantenersi nel tempo.

ATTIVITÀ PRINCIPALI

- 1) analisi del bisogno formativo in materia di diagnosi e terapia delle OSAS e deficit delle funzioni visive di medici di medicina generale e medici competenti attraverso la richiesta di compilazione di questionari ad hoc;
- 2) Elaborazione progetto formativo destinato ai MMG;
- 3) inserimento del progetto formativo nell'ambito del Piano Formativo dei MMG;
- 4) realizzazione di uno o più eventi formativi per i MMG nella regione in funzione del numero di partecipanti
- 5) Elaborazione progetto formativo dedicato ai medici competenti e Medici accertatori monocratici autorizzati al rilascio della certificazione di idoneità alla guida ex art. 119 CdS, D.Lgs. 30 aprile 1992 n. 285 e ss.mm. "Nuovo codice della strada".
- 6) Realizzazione di uno o più eventi formativi per i medici competenti nella regione, in funzione del numero di partecipanti
- 7) Elaborazione di materiali informativi sulle OSAS e deficit delle funzioni visive e distribuzione attraverso medici di medicina generale, medici competenti, farmacie, autoscuole
- 8) Monitoraggio del numero di casi sospetti per OSAS avviati alle strutture sanitarie specializzate attive nella regione da MMG e MC formati

TARGET	Utenti della strada			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, Unità Operative di Medicina Legale, strutture sanitarie ospedaliere ed universitarie specializzate in disturbi respiratori del sonno e delle funzioni visive, Medici competenti, medici di assistenza primaria associazioni di difesa dei diritti dei malati , associazioni di farmacie, associazioni di autoscuole			

INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline (Fonte: atti regionali anno 2013)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
n. medici formati (MMG e Medici Competenti) ogni anno (INDICATORE SENTINELLA)	0	30	40	50

CRONOPROGRAMMA

	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) analisi del bisogno formativo in materia di diagnosi e terapia delle OSAS e deficit delle funzioni visive di medici di medicina generale e medici competenti attraverso la richiesta di compilazione di questionari ad hoc;	X											
2) Elaborazione progetto formativo destinato ai MMG;	X											
3) inserimento del progetto formativo nell'ambito del Piano Formativo dei MMG		X										
4) realizzazione di uno o più eventi formativi per i MMG nella regione in funzione del numero di partecipanti					X	X	X	X	X	X	X	X
5) Elaborazione progetto formativo dedicato ai medici competenti e Medici accertatori monocratici autorizzati al rilascio della certificazione di idoneità alla guida ex art. 119 CdS, D.Lgs. 30 aprile 1992 n. 285 e ss.mm. "Nuovo codice della strada".	X											
6) Realizzazione di uno o più eventi formativi per i medici competenti nella regione, in funzione del numero di partecipanti		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7) Elaborazione di materiali informativi sulle OSAS e deficit delle funzioni visive e distribuzione attraverso medici di medicina generale, medici competenti, farmacie, autoscuole	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8) Monitoraggio del numero di casi sospetti per OSAS avviati alle strutture sanitarie specializzate attive nella regione da MMG e MC formati					X	X	X	X	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI

Difficoltà di coinvolgimento dei MMG nella formazione

AZIONE n. 5 - "PROMUOVERE L'USO DI DISPOSITIVI DI TRATTENUTA SUI SEDILI POSTERIORI."

(obiettivo centrale 5.3)

RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE

L'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è ampiamente e diffusamente disatteso sia in Europa, sia in Italia. I dati PASSI evidenziano un uso delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori particolarmente basso nella regione, soprattutto fra i giovani. Il mancato rispetto di questo obbligo prevede sanzioni sia per il passeggero, sia per il guidatore, per il quale il codice della strada prevede la detrazione di 5 punti dalla patente di guida. Dunque, da questo punto di vista, sarebbe "interesse" del guidatore che il trasportato sul sedile posteriore allacci la cintura.

Per quanto riguarda le conseguenze del mancato uso delle cinture sui sedili posteriori, nel corso degli incidenti e in occasione di frenate brusche, i passeggeri non trattenuti, catapultati verso i sedili anteriori, rappresentano un rischio fatale per quelli che siedono davanti.

Si tratta di due aspetti non conosciuti o sottovalutati dalla maggior parte delle persone.



