

## PROTOCOLLO D'INTESA TRA

AUSL, NELLA PERSONA DEL DIRETTORE GENERALE O SUO DELEGATO

COMUNE DI .....NELLA PERSONA DEL SINDACO O SUO DELEGATO

PROVINCIA DI .....NELLA PERSONA DEL PRESIDENTE O SUO DELEGATO

\*(vedi nota 1)

### INTRODUZIONE

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica mondiale ed hanno una forte influenza sullo stato di salute provocando morte ed esiti invalidanti con un forte impatto socio economico. Diversi sono i fattori di rischio che influenzano l'evento incidente stradale: fattori individuali e/o legati a particolari stili di vita (assunzione di farmaci, alcool e sostanze psicotrope, uso dei cellulari, eccessiva velocità, mancato utilizzo dei sistemi di sicurezza, violazione delle norme del codice della strada); fattori legati alla tipologia e alla sicurezza delle strade e dei veicoli; fattori sociali (persone con condizioni socioeconomiche disagiate e migranti) per la minore fruibilità di formazione e informazione sulle misure di prevenzione soprattutto in materia di sicurezza stradale. Appare dunque evidente che la promozione della sicurezza stradale coinvolge diversi attori istituzionali e non solo, in quanto riguarda le infrastrutture, i veicoli, i sistemi di controllo e gestione del traffico, gli stili di comportamento dei conducenti, dei pedoni, dei ciclisti e in generale di tutta la cittadinanza. Quindi è fondamentale creare una sinergia multi istituzionale per avere una conoscenza sistematica del fenomeno, sempre nel rispetto delle proprie competenze e dei propri compiti, e soprattutto per pianificare e avviare interventi che agiscano simultaneamente su più fattori di rischio.

### PREMESSO CHE:

- Il Piano Regionale del Prevenzione 2014 -2018 prevede al programma 6 titolato “*Guida Sicura*” azioni che, attraverso lo svolgimento delle funzioni di advocacy e stewardship da parte dei Dipartimenti di Prevenzione, hanno l’obiettivo di promuovere iniziative di valutazione della sicurezza stradale da parte degli enti proprietari o gestori;
  - In particolare:
    - l’azione 1 è rivolta al miglioramento della sicurezza delle strade comunali dei comuni capoluogo;
    - l’azione 2 è rivolta al miglioramento della sicurezza stradale di ciclisti e pedoni nei tratti extra urbani;
    - l’azione 3 è rivolta al miglioramento della sicurezza stradale nei comuni con numero di abitanti superiore a 15.000;
- Il D.Lgs. n. 35 del 15/03/2011 recante: “Attuazione della Direttiva 2008 /96/CE sulla gestione della sicurezza delle infrastrutture stradali” definisce criteri per l’individuazione dei tratti stradali ad elevata concentrazione di incidenti;

- Il D.M del 02/05/2012 definisce le Linee guida per la gestione della sicurezza delle infrastrutture stradali ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 35/2011;
- Il Piano Nazionale per la sicurezza stradale – Orizzonte 2020 – recepisce gli obiettivi prioritari definiti dalla Commissione Europea con particolare riguardo a:
  - miglioramento del sistema di raccolta e trasmissione dei dati di incidentalità;
  - creazione di strutture dedicate al monitoraggio della sicurezza stradale e alla elaborazione di piani e programmi efficaci ed efficienti finalizzati al miglioramento della sicurezza stradale per le categorie maggiormente a rischio (bambini, motociclisti, ciclisti, pedoni) nonché per gli utenti coinvolti negli incidenti in itinere;
- La Regione Abruzzo, attraverso le DD.GG.RR. n. 1199 del 15/12/2003, n. 964 del 09/12/2010 e n. 807 del 21/11/2011 ha dapprima approvato il Progetto per la Realizzazione del Centro Regionale Abruzzese per la Sicurezza Stradale (C.R.A.M.O.S.S.), dando successivamente corso alle attività finalizzate alla sua realizzazione e, con Determinazione n. 12/DPR002 del 30/06/2017, è stato costituito il gruppo tecnico di lavoro;
- La legge n. 833 del 23/12/1978 recante: “Istituzione del Servizio sanitario nazionale”, all'articolo 20 individua le attività di prevenzione affidate al Servizio Sanitario Nazionale;
- Il D.P.C.M. 12/01/2017 recante: “definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 comma 7 del D.Lgs. 30 Dicembre 1992, n. 502” recepito con D.G.R. n.521 del 26/09/2017, che riporta in allegato 1 le attività e le prestazioni di Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, prevede i programmi B3 (valutazione igienico – sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica), B4 (tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato) e B6 (promozione della sicurezza stradale);

