



COMMISSIONE DELLE COMUNITA' EUROPEE

Bruxelles, 26.05.1997
COM(97) 238 def.

RELAZIONE DELLA COMMISSIONE

Stato di avanzamento e futuri orientamenti

CARE

**Banca di dati comunitaria sugli incidenti stradali che provocano
lesioni corporali**

**Decisione del Consiglio del 30 novembre 1993
(93/704/CE)**

Indice

1. PREMESSA	3
1.1 Obiettivo della relazione	3
1.2 Cronistoria di CARE	3
2. SITUAZIONE ATTUALE	4
2.1 Il concetto di CARE	4
2.2 Fase iniziale	5
2.3 Trasmissione, accesso e convalida dei dati	7
2.4 Riservatezza e sicurezza dei dati	9
2.4.1. Dati espressamente dichiarati riservati	9
2.5 Eterogeneità delle definizioni e delle strutture	10
2.6 Risultati e conclusioni dei primi tre anni	12
2.6.1 Operabilità della banca di dati	12
2.6.2 Omogeneità dei dati	12
2.6.3 Disponibilità dei dati	12
2.6.4 Riservatezza e sicurezza dei dati	13
2.6.5 Cooperazione con gli Stati membri	13
2.6.6 Qualità dei dati	13
2.6.7 Complessità dei dati	14
2.6.8 Pubblicazioni	14
3. PROSPETTIVE	15
3.1 Verso un sistema d'informazione efficiente	15
3.2 Politica di utilizzazione e di diffusione delle informazioni	17
3.2.1 Accesso diretto alla banca di dati di riferimento CARE	18
3.2.2 Accesso diretto alla banca di dati di diffusione	19
3.2.3 Accesso a tabelle tipo nel sistema d'informazione CARE	19
3.2.4 Pubblicazioni	19
3.3 Aspetti generali del futuro sviluppo di CARE	20
4. CONCLUSIONE	22

1. Premessa

1.1 Obiettivo della relazione

Ogni anno gli incidenti stradali negli Stati membri dell'Unione europea costano la vita a circa 45 000 persone e provocano il ferimento di oltre 1,5 milioni di persone, con costi stimati nell'ordine di 150 milioni di ECU. A partire dal 1984 sono stati adottati numerosi provvedimenti a livello comunitario volti a ridurre gli incidenti stradali, tra cui la decisione del Consiglio del 30 novembre 1993 relativa alla creazione di una banca di dati comunitaria sugli incidenti stradali (93/704/CE)¹.

In generale, si ritiene che una simile banca di dati a livello comunitario possa contribuire a individuare e a quantificare i problemi della sicurezza stradale, a valutare l'efficacia delle misure di sicurezza adottate, a verificare l'opportunità di azioni comunitarie e a facilitare gli scambi di esperienze in questo settore.

L'articolo 6 della citata decisione del Consiglio prevede che, tre anni dopo l'inizio della sua applicazione, la Commissione compili una relazione concernente la valutazione e gli orientamenti del progetto.

1.2 Cronistoria di CARE

In seguito a una risoluzione del Consiglio del 1984 che invocava azioni comunitarie nel settore della sicurezza stradale, il Parlamento europeo ha auspicato la creazione di una base di dati comunitaria sugli incidenti stradali con la risoluzione del 1986 sulle misure comuni volte a ridurre gli incidenti stradali².

Nel 1988 un gruppo di esperti dell'OCSE ha sottolineato la necessità di istituire un quadro relativo a banche di dati statistici (disaggregati) coerenti concernenti il traffico e gli incidenti stradali. Nel 1989 la Commissione ha annunciato l'istituzione di una banca di dati sugli incidenti con la comunicazione "Sicurezza stradale: una priorità per la Comunità". Due anni dopo, questo progetto è stato approvato e

¹ GU L 329 del 30.12.1993, pag. 63.

² GU C 68 del 24.3.1986, pag. 35.

dichiarato prioritario da un gruppo di esperti ad alto livello (relazione "Gérondeau", febbraio 1991).

Sulla base di uno studio di fattibilità condotto dalla Commissione in collaborazione con il gruppo di esperti nazionali, il gruppo ad alto livello per la sicurezza stradale ha confermato, in occasione della sua riunione del 15-16 ottobre 1992, la necessità di istituire tale banca di dati.

