



Foto Blaco

IL SENSO DELLE STATISTICHE PER LA SICUREZZA STRADALE

I^ parte

UN PROBLEMA SOTTOVALUTATO E IN ATTESA DI SOLUZIONE

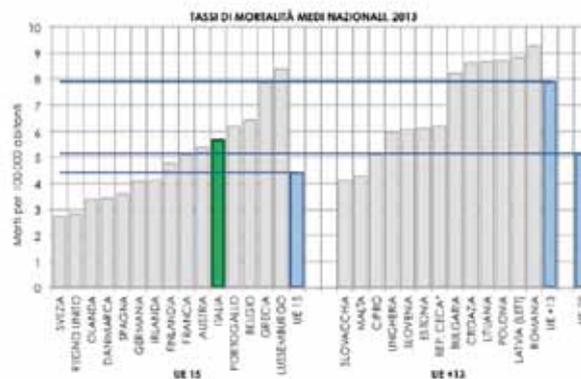
I dati dell'indagine Istat sugli incidenti stradali del 2013 (181.227 incidenti; -3,7% rispetto al dato del 2012; 3.385 morti; -9,8% sull'anno precedente; 257.421 feriti; -3,5% sull'anno precedente) sono stati presentati con una evidente soddisfazione sia per i profili di metodo (dati completi, esaurienti, sempre più accessibili, etc.), sia per quelli di merito (l'Italia dal 2001 ha più che dimezzato il numero di incidenti e di vittime, con un'evoluzione analoga a quella media dell'Unione europea).

Si può nutrire perplessità sia sul primo che sul secondo punto e credo che alcune questioni irrisolte delle nostre statistiche sugli incidenti stradali abbiano un pesante impatto sull'attività delle forze di polizia impegnate nella sicurezza stradale (e anche su quella degli uffici tecnici che devono gestire la sicurezza delle strade e dei trasporti). Ma procediamo con ordine.

È vero che il nostro Paese, con un tasso medio di 5,7 morti ogni 100.000 abitanti, fa registrare un livello di rischio stradale poco più alto (+10,1%) della mortalità media dell'UE (5,1 morti per 100.000 abitanti), ma ciò accade se confrontiamo il dato italiano con quello della UE28 che comprende Paesi come la Slovacchia, la Bulgaria, la Romania, la Slovenia, la Polonia, che dispongono di sistemi infrastrutturali e di trasporto nettamente meno sviluppati di quelli italiani e di risorse finanziarie (PIL procapite) largamente inferiori (circa

la metà) di quelle italiane. Se, però, ci confrontiamo con Paesi che hanno sistemi di mobilità e livelli di ricchezza non radicalmente diversi da quelli Italiani, cioè con i Paesi della UE15 (Francia, Inghilterra, Germania, Belgio, Lussemburgo, Austria, Olanda, Svezia, Finlandia, Danimarca, ma anche Grecia, Spagna, Portogallo e Irlanda), le cose cambiano:

Fig. 1

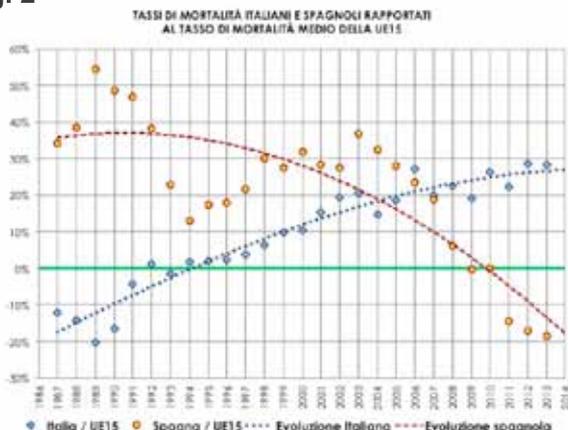


il tasso di mortalità italiano risulta quasi il 30% più alto di quello medio (4,4 morti per 100.000 abitanti), vedi figura 1.

Inoltre, ed è l'aspetto che ci deve preoccupare maggiormente,

il nostro Paese non riesce a tenere il passo con i tassi di miglioramento della UE15. Alla fine degli anni '80 i cittadini italiani subivano un rischio di mortalità per incidenti stradali che era il 20% più basso di quello della UE15 ma, a partire dai primi anni '90, la velocità di miglioramento della sicurezza stradale italiana è stata nettamente più bassa di quella della UE15 cosicché il nostro Paese prima ha consumato tutto il vantaggio di sicurezza che aveva sulla UE15 e poi, dalla metà degli anni '90, ha accumulato un ritardo sempre più ampio, che ha determinato, oggi, un livello di rischio il 30% più elevato di quello medio della UE15. È istruttivo notare

Fig. 2



che nello stesso periodo la Spagna, ha seguito un percorso inverso: è partita con un livello di mortalità maggiore del 50% rispetto a quello della UE15 ed è arrivata nel 2013 con un livello di mortalità che è il 20% più basso; vedi la **figura 2**.

