

**UN PIANO STRATEGICO QUINQUENNALE DELL'OMS
PER LA PREVENZIONE DELLE LESIONI DA INCIDENTI STRADALI**

Organizzazione Mondiale della Salute

Ginevra - Svizzera

Introduzione

Le lesioni da incidenti stradali costituiscono un importante problema di salute pubblica. Esse causano un numero di morti stimato in 1.171.000 all'anno e un numero assai maggiore di invalidità. Esse colpiscono persone di tutti i gruppi economici, ma i poveri in prevalenza. Inoltre il povero quando riceve una lesione ha minori possibilità di sopravvivenza e di ricupero totale.

Storicamente le lesioni da incidenti stradali sono state trascurate poiché venivano considerate con eventi accidentali e casuali. Ora, si sa che le lesioni possono essere prevenute. Le cinture di sicurezza, i seggiolini per i bambini, il casco per i motociclisti, guidatore avvisati, regolazione del traffico si sono dimostrati tutti efficaci per prevenire tali tipi di lesioni.

La maggior parte degli sforzi per la prevenzione delle lesioni legate al traffico sono state attuate nei Paesi più ricchi. Pertanto altri Paesi hanno più elevata incidenza di morti e di invalidità permanente dovute a scontri. In tali Paesi vi è un bisogno urgente di strategie appropriate, economiche e efficaci. " Appropriato significa prendere in considerazione la complessità del problema e la disponibilità di risorse in ogni singolo Paese e anche ciò che si è dimostrato utile in altri luoghi.

Per sviluppare queste strategie, la maggior parte dei Paesi necessitano di una migliore informazione. Essi necessitano di sapere di più sul tipo e il numero di lesioni e sulle circostanze in cui le lesioni si verificano. Questa informazione indicherà proprio quanto sia serio il problema della lesioni e dove esattamente sono più urgenti le misure preventive. I Paesi necessitano di un maggior impegno nella prevenzione. Purchè vi sia una adeguata volontà politica, si potranno salvare milioni di vite negli anni venturi.

Per fornire assistenza il Dipartimento per la prevenzione della violenza e delle lesioni dell'OMS ha collaborato con agenzie e esperti di salute pubblica di tutti i continenti per sviluppare una strategia quinquennale per prevenire le lesioni da traffico stradale. Tutti noi speriamo che questa strategia fornisca una guida per i ricercatori, gli operatori e i politici che vi si dedicano nel campo di come motivare i governi a fare di più al pari di come fare una scala di priorità per la prevenzione delle lesioni da traffico stradale

Dr. Eliana Krug – Direttore Dipartimento lesioni e Violenza dell'OMS

Indice

Presentazione

Acronimi

1. Introduzione
2. La risposta della Salute Pubblica alla Prevenzione delle lesioni da incidenti stradali

3. Premesse
4. Strategie
 - 4.1 La visione strategica dell'OMS della prevenzione delle lesioni da incidenti
 - 4.2 Gli obiettivi strategici
 - 4.3 L'inquadramento strategico
 - 4.4 Strategia quinquennale dell'OMS per la prevenzione delle lesioni da incidenti
 - 4.4.1 Epidemiologia
 - 4.4.2 Prevenzione
 - 4.4.3 Tutela
5. Conclusioni
6. Bibliografia

APPENDICE

Appendice A: L'Assemblea mondiale della salute per la prevenzione degli incidenti stradali

Acronimi

AFR	Regione Africana
AFRO	Ufficio OMS per la Regione Africana
AMR	Regione Americana
AMRO	Ufficio OMS per la Regione Americana
CEE	Europa centrale e orientale
DALY	Sopravvivenza corretta per la disabilità
EMR	Regione mediterranea orientale
EMRO	Ufficio OMS per la Regione Mediterranea orientale
EUR	Regione Europea