Con questa azione si prevede di avviare un'attività di informazione sui rischi legati a questo comportamento, organizzando eventi dimostrativi (es.: simulazioni delle conseguenze di incidenti con mancato uso delle cinture di sicurezza posteriori) e coinvolgendo come testimonial personaggi noti localmente, oltre che le Forze di Polizia

ATTIVITÀ PRINCIPALI

- 1) costituzione gruppo di coordinamento delle attività a livello di ASL
- 2) Preparazione materiali informativi
- 3) organizzazione eventi dimostrativi nelle principali città della regione
- 4) coinvolgimento testimonial per eventi finalizzati alla diffusione dei materiali informativi e al confronto

TARGET	Utenti della strada			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione e dei DEA delle ASL , Forze di Polizia Associazione italiana familiari e vittime della strada ASAPS (associazione sostenitori amici polizia stradale)			

INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline (Fonte: atti regionali anno 2013)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Diffusione materiali informativi nell'ambito di iniziative di sensibilizzazione con il coinvolgimento delle Forze di Polizia	n.r.	1 iniziativa nella regione	1 iniziativa nella regione	2 iniziative nella regione

CRONOPROGRAMMA

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) costituzione gruppo di coordinamento delle attività a livello di ASL	X											
2) Preparazione materiali informativi	X	X										
3) organizzazione eventi dimostrativi nelle principali città della regione			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

AZIONE n. 6 - "MIGLIORARE L'EFFICACIA DEL PERCORSO DI RESTITUZIONE DELL'IDONEITÀ ALLA GUIDA AI SOGGETTI CON PATENTE SOSPESA PER GUIDA IN VIOLAZIONE DEGLI ARTT. 186 E 187 CDS PER USO DI ALCOL E/O SOSTANZE PSICOATTIVE, INSERENDO CORSI DI INFORMAZIONE / EDUCAZIONE PRELIMINARI ALLA RESTITUZIONE."

(obiettivo centrale 5.3)

RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE

Con il precedente PRP erano state elaborate linee di indirizzo regionali per il percorso di restituzione dell'idoneità alla guida ai conducenti con patente sospesa per guida in stato di ebbrezza alcolica. Le linee



di indirizzo sono state solo parzialmente applicate. Se ne prevede la revisione, finalizzata all'implementazione di procedure più efficaci di identificazione dei conducenti con uso di alcol a rischio e di percorsi info-educativi per un comportamento più corretto alla guida.

La revisione, che riguarderà sia le procedure di restituzione dell'idoneità alla guida, sia i contenuti e l'organizzazione dei corsi info-educativi già a suo tempo previsti, sarà condotta alla luce dell'esperienza già maturata in altre Regioni.

In particolare, i corsi info-educativi, come indicato nel programma "Guadagnare Salute", saranno a pagamento; i loro contenuti riguarderanno aspetti relativi alle caratteristiche degli incidenti stradali (cause, dinamiche, conseguenze in termini di danno per le persone, oltre che sociale ed economico), ai fattori di rischio connessi alla guida, (con particolare riguardo, oltre che al consumo di alcol, a quello di farmaci e sostanze stupefacenti), al rapporto tra alcol e lavoro dal punto di vista dei rischi e della normativa.

I docenti (operatori delle ASL) saranno preventivamente formati e condivideranno contenuti, materiali e metodologie didattiche, modalità di valutazione, con lo scopo di perseguire il più alto livello possibile di omogeneità sul territorio regionale.

Le linee di indirizzo adottate saranno sottoposte a revisione entro il 2017, al fine di mettere in luce ed affrontare le eventuali criticità emerse nel corso dell'applicazione.

EVIDENZE DI EFFICACIA

Le attività previste si richiamano alle indicazioni del programma "Guadagnare Salute" e dell'European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020- World Health Organization 2012

SOSTENIBILITÀ

Le attività sono destinate ad essere mantenute nel tempo

ATTIVITÀ PRINCIPALI

- 1) costituzione gruppo di lavoro regionale per la revisione delle esperienze maturate in altre regioni in materia di restituzione dell'idoneità alla guida e l'aggiornamento delle linee di indirizzo
- 2) formazione degli operatori dei Servizi coinvolti e condivisione di: contenuti, materiali, metodologie didattiche, modalità di valutazione dei corsi info-educativi
- 3) revisione, aggiornamento e formalizzazione delle linee di indirizzo regionali, comprensive delle indicazioni procedurali per l'implementazione dei corsi info-educativi, e loro pubblicazione sul sito web della Regione
- 4) recepimento formale delle linee di indirizzo da parte delle ASL, con elaborazione di protocolli aziendali coerenti, e loro pubblicazione sui siti web aziendali
- 5) attivazione dei corsi info-educativi e applicazione protocolli ASL sui conducenti con violazione art. 186 e 187.
- 6) revisione delle linee di indirizzo