Accade così che l'Italia, che negli anni '80 si collocava tra il 3° e il 6° posto nella graduatoria UE15 di sicurezza stradale, oggi (2013) si colloca all'11° posto. Livelli di mortalità superiori a quello italiano si registrano solo in Portogallo, Belgio, Grecia e Lussemburgo (oltre che nella maggior parte dei Paesi della UE orientale, come la Romania, la Bulgaria, la Slovenia, la Lituania, etc.).

Giudichi il lettore se c'è da rallegrarsi o meno. A mio giudizio ci si può rallegrare di non essere gli ultimi nella UE15 e di non avere i livelli di mortalità di un Paese sottosviluppato ma è una consolazione che sa di amaro.

LE RAGIONI DEL RITARDO ITALIANO E LE STATISTICHE DEGLI INCIDENTI STRADALI

Le ragioni del ritardo di sicurezza stradale italiano sono numerose e di diversa natura: vanno dall'irrisorio impegno finanziario per la sicurezza stradale (uno studio dell'ONU-ECE in collaborazione con la Banca Mondiale mostra che gli investimenti nazionali italiani in sicurezza stradale sono circa 1/10 di quelli medi europei), alla permanenza di modelli culturali inadeguati, ad una legislazione approssimativa che non sempre agevola l'azione degli organismi pubblici che si occupano di sicurezza stradale. Ma c'è un aspetto, solitamente trascurato, che costituisce un potente fattore di rallentamento del processo di miglioramento della sicurezza stradale e di appesantimento della spesa: il sistema di

conoscenze sull'incidentalità stradale e sui fattori che la determinano. Non mi riferisco a qualche dato in più o in meno, a qualche carenza puntuale, a qualche tempo che potrebbe essere ridotto; mi riferisco piuttosto a due fattori strutturali:

- il modo in cui le statistiche sugli incidenti stradali vengono "prodotte";
- la loro utilità e la loro specifica utilizzazione a fini di governo della sicurezza stradale sia sul versante della prevenzione, dissuasione e repressione, sia su quello della gestione dei sistemi infrastrutturali e di trasporto.

Alcuni esempi concreti possono aiutarci a comprendere meglio la questione.

LA OMESSA DISTINZIONE TRA FERITI GRAVI E FERITI LEGGERI

L'Istat, per il 2012, rileva 188.228 incidenti con vittime e 270.617 vittime complessive (1,4 vittime per incidente).⁽¹⁾ Per lo stesso anno l'ANIA (*"L'assicurazione italiana, 2013-2014"*, 2014) indica 2.302.570 sinistri stradali dei quali il 20,1% (circa 462.800) con danni a persone e in un altro documento (*"L'azione della fondazione ANIA per la sicurezza stradale"*) indica in 705.643 le vittime rimborsate (1,5 vittime per incidente). L'ingente scarto tra le due fonti deriva non solo da differenze di definizione e di metodo di rilevazione ma anche da cause strutturali. L'ANIA rileva tutte le vittime che si dichiarano tali, anche quelle che hanno subito microtraumi (un'escoriazione curabile con un cerotto) o non ne hanno subito alcuno ma lo dichiarano per conseguire un vantaggio economico.

Ciò significa che, a meno di non voler pensare che le forze di polizia e il sistema sanitario siano così irresponsabili da ignorare due vittime su tre (e ovviamente non è così) si deve concludere che i 2/3 delle vittime indicate dall'ANIA rappresentano un probabile artificio per ottenere un rimborso non dovuto (una truffa), fenomeno sul quale dovrebbero vigilare anzitutto le stesse società di assicurazione, evitando di far gravare gli extracosti di questo illecito sui premi RC Auto e, di conseguenza, sui cittadini. Incidentalmente noto che le imprese di assicurazione per l'anno 2013 dichiarano risarcimenti nel ramo RC Auto di 3,8 miliardi di Euro per danni a cose; di 2,6 miliardi di Euro per risarcimenti a lesioni di lieve e media entità, e di 5,1 miliardi di Euro per lesioni gravi e casi di morte (ANIA, Trends, n. 24, *Il risarcimento di danni alla persona*, luglio 2014).

