

PIANO REGIONALE TRIENNALE 2006 – 2008 PER LA SORVEGLIANZA E LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI

CONTENUTI

5.1. INTRODUZIONE

5.1.1 GLI INCIDENTI STRADALI NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

5.1.2 FONTI INFORMATIVE

5.1.3 PROGRAMMI E INIZIATIVE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE

5.2. SISTEMA DI SORVEGLIANZA

5.2.1 VALUTAZIONE SULLA QUALITÀ DEI DATI

5.2.1.1 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

5.2.1.2 SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

5.2.1.3 DATI ISTAT

5.2.2 OBIETTIVI DEL SISTEMA

5.2.3 PIANO OPERATIVO

5.3. PROGRAMMA DI PREVENZIONE

5.3.1 OBIETTIVI DEL PROGRAMMA

5.3.2 PIANO OPERATIVO

5.1. INTRODUZIONE

Dall'inizio degli anni '90 la regione Friuli Venezia Giulia (FVG) ha attivato una serie di iniziative e programmi relativi alla prevenzione degli incidenti stradali. Inizialmente sono state avviate diverse attività a livello delle singole Aziende Sanitarie, generalmente caratterizzate da modalità di intervento intersettoriali.

Successivamente sono stati realizzati sia programmi di analisi del fenomeno dal punto di vista epidemiologico che progetti di prevenzione. Da sottolineare, in particolare, il coordinamento a livello dei Dipartimenti di Prevenzione per la promozione di iniziative integrate tra il settore sanitario e altri settori portatori di interesse per lo specifico tema e la costituzione di uno apposito gruppo di lavoro presso l'Agenzia regionale della sanità.

A livello legislativo si segnala l'approvazione della legge regionale 25 ottobre 2004, num. 25 "Interventi a favore della sicurezza e dell'educazione stradale", che prevede l'istituzione dell'Osservatorio per la sicurezza stradale e della Consulta regionale per la sicurezza stradale, organo tecnico politico che ha il mandato di tradurre le informazioni e conoscenze prodotte dall'Osservatorio in scelte di prevenzione.

Considerato che la Direzione centrale della pianificazione territoriale, mobilità e infrastrutture di trasporto sta elaborando il Piano regionale della sicurezza stradale, ai sensi della legge regionale 25/2004, il presente Piano è stilato coerentemente con le strategie del sopraccitato documento. Il Piano per la sorveglianza e prevenzione degli incidenti stradali si raccorda con le iniziative previste dal Piano regionale della sicurezza stradale, in particolare per quanto riguarda la programmazione delle attività dell'Osservatorio, con riferimento allo sviluppo di un sistema informativo su base geografica, georeferenziato (MITRIS), ed è coerente con le strategie relative alle azioni dirette individuate dalla Direzione centrale della pianificazione territoriale, mobilità e infrastrutture di trasporto, aventi forza di vincolo, in tema di interventi nelle scuole, in accordo con la Direzione Centrale Istruzione, Cultura, Sport e Pace, di azioni integrate, con le associazioni delle scuole guida (ConfederTAAI) e con la Polizia Stradale.

Infine, il Piano sanitario e sociosanitario regionale 2006 - 2008 e le Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel il 2006, di recente approvazione, contengono obiettivi e azioni per la prevenzione degli incidenti stradali e specifici rimandi al presente piano.

Malgrado queste molteplici iniziative, il fenomeno degli incidenti stradali riveste ancora oggi una notevole rilevanza in regione non tanto per la presenza di un tasso di incidentalità particolarmente elevato rispetto alle altre regioni italiane quanto per un alto indice di mortalità conseguente agli incidenti (ISTAT. Statistiche degli incidenti stradali – Anno 2000).

L'obiettivo principale che il presente piano intende perseguire è, quindi, il potenziamento delle azioni sia a livello di osservazione e descrizione epidemiologica del fenomeno che di intervento integrato al fine di ridurre la frequenza degli incidenti e soprattutto delle conseguenze sanitarie e sociali che ne derivano.

5.1.1 GLI INCIDENTI STRADALI NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

La Regione Friuli Venezia Giulia, suddivisa amministrativamente nelle 4 province di Trieste, Udine, Pordenone e Gorizia, ha una popolazione residente di 1.183.764 persone (censimento 2001), caratterizzata da una elevata percentuale di soggetti anziani, con una quota di ultrasessantacinquenni pari a 21,5%. Nel territorio regionale sono circolanti circa 950.000 veicoli privati, come desunto dalle tasse di circolazione pagate. La rete viaria regionale totalizza circa 3.560 Km di strade, di cui il 60% provinciali ed il 5 % autostrade. In regione accadono mediamente 6.000 incidenti all'anno che causano circa 200 morti, un numero di feriti variabile fra gli 8.000 (dati ACI-ISTAT) e i 20.000 (dati dei Pronto Soccorso ospedalieri) e circa 2.000 ricoveri presso gli ospedali regionali (dati comprensivi degli eventi accaduti a residenti e non residenti in regione). Al fine di descrivere la gravità degli incidenti sono stati utilizzati alcuni indicatori, sia generali che specifici, quali il tasso di mortalità (TM, numero di morti per incidente stradale/numero di abitanti) il rapporto di lesività stradale (RL, numero di feriti/numero di incidenti per 1000) e il rapporto di mortalità stradale (RM, numero di morti/numero di incidenti per 1000).

Sebbene le analisi di tendenza temporale dimostrino una riduzione della gravità delle lesioni conseguenti ad incidente stradale la regione Friuli Venezia Giulia risulta tuttora fra quelle a più alto rischio in Italia di incidente con conseguenze mortali, come si evince dal grafico 1.

Grafico 1: Tasso di mortalità (TM = tasso di mortalità per incidente stradale per 100.000 abitanti) e rapporto di mortalità stradale (RM = numero di morti / numero di incidenti per 1000)

