

POSSIBILI AZIONI COMUNI PER IL MIGLIORAMENTO DEI
DETERMINANTI AMBIENTALI E SOCIALI DI SALUTE

LA MOBILITA' SOSTENIBILE
costruzione delle competenze per rendere
efficace la promozione della salute

Dr.ssa Marcella Di Fant

Palmanova, 2 ottobre 2007

I fattori di rischio sanitario legati al traffico



di cosa parleremo oggi ...

effetti del traffico sulla salute e i loro
determinanti in ambito urbano

proposta di strategie ed azioni possibili per
promuovere una mobilità sostenibile

Gli incidenti stradali in Europa

Effetti sanitari:

- Causano circa 41.000 morti all'anno
- Principale causa di morte per le persone < 40 anni
- 1/3 delle vittime ha meno di 25 anni

Per la maggior parte (65%) avvengono in **aree urbane**

Fonti: OMS, UNECE

Le prime 10 cause di morte nella popolazione da 0 a 24 anni nella regione europea OMS, 2002

Rank	< 1 year	1-4 years	5-9 years	10-14 years	15-19 years	20-24 years	0-24 years
1	Perinatal conditions 65 635	Lower respiratory infections 6 467	Road traffic injuries 2 132	Road traffic injuries 2 569	Road traffic injuries 19 441	Road traffic injuries 15 601	Perinatal conditions 65 692
2	Congenital anomalies 20 083	Childhood-diseaser diseases 3 142	Lower respiratory infections 2 111	Lower respiratory infections 1 682	Self-inflicted injuries 7 332	Self-inflicted injuries 12 056	Lower respiratory infections 38 459
3	Lower respiratory infections 25 504	Congenital anomalies 2 275	Drownings 3 362	Drownings 1 481	Violence 2 908	Violence 5 848	Road traffic injuries 31 839
4	Diarrhoeal diseases 10 590	Drownings 3 706	Leukaemia 855	Self-inflicted injuries 1 611	Drownings 3 374	Poisonings 4 281	Congenital anomalies 31 826
5	Meningitis 8 199	Road traffic injuries 1 387	Congenital anomalies 794	Leukaemia 910	Poisonings 1 643	War 3 474	Self-inflicted injuries 21 211
6	Upper respiratory infections 2 022	Diarrhoeal diseases 1 267	Cerebrovascular disease 406	Congenital anomalies 730	Lower respiratory infections 1 472	Drownings 3 037	Diarrhoeal diseases 12 242
7	Childhood-leukemia diseases 1 770	Meningitis 1 114	Poisonings 367	Violence 505	Cerebrovascular disease 1 355	Tuberculosis 2 468	Meningitis 10 464
8	Endocrine disorders 795	Fires 764	Fires 327	Cerebrovascular disease 446	Leukaemia 1 314	Cerebrovascular disease 1 633	Violence 10 840
9	Inflammatory heart diseases 563	Poisonings 761	Epilepsy 306	Poisonings 443	War 832	Falls 1 446	Drownings 9 091
10	HIV/AIDS 397	Leukaemia 788	Lymphomas, multiple myeloma 207	Epilepsy 381	Falls 948	Drug use disorders 1 285	Poisonings 7 700

Source: WHO/2002.

Fonte: Youth and road safety in Europe. Policy briefing. WHO 2007

Importanza sanitaria degli incidenti stradali in Friuli VG

Effetti sanitari ogni anno:

- 200 morti
- 6000 incidenti con feriti

- 1/3 delle vittime ha meno di 30 anni
- sono la 1a causa di patologie e disabilità evitabili sotto i 40 anni
- sono la 3a causa per anni di vita persi (la 2a in Provincia di Udine)

Fonte: ARS FVG anni 1991-2000

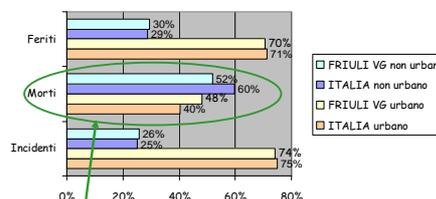
Importanza sanitaria degli incidenti stradali in Italia

Effetti sanitari ogni anno:

- 8.000 morti
- 170.000 ricoveri
- 600.000 prestazioni di pronto soccorso
- 20.000 invalidi permanenti