EURO	Ufficio OMS per la Regione Europea
FIA	Federazione internazionale dell'automobile
GRSP	Partenariato per la sicurezza globale della strada
GHFR	Foro globale per la ricerca sanitaria
HIC	Paesi ad alto reddito
IFRC	Federazione internazionale delle società di croce o mezzaluna rossa
IRTAD	Database internazionale del traffico e degli incidenti stradali
LAC	America Latina/centrale e Caraibi
LMC	Paesi a reddito medio o basso
MADD	Madri contro la guida in stato di ebbrezza
MENA	Medio oriente e Nord Africa
MoH	Ministero della Salute
MoJ	Ministero della Giustizia
MoT	Ministero dei Trasporti
OEDC	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
PIARC	Associazione Mondiale della Strada
RTI	Lesione da incidente stradale
SEAR	Regione Sud-Est Asiatica
SEARO	Ufficio OMS per la Regione Sud-Est Asiatica
WHO	Organizzazione Mondiale della salute (OMS)
WPRO	Ufficio OMS per la Regione del Pacifico Occidentale
WPR	Regione del pacifico Occidentale
VIP	Dipartimento per la Prevenzione di violenza e incidenti

Introduzione

Le lesioni da incidenti stradali (RTIs) sono la principale causa di morte per lesioni , la decima causa principale di tutte le morti e la nona della cause principali del carico di malattie in tutto il mondo (1,2) Esse costituiscono un problema che si accresce rapidamente, passando la proiezione delle morti per lesioni da 5,1 milioni del 1990 a 8,4 milioni nel 2020. La rapida urbanizzazione e motorizzazione nei Paesi in via di Sviluppo saranno responsabili in buona parte dell'aumento e l'aumento sarà più ripido per la mancanza di appropriata progettazione delle strade e mancanza di programmi di prevenzione nel settore della salute pubblica .

In proporzione all'ampiezza del problema nei Paesi in via di sviluppo vi sono stati relativamente pochi studi sugli scontri stradali e le loro conseguenze. Risulta esservi una scarsa consapevolezza del loro contributo al carico di malattia, perciò essi sono gravemente trascurati nella ricerca e nella politica

La mancanza di dati epidemiologici, economici e di rischio su base scientifica a livello nazionale, in particolare nei Paesi in via di sviluppo, ha impedito la risposta delle agenzie internazionali. Come primo passo per affrontare l'intero problema dei RTI, sono necessari dati accurati a livello nazionale per decidere le priorità sanitarie nazionali, per pianificare le strategie di prevenzione per ridurre l'incidenza di RTIs, monitorando la tendenza nel tempo e valutando l'impatto degli interventi.

La Figura 1 illustra la diminuzione lenta ma costante dei RTIs nei Paesi a elevata motorizzazione, in cui gli sforzi per monitorare e prevenire queste lesioni sono state estensive. Essa illustra anche il costo della rapida urbanizzazione e motorizzazione nei Paesi a reddito medio-basso (LMCs) (3) nei quali gli sforzi per prevenire la RTIs sono stati minimi. Vi è stato un progressivo aumento dei RTIs in questi Paesi.

La risposta della Sanità pubblica alla prevenzione degli RTI

Una ragione della scarsa risposta della Sanità pubblica ai RTIs è che questo colpiscono in modo sproporzionato i poveri e i deboli che hanno scarsa influenza sulle decisioni politiche. Un'altra ragione è che i RTIs sono sovente percepiti come problema delle agenzie di trasporto piuttosto che delle agenzie pubbliche. Incertezze su chi dovrebbe preoccuparsene significa che nessuno si prende la responsabilità di focalizzare il problema e di coordinare risposte di più agenzie e multidisciplinari

Nel valutare la risposta della Sanità pubblica ai RTIs è anche importante considerare se le risposte sono adeguate nel contesto particolare. Nei RTIs l'attenzione particolare negli ultimi anni è stata sui cambiamenti comportamentali (ad es. usare le cinture di sicurezza) piuttosto che sul rendere più sicuro il traffico. Rendere il traffico più sicuro può essere una considerazione più importante nei LMCs, in cui molti dei poveri non guidano mai veicoli, ma sono ad alto rischio di essere travolti da essi.(4)