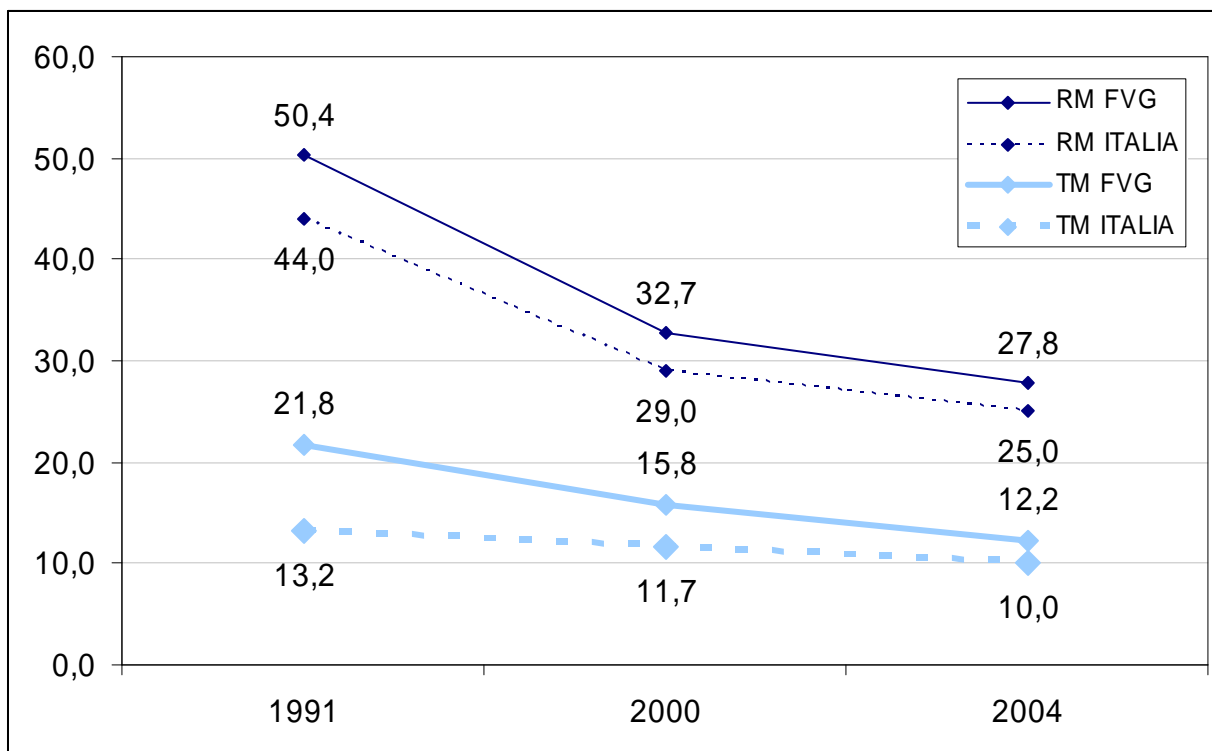
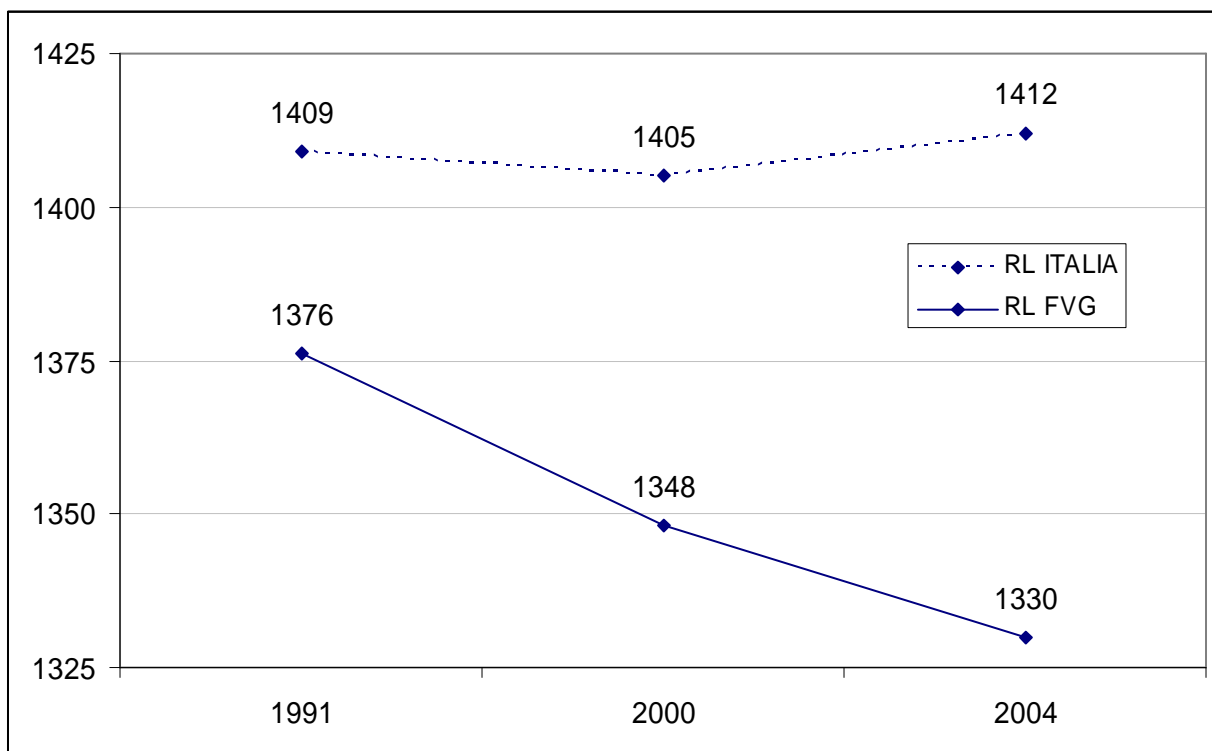


Grafico 2: Rapporto di lesività stradale (RL = numero di feriti / numero di incidenti per 1000)



Fonte: ISTAT-ACI, ISTAT schede di morte

L'analisi temporale a lungo termine evidenzia in Regione, così come in Italia, un andamento crescente, anche se con qualche oscillazione, della numerosità degli incidenti stradali e dei feriti nel periodo 1991-2004. Nel 2003 il fenomeno registra tuttavia un'inversione di tendenza che si manifesta in una diminuzione sia del numero degli incidenti e dei feriti che dei morti. Tale fenomeno è verosimilmente anche riferibile all'entrata in vigore del D.L n°151 del 27 giugno 2003, che ha introdotto la patente a punti. Questa riduzione caratterizza anche l'anno 2004, pur se in modo meno marcato.

Analizzando il fenomeno per classi di età, la popolazione compresa nell'intervallo di età tra i 20 e i 40 anni presenta, nel tempo, un elevato rischio di incidente stradale (33%). Infatti al di sotto dei 40 anni l'incidente stradale rappresenta la prima causa di morte.

Utilizzando l'indicatore Anni di vita potenzialmente persi per causa di morte nella popolazione al di sotto dei 65 anni, che misura la differenza tra l'età reale alla morte di ciascun individuo deceduto nell'anno e l'età media alla morte della popolazione di riferimento nello stesso anno, l'incidente stradale si colloca al secondo posto preceduto solamente dalle patologie tumorali.

La riduzione del RM, che decresce dal valore di 50,4 nel 1991 a quello di 27,8 nel 2004 è probabilmente riconducibile al rinnovo dei veicoli circolanti ed alle loro migliori caratteristiche in tema di sicurezza, all'adozione ed applicazione di alcune leggi inerenti la sicurezza stradale e ad un miglioramento degli interventi sanitari di primo soccorso e delle cure successive. Tale riduzione non si è tuttavia manifestata in modo omogeneo nelle diverse aree della Regione: negli anni infatti si è reso sempre più evidente che, a parità di altre condizioni, la "fisionomia" del territorio, intesa come caratteristiche orografiche, demografiche, meteorologiche, infrastrutturali ed economiche, può incidere sulle cause e sulle conseguenze degli incidenti, contribuendo notevolmente a spiegare la persistenza di un RM nell'area montana, maggiore di 10 volte rispetto a quello del territorio urbano di Trieste. Anche la riduzione progressiva della gravità dei sinistri in termini di RL non si distribuisce in modo uniforme nell'intera regione ma è caratterizzata da una certa variabilità territoriale, con una spiccata riduzione nella provincia di Udine, dove però il RM permane particolarmente elevato.

Alcuni aspetti dell'incidentalità che è opportuno sottolineare riguardano il problema di fasce di popolazione particolari, quali gli anziani, in cui le conseguenze degli incidenti in termini di

lesività e mortalità sono più gravi rispetto alle altre fasce di età e i bambini al di sotto dei dieci anni, in cui la proporzione di decessi è superiore rispetto alle altre fasce di età.

Anche se relativamente poco numerosi (circa l'8% del totale), gli incidenti in cui sono rimasti coinvolti pedoni (in circa il 94% dei casi occorsi all'interno di centri abitati) sono caratterizzati da una notevole gravità.

Particolare gravità rivestono anche gli incidenti che accadono per fuoriuscita del veicolo dalla sede stradale senza il coinvolgimento di altri veicoli, sulle cui cause sarebbe opportuno avviare una indagine specifica.

Affinché gli interventi preventivi e di miglioramento della circolazione possano essere attuati in modo efficace e le priorità di intervento possano essere stabilite opportunamente, è necessario conoscere nel modo più preciso possibile la localizzazione degli incidenti ed è, quindi, molto utile la “mappatura dei punti neri”, ovvero di quelle zone in cui è presente una particolare concentrazione di eventi incidentali. Una prima localizzazione, seppur ancora grossolana, già individua, in ciascuna provincia, le strade statali nelle quali i più frequentemente sono avvenuti gli incidenti.