Nel 1993, la Commissione ha presentato il Libro bianco sullo sviluppo futuro della politica comune dei trasporti e la comunicazione su un programma d'azione in materia di sicurezza stradale, dove ribadiva il carattere prioritario della questione. Nel luglio 1993 è stata presentata al Consiglio e al Parlamento europeo una proposta di decisione (COM(93) 348 def.)³. Infine, il 30 novembre 1993, il Consiglio ha adottato la proposta intesa a creare una banca di dati comunitaria sugli incidenti stradali, denominata CARE.

2. Situazione attuale

2.1 Il concetto di CARE

CARE consiste essenzialmente nella creazione di una banca di dati comunitaria sugli incidenti stradali che hanno provocato lesioni corporali, con esclusione degli incidenti che hanno comportato solo danni alle cose. La principale differenza tra CARE e la maggior parte delle altre banche di dati internazionali è data dal suo alto grado di disaggregazione, vale a dire CARE contiene dati dettagliati sui singoli incidenti così come sono stati rilevati negli Stati membri. Tale struttura assicura la massima flessibilità e potenzialità ai fini dell'analisi dei dati contenuti nel sistema ed apre nuove possibilità nel campo dell'analisi degli incidenti stradali.

Scartata l'idea di intraprendere un lungo processo volto a definire e creare una banca di dati comunitaria armonizzata sugli incidenti, che tra l'altro avrebbe implicato notevoli cambiamenti presso le amministrazioni nazionali

³ GU C 225 del 20.8.1993, pag. 6.

(quali l'armonizzazione dei verbali sugli incidenti, delle definizioni e dei metodi di rilevamento), il Consiglio ha deciso, vista la proposta della Commissione, di integrare gli schedari nazionali nella base di dati CARE *nella loro forma originaria dopo averne estratti gli elementi riservati che possono condurre all'identificazione delle persone* e di creare una struttura a livello comunitario attraverso la quale sia possibile accedere agli archivi nazionali (vedi figura 1).