Nel 1974 l'OMS ha approvato una risoluzione per affrontare il problema crescente degli scontri nel traffico stradale e delle loro conseguenze sulla salute (Allegato A) Purtroppo nei decenni il coinvolgimento dell'OMS in questa area è stato sporadico e discontinuo, in gran parte a causa di mancanza di personale ma anche di scarsa risposta dei donatori in questa situazione. Una conferenza sul traffico stradale venne tenuta in Messico all'inizio degli anni '80 e in seguito a

questa venne costituito un gruppo di lavoro: Il gruppo preparò un documento intitolato “Nuovi approcci per migliorare la sicurezza stradale” nel 1989 (5). Inoltre, la conferenza incaricò un certo numero di Centri cooperatori in tutto il mondo per focalizzarsi sulla prevenzione dei RTI

Nel 2000 il programma di prevenzione delle lesioni e violenze è stato data piena dignità di dipartimento dell’OMS: L’attuale iniziativa dell’OMS nel controllo e nella prevenzione dei RTIs è così legittimata e tempestiva. Nella maggior parte dei Paesi in via di sviluppo nel mondo nei quali il carico è maggiore, vi è scarso o nullo coordinamento per la prevenzione e il controllo delle conseguenze di tali scontri. Di conseguenza, il mandato costituzionale dell’OMS , quale quello di guidare le agenzie di coordinamento per la salute pubblica internazionale, lo pone in una posizione unica per guidare un programma con basi scientifiche di attività per la prevenzione dei RTI

Nel 1998 , si valuta che 1.170.694 persone muoiano per incidenti stradali in tutto il mondo. Gli RTIs erano la decima più importante causa di morte, rispondendo del 2,2% di tutte le morti. Essi erano la causa principale di morti da lesioni, rispondendo del 20,3% di tutte le morti da lesioni.(1)

Delle morti totali per RTIs 1029037 cioè l’87,9% erano in LMCs e 141656 pari al 12,1% erano in HICs. Le morti da RTIs per 100.000 persone erano 20,7 in LMCs e 15,6 in HICs (2). La frequenza di morti da RTI era sostanzialmente maggiore in tutte le LMC che nella HIC nella stessa regione.

Tabella 1: Distribuzione delle morti per incidenti stradali e indici di mortalità per Regione Oms E per gruppo di reddito (alto o medio-basso) nel 1998

Paese	AFR	AMR		EMR	EUR		SEAR	WPR		Tutto il Mondo
Gruppo di Reddito		HIC	LMC		HIC	LMC		HIC	LMC	
Totale morti	170	49	126	72	66	107	336	25	220	1171
% morti Rt globali	14,5	4,2	10,8	6,1	5,6	9,1	28,6	2,1	18,8	100
morti RT per 100000	28,2	16,1	25,3	15,2	16,8	22,4	22,2	12,6	15,5	19,9
% di tutte le morti per RTI	1,8	1,9	4	1,9	1,7	2	2,5	1,7	2,1	2,2

Nel 2020 si prevede che le RTI daranno conto di circa 2,3 milioni di morti globalmente e ammonteranno alla maggior proporzione di tutte le morti da lesioni (27,4%) con oltre il 90% di queste morti nel gruppo LMC (1)

I dati aggregati globali e regionali di lesioni stradali non mortali non sono generalmente pubblicati e accessibili. Dati all'interno di un Paese sulle lesioni stradali non mortali sono correntemente disponibili per alcuni HICs, nei quali esistono sufficienti risorse per raccogliere ed elaborare questi dati. Tuttavia, tali dati sono raramente disponibili per i LMCs. Correntemente rapporti raccolti dalla polizia o dal settore dei trasporti possono esistere come sorgente di dati, ma le definizioni e classificazioni della gravità della lesione che essi adoperano non sono standardizzate, il che rende difficile l'aggregazione e il confronto dei dati (6)

Nonostante tali limiti, le stime indicano che nel 1998 vi sono stati 38.848.625 anni di vita persi per invalidità per RTI in tutto il mondo. Essi costituiscono la nona causa principale di anni persi per invalidità e contano per il 2,8% delle invalidità globali. Nel 2020, si prevede che gli anni di vita persi per invalidità da incidenti stradali passeranno dalla 9° posizione alla 3° posizione delle cause principali di anni di vita persi per invalidità (Tabella 2). Essi costituiscono già la causa principale di invalidità da lesioni.