5.1.2 FONTI NORMATIVE

La fonte di dati più utilizzata, sulla base della quale sono stati condotti la maggior parte degli studi epidemiologici sugli incidenti stradali, sui possibili fattori di rischio e sulle conseguenze (solo in termini di “morti” e feriti” senza una valutazione della severità delle lesioni) a cui finora si è fatto riferimento, è stata quella del sistema di sorveglianza ACI-ISTAT. In particolare, a partire da tale fonte, sono stati sviluppati, dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASS, in collaborazione con la Cattedra di Igiene dell'Università di Udine, studi di analisi sui singoli eventi occorsi tra il 1991 e il 1996 in Provincia di Udine ed il 1991-2000 in tutta la Regione.

Parallelamente, nell'ambito del progetto promosso dall'Agenzia Regionale della Sanità, è stata effettuata, attraverso studi ad hoc, l'analisi delle fonti informative sanitarie disponibili a livello regionale in termini di caratteristiche delle informazioni raccolte e di qualità dei dati al fine di migliorare la conoscenza delle conseguenze sanitarie di questi eventi. In particolare sono stati esaminati i dati correlabili ad eventi traumatici presenti nelle banche dati del Sistema informativo

sanitario regionale, valutandone la completezza, l'appropriatezza, la facilità d'uso per analisi epidemiologiche e la possibile integrazione tra le diverse fonti informative, anche ai fini del follow-up dei soggetti infortunati e della valutazione dei percorsi assistenziali e riabilitativi.

In sintesi si è osservato che:

- la base dati ISTAT - schede di morte riporta mediamente un numero di decessi superiore del 5% a quella ACI - ISTAT (vedi relazioni ISTAT). Questa fonte si considera affidabile anche perchè prevede una classificazione aggiuntiva delle "cause esterne", che consente la comparazione e la validazione di tutte le altre; tuttavia sottostima la causa "incidente stradale" dell'1% (dati preliminari, 2002)
- la base dati di PS ospedaliero, disponibile per tutto il territorio regionale in formato standard dal 2000 (gestita dal sistema PSNet, facente parte del SISR, Sistema Informativo Sanitario Regionale), è centrata sul "trage" di accettazione e non prevede specifiche descrizioni obbligatorie sulle cause e modalità di accadimento dell'incidente. Perciò anche la valutazione della gravità degli infortunati (73% codice bianco, 2,1% Codice rosso, 3,7% Codice giallo) risente di una sottonotifica del 20% della causa di accesso (studio 1/4/2002-31/1/2003, Cattedra di Igiene- ARS). Infine, il campo relativo all'identificazione assistito mediante codice unico regionale non sempre è compilato, rendendo problematico il record linkage con altre basi dati.
- la base dati ospedaliera SDO non prevede, fra le diagnosi di ricovero, le codifiche di causa esterna (i cosiddetti codici E), della località e della data dell'evento traumatico. Ne consegue un ampio ricorso a codifiche "generiche" (il 14% riferibile ad incidenti stradali, il 38% ad "altre cause accidentali- dati preliminari 2002).
- la base dati del sistema di emergenza 118 e dell' Elisoccorso è utile per studi ad hoc, sia sulle vittime che sugli eventi, soprattutto per quanto riguarda la biomeccanica del trauma, ma non è omogenea fra le 4 centrali operative

L'evidenza delle criticità dei sistemi informativi ISTAT e sanitario sono riassumibili per quanto riguarda la fonte ACI-ISTAT nella non accurata rilevazione del luogo dell'incidente, nell'assenza di dati nominativi, nella incompleta rilevazione dei "fattori psicofisici" connessi all'incidente e nella non tempestività con cui i dati vengono resi disponibili dall'ISTAT per elaborazioni (2 anni), e, per quanto riguarda il sistema informativo sanitario, nella insufficiente o mancata identificazione della causa/evento a cui far risalire una data patologia traumatica, un ricovero, un decesso, una procedura di invalidità civile (il paragrafo 2.1 riporta un'analisi di dettaglio per le fonti PS, SDO e dati ISTAT).

Conseguentemente, anche in relazione alla difficoltà di integrare le informazioni relative ad un sinistro stradale con quelle che si riferiscono alle sue conseguenze sanitarie immediate e nel tempo, nel 2002 si è giunti, da parte dell'ARS e dei Dipartimenti di Prevenzione, alla strutturazione di un progetto, che si è posto come obiettivo l'attivazione di un sistema multidisciplinare di osservazione ed analisi degli incidenti stradali e dei danni da traffico finalizzato a migliorare il livello di conoscenza del fenomeno per una corretta interpretazione delle cause e per la progettazione e valutazione delle azioni preventive. L'interesse e l'esigenza manifestata dai vari Enti ed Istituzioni coinvolti verso la costruzione di un sistema informativo integrato, coincidendo con le indicazioni del PNSS e del 2° Piano di attuazione dello stesso, ha portato rapidamente alla redazione da parte della Direzione centrale della pianificazione territoriale, mobilità e infrastrutture di trasporto di una legge organica sulla sicurezza stradale, all'interno della quale è stata prevista l'istituzione dell'Osservatorio Regionale della sicurezza stradale.(L.R. 25/10/2004, n°25).

5.1.3 PROGRAMMI E INIZIATIVE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE

A livello locale sono state realizzate molteplici iniziative per la prevenzione degli incidenti stradali, la maggior parte delle quali caratterizzate da un approccio intersettoriale.

I diversi progetti avviati possono essere raggruppati, a seconda dell'attività prevalentemente svolta, nei seguenti ambiti di intervento.

- *Promozione di interventi formativi nelle autoscuole*, aventi come target gli istruttori di scuola guida e i patentandi e presso gli esaminatori della Motorizzazione Civile, anche attraverso la stipula di accordi di programma.

- *Interventi formativi nelle scuole*, sia rivolti agli insegnanti (in alcune aree territoriali sono state promosse collaborazioni tra ACI e Provveditorato agli studi) che agli studenti. Si citano in particolare esperienze condotte in alcuni istituti scolastici che hanno visto il coinvolgimento attivo degli studenti che hanno realizzato uno studio sul campo relativo all'utilizzo di dispositivi di sicurezza da parte degli automobilisti.

- *Corsi per tecnici comunali, provinciali e professionisti* relativi alle tecniche di progettazione della viabilità stradale secondo modelli di sicurezza innovativi.

- *Iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione generale*, aventi come oggetto, tra gli altri temi, le problematiche della sicurezza stradale, l'organizzazione di una mobilità alternativa, il primo soccorso in caso di incidente stradale con infortunati, la predisposizione di specifica cartellonistica stradale contenente messaggi promozionali sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

Campagna regionale “Provincia sicura”, con la collaborazione dell’ACI e dell’Ispettorato Circolazione e Sicurezza Stradale. Progetto “stradafacendo”, che prevede fra l’altro azioni di prevenzione degli incidenti stradali nei bambini e nei ragazzi (Condotto da “La città possibile FVG” in collaborazione con scuole, ASS, Università, Comuni, rete Città Sane)

- *Protocolli tra Ser.T. e Commissione Medica Patenti* e attivazione di corsi informativi rivolti a sanzionati per gli articoli 186 e 187 del Codice della strada.

- *Promozione del trasporto sicuro dei bambini in automobile* anche mediante interventi da parte dei Pediatri di libera scelta finalizzati a sensibilizzare i genitori all’uso del seggiolino.

