

## COMPORAMENTI di SICUREZZA STRADALE in ASL CN1 ....dati PASSI in occasione della *Giornata mondiale del Ricordo delle Vittime della Strada* 20 novembre 2022

Ogni anno la terza domenica di novembre si celebra la **Giornata Mondiale del Ricordo delle Vittime della Strada**, un evento globale per ricordare i milioni di persone che sono state uccise e gravemente ferite sulle strade del mondo e per riconoscere la sofferenza di tutte le vittime, famiglie e comunità colpite.



La Giornata Mondiale ha una lunga storia:

- dal 1995 le organizzazioni nazionali delle vittime della strada, sotto l'egida della Federazione Europea (FEVR) hanno commemorato questo giorno insieme – l'iniziativa è nata da RoadPeace, un'organizzazione membro della FEVR nel Regno Unito;
- 10 anni dopo – il 26 ottobre 2005 – la Giornata Mondiale è stata adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite come “riconoscimento per le vittime di incidenti stradali e le loro famiglie”;
- da allora la Giornata Mondiale è stata commemorata in tutti i continenti, non solo da parte delle Organizzazioni Non Governative che sostengono la sicurezza stradale e le vittime della strada, ma anche da parte dei Governi e dei portatori di interessi nelle comunità.

### Politiche per la sicurezza stradale a livello internazionale e nazionale

A livello internazionale, le Nazioni Unite e l'Unione Europea hanno lanciato dei programmi decennali (*Decade of Action for Road Safety*) con l'obiettivo di contrastare la mortalità sulle strade. In particolare, il decennio 2021-2030 si pone come obiettivo la riduzione del 50% di vittime e feriti, rispetto al decennio precedente, e di “Vittime Zero” entro il 2050.

Questi programmi d'azione hanno impegnato e impegnano tutt'oggi l'Italia e gli altri Paesi membri con iniziative di sensibilizzazione sociale e tramite l'attuazione di strategie sostenibili per la sicurezza stradale, basate su 5 pilastri ([www.who.int](http://www.who.int)):

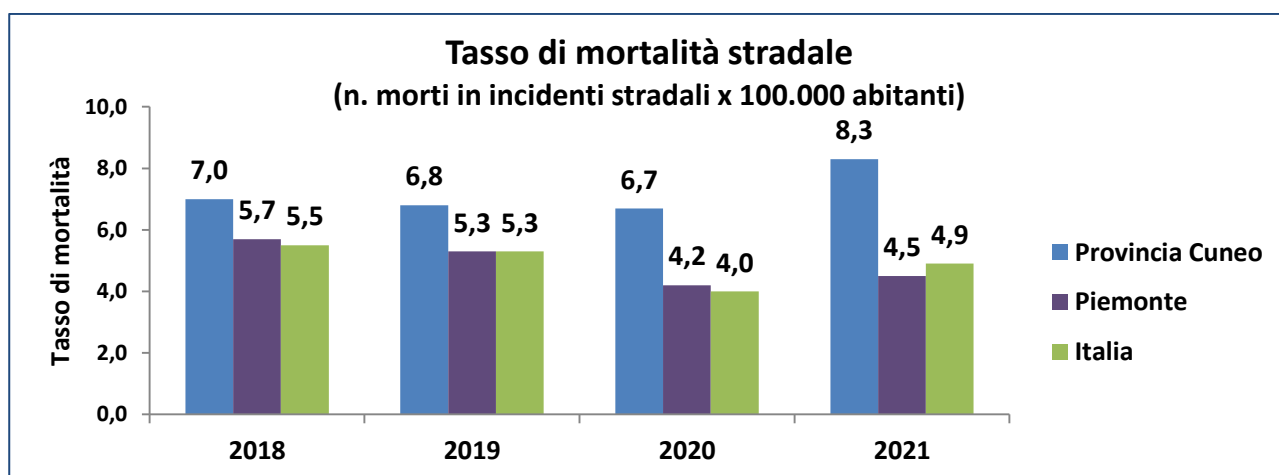
- migliorare la capacità di gestire in modo manageriale la sicurezza stradale;
- rendere più sicura la rete viaria e la mobilità, tenendo conto delle esigenze di sicurezza nella pianificazione urbana e in quella stradale e promuovendo il trasporto pubblico;
- rendere i veicoli più sicuri;
- rendere più sicuri gli utenti della strada, obbligandoli a usare i dispositivi di sicurezza individuale e stabilendo limiti di velocità e limiti alcolemici con leggi chiare e con controlli e sanzioni adeguati a ottenerne il rispetto;
- migliorare la capacità di interventi di soccorso e assistenza per le vittime di incidenti stradali.