TARGET	Conducenti che si presentano alla CML per rinnovo/conferma/revisione patente di guida dopo violazione art. 186 e 187 CdS			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Operatori Servizi per le Dipendenze e Dipartimenti di Prevenzione; Unità operative di Medicina Legale – Commissioni Mediche Locali; Associazione italiana familiari e vittime della strada; ASAPS (associazione sostenitori amici polizia stradale), FF.OO., Motorizzazione Civile			

INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline (Fonte: registri di attività Commissioni Mediche Locali anno 2013)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
N. conducenti con violazione art. 186 e art. 187 CdS con corso info-educativo info-educativo preliminare alla restituzione della patente di guida / totale conducenti con violazione art. 186 e art. 187 valutati / anno x 100 (INDICATORE SENTINELLA)	n.r.	10%	30%	70%

CRONOPROGRAMMA

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) costituzione gruppo di lavoro regionale per la revisione delle esperienze maturate in altre regioni in materia di restituzione dell'idoneità alla guida e l'aggiornamento delle linee di indirizzo	X											
2) formazione degli operatori dei Servizi coinvolti e condivisione di: contenuti, materiali, metodologie didattiche, modalità di valutazione dei corsi info-educativi		X	X									
3) revisione, aggiornamento e formalizzazione delle linee di indirizzo regionali, comprensive delle indicazioni procedurali per l'implementazione dei corsi info-educativi, e loro pubblicazione sul sito web della Regione	X	X	X	X								
4) recepimento formale delle linee di indirizzo da parte delle ASL, con elaborazione di protocolli aziendali coerenti, e loro pubblicazione sui siti web aziendali				X	X							
5) attivazione dei corsi info-educativi e applicazione protocolli ASL sui conducenti con violazione art. 186.					X	X	X	X	X	X	X	X
6) revisione delle linee di indirizzo								X				

ANALISI DEI RISCHI

Carenza di risorse di personale per la realizzazione delle attività info-educative.

AZIONE n. 7 - "MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA IN MATERIA DI RISCHI COLLEGATI ALLA GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL E SOSTANZE PSICOATTIVE NEGLI ASPIRANTI GUIDATORI."

(obiettivo centrale 5.3)

RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE

Formazione degli insegnanti istruttori di scuola guida al fine dell'inserimento nel loro insegnamento teorico-pratico per il conseguimento delle patenti di guida di un pacchetto informativo condiviso relativo agli effetti dell'uso di alcol e sostanze psicoattive sulla guida

EVIDENZE DI EFFICACIA



Le attività previste si richiamano alle indicazioni dell'European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020- World Health Organization 2012

ATTIVITÀ PRINCIPALI

- 1) Costituzione e formazione del team dedicato di operatori del Ser.D. (uno per ogni ASL)
- 2) Elaborazione del modulo formativo e condivisione con rappresentanti delle autoscuole presenti nel territorio
- 3) Raccolta delle adesioni
- 4) Realizzazione di Corsi per istruttori e insegnanti di scuola guida circa gli effetti dell'alcol e delle sostanze psicoattive sulla guida

TARGET	Aspiranti alla acquisizione della patente di guida			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Operatori Servizi ASL per le dipendenze; Istruttori ed insegnanti di scuola guida presenti in tutto il territorio regionale; Associazione italiana familiari e vittime della strada; ASAPS (associazione sostenitori amici polizia stradale), Forze di Polizia			

INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline (Fonte: report annuale attività Ser.D.)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
n. insegnanti-istruttori di scuola guida della regione formati su effetti dell'alcol e delle sostanze psicoattive sulla guida / n. totale insegnanti-istruttori nella regione x 100	. n.r	Modulo formativo condiviso con rappresentanti autoscuole	20%	50%

CRONOPROGRAMMA

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) Costituzione e formazione del team dedicato di operatori del Ser.D. (uno per ogni ASL)	X											
2) Elaborazione del modulo formativo e condivisione con rappresentanti delle autoscuole presenti nel territorio		X	X									
3) Raccolta delle adesioni				X	X							
4) Realizzazione di Corsi per istruttori e insegnanti di scuola guida circa gli effetti dell'alcol e delle sostanze psicoattive sulla guida					X	X	X	X	X	X	X	X

ANALISI DEI RISCHI

Mancata partecipazione al corso degli istruttori/insegnanti di scuola guida
 Carenza di risorse di personale per la realizzazione delle attività
 Elevato turn-over di operatori Ser.D.