- *Interventi e iniziative di prevenzione relativi alle sostanze di abuso*, con particolare riferimento al problema della sicurezza alla guida.

- *“Guida sicura”*: partecipazione, in alcune aree territoriali, al progetto del Ministero degli Interni

- *Coinvolgimento del volontariato* (Croce Rossa, Associazione Donatori Organi, ecc.) nelle iniziative di promozione della sicurezza stradale.

L’attività complessivamente svolta a livello regionale, a partire dagli anni novanta, testimonia la crescente attenzione alle tematiche relative alla prevenzione degli incidenti stradali. La regia degli interventi è, nella maggior parte dei casi, affidata ai Dipartimenti di Prevenzione e/o ai Servizi per le Tossicodipendenze. Tra gli strumenti operativi maggiormente utilizzati si segnala l’accordo di programma con gli enti o le istituzioni interessate ai vari progetti.

Per quanto riguarda la sistematicità, la diffusione territoriale e la durata nel tempo delle diverse iniziative, nella maggioranza dei casi si tratta di progetti piuttosto estesi, coinvolgenti i territori di più Aziende Sanitarie (anche se ogni Azienda Sanitaria gestisce in proprio l’iniziativa, che può differire nei contenuti da area ad area) e di durata pluriennale.

5.2. SISTEMA DI SORVEGLIANZA

A partire dall'Osservatorio per la sicurezza stradale istituito presso la Direzione centrale della pianificazione territoriale, mobilità e infrastrutture di trasporto, e sulla base delle precedenti esperienze di indagine epidemiologica sugli incidenti stradali, si intende sviluppare a livello regionale un sistema di sorveglianza che integri le informazioni presenti nelle banche dati di interesse sanitario (archivi di mortalità, schede di dimissione ospedaliera, dati di attività dei pronto soccorso, informazioni desumibili dal sistema 118, indagini specifiche) con le informazioni presenti in settori esterni al sistema sanitario (ad esempio ACI - ISTAT). Inoltre tale progetto prevede lo sviluppo di un sistema informativo su base geografica, georiferito, con integrazione del locale database delle forze dell'ordine (contenente le informazioni ACI - ISTAT) e collegato con un sistema geografico. Il sistema MITRIS consentirà quindi di localizzare precisamente gli eventi, collegando ad essi i dati sanitari, consentendo l'attivazione di interventi mirati a livello territoriale.

Per quanto riguarda le possibili azioni di miglioramento dei sistemi informativi esistenti al fine di orientarli verso una più elevata risoluzione rispetto all'evento oggetto della sorveglianza (l'incidente stradale e le sue conseguenze in termini di salute e di costi sociali), riprendendo quanto già accennato nel paragrafo 1.2, è necessario intervenire, per quanto attiene gli aspetti sanitari, sulla identificazione della causa/evento a cui attribuire una data patologia di origine traumatica rilevata in occasione:

- 1) dell'accesso al Pronto Soccorso ospedaliero,
- 2) al momento del ricovero,
- 3) durante le procedure per il riconoscimento dell'invalidità civile oppure
- 4) al momento di stabilire le cause del decesso.

Inoltre è previsto un intervento di miglioramento della raccolta dei dati anagrafici e degli identificativi univoci di riconoscimento del soggetto, al fine di consentire una più agevole integrazione tra le diverse fonti informative, da attuarsi con azioni di sensibilizzazione e formazione degli operatori addetti.

5.2.1 VALUTAZIONE SULLA QUALITÀ DEI DATI

Di seguito si riportano, in sintesi, i risultati di una valutazione di qualità effettuata sulle principali fonti informative relativa agli anni 2001 – 2004.

5.2.1.1 Pronto Soccorso Ospedaliero

Si è verificata una percentuale di errori di compilazione della causa di ingresso pari a 27,8%.

Il 29,2% dei record di PS non presenta nemmeno una diagnosi (su questa mancanza si sta intervenendo cercando di rendere il campo “diagnosi1” a compilazione obbligatoria).

Il 77% dei record di PS non presenta il motivo d’ingresso (il motivo d’ingresso differisce dalla “causa d’ingresso” in quanto è un campo che va compilato in chiaro mentre la causa presenta un elenco di possibilità reso omogeneo per tutte le strutture di PS della regione dal 2000).

La base ospedaliera di PS è inoltre incentrata sul “triage” di accettazione, e non prevede specifiche obbligatorie sulle cause e modalità di accadimento dell’incidente. Dunque anche la valutazione della gravità (codici di priorità bianco-verde-giallo-rosso-blu-nero) degli infortunati risente della sottonotifica del 27,8% della causa di accesso.

Infine, nel file di PS il campo che identifica l’assistito (codice regionale assistito) è spesso inattendibile e quindi non utilizzabile a fini di record linkage.

5.2.1.2 Schede di dimissione ospedaliera

La codifica delle cause di ricovero è nel 16% dei casi imprecisa e non viene più modificata per rigidità funzionale del programma gestionale.

Si ritiene opportuno rendere obbligatoria la compilazione del campo “Ospedale di Trasferimento” in modo da poter valutare appropriatamente il percorso clinico dei pazienti.

Inoltre, fra le diagnosi di ricovero, non è prevista la codifica di causa esterna (codici E) e nemmeno la citazione della località o la data e l’ora dell’evento traumatico. Sarebbe utile registrare tali informazioni sia nelle SDO che nel sistema informativo del PS in quanto non tutti gli infortunati per incidente stradale che vengono ricoverati trovano corrispondenza negli ingressi in PS, ad esempio perché avviati direttamente alla terapia intensiva, e viceversa chi accede al Pronto Soccorso non viene necessariamente ricoverato.

Ne consegue un massiccio ricorso a codifiche del campo “Causa di ricovero” generiche e imprecise e la necessità di poter integrare i dati forniti dalle forze dell’ordine mediante la

compilazione dei moduli CTT/INC - ISTAT, nei quali sono presenti riferimenti all'ubicazione, alla dinamica dell'evento, alle condizioni infrastrutturali, ai veicoli e alle persone coinvolte.

5.2.1.3 Dati ISTAT

La mancanza delle informazioni anagrafiche dei coinvolti in incidente stradale non consente l'integrazione con i dati sanitari e richiede quindi una valutazione separata oppure il ricorso a tecniche di linkage su chiave probabilistica.

Inoltre si rileva la non accuratezza dell'informazione relativa al luogo dell'incidente e la scarsa se non del tutto mancante specifica dei fattori "psicofisici" delle persone coinvolte.

Le condizioni meteorologiche al momento dell'incidente sono comunque approssimativamente recuperabili dalle rilevazioni giornaliere dell'Osservatorio Meteorologico dell'ARPA, a disposizione sul sito www.osmer.fvg.it, in cui sono presenti dati relativi alle precipitazioni atmosferiche, dati di umidità, vento, temperature massime e minime giornaliere, ecc. associabili ad ogni evento tramite la stazione di rilevazione meteo più vicina.

5.2.2 OBIETTIVI DEL SISTEMA

Sulla base delle considerazioni precedentemente espresse e dei risultati delle analisi svolte, si individuano obiettivi di primo livello, conseguibili nell'arco di tempo di vigenza del presente piano, e di secondo livello, attivabili dal presente piano, coerenti con le linee strategiche ma raggiungibili in un intervallo temporale superiore.

Vengono inoltre individuati obiettivi vincolanti per le aziende Sanitarie e obiettivi di interesse di interesse locale, che possono essere variamente modulati a seconda delle esigenze e delle caratteristiche del territorio di riferimento.