## Incidentalità stradale in Piemonte e in provincia di Cuneo

Gli incidenti stradali sono dovuti a molteplici ragioni, che hanno come denominatore comune dei comportamenti non corretti dei conducenti. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) la guida distratta, solitamente dovuta a un'eccessiva stanchezza o sonnolenza, è il motivo principale dato che causa il 16% circa degli incidenti; a ciò si aggiunge un elemento emerso negli ultimi anni, riguardante l'uso eccessivo dello smartphone, che distrae e distoglie l'attenzione dalla guida. Altre cause di incidenti sono il mancato rispetto di precedenza o semaforo, la velocità troppo elevata, la guida sotto l'effetto dell'alcol o di stupefacenti, il mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto o in moto.

In Piemonte, i dati ISTAT indicano che l'incidentalità è costantemente diminuita negli anni, come su tutto il territorio italiano. Tuttavia, per raggiungere l'obiettivo europeo del 2020 (una riduzione della mortalità del 50% rispetto al 2010), in Piemonte il numero dei morti sarebbe dovuto scendere sotto la soglia dei 163 morti, rispetto ai 327 verificatisi nel 2010 (L'incidentalità stradale in Piemonte al 2020 – [www.regione.piemonte.it](http://www.regione.piemonte.it)).

Guardando agli anni più recenti, il grafico sottostante illustra l'andamento della mortalità dovuta agli incidenti sulle strade, dal 2018 al 2021, per la Provincia di Cuneo e per il Piemonte e a livello nazionale.



In Piemonte, e in generale sul territorio italiano, l'andamento è simile e in lenta discesa, coerentemente con le raccomandazioni europee. La lieve risalita tra il 2020 e il 2021 è sostanzialmente dovuta alle numerose restrizioni alla mobilità, imposte dal contenimento della pandemia da Covid-19; mentre confrontando il 2021 con il 2019 il tasso è in diminuzione ([www.istat.it](http://www.istat.it)).

Il tasso del territorio cuneese è più elevato di quello regionale e nazionale in tutto il periodo osservato. Inoltre, differentemente da quello piemontese e italiano, il trend di incidentalità nella provincia di Cuneo registra un netto aumento nel 2021, non solo rispetto al 2020, ma anche rispetto agli anni precedenti: 7 morti ogni 100.000 abitanti nel 2018 (41 decessi nell'anno), appena al di sotto nel 2019 (40 decessi) e nel 2020 (41 decessi), ma un aumento a più di 8 morti ogni 100.000 abitanti nel 2021 (48 decessi) ([www.istat.it](http://www.istat.it)).

A questo si aggiunge una dichiarazione rilasciata a TargatoCN del Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco che evidenzia 42 vittime sulle strade cuneesi, già a fine ottobre 2022 ([www.targatocn.it/2022/11/04/leggi-notizia/argomenti/cronaca-1/articolo/incidenti-in-granda.html](http://www.targatocn.it/2022/11/04/leggi-notizia/argomenti/cronaca-1/articolo/incidenti-in-granda.html)).

Va però considerato che il territorio cuneese è molto ampio, con una bassa densità abitativa (72 abitanti/km<sup>2</sup>, rispetto a 173 abitanti/km<sup>2</sup> del Piemonte) e con migliaia di chilometri di strade di pianura, collina e montagna. Ciò implica una rilevante mobilità in auto/motociclo, spesso su strade extraurbane, che sono quelle dove avvengono la maggior parte degli incidenti più gravi.