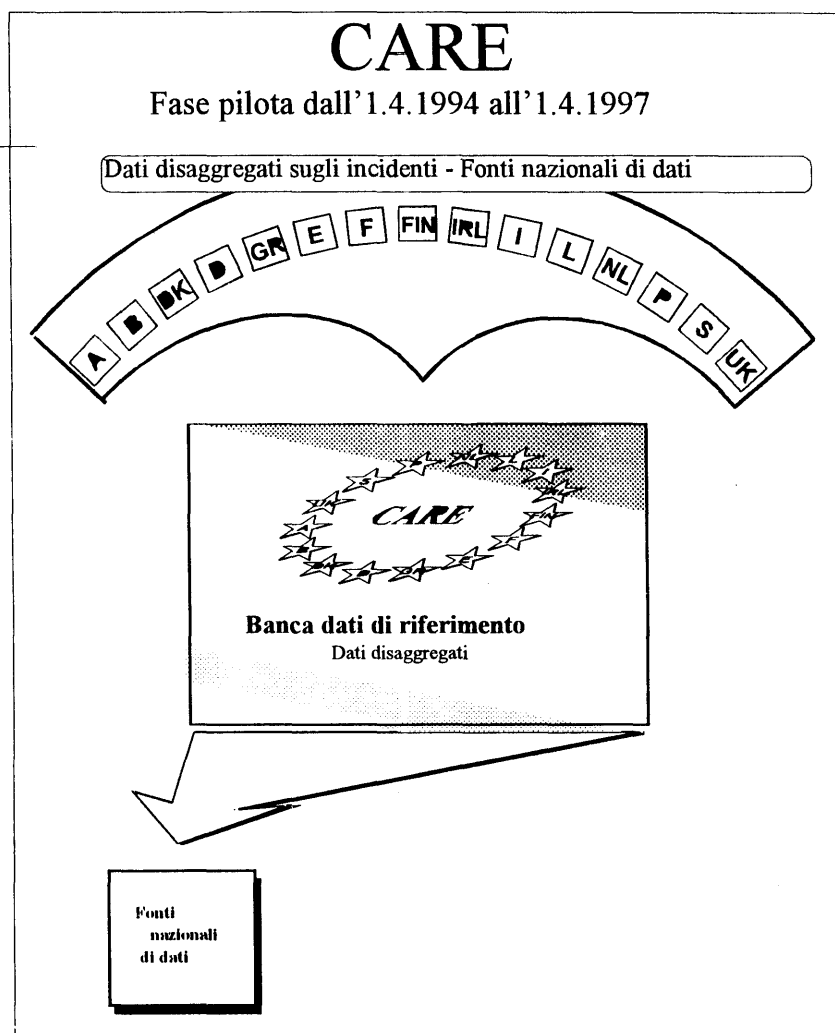


Figura 1: CARE - Situazione attuale

2.2 Fase iniziale

Il 1° aprile 1994 è stata avviata la fase iniziale di CARE con l'obbligo per gli Stati membri di trasmettere i loro archivi nazionali degli anni 1991 e 1992 all'Istituto

statistico delle Comunità europee (ISCE) entro il 31 marzo 1994. La tabella 1 indica le date di trasmissione dei vari archivi nazionali annuali al momento della redazione della presente relazione.

Attualmente tutti gli Stati membri inviano con regolarità i loro archivi nazionali. Le statistiche dal 1991 al 1995 dell'Austria, della Finlandia e della Svezia sono state incluse nella banca di dati CARE.

Tabella 1: Trasmissione dei dati da parte degli Stati membri

	Trasmissione dei dati											
	2° trim.	3° trim.	4° trim.	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	
	'94	'94	'94	'95	'95	'95	'95	'96	'96	'96	'96	
A									92-95			91
B	91	92/93							94			95
D				91/92			93	94				
DK		91/92		93		94						95
E	91/92				93/94				95			
F	91			92/93	94				95			
FIN										91-94		95
GR	91			92/93								94
I				91-93					94			
IRL	91	92		93			94					
L								92-93		94		91
NL	91	92		93	94				95			
P	91			92	93					94		95
S									91-94			95
UK(GB)	91/92			93		94			95			
UK(IN*)	91/92				93			94				95

* Per ragioni tecniche, l'Irlanda del Nord e la Gran Bretagna sono elencate separatamente nelle statistiche.

La tabella 2 illustra lo stato di elaborazione nella base CARE dei dati inviati dagli Stati membri al momento della redazione della presente relazione.

Tabella 2: Stato di avanzamento dell'elaborazione dei dati nella base CARE

	1991	1992	1993	1994	1995
A	R	RC	RC	RC	RC
B	RC	RC	RC	RC	R
D	r	r	r	r	
DK	RC	RC	RC	RC	RC
E	RC	RC	RC	RC	RC
F	RC	RC	RC	RC	RC
FIN	RC	RC	RC	RC	RC
GR	RC	RC	RC	Rx	
I	RC	RC	RC	RC	
IRL	RC	RC	RC	RC	RC
L	RC	Rc	Rc	Rc	
NL	RC	RC	RC	RC	RC
P	RC	RC	RC	RC	Rx
S	RC	RC	RC	RC	RC
UK(GB*)	RC	RC	RC	RC	RC
UK(IN*)	RC	RC	RC	RC	RC

Legenda :

R = Dati ricevuti

r = Dati trasmessi in applicazione del regolamento n. 1588/90 sulla trasmissione dei dati riservati

C = Dati inseriti nella base CARE

c = Dati parzialmente inseriti nella base CARE (in attesa dei dati definitivi)

x = Dati non leggibili

* Per ragioni tecniche l'Irlanda del Nord e la Gran Bretagna sono elencate separatamente nelle statistiche.

2.3 Trasmissione, accesso e convalida dei dati

Gli Stati membri hanno attivamente partecipato, in funzione delle risorse disponibili, alla creazione di CARE e anche l'integrazione dei nuovi Stati membri è avvenuta senza problemi grazie alla loro attiva collaborazione.

Attualmente gli Stati membri trasmettono i dati sugli incidenti attraverso supporti elettronici (nastro magnetico o dischetto) ricavandoli dagli archivi di ciascun anno con uno sfasamento di non oltre nove mesi dalla fine dell'anno corrispondente. Ogni anno vengono così inseriti nella banca CARE i dati relativi a circa 1,2 milioni di incidenti.