Facendo riferimento al documento "Piano Nazionale della Prevenzione 2005 – 2007: linee operative per la pianificazione regionale", si individuano tre obiettivi principali del sistema di sorveglianza su cui articolare il piano operativo:

S.1 - sviluppo e consolidamento di sistemi di sorveglianza degli esiti sanitari degli incidenti stradali basati sui dati forniti dal Pronto Soccorso ospedaliero, integrando tali informazioni con i dati desumibili dalle SDO e dalle schede di morte

S.2.1 - analisi epidemiologica su fattori di rischio, con particolare riferimento all'abuso di alcool ed al mancato uso dei dispositivi di sicurezza, quali casco, cinture e seggiolino per i bambini

S.2 .2 - analisi epidemiologica su fattori di rischio ambientale

S.3 - valutazione delle conoscenze e delle opinioni sui comportamenti alla guida e in sottopopolazioni specifiche.

Oltre a questi obiettivi, a carattere vincolante per il sistema regionale e conseguibili entro il periodo di vigenza del presente piano (obiettivi di primo livello), si individuano alcuni obiettivi di ulteriore sviluppo del sistema, anch'essi vincolanti ma conseguibili in un arco temporale più ampio (obiettivi di secondo livello), e segnatamente:

S. 4 - sviluppo di un sistema integrato di monitoraggio per il controllo del rischio da incidente stradale, in grado di segnalare i punti critici presenti nella rete viaria (punti neri) e gli altri fattori comportamentali ambientali e locali e di valutare gli esiti e i costi sanitari associati agli incidenti (in coerenza con le fasi di attivazione e sviluppo del Centro di monitoraggio)

S. 5 - sorveglianza degli infortuni stradali in occasione di lavoro e in itinere, anche mediante l'attivazione di un protocollo con INAIL e il diretto coinvolgimento delle Unità operative per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro dei Dipartimenti di prevenzione (vedi Piano della sicurezza stradale, Direzione centrale della pianificazione territoriale, mobilità e infrastrutture di trasporto)

Il perseguimento di questi obiettivi vede direttamente coinvolto, o come titolare dell'azione o come parte interessata, l'Osservatorio sulla sicurezza stradale, "...il quale cura la raccolta, l'elaborazione e la qualità dei dati, anche sanitari, relativi agli incidenti stradali che si verificano sul territorio regionale, consentendo l'estrapolazione di informazioni puntuali e complessive sullo stato della sicurezza stradale regionale e sull'efficacia degli interventi realizzati", "redige la Relazione annuale di analisi dello stato della sicurezza e dell'educazione stradale sulla base delle informazioni raccolte ed elaborate, da inviare alla Consulta regionale, alla Giunta regionale e al Consiglio regionale entro il 31 marzo di ogni anno con riferimento all'anno precedente", "elabora gli elementi tecnico-statistici necessari per la redazione del Piano regionale della sicurezza stradale" (articolo 5 comma 2 L.R. 25/10/2004).

5.2.3 PIANO OPERATIVO

Obiettivo S. 1 sviluppo e consolidamento di sistemi di sorveglianza degli esiti sanitari degli incidenti stradali basati sui dati forniti dal Pronto Soccorso ospedaliero, integrando tali informazioni con i dati desumibili dalle SDO e dalle schede di morte

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Qualsiasi accesso al Pronto soccorso ospedaliero conseguente a traumi riferibili ad incidente stradale; ricoveri e decessi riferibili a incidenti stradali
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Struttura di riferimento	ARS
Fonti e flussi informativi	Sistema PSNet, facente parte del SISR – Sistema Informativo Sanitario Regionale, integrato laddove possibile con il sistema dell'emergenza 118 e elisoccorso, SDO e certificati di morte
Metodo e azioni	Raccolta dati mediante scarico periodico e integrazione fonti ad opera del service regionale per l'informatica IN.SI.E.L. e trasmissione all'Osservatorio per le elaborazioni statistiche e agli altri soggetti istituzionali interessati alla lettura trasversale del fenomeno
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Pronto soccorso ospedalieri, Direzione sanitaria ospedali, Dipartimenti di prevenzione, IN.SI.E.L., ARS, DCSPS Soggetti extra SSR coinvolti: -
Piano di formazione	Formazione operatori PS al fine di migliorare la qualità e la completezza dei dati raccolti
Indicatori di processo ----- risultato	Disponibilità dei dati PS, SDO e mortalità; ----- Produzione rapporto annuale basato sulle fonti PS, SDO e mortalità
Cronogramma	Dicembre 2006: test e adeguamento sistema informativo Dicembre 2007: produzione primo rapporto

Obiettivo S. 2.1 analisi epidemiologica su fattori di rischio, con particolare riferimento all'abuso di alcool ed al mancato uso dei dispositivi di sicurezza, quali casco, cinture e seggiolino per i bambini

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Abuso di alcool fra i conducenti auto, moto e ciclomotori Utilizzo dei dispositivi di sicurezza da parte dei conducenti di auto moto e ciclomotori e passeggeri
Ambito territoriale	Aree territoriali campione
Strutture di riferimento	Dipartimenti di prevenzione- SerT
Fonti e flussi informativi	Dati Sistema informativo sanitario regionale - Rilevazione ad hoc
Metodo e azioni	Analisi dati SISR e rilevazioni a campione. Condivisione con i medici di pronto soccorso di una procedura che preveda ad un certo livello Glasgow il dosaggio dell'alcoemia.
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Distretti, SerT, PLS, Pronto soccorso ospedaliero Soggetti extra SSR coinvolti: Forze ordine, Istituti scolastici
Piano di formazione	Formazione degli operatori all'individuazione dei dati utili, alla metodologia di rilievo degli stessi ed alla loro valutazione
Indicatori di processo ----- risultato	Numero operatori formati; Predisposizione protocollo operativo per la rilevazione ----- Prevalenza campionaria abuso di alcool e non utilizzo dispositivi di sicurezza nel territorio regionale
Cronogramma	Predisposizione protocollo operativo e formazione operatori: dicembre 2006; Conduzione indagine: 2007

Obiettivo S. 2 .2 analisi epidemiologica su fattori di rischio ambientale

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	L'organizzazione e la gestione del traffico e la configurazione della struttura urbana e della rete stradale considerati come fattori di rischio degli incidenti stradali.
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Strutture di riferimento	DCSPS- DCPTMIT- Osservatorio
Fonti e flussi informativi	Dati esistenti - Rilevazione ad hoc
Metodo e azioni	Costituzione gruppo di lavoro specifico, valutazione esperienze e buone pratiche esistenti, valutazione delle potenzialità preventive di PRG, PUT e delle scelte insediative - coordinamento con l'azione S4
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione Soggetti extra SSR coinvolti: Amministrazioni Comunali e provinciali, Città sane, Università, Associazioni, Agenda 21
Piano di formazione	Formazione degli operatori all'individuazione dei dati utili, alla metodologia di rilievo degli stessi ed alla loro valutazione
Indicatori di processo ----- risultato	Attivazione del gruppo e programma di lavoro ----- Individuazione di criteri ed indicatori di rischio ambientale correlati al traffico ed approvazione degli stessi da parte delle Istituzioni
Cronogramma	Predisposizione programma di lavoro dicembre 2006; Sviluppo del lavoro: giugno 2007 Approvazione Istituzioni : dicembre 2007

S. 3 valutazione delle conoscenze e delle opinioni sui comportamenti alla guida e in sottopopolazioni specifiche

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Conoscenze ed opinioni relative ai comportamenti degli utenti della strada (percezione del rischio) in sottogruppi di popolazione, con particolare riferimento a gruppi a rischio quali, ad esempio, immigrati, anziani, giovani.
Ambito territoriale	Aree territoriali campione
Struttura di riferimento	DCSPS
Fonti e flussi informativi	Indagine ad hoc, con particolare attenzione non solo ai dati quantitativi ma anche alle ragioni dei comportamenti
Metodo e azioni	Raccolta informazioni utilizzando i metodi della ricerca formativa, dei focus group, delle interviste individuali, dei questionari autocompilati
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Ser.T., Distretti, PLS Soggetti extra SSR coinvolti: Istituti scolastici, Forze dell'ordine, Autoscuole, Comuni
Piano di formazione	Formazione degli intervistatori e dei facilitatori focus group
Indicatori di processo ----- risultato	Disponibilità del protocollo operativo indagine; Formazione intervistatori e facilitatori ----- Rapporto indagine
Cronogramma	Protocollo operativo: giugno 2007 Conduzione indagine: 2008