Tabella 2 : Carico di malattie (DALYs persi) per le 10 principali cause

1998	2020
Malattie o lesioni	Malattie o lesioni
1. Infezioni del tratto respiratorio inferiore	Cardiopatía ischemica
2. HIV/AIDS	Depressione unipolare maggiore
3. Condizioni perinatali	Lesioni da incidenti stradali
4. Malattie diarroiche	Malattie cerebrovascolari
5. Depressione unipolare maggiore	Broncopneumopatía cronica ostruttiva
6. Cardiopatía ischemica	Infezioni del tratto respiratorio inferiore
7. Malattia cerebrovascolare	Tubercolosi
8. Malaria	Guerra
9. Lesioni da incidenti stradali	Malattie diarroiche
10. Broncopneumopatía cronica ostruttiva	HIV/AIDS

Fonte: OMS Prove, informazioni e politica 2000

Le stime grezze suggeriscono che il costo annuo per incidenti stradali è circa l'1% del PIL nei Paesi in via di sviluppo, l'1,5% nei Paesi in via di transizione e il 2% nei Paesi altamente motorizzati: Una stima globale di US\$ 518 bilioni è stata fornita dal Laboratorio di Ricerca sui Trasporti (tabella 3) (3). Sebbene siano disponibili informazioni limitate sugli investimenti del settore pubblico nella salute nella sicurezza dei veicoli a motore, si può dire sicuramente che la

manca di tali investimenti contribuisce alla crescente gravità del problema e all'allargamento della differenza fra LMC e HIC. Infatti i dati economici mostrano che solo 1 dollaro è stato speso per ogni anno di vita perso per disabilità (DALY) causata da incidenti stradali nel 1990 nonostante il fatto che le proiezioni indichino che gli incidenti stradali saranno la terza maggior causa di DALY nell'anno 2020 (7)

Tabella 3: Costo degli incidenti stradali per regione (bilioni di)US\$

Regione	PIL regionale 1997	Costi stimati annuali per incidenti	
		PIL	Costi
Africa	370	1%	3,7
Asia	2454	1%	24,5
America Latina/Caraibi	1890	1%	18,9
Medio oriente	495	1,5%	7,4
Europa Centro-orientale	659	1,5%	9,9
Sub-totale	5615		64,5
Paesi a alta motorizzazione	22665	2%	453,3
Totale			517,8

Fonte: Jacobs e al. 2000

La ricerca sulla sicurezza stradale nei HIC ha coinvolto un gran numero di professionisti retribuiti di una varietà di discipline negli ultimi 40 anni. Un certo lavoro innovativo ha portato al riconoscimento teorico degli incidenti come parte di una complessa interazione di fenomeni sociologici, psicologici, fisici e tecnologici. I risultati poterono essere scambiati e le soluzioni trasferite da una all'altro dei HIC dato che le condizioni di questi Paesi sono grossomodo simili. La comprensione delle lesioni e degli incidenti è risultata nella progettazione di veicoli più sicuri e di sistemi per la gestione delle strade e del traffico. E' necessario un simile sforzo di ricerca, sviluppo ed innovazione nei LMC (8)

Le lesioni da incidenti stradali sono prevenibili ma i LMC presentano una unica sfida, Essi richiedono soluzioni appropriate alle loro particolari circostanze ma anche di trarre dall'esperienza dei HIC. Tale trasferimento di conoscenze sarà problematico richiedendo ricerca che spazia dalla modifica ad interventi sviluppati e provati (intervento A nella tabella qui sotto) allo sviluppo di nuove conoscenze (intervento D)

Tabella 4 : Strategie di prevenzione nei Paesi in via di sviluppo

Tabella 4: Strategie di prevenzione nei Paesi in via di sviluppo

"Conoscenza"	Sviluppata	Provata	Implementata
--------------	------------	---------	--------------

(come intervento)