Gli Stati membri sono responsabili della qualità dei dati nazionali sugli incidenti da loro forniti e sono tenuti a *convalidare* i risultati dell'elaborazione statistica di tali dati, dopo che questi sono stati integrati nella banca di dati CARE. Per poter accedere ai dati nazionali contenuti in CARE, occorrono un collegamento di trasmissione e un software specifico. Ogni Stato membro nomina espressamente un organismo e ne comunica gli estremi alla Commissione. In generale, gli Stati membri hanno demandato a tale funzione gli istituti statistici nazionali, per cui sono le stesse fonti di dati che convalidano il trattamento effettuato da CARE. Il processo di convalida, vale a dire la conferma che l'informazione prodotta dalla banca di dati CARE corrisponde esattamente ai risultati ottenuti dai sistemi nazionali, è considerata essenziale ai fini dell'affidabilità di CARE.

Dopo la convalida, da parte dell'organismo designato, dei "propri" dati nazionali all'interno del sistema CARE, ciascuno Stato membro concede accesso ai suoi dati a tutti gli altri organismi nazionali designati, in base al principio di reciprocità.

La tabella 3 indica i livelli d'accesso alla base CARE ottenuti dai vari Stati membri (SM) al momento della redazione della presente relazione.

Tabella 3: livello d'accesso degli Stati membri

	A	B	D	DK	E	F	FIN	GR	I	IRL	L	NL	P	S	UK (GB)	UK (IN)
Dati trasmessi	✓	✓	✓*)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dati inseriti in CARE	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Connessione in linea		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Formazione utilizzatore		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Prove		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Convalida da parte dello SM				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Accesso consentito ad altri SM				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Accesso reciproco installato				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓

* Conformemente al regolamento n. 1588/90 sulla trasmissione di dati riservati.

Mentre veniva redatta la presente relazione, dieci Stati membri si sono collegati a CARE soprattutto al fine di convalidare i dati, come indicato nella tabella 4. I nuovi Stati membri non figurano nella tabella in quanto la trasmissione dei loro dati è stata richiesta solo in questi ultimi mesi e non è ancora stata instaurata una connessione di utilizzazione con la banca di dati CARE.

*Tabella 4: Accesso a CARE da parte degli Stati membri ai fini della convalida dei dati
(periodo di osservazione: 7 febbraio 1995 - 12 dicembre 1996)*

	N. di connessioni		Durata della connessione				Tempi CPU			
	ass.	%	h	min	s	%	h	min	s	%
E	530	46	51	36	54	30	2	28	32	26
UK (GB)	210	18	41	02	38	24	5	46	15	61
NL	114	10	30	16	44	18		38	38	6
P	89	8	15	20	6	9		19	53	3
F	91	8	10	21	58	6		3	23	-
IRL	30	3	8	51	30	5		10	22	2
B	37	3	6	39	24	4		4	26	-
DK	25	2	4	33	28	3		3	47	-
UK (IN)	6	-	2	23	54	1		1	50	-
I	14	1		19	36	-			11	-
L	8	-		22	14	-			2	-
GR	0	-								
D	0	-								
Totale:	1154	100%	171	48	26	100%	9	37	19	100%
Commissione	2203		392	30	06		119	39	37	

2.4 Riservatezza e sicurezza dei dati

Il problema della riservatezza è accertare se un utilizzatore del sistema possa riuscire a identificare le persone coinvolte in un incidente. In proposito, va ricordato che, mentre i dati inseriti nel sistema sono disaggregati a livello di ogni singolo incidente per ciascun paese, qualsiasi informazione prodotta dal sistema e destinata agli utilizzatori finali si presenta in forma aggregata: per esempio, il totale degli incidenti per mese e per classe d'età delle vittime. Poiché una simile

informazione indica il numero delle vittime in decine, centinaia o migliaia, non è possibile arrivare all'identificazione di una persona mediante la stessa.

Inoltre, gli Stati membri, in consultazione con la Commissione, escludono dai loro archivi i dati ritenuti riservati, cioè tutte quelle informazioni che permettono di identificare una persona (come la targa d'immatricolazione di un veicolo, il nominativo o l'indirizzo di una persona), prima di trasmettere gli archivi alla Commissione. Se necessario, anche il gestore della banca di dati CARE può escludere dagli archivi i dati sensibili.