Fonti: WHO PSN 2003-05 ISTAT Anno 2002

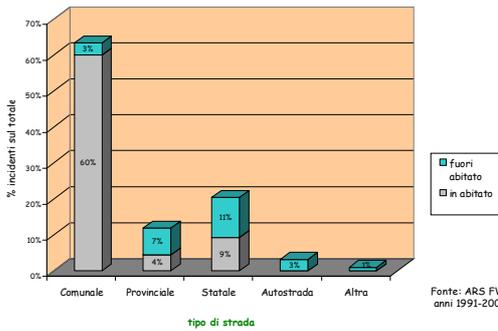
Confronto dati nazionali e regionali per ambito urbano e non urbano, 2003



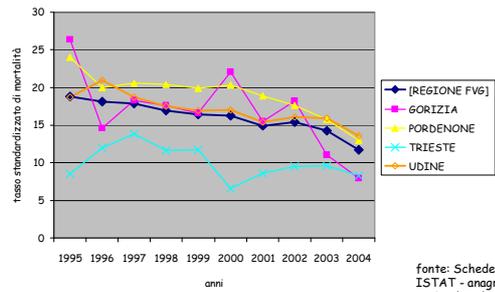
Peculiarità della mortalità nell'ambito urbano regionale

Fonte: ISTAT, 2003

Distribuzione percentuale di incidenti per tipo di strada in Friuli VG - 1991/2000

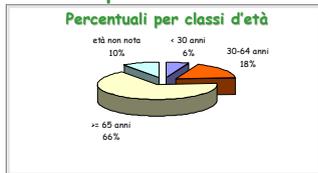


Tasso standardizzato di mortalità in Friuli VG per incidente stradale Anni 1995-2004

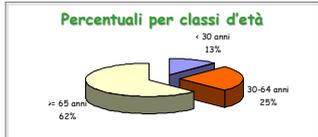


Utenti deboli nelle strade urbane in FVG

Il 74% dei decessi di **pedoni** avviene su strade urbane



Il 62% dei decessi di **ciclisti** avviene su strade urbane



Indicatori di mortalità e lesività a seguito di IS

Anno	ITALIA			FVG		
	TM	RM	RL	TM	RM	RL
1991	13,2	44	1409	21,8	50,4	1376
2000	11,7	29	1405	15,8	32,7	1348
2004	10	25	1412	12,2	27,8	1330

TM = tasso di mortalità = n° morti per IS/100.000 abitanti
 RM = rapporto di mortalità stradale = n° morti/n° IS x 1.000 IS
 RL = rapporto di lesività stradale = n° feriti/n° IS x 1.000 IS

Fonti: ISTAT-Cause di morte per TM (anni 1991-2000: cens. 1991; anno 2004: cens. 2001) ISTAT-ACI per RM e RL

Importanza della prevenzione degli incidenti stradali

Il ritardo accumulato nei confronti dei Paesi europei più attenti alla sicurezza stradale è quantificabile:

in Italia in 2900 morti aggiuntivi all'anno

CIRCA 8 MORTI AGGIUNTIVE AL GIORNO

in Friuli VG in 90 morti aggiuntivi all'anno

Gli incidenti stradali non sono una realtà ineluttabile

Fonte: PNSS

Piano sanitario e sociosanitario regionale 2006-2008

- ✓ ...
- ✓ Sviluppare, in coerenza con gli obiettivi indicati dall'OMS, **strumenti e programmi di comunicazione, informazione ed educazione**, per promuovere la cultura della sicurezza stradale nella popolazione ed indurre il cambiamento degli stili di vita e dei comportamenti a rischio.
- ✓ Contribuire alla diffusione della **cultura della sicurezza stradale** nella Amministrazione Pubblica, anche con iniziative di formazione per il personale degli **Enti Locali**.
- ✓ Creare le **precondizioni strutturali ed ambientali**, in collaborazione anche con altre Direzioni centrali, idonee alla prevenzione degli IS ed alla conduzione di stili di vita sani anche in tema di mobilità.
- ✓ ...

PIANO SANITARIO NAZIONALE 2003-2005

Definisce gli IS **un'emergenza sanitaria** che va affrontata in modo radicale al fine di rovesciare l'attuale tendenza e pervenire, secondo l'**obiettivo fissato dall'OMS per l'anno 2020, ad una riduzione almeno del 50% della mortalità e disabilità**

PIANO SANITARIO NAZIONALE 2006-2008

Definisce tra gli "Obiettivi di salute prioritari" il Piano della prevenzione degli IS di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005

Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 Piano regionale della prevenzione 2006-2008

Prevede di creare o consolidare i sistemi di sorveglianza in grado di fornire informazioni sugli IS (n°, gravità, fattori di rischio, conoscenze e opinioni). Usare tali informazioni per valutare gli interventi di prevenzione realizzati.