QUADRO OBIETTIVI SPECIFICI E INDICATORI

	OBIETTIVI GENERALI	INDICATORI DI PROGRAMMA	VALORE DI RIFERIMENTO (2013)	VALORE ATTESO PER IL 2018
O.S.1 : Promuovere la pratica dell'audit sulla sicurezza delle strade urbane e provinciali caratterizzate da incidentalità ripetuta	5.1 ridurre il numero di decessi per incidente stradale 5.2 ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	n. accordi con amministrazioni comuni capoluogo per la promozione della pratica dell'audit	n.r. (Fonte: atti regionali anno 2013)	n. 3 Accordi
O.S. 2: Promuovere l'adozione di misure e strutture finalizzate al miglioramento della sicurezza stradale dei ciclisti e dei pedoni nei tratti stradali extraurbani a rischio		n. protocolli di Intesa con Enti proprietari/gestori di strade extraurbane a rischio	n.r. (Fonte: atti regionali anno 2013)	Almeno n. 1 Protocollo di Intesa
O.S. 3 Promuovere l'adozione di interventi efficaci per il miglioramento della sicurezza stradale nei comuni con numero di abitanti superiore a 15.000		Protocolli di Intesa con comuni non capoluogo > 15.000 abitanti (INDICATORE SENTINELLA)	n.r. (Fonte: atti regionali anno 2013)	Protocolli d'intesa con 60% comuni non capoluogo > 15.000 ab.
O.S.4: migliorare la conoscenza nella collettività dei rischi correlati alla sindrome delle apnee ostruttive notturne ed i deficit delle funzioni visive, migliorare la capacità diagnostica in fase precoce dei medici di medicina generale, dei medici competenti e dei medici accertatori monocratici autorizzati al rilascio della certificazione di idoneità alla guida		n. MMG e Medici Competenti formati ogni anno (INDICATORE SENTINELLA)	n.r. (Fonte: atti regionali anno 2013)	n. 120 medici formati
		5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale	52,5 / 1.000.000 ab.	-20% (42 / 1.000.000 ab.)
		5.2.1 Tasso di ricoveri per incidente stradale	4,9%	4,41 % (-10%)
O.S. 5: promuovere l'uso di dispositivi di trattenuta sui sedili posteriori	5.3 aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	Diffusione materiali informativi nell'ambito di iniziative di sensibilizzazione con il coinvolgimento delle Forze di Polizia 5.3.1 Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	n.r. PASSI 2013: cinture sicurezza posteriori "sempre": 14,3% Casco "sempre": 94%	4 iniziative nella regione 21,45% >95%
O.S. 6: migliorare l'efficacia del percorso di restituzione		n. conducenti con violazione art. 186 e 187		



	OBIETTIVI GENERALI	INDICATORI DI PROGRAMMA	VALORE DI RIFERIMENTO (2013)	VALORE ATTESO PER IL 2018
dell'idoneità alla guida ai soggetti con patente sospesa per guida in violazione degli artt. 186 e 187 CdS per uso di alcol e/o sostanze psicoattive, inserendo corsi di informazione / educazione preliminari alla restituzione		CdS con corso info-educativo info-educativo preliminare alla restituzione della patente di guida / totale conducenti con violazione art. 186 e 187 CdS valutati / anno x 100 (INDICATORE SENTINELLA)	n.r. (Fonte: registri di attività Commissioni Mediche Locali anno 2013)	70%
O.S. 7: Migliorare la consapevolezza in materia di rischi collegati alla guida sotto l'effetto dell'alcol e delle sostanze psicoattive negli aspiranti guidatori.		n. insegnanti-istruttori di scuola guida della regione formati su effetti dell'alcol e delle sostanze psicoattive sulla guida / n. totale insegnanti-istruttori nella regione x 100 5.3.2 Guida sotto l'effetto dell'alcol	n.r. (Fonte: report annuale attività Ser.D.) 7,5%	50% 5,25%