Intervento A	+	+	+
Intervento B	+	+	-
Intervento C	+	-	-
Intervento D	-	-	-

Sebbene la maggior parte dei principi che abbiamo scoperto hanno applicabilità universale, molte delle tecnologie e dei metodi specifici di prevenzione non lo sono. Infatti vecchie tecnologie e metodi semplici possono dimostrarsi essere i più appropriati in alcuni ambienti. Comunque, scoprire quali sono le misure più appropriate e adattarle al contesto particolare richiede pensiero innovativo, familiarità con la più recente informazione scientifica e confezione dei prodotti in modo che questi possano richiedere la combinazione di tecnologie già disponibili con le nuove tecnologie da noi sviluppate. A meno che noi volgiamo la nostra ricerca e attività di sviluppo in queste direzioni, è probabile che finiamo di trovarci con un sistema tecnologico inefficiente che male serve per i nostri Paesi e Comunità, così che si continuerà ad avere morti e invalidità non necessarie in conseguenza di RTIs (9).

4.1 La visione strategica dell'OMS per la prevenzione degli RTI

La strategia dell'OMS mira a integrare la prevenzione degli RTI nei programmi di salute pubblica in tutto il mondo al fine di ridurre il livello inaccettabilmente alto di RTIs. Speciale attenzione viene posta ai Paesi a basso e medio reddito (LMCs)

4.2 Obiettivi strategici

- Costruire capacità a livello nazionale e locale di monitorare la dimensione, la gravità e il carico dei RTI
- Incorporare la prevenzione e il controllo di RTI nell'agenda di salute pubblica in tutto il mondo
- Promuovere strategie orientate all'azione e battersi per la prevenzione e il controllo delle conseguenze sulla salute degli scontri fra veicoli.

4.3 Impostazione strategica

Lo sviluppo di questa strategia quinquennale prende in considerazione i bisogni e le aspirazioni concorrenti al pari delle risorse limitate in molti Paesi. La strategia affronta:

- Carenze nella conoscenza (come precedentemente evidenziato)
- Sforzi correnti e pianificati nel settore della sanità pubblica (specialmente nei LMC)

- Opportunità di collaborazione e coordinamento col settore della sanità pubblica e con altri settori
- L' equilibrio più appropriato fra le necessità di informazioni descrittive, l'informazione eziologica (cause) l'informazione sugli interventi efficaci e il bisogno di implementare interventi riconosciuti efficaci
- La competenza disponibile di sanità pubblica e le opportunità di sviluppo delle capacità sia nella sanità pubblica che nella prevenzione degli incidenti stradali, specialmente nei Paesi a basso reddito.

La strategia è sostenibile e ricerca risultati a lungo termine, piuttosto che focalizzarsi su soluzioni rapide. Essa facilita pure lo sviluppo continuo di una solida base dimostrata, piuttosto che perpetuare soluzioni e opzioni che sembrano ragionevoli, ma per le quali vi sono scarse prove.

La strategia è presentata nelle tre aree nelle quali l'OMS può aggiungere valore, cioè l'epidemiologia, la prevenzione e la tutela (fig.2)

EPIDEMIOLOGIA

PREVENZIONE

TUTELA

Figura 2: i valori aggiunti dell'OMS nella prevenzione delle lesioni da incidenti stradali

Lo schema strategico nella sezione seguente è presentata in forma di tabelle per rendere il suo uso il più agevole possibile. Per ciascuna delle tre aree nelle quali l'OMS può aggiungere valore, lo schema presenta le strategie, i piani di azione , i prodotti proposti, i partners e la tempistica

4.4 Strategia quinquennale per la prevenzione delle lesioni da incidenti stradali

4.4.1 Epidemiologia

STRATEGIA	PIANO D'AZIONE	PRODOTTI	PARTNERS	TEMPISTICA
1. Promuovere un Monitoraggio Epidemiologico	Identificare modi di costruire sulle conoscenze esistenti sviluppare tecniche per la	Linee guida per analizzare dati secondari delle lesioni da incidenti stradali	Centri cooperatori GFHR	2001-2003

a lungo termine delle lesioni da incidenti stradali usando standards e metodi di raccolta scientifici	raccolta di dati primari e secondari Sviluppare definizione e classificazione di standard Sviluppare migliori indicatori Intraprendere studi multi-nazionali per documentare l'impatto sulla salute degli scontri stradali	Sviluppo di un minimo insieme di dati Mantenere un database web delle conseguenze sulla salute degli incidenti stradali Database	Uffici Regionali IRTAD ITMA
---	---	--	-----------------------------------