#### **CONSIDERATO CHE:**

- La promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, puntando al benessere fisico, mentale e sociale degli individui, (Carta di Ottawa, 1986), con l'obiettivo di permettere alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e sui suoi determinanti per cercare di migliorarla; essa contribuisce alla lotta contro le malattie trasmissibili e non trasmissibili e contro altre minacce per la salute, ed è funzione centrale della Sanità Pubblica ( Carta di Bangkok, 2005);
- Il miglioramento della salute contribuisce al benessere sociale di ciascun Paese, grazie al suo impatto sullo sviluppo economico, sulla competitività e sulla produttività (Carta di Tallin 2008);
- L'efficacia delle azioni mirate ai determinanti di salute (ambientali, organizzativi e sociali) richiede sinergie tra soggetti diversi nell'ambito di una visione comune;
- L'efficacia degli interventi di promozione riguardanti stili di vita e ambienti favorevoli alla salute è subordinata ad un approccio globale secondo la strategia “la Salute in tutte le politiche” delineata nella conferenza di Helsinki (2013);
- Gli enti proprietari/gestori della rete stradale hanno un ruolo fondamentale in relazione alla sua sicurezza; le amministrazioni comunali hanno inoltre un ruolo fondamentale nel promuovere la salute dei cittadini;
- nel 2013 (anno di riferimento per la programmazione del PRP 2014-2018) il 65% degli incidenti stradali con lesioni alle persone avvenuti nella Regione Abruzzo si è verificato nel territorio dei comuni con più di 15.000 abitanti, causando il 40% dei decessi ed il 63% dei feriti;

- Pur in presenza di una progressiva riduzione del numero di incidenti stradali a livello regionale, si osserva un incremento degli eventi mortali a carico della popolazione ultra64enne ed una particolare frequenza di incidenti coinvolgenti ciclisti ( PASSI 2013-2016);
- La categoria dei pedoni è particolarmente a rischio di investimento, con un elevato indice di mortalità (5,2 decessi/100 incidenti nel 2013), rappresentando i pedoni nel complesso circa ¼ dei deceduti e il 6,2% dei feriti per incidente stradale;
- il miglioramento della sicurezza stradale è uno degli obiettivi fissati dall'Unione Europea e ribaditi dal Piano nazionale della sicurezza stradale (P.N.S.S.) e dal Piano regionale di Prevenzione 2014- 2018;
- il Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2018, accogliendo i principi alla base dell'omologo Piano Nazionale, individua strategie finalizzate al perseguimento della trasversalità degli interventi, da perseguire anche in termini di integrazione tra istituzioni, per il raggiungimento degli obiettivi di Piano.

**TUTTO CIO' PREMESSO,**

**SI CONVIENE QUANTO SEGUE:**

**Art. 1 – OBIETTIVI**

I sottoscrittori, attraverso la realizzazione di interventi rientranti nell'ambito della propria competenza, intendono cooperare al perseguimento del miglioramento dei livelli di sicurezza stradale, con particolare riguardo agli utenti deboli della strada.

**Art. 2 – IMPEGNI DEL COMUNE / PROVINCIA.....**

Il Comune di ..... / La Provincia di ... , per il perseguimento delle finalità di cui al presente protocollo, si impegna, con riferimento a quanto previsto dal D.Lgs. 35/2011 e dal DM 02/05/2012, ai fini della gestione della sicurezza delle infrastrutture stradali di propria competenza, e avvalendosi del supporto del Centro di Monitoraggio della Sicurezza Stradale..., a:

- effettuare analisi e controlli sui rischi sia in fase di progettazione che su strade già aperte al traffico (Safety Audit / Safety Inspecting), ai fini dell'individuazione delle criticità della rete stradale (compresi i percorsi pedonali e ciclabili) anche con il coinvolgimento dei gruppi di interesse e dei residenti nelle aree interessate;
- realizzare un monitoraggio efficiente dell'incidentalità stradale.

**Art. 2 – IMPEGNI DELLA ASL**

La ASL .... si impegna, ai fini della riduzione dei rischi per la sicurezza stradale legati a comportamenti e stili di vita, a:

- promuovere, attraverso la partecipazione nella definizione di strumenti di pianificazione e di regolazione urbanistica, lo sviluppo di un ambiente favorevole alla promozione della salute e dell'attività fisica e alla sicurezza stradale;

- collaborare attivamente alla promozione della sicurezza stradale attraverso attività di informazione, sensibilizzazione, educazione rivolte ai cittadini e alle istituzioni, finalizzate a:
  - diffondere la conoscenza dei rischi connessi a fattori individuali e/o stili di vita
  - promuovere comportamenti corretti alla guida.

---

### Art. 3 – PUBBLICITA' DEL PATTO

I firmatari si impegnano a dare massima diffusione dei contenuti del presente protocollo al fine di perseguire gli obiettivi di promozione delle politiche di sicurezza stradale.

Le parti si impegnano inoltre a diffondere i risultati nell'ambito dei propri strumenti di comunicazione e con modalità coerenti con le proprie competenze.

### Art. 5 – CLAUSOLA FINALE

L'adesione non comporta impegni finanziari ma intende stimolare un impegno quotidiano per promuovere la sicurezza stradale.

**Nota 1** A seconda della tipologia di Organo competente per la sicurezza stradale (Ente proprietario / gestore)