

AUMENTA IL LIMITE DI VELOCITA' NELLE AUTOSTRADE. DIMINUISCE LA SICUREZZA

Premessa

Da recenti notizie di stampa si è appreso che il Ministro alle Infrastrutture e ai Trasporti, Altero Matteoli, intende aumentare a 150 km/ora il limite della velocità nelle autostrade a tre corsie con sistema TOR (controllo elettronico), indipendentemente dalla discrezionalità riconosciuta ai proprietari e concessionari autostradali dalla Direttiva 30.3.2004.

Tale provvedimento fa ragionevolmente temere un aumento dei rischi per la sicurezza non solo nelle autostrade, ma pure nelle strade statali e provinciali per effetto emulativo.

E' noto che la incidentalità stradale è una delle più frequenti cause di morte, che risulta tuttavia essere stata ridotta negli ultimi anni a seguito dei provvedimenti preventivi e di controllo in vigore. Ciò nonostante l'Italia è ancora distante dall'obiettivo, posto dall'Unione Europea, della riduzione del 50% della mortalità stradale entro il 2010 rispetto al 2001.

L'aumento del limite della velocità in autostrada rischia di annullare i risultati positivi raggiunti e conseguentemente di rendere più difficile il conseguimento dell'obiettivo dell'UE.

Evoluzione dell'incidentalità stradale nel periodo 2000-2008.

Si considerano distintamente la Regione Europea dell'OMS (Rapporti OMS) e l'Italia (Rapporti ACI-ISTAT).

Nella Regione Europea dell'OMS

nel 2002 risultavano i seguenti dati:

- 2 Milioni di incidenti;
- 2,4 Milioni di feriti o disabili;
- 127.000 morti, di cui il 55% tra i 15 e i 44 anni;
- incidenti stradali prima causa di morte nella fascia 5-29 anni;
- 3,6 Milioni di DALYs persi (anni di vita persi per disabilità o morte prematura), nella fascia 15-29 anni;
- Costi pari al 2% del PIL dell'anno 2002 ¹.

Nel 2003 la mortalità media stradale per 1 Miliardo Vehic-km è risultata particolarmente elevata nella Repubblica Slovacca (46,9), in quella Ceca (31,7), in Grecia (26,7), Slovenia (16,7), Belgio (16,3) e Austria (11,7). Il settimo posto era occupato dall'Italia, assieme a Francia e Irlanda, con 10,9 decessi².

Nel 2004 gli incidenti stradali nella Regione Europea OMS costituivano la 9° causa di morte, che allora fu stimato sarebbe divenuta nel 2030 la 5° causa dopo l'ischemia miocardica, le malattie cardiovascolari, la broncopneumopatia cronica ostruttiva e le infezioni respiratorie croniche ³.

Invece nel periodo 2005-2007 la mortalità europea da infortuni stradali è stata ridotta ⁴; la percentuale dei decessi (11/1 Miliardo Km percorsi) risultava sempre più elevata di quella da trasporti aerei (3,4)⁵.

¹ Sethi D, Racioppi F et al. *Injuries and violence in Europe*. WHO 2005. Ed.italiana EpiCentro 2005.

² WHO Eurpe 2004. *World report on road traffic injury prevention – Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe*.

³ World Health Statistics (<http://who.int/whosis/2008/en/index.html>)

⁴ UE. *Rapporto su infortuni nell'Unione Europea 2009*, presentato da Eurosafe e IdB (Injury DataBase).

In Italia

Nel 2003, dopo 10 anni, è iniziata la diminuzione dei morti (- 10,7%) e dei feriti (- 7,8%). Il maggior rischio di morte si è avuto nei soggetti in età tra 18 e 34 anni. I costi sociali sono stati stimati (ISTAT 2004) in oltre 33 Miliardi di euro (il 2,5% del PIL 2004) ⁶.

Nel 2006 si sono verificati ogni giorno 652 incidenti, con 16 morti e 912 feriti; complessivamente nell'anno gli incidenti sono stati 238.124, i morti 5.668 e i feriti 332.955. Rispetto al 2000 gli incidenti nel 2006 sono diminuiti (- 7,2%), come pure i morti (- 19,7%) e i feriti (- 7,5%). Si è ridotta la gravità, come documentato da:

- indice di mortalità (n.morti/100 incidenti) sceso da 2,8% a 2,4%;
- indice di gravità (n.morti/100 morti più feriti) sceso da 1,9% a 1,7%.