Solo il gestore della banca di dati può accedere alle registrazioni originali dei dati trasmesse dagli Stati membri. Dopo il trattamento protetto di questi dati e solo a determinate condizioni, gli utilizzatori autorizzati (nominati da ciascuno Stato membro) possono accedere a una banca di dati, cosiddetta di riferimento, che è un sottosistema di CARE contenente i dati convalidati dagli Stati membri. In tal modo, nessuna informazione riservata è messa a disposizione degli utilizzatori di CARE.

Gli utilizzatori di CARE devono essere in possesso di una identificazione personale valida e di una parola d'ordine. Sono state impiegate moderne tecniche di cifraccio per escludere ogni possibilità d'accesso da parte di chi non è autorizzato. La procedura di richiesta d'informazione si articola in una serie di menu, ciò che impedisce ad un utilizzatore di selezionare un comando che non sia stato autorizzato dal sistema CARE e da questo previsto a un determinato fine.

Dalle riunioni con gli specialisti degli Stati membri è emerso che le misure sopra descritte sono effettivamente in grado di garantire la riservatezza, la sicurezza e l'integrità dei dati contenuti nella banca CARE.

2.4.1. Dati espressamente dichiarati riservati

Come si può vedere dalla tabella 3, la Germania ha chiesto l'applicazione della procedura stabilita dal regolamento (CEE) n.1588/90 del Consiglio sulla trasmissione dei dati riservati. Attualmente, si sta esaminando con le autorità tedesche la possibilità di integrare rapidamente i loro dati nel dispositivo CARE.

2.5 Eterogeneità delle definizioni e delle strutture

I dati risultanti dai verbali d'incidente contengono informazioni dettagliate sul luogo degli incidenti, le persone (vittime) e i veicoli coinvolti, nonché una serie di informazioni complementari che vanno dalla descrizione della situazione prima dell'incidente, ai danni riportati dai veicoli, fino alla natura di un eventuale carico di sostanze pericolose. I particolari forniti, le definizioni e il numero delle variabili differiscono notevolmente da uno Stato membro all'altro, problema che è già stato evidenziato nello studio di fattibilità del progetto.

Come sopra accennato, il trattamento di dati che presentano strutture e definizioni tanto eterogenee è un atto essenziale ai fini del buon funzionamento del sistema CARE. Di conseguenza, sono state adottate misure di organizzazione del sistema atte a rendere i dati nazionali sugli incidenti compatibili tra loro, evitando così di chiedere agli Stati membri un trattamento o un adattamento preliminare degli stessi.

I dati sono stati resi compatibili nei seguenti modi:

- la traduzione delle definizioni delle variabili originarie in una lingua comune, nella fattispecie l'inglese, per far sì che tali variabili siano immediatamente comparabili, come "mese = gennaio", "giorno = domenica", ecc.;
- per talune variabili, la compatibilità è stata ottenuta mediante l'applicazione di regole matematiche semplici: per es. l'età del conducente si può ottenere sia interrogando la casella "età", cioè "età del conducente = 31", sia interrogando la casella contenente la data di nascita del conducente, cioè "data di nascita = 05.10.1965";
- "l'omogeneizzazione" di altre variabili, quali i differenti valori riferiti alle "condizioni di visibilità" o allo "stato delle strade" è un problema assai più complesso. La possibilità di "armonizzare" dati eterogenei è stata dimostrata da

un consorzio di partecipanti di sei Stati membri nel quadro del progetto denominato **CARE PLUS**, il cui obiettivo primario era di stabilire, entro la fine del 1996, alcune regole strutturali per trasformare le variabili ritenute più importanti, inizialmente limitate a 28. D'altro canto, un secondo obiettivo è quello di creare un dizionario delle definizioni e dei valori delle variabili utilizzati negli archivi nazionali dei 15 Stati membri.

La Commissione *non intende proporre* cambiamenti delle definizioni contenute nelle banche di dati degli Stati membri, bensì mettere a punto un complesso di regole di trasformazione da applicare all'interno della banca di dati CARE al fine di migliorare la compatibilità dei dati e quindi il funzionamento del sistema. Ciò nondimeno, il risultato di questa strategia produrrà una serie di variabili comuni che potranno servire da punti di riferimento per eventuali futuri adattamenti a livello nazionale, qualora uno Stato membro voglia utilizzarle.