La prevenzione degli IS si deve basare su **un approccio integrato** (sanità, trasporti, scuola, forze dell'ordine, **enti locali**, lavoratori che usano la strada, organizzazioni di volontariato).

Ridotta attività fisica in ambito urbano (1)

Situazione urbana:

Il 44% dei percorsi urbani sono minori di 5 km

Circa la metà dei viaggi urbani sono fatti in auto

(Fonte OMS Europa)

Nei Comuni dell'ASS n. 5 i percorsi urbani hanno distanze minori di 5 km

Un'elevata percentuale di viaggi potrebbe essere fatta a piedi o in bici se le strade fossero percepite come luoghi sicuri della comunità

Queste distanze possono essere percorse:
in 15 - 20 minuti di **bicicletta**
in 30 - 50 minuti di **camminata a passo sostenuto**

Ridotta attività fisica in ambito urbano (2)

Effetti sanitari:

Utilizzare esclusivamente l'auto per gli spostamenti urbani implica:

- ✓ ridotta attività fisica e conseguente sovrappeso e obesità, anche tra i bambini
- ✓ difficoltà di socializzazione nei bambini
- ✓ disagio psicologico, esclusione delle fasce sociali deboli della comunità

Camminare o andare in bici per circa 30 minuti/giorno:

- * riduce del 50% il rischio di malattie cardiovascolari, di sviluppare diabete in età adulta, di diventare obesi
- * riduce del 30% il rischio di sviluppare ipertensione (fonte OMS)

Obiettivi delle politiche della mobilità sostenibile

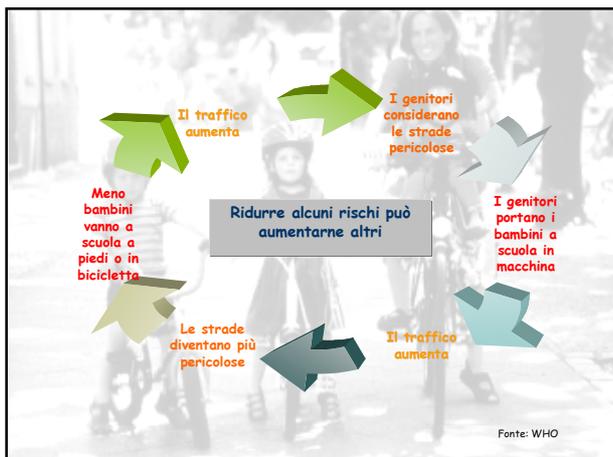


- ✓ Ridurre la gravità degli incidenti
- ✓ Favorire l'attività fisica e i contatti sociali
- ✓ Prevenire l'inquinamento atmosferico e acustico

- ✓ Soddisfare i bisogni di mobilità
- ✓ Qualità della vita

- ✓ Ridurre i tempi di percorrenza e la congestione
- ✓ Ridurre i consumi energetici
- ✓ Incrementare la capacità di trasporto

ALLEANZE



Costruzione di competenze

È lo sviluppo di conoscenza, abilità, impegno, strutture, sistemi e leadership per rendere la promozione della salute efficace.

Comprende azioni volte a migliorare la salute su tre livelli:

1. la crescita di conoscenze e abilità tra gli operatori
formazione/consapevolezza sui rischi di salute, individuare i bisogni della comunità
2. l'incremento di supporto (sostegno) e infrastrutture dedicate alla promozione della salute nelle organizzazioni
risorse: sviluppo di strutture dedicate alla progettazione e valutazione in promozione della salute/strategie per favorire identità e la coesione nella comunità
3. lo sviluppo di coesione e collaborazioni per la salute nelle comunità
politiche utili a istituzionalizzare la promozione della salute; supporto sociale e politico per implementare i programmi in modo efficace

Fonte: Who Health Promotion Glossary: new terms WHO 2006

La promozione della mobilità sostenibile si raggiunge con le politiche integrate (1)



In che modo la Sanità può sviluppare la collaborazione con i settori dei trasporti e della pianificazione urbana?