Nel periodo 2000-2006 i morti da incidenti stradali sono fortemente diminuiti nelle Province della costa emiliano-romagnola (- 34%), solitamente con un traffico veicolare molto intenso, mentre sono aumentati gli incidenti (+ 7%) e i feriti (+ 5%). L'indice di mortalità è sceso da 3,9 a 2,5/100 incidenti e quello di gravità da 2,5 a 1,6 morti/100 infortunati. Per ogni decesso si sono stimati 28,7 anni di vita persi, circa tre volte gli anni persi in quella zona per tumori e malattie cardiovascolari (9,3 anni di vita persi) ⁷.

Nel 2007 giornalmente gli incidenti sono stati 633, i morti 14 e i feriti 893: nell'anno si sono avuti 230.871 incidenti, 5.131 morti e 325.850 feriti.

Nel periodo 2000-2007 i decessi si sono ridotti del 27%; nel 2007 rispetto al 2006 sono diminuiti del 9,5%, con una riduzione degli incidenti del 3% e dei feriti del 2,1% ⁸.

Il trend positivo è continuato **nel 2008**, anno in cui si sono verificati giornalmente 598 incidenti, con 13 morti e 849 feriti; il totale annuale è stato di 218.000 infortuni, 4.731 morti e 310.739 feriti. Rispetto al 2007 si è avuto un decremento degli incidenti pari al 5,2%, delle morti del 7,8% e dei feriti del 4,6%.

Con la riduzione delle morti, pari a - 33% rispetto al 2001, non è stato ancora raggiunto l'obiettivo posto dall'UE (- 50% dei morti entro il 2010 rispetto al 2001), ma il risultato italiano dimostra comunque l'efficacia dei provvedimenti preventivi adottati sino ad ora.

In ogni caso è stata superata la media di decremento dei 27 Paesi dell'UE (- 31,2% dei morti). Alcuni Paesi hanno già superato l'obiettivo posto dall'Unione: Lussemburgo (- 53,9%), Portogallo (- 52,9%), Lettonia (- 50,2%); altri Paesi sono vicini all'obiettivo: Francia (- 47,1%), Spagna (- 46,3%) e Germania (- 40,3%). Le vittime sono invece aumentate rispetto al 2001 in Romania (+ 22,5%) e Bulgaria (+ 4,8%).

Per raggiungere l'obiettivo europeo l'Italia dovrà scendere a 3.350 morti rispetto ai 6.691 del 2001 ed evitare che qualsiasi causa, compreso un aumento dei limiti di velocità, possa compromettere l'obiettivo che si è impegnata a conseguire ⁹.

⁵ WHO. Terza Conferenza Europea Interministeriale "Trasporti, ambiente, salute". Londra 1999.

⁶ Maturano P. *Stato ed evoluzione dell'incidentalità stradale in Italia. Linee guida per il miglioramento della sicurezza stradale*. Atti 2° Workshop Nazionale "Osservatori per gli incidenti stradali: dai dati alle azioni". Arezzo, 12-13 Ottobre 2006.

⁷ Bertozzi N, Vitali P. et al. *Incidenti stradali nelle Province della costa emiliano-romagnola*. Notiziario ISS (Inserito BEN), vol, 21, n. 7-8, 2008

⁸ Ministero Lavoro, Salute, Politiche sociali. *Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007-2008*.

⁹ Racioppi F. *Far parlare i dati: dalle statistiche degli incidenti stradali alle politiche di prevenzione*. Atti 2° Workshop Nazionale "Osservatori per gli incidenti stradali: dai dati alle azioni". Arezzo, 12-13 Ottobre 2006.

I soggetti più colpiti oggi hanno un'età inferiore ai 30 anni e in quelli tra 25 e 29 anni si ha il maggior numero di decessi, mentre tra i 20 e i 24 anni prevalgono i feriti. La maggior parte di incidenti, di morti e di feriti si registra sulle strade urbane (rispettivamente 76,8% , 43,9% , 73,5%), ma gli effetti più gravi si riscontrano sulle strade extraurbane. Sulle autostrade nel 2008 si sono verificati 12.372 incidenti (5,7% del totale), con 455 morti (9,6% dei decessi) e 20.631 feriti (6,6% dei feriti). Rispetto al 2007, gli incidenti sulle autostrade hanno mostrato una riduzione del 9,3%. Gli indici di mortalità (3,7 morti/100 incidenti) e di gravità (2,1% morti/100 morti più feriti) per le autostrade nel 2008 sono notevolmente inferiori a quelli relativi alle altre strade; anche nelle autostrade, pertanto, è dimostrata l'efficacia dei provvedimenti per la sicurezza oggi in essere .