2.6 Risultati e conclusioni dei primi tre anni

2.6.1 Operabilità della banca di dati

La fase pilota di CARE è iniziata il 1° aprile 1994. In un lasso di tempo relativamente breve, considerata la complessità del progetto, sono stati risolti i problemi tecnici concernenti il funzionamento del sistema.

2.6.2 Omogeneità dei dati

Il processo di "omogeneizzazione", cioè l'elaborazione all'interno del sistema CARE di regole di trasformazione per rendere omogenee le banche di dati dei vari Stati membri, sulla base dei metodi messi a punto dal gruppo di studio CARE PLUS, progredisce in maniera incoraggiante.

2.6.3 Disponibilità dei dati

Per la prima volta, è stata resa possibile grazie a CARE la produzione di informazioni che nessun'altra banca di dati è in grado di fornire attualmente. A titolo d'esempio, l'allegato II contiene, tra l'altro, un confronto su scala comunitaria del

coinvolgimento delle persone, per età (anno per anno), negli incidenti stradali, analisi che è stata resa possibile solo grazie all'utilizzazione dei dati nazionali disaggregati.

2.6.4 Riservatezza e sicurezza dei dati

Fin dalla fase di progettazione, è stata imposta una forte tutela della riservatezza dei dati e della sicurezza in generale. Benché CARE contenga dati nazionali a livello molto dettagliato, è impossibile per qualunque utilizzatore identificare le persone attraverso la banca di dati.

2.6.5 Cooperazione con gli Stati membri

La stretta collaborazione con il gruppo di esperti nazionali di CARE è della massima importanza ai fini dell'evoluzione di CARE, essendo la funzione delle fonti nazionali di dati essenziale sia per quanto riguarda il funzionamento attuale e futuro del sistema, sia per quanto riguarda la convalida dei dati, vale a dire la conferma che l'informazione prodotta dal sistema CARE corrisponde esattamente alle cifre contenute nelle banche di dati nazionali, sia, infine, per quanto riguarda il consenso all'accesso ai dati annuali nazionali da parte degli altri utilizzatori in base al principio di reciprocità.

2.6.6 Qualità dei dati

Il contenuto di CARE corrisponde direttamente al contenuto delle banche di dati nazionali. La qualità di un'analisi dipende perciò strettamente dalla qualità dei dati nazionali sugli incidenti forniti in partenza, che, a loro volta, dipendono strettamente dalla metodologia di rilevamento applicata a livello nazionale. Il margine di insufficiente rappresentazione degli incidenti varia non solo da Stato a Stato, ma anche in funzione della gravità degli incidenti stessi. Così, mentre gli incidenti mortali sono ampiamente rappresentati, lo stesso non si può dire degli incidenti che hanno provocato dei feriti. D'altra parte, il problema ha una portata più vasta perché i dati nazionali presentano un certo margine d'imperfezione, soprattutto in funzione della gravità degli incidenti. Inoltre, talune variabili si prestano a una vasta gamma d'interpretazioni (ad esempio, "gravità dell'incidente = non indicata"). Le cause degli incidenti, quando sono riportate, sono piuttosto soggettive e, se utilizzate, devono essere valutate con molta cautela.

2.6.7 Complessità dei dati

È stato messo a punto un facile sistema d'accesso che permette di produrre agevolmente informazioni aggregate ricavate da dati disaggregati sugli incidenti. Tuttavia, esiste il rischio che un utilizzatore poco attento possa interpretare erroneamente le informazioni prodotte dal sistema. Per ovviare a tale inconveniente, è opportuno che gli utilizzatori della banca di dati CARE possiedano una certa conoscenza dell'architettura del sistema e delle strutture eterogenee dei dati sulla base delle quali CARE è stato progettato. Considerate le caratteristiche della banca di dati CARE al momento di redigere la presente relazione, è necessario che gli utilizzatori di CARE abbiano una formazione adeguata per essere certi della validità dei risultati ottenuti.

2.6.8 Pubblicazioni

La Commissione e gli Stati membri, che forniscono i dati, hanno convenuto di non diffondere le statistiche emesse da CARE durante la fase pilota del progetto.