2. Stabilire una agenda di ricerca orientata ai determinanti delle lesioni di incidenti stradali, in particolare nei Paesi a basso o medio reddito, ad es. povertà, alcool	Rivedere i sistemi passati e attuali di raccolta dati Includere metodi qualitativi e quantitativi di studio Intraprendere studi multi-nazionali per studiare i fattori di rischio e altri determinanti (come disuguaglianze) nei Paesi a medio e basso reddito Lavorare con partners di LMCs per affrontare le conseguenze sulla salute della povertà	Database dei fattori di rischio per le lesioni da incidenti stradali nei Paesi a reddito medio - basso	Centri cooperatori Istituti di ricerca GFHR Uffici Regionali	2002-2004
--	--	--	---	-----------

STRATEGIA	PIANO D'AZIONE	PRODOTTI	PARTNERS	TEMPISTICA
3. Facilitare la rete regionale nei Paesi a basso-medio reddito e costruire capacità a livello nazionale	Creare reti sub-regionali Legare le organizzazioni governative alle università Incoraggiare partecipazione partenariato a incontri Fornire supporto tecnico ai Paesi per sviluppare politiche per i danni da incidenti Incoraggiare i Ministeri della Sanità a istituire una scuola di salute pubblica o una istituzione similare per agire come Centro di ricerca sulle lesioni da incidenti stradali in ogni Paese Condurre programmi di formazione epidemiologica Promuovere programmi di scambio per.es. Nord-Sud	Linee guida di formazione per valutare i costi economici e sociali degli incidenti stradali e le lesioni e CD-ROM sulla prevenzione delle lesioni da incidenti Sviluppo di curricula per istruzione superiore dei professionisti	Centri cooperatori uffici regionali GFHR GRSP	In corso

e collaborazioni regionali
 Promuovere la ricerca con
 riconoscimenti, premi, ecc

4.	Rafforzare i legami fra la mobilità ambientale e la sicurezza del traffico	Costruire legami con le iniziative relative a città sane e all'ambiente Sviluppare un partenariato che leghi mobilità, ambiente e sicurezza Lavorare con partners di LMCs per affrontare le conseguenze sulla salute della povertà	Partenariato	Altri dipartimenti Centri cooperatori GRSP	2003-2006
----	--	--	--------------	--	-----------

4.4.2 Prevenzione

	STRATEGIA	PIANO D'AZIONE	PRODOTTI	PARTNERS	TEMPISTICA
1.	Sostenere gli interventi mirati agli utenti deboli della strada sulla base delle conoscenze attuali e usare modelli di intervento applicabili a differenti regioni nel mondo	Dare sostegno tecnico a studi pilota. Focalizzarsi sugli utenti più deboli della strada Valutare gli interventi nei Paesi a reddito medio-basso Condurre studi multinazionali includendo gli ambienti urbano e rurale	Database multinazionale sui programmi efficaci di intervento nei Paesi a reddito medio-basso Interventi in corso	Governi DoH, DoT, DoJ GRSP Centri cooperatori Uffici regionali OMS Settore trasporto NGOs per es. MADD, BJD	2001-2005
2.	Riunire e preparare Pacchetti di conoscenze Sullo stato dell'arte Nella prevenzione Delle lesioni da incidenti Stradali attraverso rassegne sistematiche che siano applicabili ai Paesi a reddito medio-basso	Creare un registro o deposito di interventi di valutazione controllati attraverso il coordinamento di parecchi centri Includere le pubblicazioni sulle lesioni dei Paesi a reddito medio-basso Rendere il materiale largamente disponibile e possibilmente gratuito Promuovere le strategie di prevenzione conosciute Coordinare queste attività (responsabilità dell'OMS)	Manuale di buona pratica Linee guida sui sistemi di cura preospedalieri Linee guida per la implementazione e valutazione degli studi di prevenzione	Centri Cochrane Centri cooperatori OECD Ufficio ricerca sui trasporti IFRC	2001-2002