## **ABITUDINI ALLA GUIDA e PER I PASSEGGERI in ASL CN1**

Per ridurre l'incidentalità stradale nel suo complesso, e non solo per quanto riguarda la mortalità, è importante rendere i conducenti consapevoli sulle buone regole per una guida sicura. Molti sinistri sono causati da abitudini che possono essere combattute anche in maniera semplice.

In questo contesto la Sorveglianza P.A.S.S.I. fornisce degli indicatori su due importanti aspetti di sicurezza stradale: la **guida sotto l'effetto dell'alcol** e **l'uso dei dispositivi di sicurezza**.

La Sorveglianza P.A.S.S.I. (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) raccoglie in continuo informazioni dalla popolazione adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e sui fattori di rischio connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione ([www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)). I dati qui presentati sono stati raccolti nel periodo 2020-2021 attraverso delle interviste telefoniche effettuate su un campione di 550 residenti in ASL CN1.

### **Guida sotto l'effetto dell'alcol**

#### **Consumo di alcol**

Il consumo di prodotti alcolici (sostanze psicoattive che possono portare a dipendenza), oltre a essere associato allo sviluppo di numerose malattie croniche, provoca alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio non solo per chi lo assume ma anche nel contesto sociale di riferimento.

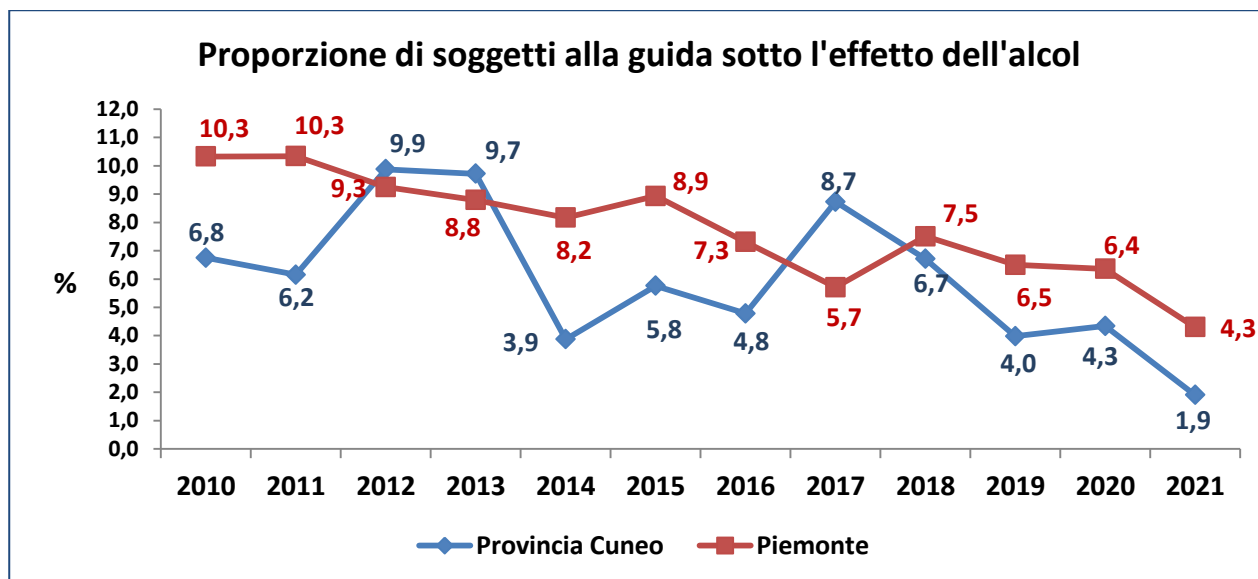
Nelle zone vinicole, come il territorio cuneese, l'abitudine al consumo di alcol è diffusa: in ASL CN1 il 62% degli intervistati PASSI dichiara di aver consumato, nel mese precedente l'intervista, almeno una bevanda alcolica; il dato è simile a quello piemontese (65%) e significativamente superiore a quello nazionale (56%). A ciò si aggiunge il consumo episodico eccessivo (*binge drinking*), ossia l'assunzione di più di 5 unità alcoliche per gli uomini e più di 4 unità alcoliche per le donne in una sola occasione (un'unità alcolica corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra, un bicchiere di vino, un bicchierino di liquore). Il 7% degli adulti residenti in ASL CN1 è classificabile come bevitore *binge* e particolarmente preoccupante è il fatto che ci sia un gradiente rispetto all'età, a sfavore dei più giovani (il 16% dei 18-24enni e l'11% dei 25-34enni è classificabile come bevitore *binge*).