S. 4 - sviluppo di un sistema integrato di monitoraggio per il controllo del rischio da incidente stradale, in grado di segnalare i punti critici presenti nella rete viaria (punti neri) e gli altri fattori comportamentali ambientali e locali e di valutare gli esiti e i costi sanitari associati agli incidenti (in coerenza con le fasi di attivazione e sviluppo del Centro di monitoraggio)

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Incidente stradale con lesioni alle persone
Ambito territoriale	Inizialmente in alcune aree e successivamente nell'intero territorio regionale
Strutture di riferimento	ARS – Osservatorio – DCPTMIT - DCSPS
Fonti e flussi informativi	Cartografia digitalizzata del territorio, data base delle forze dell'ordine, data base sanitario (dati PS, 118, elisoccorso, ricoveri ospedalieri, mortalità), invalidità civile
Metodo e azioni	Sistema di dati georiferiti, mirato a fornire la localizzazione precisa degli incidenti e l'integrazione dei flussi informativi prodotti dalle istituzioni che presidiano il problema (forze dell'ordine, organi sanitari, strutture preposte al pronto intervento). In particolare, la tecnologia del progetto sarà orientata a fornire analisi tempestive degli aspetti epidemiologici (ambientali e comportamentali).
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Distretti, IN.SI.E.L. Soggetti extra SSR coinvolti: Forze dell'ordine, Amministrazioni Provinciali e Comunali
Piano di formazione	Operatori SSR coinvolti nel progetto
Indicatori di processo	Disponibilità dello studio di fattibilità; Iniziative di formazione; Disponibilità del protocollo operativo; Applicazione pilota; sviluppo della tecnologia GIS, web – GIS e delle applicazioni statistiche
----- risultato	----- Disponibilità di analisi spazio temporali; Sviluppo di modelli di rischio; Valutazione dell'efficacia degli interventi
Cronogramma	Disponibilità dello studio di fattibilità: giugno 2007; Applicazione pilota: dicembre 2007;

S. 5 - sorveglianza degli infortuni in itinere, anche mediante l'attivazione di un protocollo con INAIL e il diretto coinvolgimento delle Unità operative per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro dei Dipartimenti di prevenzione (vedi Piano della sicurezza stradale, Direzione centrale della pianificazione territoriale, mobilità e infrastrutture di trasporto)

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Infortuni stradali in occasione di lavoro e "in itinere"
Ambito territoriale	Aree territoriali campione
Strutture di riferimento	Osservatorio – ARS DCSPS (Vedi piano sicurezza stradale)
Fonti e flussi informativi	Dati ISTAT-ACI, INAIL e SSR
Metodo e azioni	Analisi mediante record linkage delle basi dati sanitarie e assicurative, nonché della fonte ISTAT-ACI
Assetto organizzativo	Protocollo DCPTMIT - INAIL
Piano di formazione	Formazione operatori coinvolti nel progetto
Indicatori di processo ----- risultato	Protocollo con INAIL Disponibilità di un primo rapporto
Cronogramma	Ottobre 2006: convenzione con INAIL Luglio 2008: disponibilità di un primo rapporto

5.3. PROGRAMMA DI PREVENZIONE

La rilevanza del fenomeno degli incidenti stradali, caratterizzato da una natura complessa e multifattoriale, la sua diffusione nel territorio regionale, la presenza di caratteristiche che pur rientrando in grandi categorie possono variare localmente, il coinvolgimento delle strutture afferenti alla sanità e i necessari collegamenti con altri settori anche mediante iniziative di coordinamento interistituzionale, sono tutti elementi che hanno portato nel tempo alla progettazione e realizzazione a livello locale di numerose e articolate iniziative finalizzate alla prevenzione degli incidenti stradali (vedi paragrafo 1.3), sia a livello informativo – formativo che in termini di intervento. Se per gli interventi nell’ambito del sistema dell’emergenze / urgenze si è effettivamente giunti ad un coinvolgimento e coordinamento sistematico di tutte le strutture del Servizio sanitario regionale, le iniziative di prevenzione permangono tuttora frammentate e scarsamente coordinate.

La strategia principale individuata dal presente programma è la costituzione di una regia regionale, al fine di rendere disponibili per tutto il territorio regionale i programmi di prevenzione, progettati secondo criteri di EBP, considerati vincolanti, e di favorire, coordinare e supportare le iniziative locali.

5.3.1 OBIETTIVI DEL PROGRAMMA

Obiettivo generale del programma è la realizzazione di politiche che portino alla riduzione della mortalità e della disabilità conseguente incidente stradale e alla riduzione del numero degli eventi.

Vengono di seguito descritti gli obiettivi vincolanti per le Aziende sanitarie e gli obiettivi di interesse di interesse locale, anch’essi vincolanti ma che possono essere variamente modulati a seconda delle esigenze e delle caratteristiche del territorio di riferimento.

Facendo riferimento al documento “Piano Nazionale della Prevenzione 2005 – 2007: linee operative per la pianificazione regionale”, si individuano tre obiettivi principali del programma di prevenzione su cui articolare il piano operativo:

P. 1 - Alleanze con le forze dell'ordine per intensificare i controlli su strada, con particolare riferimento all'uso dei dispositivi di sicurezza e alla guida in stato di ebbrezza (anche mediante l'estensione del progetto "Guida Sicura")

P. 2 - Campagne informative e sviluppo di programmi di comunicazione e educazione per la promozione della sicurezza stradale e la modificazione di comportamenti a rischio (guida in stato di ebbrezza, sostanze d'abuso, dispositivi di sicurezza) condotte mediante alleanze con mass media e accordi tra DP e altre strutture (ad es. laboratori) sia sulla popolazione generale (ad es. tramite cartellonistica "promozionale") che su sottopopolazioni particolari (es. soggetti che hanno già avuto uno o più incidenti). Interventi a livello scolastico (Direzione cultura)

P. 3 - Miglioramento qualità certificazioni di idoneità alla guida: formazione medici addetti (autoscuole), adozione questionari standardizzati per la rilevazione sostanze d'abuso

Oltre a questi obiettivi, a carattere vincolante per il sistema regionale e conseguibili entro il periodo di vigenza del presente piano (obiettivi di primo livello), si individuano alcuni obiettivi di ulteriore sviluppo del sistema, conseguibili in un arco temporale più ampio (obiettivi di secondo livello), e segnatamente:

P. 4 - Promuovere la cultura della sicurezza stradale in generale (collaborazione all'introduzione in ambito scolastico dell'insegnamento obbligatorio in materia di educazione stradale così come previsto dalle iniziative ministeriali) e avviare iniziative all'interno della Pubblica Amministrazione

P. 5 – Sviluppare iniziative di promozione della mobilità sostenibile

P. 6 - Promuovere a livello locale la valutazione della sicurezza stradale nella pianificazione urbanistica comunale e nelle scelte insediative

P. 7 - Aumentare la sicurezza del lavoro sulle strade, riducendo gli infortuni in occasione di lavoro ed in itinere (convenzione DCPTMIT – INAIL)

5.3.2 PIANO OPERATIVO

P. 1 - Alleanze forze dell'ordine per intensificare controlli su strada, con particolare riferimento all'uso dei dispositivi di sicurezza e alla guida in stato di ebbrezza (anche mediante l'estensione del progetto "Guida Sicura")