3.	Promuovere una guida Per i governi e le istituzioni per gestire la sicurezza stradale in modo efficace e sostenibile	Sviluppare linee guida sulla gestione della sicurezza stradale basate sulle migliori pratiche esistenti in tutto il mondo. Incoraggiare i governi a mettere in atto adeguate legislazioni sulla sicurezza stradale	Linee guida sulla gestione della sicurezza stradale	Governi locali GRSP Comitato 13 sulla sicurezza stradale (PIARC) Banca mondiale Centri cooperatori	2003-2005
----	---	--	---	---	-----------

STRATEGIE	PIANO D'AZIONE	PRODOTTI	PARTNERS	TEMPISTICA	
4.	Sviluppare nuove conoscenze basate su interventi che prendono in considerazione gli utenti più deboli delle strade e differenti contesti	Incoraggiare le creazione di istituti di ricerca sulla sicurezza stradale in Paesi (o congiuntamente da un gruppo di Paesi con simili condizioni di traffico e di reddito. Incoraggiare partenariati a lungo termine Incoraggiare le ricerca cooperativa fra istituti di ricerca del Nord e del Sud Generare finanziamenti internazionali per organizzazioni di ricerca centrati sui Paesi a reddito medio-basso	Manuali di buona pratica Nuovi partenariati e meccanismi istituzionali Istituti di ricerca sulla sicurezza stradale in tutti i Paesi	Istituti di ricerca cooperazione Nord-Sud e Sud- Sud GFHR Governi: DoH,DoT,DoJ	2003-2005

4.4.3 Tutela

STRATEGIA	PIANO D'AZIONE	PRODOTTI	PARTNERS	TEMPISTICA	
1.	sollevare la coscienza generale del potenziale di prevenzione delle lesioni da incidenti stradali	Indirizzarsi alla popolazione in generale e a sottogruppi specifici come gruppi di vittime o organizzazioni di comunità Rafforzare e mobilitare la voce della gente. Usare strategie di comunicazione alle radici	Incontri consultivi fra MoH/MoT e OMS Manuale di buona pratica Campagne per strade a misura d'uomo Finanziamenti da	Uffici regionali OMS Governi DoH, DoT	in corso

Spingere la richiesta di donatori multilaterali
cambiamento nei Paesi a e bilaterali
reddito medio.basso Istituti per la ricerca
Mirare a politici e decisori sulla sicurezza stradale
Fornire messaggi significativi in tutti i Paesi
semplici e basati su prove
Agire a livello globale, locale
nazionale e regionale

STRATEGIE	PIANO D'AZIONE	PRODOTTI	PARTNERS	TEMPISTICA
2. promuovere l'approccio intersettoriale alla prevenzione delle lesioni da incidenti stradali in Paesi a reddito medio-basso	Mirare ai Ministri della Salute e dei Trasporti (o altri come dello delle Finanze) Facilitare le cooperazione internazionale Potenziare sia la salute che i trasporti Battersi per la creazione di efficienti Dipartimenti per la sicurezza del traffico Battersi per la cooperazione intersettoriale per la prevenzione di RTI a livello globale e regionale Finanziare corsi di formazione	Incontri consultivi fra MoH/MoT e OMS Manuali di buona pratica Campagne per strade a misura d'uomo Finanziamenti da donatori multilaterali e bilaterali Istituti per la ricerca sulla sicurezza del traffico in tutti i Paesi	Uffici Regionali OMS Governi DoH, DoT	in corso
3. promuovere la ricerca sulla sicurezza stradale	Coordinare gli sforzi di ricerca Favorire lo sviluppo di reti e partenariato Fornire supporto tecnico alle iniziative nazionali e regionali Battersi a favore di investimenti per gli RTIs Promuovere ricerca significativa nei Paesi a reddito medio-basso Facilitare il trasferimento di conoscenze fra istituti di ricerca del Nord e del Sud	Reti di ricerca Interventi valutati	Uffici regionali OMS centri cooperatori GRSP IFRC ITMA	2002-2005
4. battersi per le risorse per la prevenzione degli incidenti stradali	Donatori mirati multi- e bilaterali fondazioni, governi nazionali, agenzie locali e settore privato Promuovere l'allocazione di risorse per lo sviluppo di capacità, ricerca, programmi di intervento, consultazioni Nord-Sud, iniziative regionali Battersi per il risparmio di costi nella prevenzione di RTI,	Finanziamenti da donatori	Centri cooperatori uffici regionali OMS GFHR NGOs	2002-2005