#### **Alcol e guida**

Il 25% circa degli incidenti stradali fatali in Europa è associato al consumo di alcol ([www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)), perché questo compromette le capacità di guida a vari livelli, a partire dalle abilità di base necessarie a tenere la velocità appropriata o compiere azioni come sterzare, accelerare, frenare, che richiedono buoni tempi di reazione.

Il livello di concentrazione di alcol nel sangue (alcolemia) ottimale ai fini dell'idoneità psico-fisica alla guida è zero grammi per litro, tuttavia il Codice della Strada tollera un livello di alcolemia pari a 0.5g/l. Di solito basta aspettare 2-3 ore per portare a zero l'alcolemia di un bicchiere di bevanda alcolica consumata; se non si è digiuni il tempo può anche ridursi a 1-2 ore ([www.salute.gov.it/portale/alcol](http://www.salute.gov.it/portale/alcol)).

Il grafico sottostante mostra la percentuale di soggetti intervistati che dichiarano aver guidato sotto effetto dell'alcol, cioè di aver guidato un'auto o una moto, nei 30 giorni precedenti l'intervista, entro un'ora dall'assunzione di 2 o più unità di bevande alcoliche.



Il trend 2010-2021 di soggetti alcolemici alla guida in ASL CN1, seppur con delle oscillazioni, è in discesa, come quello regionale. Negli ultimi anni la proporzione di persone che si mettono alla guida dopo meno di un'ora dal consumo di alcol, si pone al di sotto del valore regionale e nel 2021 ciò viene dichiarato soltanto da 2 intervistati su 100. Va, però, tenuto presente che si tratta di un trend non generalizzabile, in quanto la bassa numerosità di soggetti che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel campione estratto, non permette dei confronti statistici.

### Controlli delle Forze dell'Ordine

Sul territorio dell'ASL CN1, nel periodo 2017-2020 i controlli stradali effettuati dalle Forze dell'Ordine mostrano una riduzione, in quanto gli intervistati che dichiarano di essere stati controllati passa dal 53% del 2017, al 44% nel 2018 e 2019, al 41% del 2020 (ultimo dato disponibile).