Programma	Descrizione
Azioni	Costruzione di una rete di relazioni e alleanze a livello regionale (Consulta regionale per la sicurezza stradale, Osservatorio), di area vasta/provinciale (Prefettura) e locale (Comuni, articolazioni locali forze ordine e polizia municipale) per la condivisione delle informazioni e la loro traduzione in indicazioni e programmi operativi. Azione di supporto per la corretta raccolta delle informazioni necessarie all'alimentazione del sistema MITRIS.
Ambito territoriale	a) intera regione b) aree territoriali campione
Popolazione bersaglio	Popolazione regionale
Strutture di riferimento	1) DCSPS – DCPTMIT - Prefetture 2) Direzioni Aziendali
Metodo	Protocollo di intesa.
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Distretti, Ser.T. , PS ospedalieri, Sistema emergenza Soggetti extra SSR coinvolti: Prefettura, forze dell'ordine
Piano di formazione	//
Indicatori di processo ----- risultato	Protocollo di intesa Redazione delle linee per l'attuazione del Protocollo d'intesa
Cronogramma	Dicembre 2008

P. 2 - Campagne informative e sviluppo di programmi di comunicazione e educazione per la promozione della sicurezza stradale e la modificazione di comportamenti a rischio (guida in stato di ebbrezza, sostanze d'abuso, dispositivi di sicurezza) condotte mediante alleanze con mass media e accordi tra DP e altre strutture (ad es. laboratori) sia sulla popolazione generale che su sottopopolazioni particolari (es. soggetti che hanno già avuto uno o più incidenti). Interventi a livello scolastico (Direzione cultura)

Programma	Descrizione
Azioni	Definizione di uno specifico protocollo d'intesa interistituzionale. Azioni informative ed educative, condotte tramite un coordinato ed unitario progetto di comunicazione regionale, diversificate e finalizzate a: evitare l'incidente, minimizzarne le conseguenze durante e dopo l'accadimento, favorire i processi di recupero (riabilitazione), promozione di una mobilità alternativa e sostenibile
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Popolazione bersaglio	Popolazione generale, Studenti, operatori delle autoscuole, educatori (naturali e professionali), addetti al trasporto, associazioni (ad es. sportive e ricreative), lavoratori con elevate caratteristiche di mobilità (ad es. rappresentanti)
Strutture di riferimento	DCSPS – DCPTMIT – DCICSP - DC
Metodo	Azione sinergica di campagne di informazione e sensibilizzazione e di interventi formativi, aventi caratteristiche di continuità e qualità, garantite dallo strumento del protocollo di intesa interistituzionale e sviluppate utilizzando tecniche di comunicazione sociale efficace
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Servizi di Promozione della Salute, Distretti, Ser.T. , PS ospedalieri, Sistema emergenza; Pediatri di libera scelta, Soggetti extra SSR coinvolti: Prefettura, Provveditorato agli studi, Amministrazioni provinciali e comunali, ACI, associazionismo e volontariato, scuole guida, rete Città Sane, progetto "stradafacendo".
Piano di formazione	Formazione educatori, operatori scuole guida, MMG e PLS
Indicatori di processo	Redazione e firma del protocollo d'intesa. Numero d'iniziativa d'informazione e sensibilizzazione organizzate
----- risultato	Sondaggio sulle popolazioni bersaglio
Cronogramma	Protocollo redatto e firmato 2006 Iniziative informative e di sensibilizzazione nel 2007-2008

P. 3 - Miglioramento qualità certificazioni di idoneità alla guida: formazione medici addetti (autoscuole), adozione questionari standardizzati per la rilevazione sostanze d'abuso

Programma	Descrizione
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione ed aggiornamento periodico dei medici certificatori sia nelle autoscuole che nei servizi pubblici. Promozione di uno standard di qualità per le attività certificatorie in materia di rilascio della patente di guida. - Sistematizzare la rilevazione dell'abuso di sostanze da parte dei conducenti tramite strumenti standardizzati e condivisi. - Organizzare in tutto il territorio regionale corsi propedeutici alla visita presso la Commissione Patenti a seguito della sospensione (ex artt.186-187 Cod. Strad.)
Ambito territoriale	Territorio regionale
Popolazione bersaglio	Utenti in occasione rilascio / rinnovo patente di guida. Conducenti anziani
Struttura di riferimento	ARS
Metodo	Definizione di uno standard di qualità per le attività certificatorie in materia di rilascio della patente di guida
Assetto organizzativo	Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Medicina Legale, SerT, Servizi di Alcolologia, PS e dip.emergenze; Servizi di Formazione del SSR; Medici certificatori autoscuole; Forze di Polizia e Vigilanza Comunale.
Piano di formazione	Formazione medici certificatori, personale autoscuole
Indicatori di processo	Disponibilità d standard di qualità per la certificazione di idoneità alla guida e la rilevazione sostanze abuso. Organizzazione corsi (ex artt.186-187 Cod. Strad.).
----- risultato	Formazione medici certificatori
Cronogramma	Giugno 2007: disponibilità standard Dicembre 2007: estensione corsi (ex artt.186-187 Cod. Strad.) a tutto il territorio regionale

P. 4 - Promuovere la cultura della sicurezza stradale in generale (collaborazione all'introduzione in ambito scolastico dell'insegnamento obbligatorio in materia di educazione stradale così come previsto dalle iniziative ministeriali) e avviare iniziative all'interno della Pubblica Amministrazione

Programma	Descrizione
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Integrare i percorsi formativi previsti dalle iniziative ministeriali (Istruzione) in materia di educazione stradale con quelli previsti dai Servizi di Promozione della Salute delle Aziende sanitarie in materia di cultura della sicurezza e promozione di stili di vita sani - Iniziative di sensibilizzazione in materia di mobilità sostenibile - Attivazione di percorsi formativi nella Pubblica Amministrazione, a partire dalla Sanità, nell'ambito dei progetti collegati all'applicazione del D.Lvo 626/94 in accordo con il punto P.7
Ambito territoriale	Regionale – Aree territoriali campione
Popolazione bersaglio	Studenti, popolazione di aree territoriali campione, Dipendenti della PA
Strutture di riferimento	DCSPS - Tavolo interaziendale per la Promozione della Salute dei DP-DR Istruzione - Agenda 21
Metodo	Integrazione tra istituzioni, enti e intersettorialità
Assetto organizzativo	RSPP della PA , OOSS, Dipartimenti di Prevenzione, Ser.T.
Piano di formazione	Formazione operatori Servizi dei DP - Formazione insegnanti – formazione RSPP
Indicatori di processo	Numero corsi per insegnanti e per RSPP Numero di progetti interistituzionali mirati al miglioramento della cultura della sicurezza attivati nelle scuole Numero d'iniziative di sensibilizzazione attivate
----- risultato	Nell'ambito territoriale percentuale di PPAA coinvolte in un percorso formativo Valutazione dell'efficacia dell'intervento informativo e/o formativo
Cronogramma	Tavolo interistituzionale 2006 Iniziative integrate nel mondo della scuola 2006-2008 Iniziative di sensibilizzazione 2006-2008 Iniziative formative nella PA 2007-2008