Ovviamente la rilevazione degli incidenti stradali da parte delle forze di polizia e le statistiche dei pronto soccorsi e delle altre strutture sanitarie potrebbe chiarire agevolmente quale sia il numero e la gravità dei feriti ma bisognerebbe distinguere sistematicamente il livello di gravità dei feriti o, almeno, distinguere tra feriti gravi e feriti leggeri. Questa distinzione consentirebbe di conoscere su quali tratte stradali e in quali ore si verificano incidenti con un rilevante danno sociale e, quindi, di impegnare in modo più selettivo ed efficace le risorse finanziarie e professionali dedicate al miglioramento della sicurezza stradale, selezionando i luoghi e i tempi dove si determinano i maggiori danni sociali.

La misurazione della reale gravità degli incidenti stradali permetterebbe inoltre di contrastare più efficacemente il sistema di microtruffe (che potrebbe sfiorare i 2,0 miliardi di Euro/anno) che alla fine si scarica sui premi della RC Auto e da qui sui bilanci delle famiglie italiane, con gravi disagi, specialmente per famiglie più deboli economicamente.

In altri termini, distinguere, anche in modo grossolano e approssimativo come fanno molti Paesi europei, la gravità dei feriti consente di usare meglio e in modo più efficace le risorse disponibili e di ridurre gli extracosti generati da sprechi, inefficienze e usi distorti. È per questi motivi che 28 su 29 Paesi sviluppati ⁽²⁾ distinguono - in modo più o meno raffinato - i feriti gravi dai feriti leggeri: questa conoscenza rappresenta infatti un presidio di legalità e consente di impegnare meglio le risorse per la sicurezza stradale e di ottenere risultati migliori. Ed è esattamente per questi motivi che non si capisce perché il nostro sia proprio il Paese che non riesce a distinguere tra una degenza in stato neurovegetativo e un graffio curabile con un cerotto. Questo quadro poco confortante registra poche virtuose eccezioni.

La Regione Friuli Venezia Giulia, ad esempio, distingue i feriti per giornate di degenza in ospedale, livelli di invalidità, costi sanitari e rende disponibili questi dati alla programmazione regionale per decidere le priorità di intervento e per misurare l'efficacia degli interventi realizzati in termini di riduzione del monte complessivo di giornate di degenza, dei livelli di invalidità, dei costi sanitari. Ma le eccezioni non diminuiscono il rammarico per il ritardo nazionale. Al contrario, il fatto che il Friuli sia anche la regione che negli ultimi sei anni (2008-2013) ha registrato la migliore performance di sicurezza stradale in termini di riduzione del costo sociale da incidenti stradali e loro vittime (- 28% contro una media nazionale pari a - 20%) rappresenta anche la misura di quello che si sarebbe potuto fare disponendo - anche - di informazioni più adeguate.

Il Governo e l'Istat stanno lavorando da diversi anni per definire un modo di valutazione della gravità dei feriti coerente con gli indirizzi comunitari, affidabile e tale da consentire confronti diretti tra i Paesi della UE ma resta il fatto che l'Italia, oggi, è uno dei pochissimi Paesi che non dispone delle informazioni necessarie intervenire dove gli incidenti determinano il maggiore danno sociale. Il Presidente dell'Istat, presentando i dati dell'incidentalità del 2013, ha dichiarato che dal prossimo anno (finalmente) i dati distingueranno tra feriti gravi e feriti leggeri.

LA GUIDA IN STATO DI EBBREZZA

La conoscenza puntuale della guida in stato di ebbrezza (da alcool o droghe) e del suo impatto sull'incidentalità stradale costituisce un presupposto per la gestione efficace della sicurezza stradale.

I governi di quasi tutti i Paesi (il 53% dei 179 Paesi esaminati dall'OMS, quota che sale al 77% per i 43 Paesi più ricchi) dispongono di statistiche più o meno dettagliate che descrivono le caratteristiche socio demografiche, le scelte di mobilità e la distribuzione nel tempo (orari e giorni) e nello spazio (tratte della rete stradale) dei conducenti in stato di ebbrezza e degli

incidenti correlati a stato di ebbrezza alcolica o da droghe del conducente. L'Italia è uno dei pochissimi Paesi ricchi che non rendono disponibili dati sugli incidenti correlati alla guida in stato di ebbrezza. Non si tratta di una mancanza di informazioni quanto di una reticenza alla diffusione di dati che: a) sono previsti dalla scheda di rilevazione predisposta dall'Istat; b) vengono raccolti e inseriti nella scheda dalle forze di polizia; c) da anni non sono resi noti perché ritenuti inattendibili. È una scelta difficilmente comprensibile.