3. Prospettive

3.1 Verso un sistema di informazione efficiente

Come accennato al paragrafo 2.5, occorre condurre a termine il processo di "omogeneizzazione" dei dati sugli incidenti del sistema CARE. L'appoggio e la cooperazione degli Stati membri svolgeranno un ruolo essenziale in tale processo che, in breve tempo, dovrebbe condurre a un buon livello di *compatibilità* dei dati sugli incidenti contenuti nella base CARE.

Una volta raggiunto questo risultato, resta ancora il fatto che *l'incomparabilità* insita in taluni dati nazionali sugli incidenti può costituire una fonte *di errori di interpretazione* in sede di analisi comparative internazionali se non si tiene conto del contesto specifico proprio di ciascun dato e, in particolare, delle condizioni di traffico. La soluzione di questo problema deve essere considerata prioritaria nel quadro dello sviluppo di qualsiasi sistema futuro che miri a fornire informazioni valide ai suoi utilizzatori.

A questo scopo, dovrà essere messa a disposizione degli utilizzatori di CARE una serie di informazioni supplementari al fine di consentire opportuni confronti e migliorare le potenzialità di analisi degli incidenti stradali a livello comunitario. Queste informazioni supplementari potrebbero comprendere:

- **dati sull'esposizione al rischio**, quali
 - veicoli - km
 - parco veicoli
 - passeggeri - km
 - popolazione
 - caratteristiche della rete viaria, ecc.
- risultati di studi approfonditi sulle **cause** degli incidenti e delle ferite,
- **misure in materia di sicurezza stradale** applicate negli Stati, livello di controllo delle stesse, risultati di studi sull'efficacia delle diverse misure e azioni, ecc.
- altri dati

Tali informazioni complementari potrebbero dar forma a *un sistema d'informazione* (vedi figura 2) composto da una pluralità di fonti diverse, che sarebbero trattate come archivi satellite collegati alla banca di dati CARE, che forma il nucleo centrale del sistema. Inoltre, si dovrebbe mettere a disposizione degli utilizzatori un glossario completo contenente le definizioni delle variabili nazionali, le regole di trasformazione integrate nel sistema ed altre informazioni scritte che giocano un ruolo essenziale nella ricerca comparativa.

Lo sviluppo di un siffatto sistema d'informazione comporterebbe notevoli progressi sotto molti aspetti, tra cui quello della *qualità* e della *disponibilità* dei dati sugli incidenti ai fini dell'analisi dei problemi della sicurezza stradale. Problemi come l'insufficiente registrazione degli incidenti non possono essere risolti a breve termine, ma attraverso la valutazione della loro ampiezza, e l'integrazione della loro dimensione in CARE ne assicura lo studio sistematico ed analitico da parte del sistema. La stessa considerazione vale per quanto riguarda la disponibilità e i diversi metodi di valutazione dei dati sull'esposizione al rischio e delle altre informazioni connesse.