- Documentazione di interventi efficaci
- Inclusioni degli effetti per la salute nella valutazione di interventi di trasporto e di pianificazione territoriale
- Identificazione di possibili incoerenze a livello di orientamenti di policy
- Identificazione di sinergie con altri strumenti di policy
- "Advocacy" e scambio di informazioni
- Sviluppo di strumenti che possono dimostrare la convenienza di investire nella promozione della salute
- Ricerca e valutazione

OMS Europa, Centro Europeo Ambiente e Salute, Ufficio di Roma, 2006

La promozione della mobilità sostenibile si raggiunge con le politiche integrate (2)

dal coordinamento



alla co-pianificazione

- ✓ processo di partecipazione
- ✓ coerenza tra i piani dei vari settori
- ✓ valutazione per la trasparenza delle scelte
- ✓ VAS come strumento di sostenibilità
- ✓ monitoraggio



Inclusione degli effetti per la salute nella valutazione degli strumenti urbanistici

La nuova legge urbanistica (LR 5/2007) è un'occasione da cogliere, attraverso i suoi nuovi strumenti e procedure:

- Metodologia Agenda21
- Valutazione Ambientale Strategica (VAS)
- Conferenza di pianificazione
- Piano strutturale comunale (PSC), Piano operativo comunale (POC), Piano attuativo comunale (PAC)

Esempio del Veneto:

proporre standard di pianificazione urbanistica per la salute:

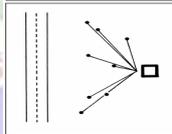
- Metri di pista ciclabile per cittadino
- Metri quadrati di verde di qualità per cittadino
- Percentuale di strade pedonabili aventi criteri di piena accessibilità
- Percentuale aree a traffico limitato
- Percentuale di percorsi casa-scuola sicuri

Queste proposte potrebbero essere fatte anche ai Comuni dai Dipartimenti di Prevenzione nei pareri sanitari (ex art. 230 TULLSS)

Azioni e strategie possibili nella pianificazione urbanistica

Non consentire lo sviluppo residenziale e di servizi "sensibili":

- oltre le strade di scorrimento
- su strade di scorrimento



Fonte: SWOV, The Netherlands, 2003

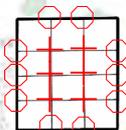
Azioni e strategie possibili nella pianificazione urbanistica (3)

- ✓ **perimetrazione urbana** per evitare le frange urbane
- ✓ **obiettivi minimi di densità urbana e territoriale**

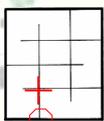
La **forma urbana** (densità) può essere associata significativamente con l'attività fisica e con alcuni *outcome* di salute (obesità, ipertensione) e BMI

(Fonte: AM J Health Promot. 2003 Sep-Oct;18(1))

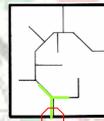
Azioni e strategie possibili nella pianificazione urbanistica (2)



Grid network



Limited access network



Organic network

Fonte: SWOV, The Netherlands, 2003

Nelle aree residenziali proporre le **tipologie dei reticoli stradali** dopo averne valutato gli effetti sui volumi di traffico e sulla **sicurezza stradale** al fine di evitare:

- ✓ **velocità eccessiva**
- ✓ **traffico di attraversamento indotto**
- ✓ **incroci pericolosi**

Azioni e strategie possibili nella pianificazione urbanistica (4)

✓ **Prevedere le nuove espansioni** in funzione della loro **accessibilità** ai servizi, alle attività commerciali



✓ **Rendere facilmente raggiungibili** le attività commerciali e di servizio di uso quotidiano dalle zone residenziali esistenti

✓ **sviluppo equilibrato**

✓ **completezza dell'offerta commerciale e dei servizi**

Azioni e strategie possibili nella pianificazione urbanistica (5)

Se si localizzano sulla stessa strada destinazioni d'uso che generano contemporaneamente mobilità pedonale, mobilità ciclabile e traffico pesante, valutare attentamente la gestione del possibile conflitto d'uso della strada

Destinazione d'uso:

introdurre parametri di compatibilità per qualità e quantità riferiti a:

- volume e tipo di traffico indotto
- compatibilità del traffico indotto con le caratteristiche della strada

Lungo le strade fuori dai centri urbani individuare lo spazio necessario per la realizzazione di percorsi ciclabili in sede propria continua

... per una mobilità urbana sostenibile

- ✓ Promozione della salute come obiettivo di tutte le politiche urbane
- ✓ Piani di salute, del territorio, dei trasporti integrati
- ✓ Valutazione di impatto sanitario dei principali progetti e politiche dei trasporti

Azioni e strategie possibili nella pianificazione urbanistica (6)

Per collocare i centri attrattori di mobilità verificare:

- la sostenibilità dei flussi di traffico indotti su scala urbana e extraurbana
- se rispondono anche alla domanda di servizi locali
- se sono accessibili con tutte le modalità di trasporto (a piedi, in bici, in auto)

Grazie per l'attenzione

Dr. ssa Marcella Di Fant

Referente regionale Piano Prevenzione Incidenti Stradali

Azienda per i Servizi Sanitari n° 4 "Medio Friuli"

Dipartimento di Prevenzione

Via Chiusaforte, n. 2

33100 - Udine

marcella.difant@ass4.sanita.fvg.it