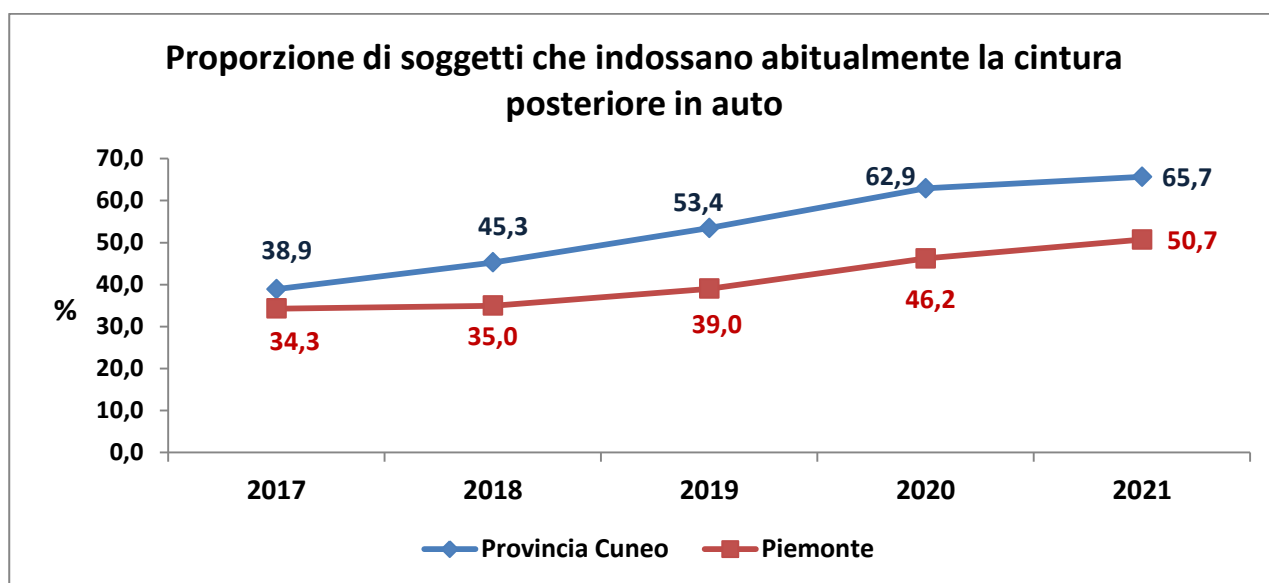
Tuttavia, tra chi è stato fermato per un controllo, riferisce di essere stato sottoposto a etilotest il 10% degli intervistati nel periodo considerato, tranne che nel 2020 quando la percentuale è del 6%, anche se per quell'anno vanno ricordate le peculiarità nella circolazione dovute all'emergenza sanitaria. Anche in questo caso l'andamento non è generalizzabile per la bassa numerosità di soggetti che dichiarano di aver subito un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.

## Utilizzo dei dispositivi di sicurezza

Il Codice della Strada dispone l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto e delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. In più, è obbligatorio che i bambini fino ai 6 anni di età viaggino assicurati tramite i seggiolini (fino ai 2 anni) e adattatori (tra i 2 e i 6 anni). Anche l'uso di questi dispositivi può essere fondamentale nella prevenzione delle conseguenze degli incidenti stradali: non possono certo ridurre la soglia di incidenti stradali, ma in molti casi permettono di ridurre la gravità dei danni.

### Cinture di sicurezza e casco

Mentre l'uso del casco per i motociclisti e della cintura di sicurezza anteriore per gli automobilisti e i loro passeggeri sono abitudini ormai consolidate, con percentuali di utilizzo che raggiungono il 100% o sono molto vicine ad esso, solo il 64% dei residenti in ASL CN1 e intervistati nel biennio 2020-2021 dichiara di indossare abitualmente la cintura posteriore quando trasportati in auto; però il dato è significativamente superiore a quello piemontese (49%) e a quello nazionale (34%). Inoltre, il grafico sottostante mostra che l'abitudine all'utilizzo della cintura posteriore si sta diffondendo, sia in ASL CN1 sia nel resto del Piemonte.



### Dispositivi di sicurezza per i bambini

La sorveglianza PASSI indaga anche l'utilizzo di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini. Come proxy del "non utilizzo" o di un "utilizzo inadeguato" di questi sistemi, agli intervistati che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino a 6 anni di età viene chiesto se hanno difficoltà a farli sedere sul seggiolino o sull'adattatore.

In ASL CN1, nel biennio 2020-2021, 6 persone su 100 riferiscono di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza, pur viaggiando in auto; però il dato è inferiore a quello piemontese (14%) e a quello nazionale (20%), anche se non in modo statisticamente significativo.

Scheda informativa a cura del Gruppo PASSI ASL CN1:



Federica GALLO - Settore Epidemiologia; Alessandra PAUTASSO e Daniela GIORDANO - S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Riccardo CHIAPPELLO e Ferdinando PALAGI - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica; Paola BARRECA - S.C. SpreSAL.  
Supporto informatico a cura della SS Applicativi.