P. 5. - Sviluppare iniziative di promozione della mobilità sostenibile

Programma	Descrizione
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione dei bisogni di mobilità nel percorso casa-lavoro e casa-scuola in aree territoriali campione della regione, coinvolgendo le principali realtà produttive e di servizio (ad iniziare dalle ASS), e le singole realtà scolastiche in collaborazione con i mobility manager comunali e aziendali (ove presenti) - Sviluppo di iniziative rivolte alla promozione della mobilità alternativa che favorisca l'utilizzo dei mezzi pubblici, della mobilità ciclistica e pedonale (ad es. piedibus) - Promuovere agevolazioni per l'uso dei mezzi pubblici alle aziende pubbliche o private che realizzino uno studio della mobilità dei propri dipendenti (la soluzione economica dovrebbe trovarsi nella normale dinamica di mercato, ma possono essere previsti ev. finanziamenti regionali), mediante la collaborazione tra i mobility manager aziendali e comunali (ove presenti) - Contribuire alla redazione dei Piani Urbani del Traffico (PUT) basandosi sulle fonti informative del punto S.4 e sui criteri/indicatori del punto S.2.2
Ambito territoriale	Regionale Ambiti territoriali regionali campione
Popolazione bersaglio	Studenti e Lavoratori
Strutture di riferimento	DCSPS, DCPTMIT, Agenda 21, rete Città sane, direzioni ASS Tavolo interaziendale Dipartimenti di Prevenzione
Metodo e azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Studio della mobilità dei dipendenti ed utenti delle principali realtà produttive, di servizio (ad iniziare dalle ASS) e delle scuole - Realizzazione d'incontri di sensibilizzazione - Incontri con le Amministrazioni Comunali e Provinciali per la condivisione delle informazioni assunte affinché vengano adottate le soluzioni adeguate (integrato al punto P.6) - Stipula di appositi protocolli d'intesa con le principali realtà produttive e di servizio e con le Aziende di trasporto pubblico locale - Partecipare alla redazione dei PUT
Assetto organizzativo	Soggetti SSR: Dipartimenti di Prevenzione Soggetti extra SSR: PPAA, Scuole, Amministrazioni Provinciali e Comunali, Aziende di trasporto pubblico
Piano di formazione	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione sul mobility management
Indicatori di processo /risultato	Protocolli d'intesa stipulati; Numero di aziende sanitarie che realizzano uno studio della mobilità dei propri dipendenti; Numero di studenti coinvolti nell'analisi della mobilità casa scuola sul totale degli studenti coinvolgibili; Numero di iniziative realizzate; Numero di aziende di trasporto pubblico che istituiscono tariffe agevolate per aziende pubbliche o private che realizzino uno studio della mobilità Numero di incontri con Comuni e Province (collegato al punto P.6) Numero di PUT redatti in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione
Cronogramma	Protocolli d'intesa stipulati – 2006 - 2007 Avvio studio delle Aziende sanitarie sulla mobilità dei propri dipendenti - 2007 Avvio studio della mobilità degli studenti - 2007 Iniziative di sensibilizzazione - 2006-2008 Sensibilizzazione delle aziende pubbliche e private per lo studio sulla mobilità dei propri dipendenti- 2007-2008 Incontri con Amm.ni Comunali per promuovere la redazione partecipata dei PUT - 2007 - 2008

P. 6 – Promuovere a livello locale la valutazione della sicurezza stradale nella pianificazione urbanistica comunale e nelle scelte insediative

Programma	Descrizione
Azioni	- Partecipazione del Dipartimento di Prevenzione al processo decisionale per la pianificazione territoriale al fine di condividere gli obiettivi di salute e di diffondere le soluzioni adottabili per il recupero di spazi pubblici urbani a condizioni di maggior sicurezza e di fruizione, soprattutto in riferimento ai bisogni di mobilità delle utenze deboli - Inserire la valutazione della sicurezza stradale fra i criteri di valutazione degli insediamenti e degli strumenti urbanistici (PRGC e PRPC) così come previsto dall'art. 220 e 230 del TULLSS
Ambito territoriale	Regionale
Popolazione bersaglio	Utenti deboli della strada, popolazione generale
Strutture di riferimento	DCSPS – DCPTMIT - Tavolo interaziendale Dipartimenti di Prevenzione
Metodo	Incontri con le Amministrazioni Comunali per promuovere la partecipazione del Dipartimento di Prevenzione al processo decisionale per la pianificazione territoriale Partecipazione alle fasi di formazione del PTR da parte dei Dipartimenti di Prevenzione Condivisione tra gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione dei criteri di valutazione degli insediamenti e degli strumenti urbanistici individuati al punto S.2.2
Assetto organizzativo	Soggetti SSR: Dipartimento di Prevenzione Soggetti extra SSR: Amministrazioni Comunali, Agenda 21, rete Città sane
Piano di formazione	Formazione operatori dei Dipartimenti di Prevenzione Formazione operatori delle Amm.ni Comunali
Indicatori di processo ----- risultato	Numero di strumenti urbanistici (PRGC e PRPC) sottoposti a parere art. 230 TULLSS ----- Numero di strumenti urbanistici (PRGC) predisposti con la partecipazione/valutazione congiunta e in cui sono inseriti i criteri di sicurezza stradale Numero di progetti insediamenti valutati ai sensi dell'art. 220 TULLSS considerando anche le ricadute in termini di sicurezza stradale
Cronogramma	Dipende da S.2.2

P. 7 - Aumentare la sicurezza del lavoro sulle strade, riducendo gli infortuni in occasione di lavoro ed in itinere (protocollo DCPTMIT – INAIL)

Programma	Descrizione
Azioni	A seguito della stesura di appositi protocolli d'intesa tra i soggetti coinvolti : - realizzazione delle iniziative informative sulla dimensione del fenomeno infortunistico sulle strade, del significato delle iniziative di prevenzione in tale ambito; - realizzazione di iniziative di formazione sulla sicurezza stradale, sulla organizzazione del lavoro, sui concetti di sicurezza del lavoro negli autotrasporti, sui dispositivi di sicurezza; - definizione di linee guida di buona prassi relative agli aspetti di tipo organizzativo nel comparto degli autotrasporti e dei servizi. - Definire linee guida di buona prassi da seguire nella realizzazione di cantieri stradali. - Attuare un programma di vigilanza nei cantieri stradali
Ambito territoriale	Regione Ambiti territoriali campione
Popolazione bersaglio	Autisti di Mezzi pesanti (autobus, camion, etc.) Società di autotrasporto e Servizi Ditte che realizzano cantieri sulle strade.
Strutture di riferimento	ARS, Coordinamento Responsabili Uopsal, Associazioni Imprenditoriali e OOSS
Metodo e azioni	Azione sinergica di campagne di informazione e sensibilizzazione e di interventi formativi, aventi caratteristiche di continuità e qualità, garantite dallo strumento del protocollo di intesa . Valorizzazione della VdR nella definizione degli aspetti organizzativi del lavoro e nell'adozione dei Dispositivi di Protezione
Assetto organizzativo	Uopsal – Associazioni Imprenditoriali - OOSS - INAIL
Piano di formazione	Operatori Uopsal RSPP e RLS ditte di autotrasporto e di servizio
Indicatori di processo //risultato	Definizione dei criteri per una corretta VdR nei comparti a maggior rischio; Definizione dei criteri per una corretta VdR nei cantieri stradali Campagna informativa attuata N Cantieri stradali sottoposti a Vigilanza
Cronogramma	-Stesura di appositi protocolli d'intesa 2006 - realizzazione delle iniziative informative sulla dimensione del fenomeno infortunistico sulle strade, del significato delle iniziative di prevenzione in tale ambito 2007; - realizzazione di iniziative di formazione sulla sicurezza stradale, sulla organizzazione del lavoro, sui concetti di sicurezza del lavoro negli autotrasporti, sui dispositivi di sicurezza 2007-2008; - definizione di linee guida di buona prassi relative agli aspetti di tipo organizzativo nel comparto degli autotrasporti e dei servizi 2007. - Definire linee guida di buona prassi da seguire nella realizzazione di cantieri stradali 2006- 2007. - Attuare un programma di vigilanza nei cantieri stradali 2007-2008