Se, infatti, c'erano dubbi fondati sull'attendibilità dei dati forniti dalla Polizia Stradale, dai Carabinieri e dalle Polizie Locali era necessario approfondire, verificare, chiamare le forze di polizia ad assumere la responsabilità dei dati forniti, correggere i dati (se necessario) e pubblicare queste informazioni, che sono di fondamentale importanza per la sicurezza dei cittadini. Se, invece, non c'erano motivi specifici per dubitare dell'operato delle forze di polizia e si era convinti della correttezza del proprio lavoro, si sarebbero dovuti diffondere i risultati della rilevazione anche se contrastavano con opinioni consolidate o con il sentir comune. Le statistiche servono anche a questo: a migliorare il livello di conoscenza della realtà che ci circonda.

Per decidere, sarebbe bastato consultare i rapporti del Ministero dell'Interno sull'attività della Polizia Stradale (e dei Carabinieri). L'autore di queste note conosce quelli redatti dal 30 dicembre 2008 (dati del 2007 e del 2008) al 9 gennaio 2014 (dati del 2013). Questi sintetici rapporti indicano sia le quantità di controlli sulla guida in stato di ebbrezza per alcool o droga, sia le quantità di conducenti risultati positivi ai test, e mostrano tre aspetti di notevole interesse:

- la quota di controlli sulla guida in stato di ebbrezza è salita da circa 250.000 (nel 2006) a 1,8 milioni (nel 2011) per stabilizzarsi su 1,7 milioni (nel 2012 e 2013);
- nel biennio 2007-2008 la polizia Stradale ha realizzato una clamorosa (ancorché poco celebrata) revisione di spesa, ha aumentato i controlli sull'uso di alcool e droghe alla guida del 454% a parità di risorse (l'Italia ha bisogno di questi scatti di efficienza e di produttività e non di tagli che falciano servizi e redditi);
- la quota di conducenti in stato di ebbrezza non ha mai superato il 4% (ad eccezione del 2007) e si è progressivamente ridotta dal 3,7% del 2008 al 2,0% del 2013; **tabella 1 e figura 3.**

Tab. 1

GUIDA IN STATO DI EBBREZZA.								
Fonte: Ministero dell'Interno								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Numero di controlli (in migliaia)	= 250,0	790,3	1.384,0	1.601,1	1.643,1	1.802,3	1.751,4	1.716,4
Variazione su anno precedente		+216,1%	+75,1%	+15,7%	+2,6%	+9,7%	-2,8%	-2,0%
Guida in stato di ebbrezza								
- da alcool		47.206	47.294	47.175	40.721	39.295	33.568	31.205
- da altre sostanze psicotrope		..	4.528	..	..	3.617	2.962	2.416
- nel complesso								
Conducenti in stato di ebbrezza %								
- da alcool		6,0%	3,4%	2,9%	2,5%	2,2%	1,9%	1,8%
- da altre sostanze psicotrope		..	0,3%	..	..	0,2%	0,2%	0,1%
- nel complesso		..	3,7%	..	..	2,4%	2,1%	2,0%

Fig. 3



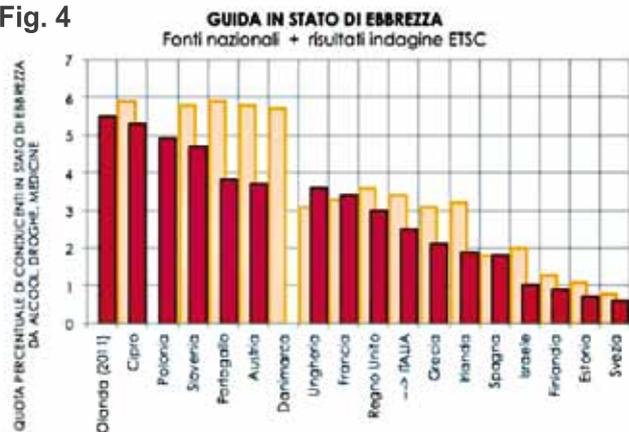
Siamo dunque di fronte ad un fenomeno marginale? Assolutamente no:

- in Francia tra il 2007 e il 2012 i conducenti in stato di ebbrezza (da alcool e/o droghe) sono stati tra il 3,5% al 3,2%; la quota di morti in incidenti correlati allo stato di ebbrezza è oscillata dal 31% al 27% con un fattore di moltiplicazione da 8 a 10 volte (dati dell'Osservatorio Nazionale Interministeriale della Sicurezza Stradale, ONISR, francese)⁽³⁾;
- in Olanda, nel 2011, il 5,5% di conducenti in stato di ebbrezza (con una netta prevalenza di droghe rispetto all'alcool) ha generato il 34% di incidenti con morti e feriti gravi; fonte: SWOV, novembre 2011;
- in Irlanda l'1,9% di conducenti in stati di ebbrezza genera il 22,6% di morti in incidenti alcool correlati (statistiche nazionali);
- in Svezia lo 0,6% di conducenti in stato di ebbrezza (quota molto bassa ma bisogna ricordare che le sanzioni per la guida in stato di ebbrezza nei Paesi scandinavi sono molto severe e che in questi Paesi si arriva ad effettuare fino a 25 controlli/anno ogni 100 conducenti; dato che riportato all'Italia comporterebbe la realizzazione di circa 9,5 milioni di controlli/anno) genera il 7,1% di morti in incidenti correlati allo stato di ebbrezza.

Aggiungo che il tasso di conducenti in stato di ebbrezza in Italia si colloca in una fascia intermedia rispetto ai valori riportati da una indagine del 2012 dello ETSC⁽⁴⁾ integrata con le statistiche nazionali,⁽⁵⁾ relativa a 19 Paesi della UE, dove i conducenti in stato di ebbrezza nel 2010 sono compresi tra il 5,5% dell'Olanda e lo 0,6% della Svezia. I dati di Paesi come la Francia e la Spagna, che hanno modelli di consumo dell'alcol più simili a quello italiano, fanno registrare quote di conducenti in stato di ebbrezza non molto diversi da quelli rilevati da Polizia Stradale e Carabinieri nel nostro Paese; **figura 4.**

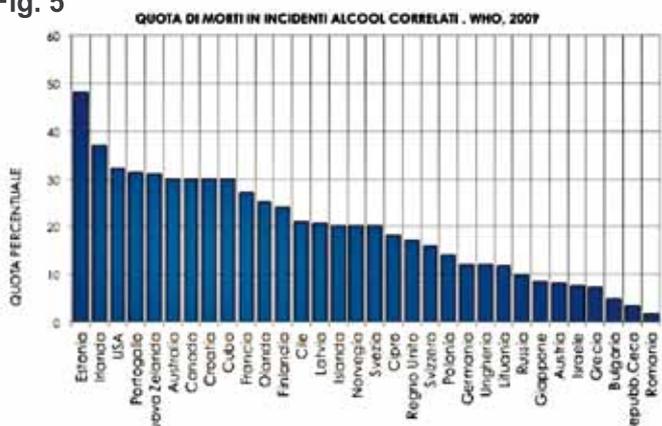
Se proiettassimo il rapporto rilevato in Francia tra conducenti in stato di ebbrezza e decessi in incidenti alcool-correlati sulle quote di guida in stato di ebbrezza italiane (operazione che, allo stato dei fatti, è solo un esercizio aritmetico) otterremmo per l'Italia un valore del 30% di morti in incidenti alcool-correlati nel 2008 e del 20% nel 2013. Il dato è coerente con i risultati

Fig. 4



di uno studio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 2009 sulla quota di morti in incidenti stradali alcool correlati in 179 Paesi che mostra come questo dato oscilli tra pochi punti percentuali (nei Paesi dove vige la proibizione religiosa di bere alcoolici), a oltre il 70% di alcuni piccoli Paesi con un'economia basata sul turismo ma nei Paesi sviluppati il dato è compreso tra il 48% dell'Estonia al 2% della Romania e in quelli più simili all'Italia oscilla tra il 10% e il 30%; **figura 5.**

Fig. 5



Tornando al tema di questo articolo, in Italia le informazioni desumibili dai controlli effettuati dalle polizie stradali nazionali e locali o dai sistemi sanitari non sono riconducibili ai dati degli incidenti stradali, cosicché i dati sull'abuso di alcool e droghe sono sicuramente importanti per definire misure dissuasive e repressive finalizzate a ridurre il fenomeno della guida in stato di ebbrezza ma non consentono di costruire una conoscenza sistematica utile per sapere quali siano le strade e i tempi dove la guida in stato di ebbrezza determina le maggiori quote di vittime e dove sia più urgente intervenire con politiche bilanciate di dissuasione/repressione, messa in sicurezza delle tratte stradali, l'offerta sistematica di trasporto pubblico durante le ore del divertimento, etc. In sostanza, anche per questo aspetto, gli organismi responsabili della sicurezza stradale in Italia non dispongono delle informazioni base essenziali per la costruzione di politiche di sicurezza

stradale efficaci e, tanto meno, per avviare una efficace revisione della spesa che non si risolva unicamente in un taglio delle risorse disponibili.