5 Conclusioni

Le maggiori lacune nella prevenzione dei RTI sono grosso modo di tre tipi. (1) dati inaccurati sulle dimensioni del problema, sui fattori di rischio e sulle conseguenze economiche (2) valutazione inadeguata degli sforzi di prevenzione nei Paesi a reddito medio-basso e (3) limitata consapevolezza del problema, in particolare fra i politici e i donatori

Il valore aggiunto da OMS nell'area della prevenzione dei RTI, dovrebbe seguire l'approccio di salute pubblica e, nel fare così, dovrebbe tentare di affrontare le lacune, disuguaglianze e ingiustizie. L'OMS e i suoi partners promuoveranno lo sviluppo di un piano strategico nazionale multidisciplinare nei Paesi con capacità di rafforzamento, raccolta di dati, ricerca, formazione e sviluppo di appropriati interventi di prevenzione dei RTI. Inoltre l'OMS sarà strumentale nel portare avanti l'agenda della prevenzione di RTI battendosi a livello globale e regionale e incoraggiando i donatori a sostenere gli sforzi per ridurre le dimensioni del carico. Tuttavia si dovrebbe sottolineare che saranno richiesti sforzi concertati multisettoriali, un forte partenariato e la cooperazione internazionale per portare avanti una tale agenda.

Appendici

Appendice A

WHA27.59 Prevenzione degli incidenti stradali

La ventisettesima assemblea Mondiale della Salute

Notando con gran preoccupazione i grandi e gravi problemi individuali e di salute pubblica che risultano dagli incidenti stradali,

Riconoscendo che l'uso di alcool e di altre sostanze psicoattive contribuiscono significativamente al pesante costo comportato dagli incidenti stradali;

Credendo che soluzioni efficaci richiedano gli sforzi coordinati di organizzazioni e agenzie internazionali, gli Stati Membri, le autorità locali e regionali e i cittadini del mondo;

Dichiarando che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha una responsabilità nel fornire la guida, direzione e assistenza tecnica agli Stati Membri nel campo del miglioramento della sicurezza stradale per quanto riguarda i fattori medici e umani, e

Richiamando la risoluzione WHA 19.36

1. Sollecita gli Stati Membri

- (1) a promuovere standard migliori nel concedere le patenti e programmi di formazione alla sicurezza del traffico

- (2) a incoraggiare le autorità sanitarie nazionali a fornire guida in queste materie per quanto concerne il fattore medico ed umano, e
 - (3) richiedere ai fabbricanti di applicare i principi della sicurezza nello sviluppo di nuovi tipi di veicoli
2. Raccomanda che l' Organizzazione Mondiale della sanità incoraggi e assista lo sviluppo di programmi migliorati nel campo della sicurezza del traffico; e
3. Richiede al Direttore Generale
- (1) di studiare in accordo con altre organizzazioni intergovernative e non-governative mezzi:
 - (a) per sviluppare appropriati standards relativi agli aspetti medici della autorizzazione alla guida
 - (b) di sviluppare programmi di istruzione e di altro tipo sempre più efficaci mirati a incoraggiare l'uso responsabile dei veicoli e delle strade e
 - (c) promuovere e coordinare l'ulteriore ricerca richiesta sui fattori medici e umani coinvolti negli incidenti stradali
 - (2) riunire al più presto possibile un gruppo di esperti che studi l'influenza dell'alcool e dei farmaci psicotropi e la loro interazione con le capacità di guida e gli incidenti stradali
 - (3) riferire all'Esecutivo e alla 29° Assemblea Mondiale della Salute sugli sviluppi di tali questioni