La velocità, un rischio per la sicurezza.

In Europa la velocità eccessiva è considerata il principale fattore di rischio, seguito da guida in stato di ebbrezza e sotto l'effetto di droghe, mancato uso del casco, delle cinture e delle misure per i bambini. E' stato stimato che la riduzione della velocità media di 3 km/ora eviterebbe in Europa 150.000 incidenti e 5-6.000 morti all'anno ¹⁰.

Secondo Domenichini, le cause degli incidenti stradali sono attribuibili, nell'ordine, al guidatore (93%), alle strade (33%) e al veicolo (11%) ¹¹.

Anche Marturano (vedi nota 7) fa dipendere la sicurezza alla guida dalla interazione di tre fattori: uomo, ambiente e veicolo; l'elemento "umano", ossia il comportamento del conducente (predisposizione personale al rispetto delle regole e alla prudenza), è quello che gioca il ruolo più importante.

La velocità e la sua percezione da parte del conducente è ritenuta talmente importante che alcuni hanno proposto l'inserimento di serie, nella strumentazione di bordo del veicolo, di "indicatore della distanza di sicurezza in metri in funzione della velocità" e "scala di misurazione metro/secondo oltre a quella km/ora".

Secondo Racioppi (vedi nota n. 10) la riduzione della velocità media di 1 km/ora può ridurre gli incidenti stradali del 4-5%.

Anche Taggi ritiene che la velocità eccessiva sia tra i più frequenti fattori di rischio per la sicurezza stradale, dopo il mancato uso dei sistemi di sicurezza personale (casco, cinture, seggiolino per bambini) e la guida sotto l'influenza di alcol e droghe ¹².

Fra le infrazioni contestate dagli organi di vigilanza stradale, l'eccesso di velocità è al secondo posto dopo il mancato uso del casco, come è risultato da un'indagine che ha interessato studenti tra 14 e 18 anni (vedi nota n. 6).

"Autostrade per l'Italia" riferisce che la velocità è causa del 60% dei decessi che si verificano per incidenti in autostrada ¹³.

Tutto quanto sopra premesso

¹⁰ WHO 2009. *Global status report on road safety*.

¹¹ Domenichini L. *L'analisi degli incidenti come base di partenza per il miglioramento delle strade esistenti e come strumento di verifica dell'efficacia degli interventi*. Atti 2° Workshop Nazionale "Osservatori per gli incidenti stradali: dai dati alle azioni". Arezzo, 12-13 Ottobre 2006.

¹² Taggi F. *La sicurezza stradale*. Atti 2° Workshop Nazionale "Osservatori per gli incidenti stradali: dai dati alle azioni", Arezzo, 12-13 Ottobre 2006.

¹³ Autostrade per l'Italia. www.autostrade.it/assistenza-al-traffico/tutor.html

I MEDICI ITALIANI

- consapevoli che gli incidenti stradali costituiscono un problema di sanità pubblica;
- preso atto che “la promozione della sicurezza stradale” rientra tra i livelli essenziali di assistenza sanitaria, ai sensi del DPCM 21.3.2008 (Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati – B6);
- verificato che gli incidenti stradali, in particolare quelli imputabili a velocità eccessiva, costituiscono uno dei principali fattori di rischio per la salute e la sicurezza degli utenti;
- cultori della strategia della prevenzione primaria della mortalità e della morbosità attribuibili a rischi ambientali;

FANNO APPELLO AL MINISTRO ALLE INFRASTRUTTURE E AI TRASPORTI A CHE IN TUTTE LE AUTOSTRADE

- 1. Non si proceda all’aumento dei limiti di velocità.**
- 2. Si incrementino i controlli elettronici della velocità.**
- 3. Si estenda e si assicuri la vigilanza attiva da parte dei competenti organi.**