L'USO DELLA CINTURA DI SICUREZZA E DEL CASCO

Vengo all'ultimo esempio. L'indagine Istat sugli incidenti stradali non riporta i dati sull'uso della cintura di sicurezza o del casco. Anche in questo caso le statistiche italiane sono più "povere" di quelle degli USA, del Regno Unito della Francia della Spagna e via dicendo, che comprendono dati molto dettagliati sull'uso di questi dispositivi, sulla distribuzione nel tempo e per strada del rapporto tra gravità delle vittime e mancata utilizzazione di questi dispositivi, delle situazioni dove sono più elevate le quote di decessi e feriti gravi che non utilizzavano la cintura di sicurezza o il casco.

Tutte informazioni rilevanti per calibrare campagne di informazione e sensibilizzazione mirate sul profilo dei trasgressori o per ottimizzare l'attività di prevenzione, dissuasione e repressione.

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha cercato di compensare questa carenza con una rilevazione campionaria condotta dalle strutture sanitarie ma è un'indagine parziale, che fornisce risultati aggregati non riconducibili al sistema di dati sugli incidenti stradali perché completamente scollegata dall'indagine Istat. In sostanza si tratta di una rilevazione che fornisce un quadro orientativo (con poche disaggregazioni) utile per una informazione generica ma di non rilevante utilità ai fini del governo del processo di miglioramento della sicurezza stradale. Allo stato attuale nel nostro Paese manca la possibilità di:

- valutare in quali occasioni la mancata utilizzazione del casco o della cintura di sicurezza determini i maggiori effetti sulla gravità dei traumi;
- individuare, tra i territori, le strade e i tempi con i livelli di incidentalità più critici, quelle dove si registrano le maggiori quote di vittime collegate al mancato utilizzo di questi apparati;
- verificare i risultati delle misure di informazione, sensibilizzazione, dissuasione e repressione mirate a disincentivare la mancata utilizzazione di cinture e casco.

In definitiva, gli operatori italiani della sicurezza stradale (in primo luogo, le forze di polizia e gli uffici tecnici competenti in materia di viabilità e trasporti) non dispongono di molte delle conoscenze che sono invece normalmente e facilmente accessibili in tutti i Paesi sviluppati (in tutti quelli della UE15, in molti Paesi della UE+13; in quasi tutti gli altri Paesi sviluppati, come gli USA, il Canada, la Norvegia, la Svizzera, l'Australia, etc.) Quando misuriamo l'oggettivo ritardo di sicurezza dell'Italia rispetto alla UE15, o confrontiamo i 5,7 morti stradali per 100.00 abitanti dell'Italia con i 2,8 del Regno Unito o i 3,6 della Spagna dovremmo tenere presenti anche queste difficoltà aggiuntive che rendono più complicata e meno certa l'azione degli operatori di sicurezza stradale italiani. ■

***Direttore della RST srl.**

Note Parte I

⁽¹⁾ I dati originari pubblicati nel 2013 sono stati aggiornati nel 2014.

⁽²⁾ I Paesi della UE15 (Belgio, Danimarca, Germania, Irlanda, Grecia, Spagna, Francia, Italia, Olanda, Austria, Finlandia, Svezia, Regno Unito, Portogallo e Lussemburgo); cinque Paesi della UE+13 (Cipro, Repubblica Ceca, Ungheria, Polonia e Slovenia); altri 9 Paesi sviluppati europei e non (Svizzera, Islanda, Norvegia, Israele, USA, Canada, Australia, Nuova Zelanda e Giappone).

⁽³⁾ Ricordiamo che in Francia tra il 2007 e il 2012 sono stati realizzati tra 10 e 11 milioni di controlli sulla guida in stato di ebbrezza ogni anno.

⁽⁴⁾ European Transport Safety Council, "Drink Driving: Towards Zero Tolerance", 2012.

⁽⁵⁾ In caso di difformità tra i risultati della indagine ETSC e le statistiche ufficiali nazionali si è data la preferenza a queste ultime.