Il sistema di informazione sulla sicurezza stradale CARE

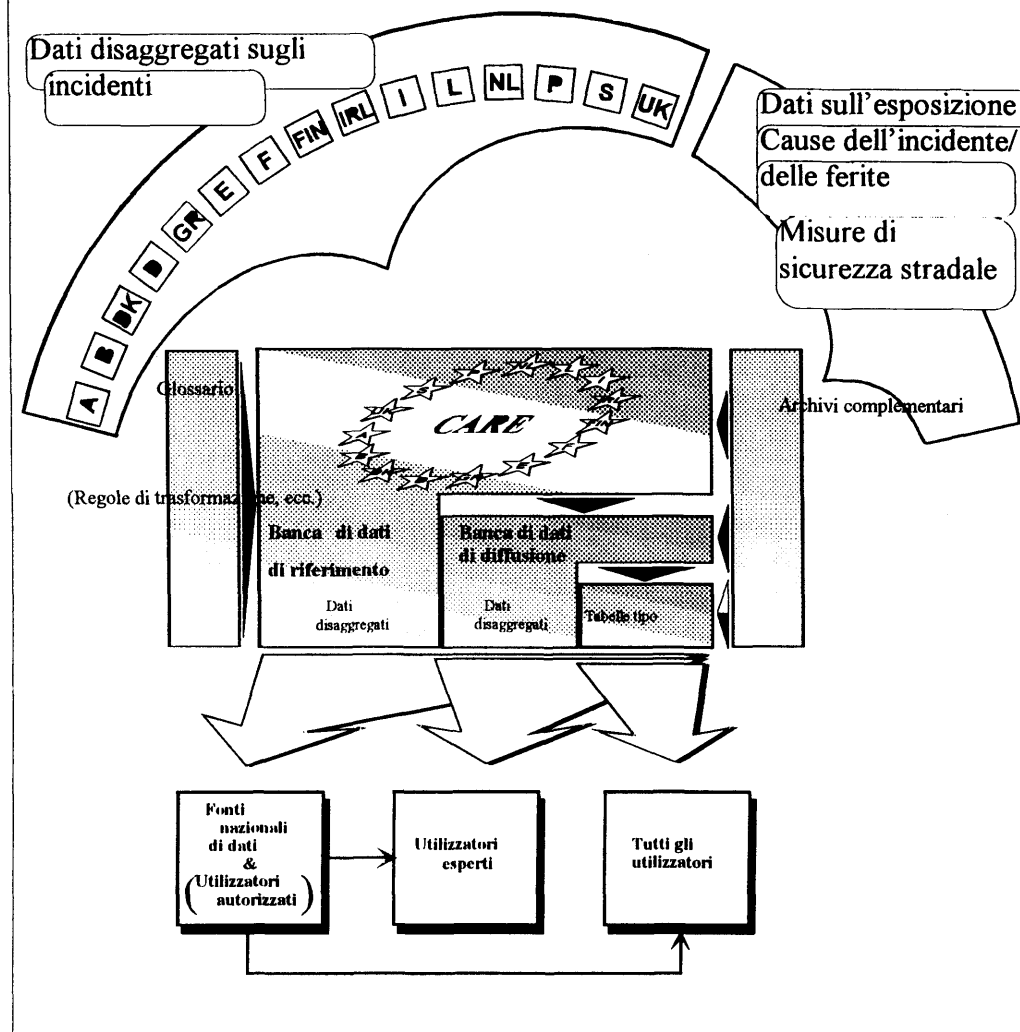


Figura 2: Sistema d'informazione sulla sicurezza stradale CARE

3.2 Politica di utilizzazione e di diffusione delle informazioni

La forte tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati introdotta nel sistema attuale, vale a dire l'inaccessibilità dei dati relativi alle persone combinata con il controllo delle procedure d'accesso, deve rimanere una delle caratteristiche salienti della base di dati CARE.

Le procedure di concessione dell'accesso a CARE e i sistemi di diffusione delle informazioni devono essere considerati in un'ottica globale: interrogare la banca

dati CARE è facile per chi può accedervi, ma *formulare le domande nel modo giusto* è un'attività molto complessa, soprattutto se si vuole evitare il rischio di errori d'interpretazione. Soltanto *utilizzatori attenti*, che abbiano una conoscenza approfondita delle strutture dei dati nazionali e delle definizioni, possono utilizzare i dati della base di riferimento CARE al livello più dettagliato.

I criteri d'accesso al futuro sistema d'informazione sulla sicurezza stradale nonché il tipo e il contenuto delle informazioni offerte determineranno il livello di utilizzazione del sistema. Mentre un sistema chiuso e riservato unicamente alle amministrazioni degli Stati membri comporterebbe un'inutile limitazione delle sue potenzialità di impiego negli studi sulla sicurezza stradale in tutta la Comunità, un sistema strutturato in funzione di diversi livelli utili d'informazione e d'accesso a seconda dei diversi gruppi di utilizzatori, consentirebbe di conseguire un livello di sfruttamento ottimale.

In ogni caso, qualunque sia il sistema adottato, come previsto nei considerando della decisione 93/704/CE del Consiglio del 30 novembre 1993, i dati concernenti persone identificabili saranno trattati conformemente alla normativa vigente sulla protezione dei dati.

La politica di diffusione delle informazioni dovrà mirare a raggiungere il più alto numero di utilizzatori alle migliori condizioni possibili, e ciò senza pregiudicare le attuali fonti di finanziamento dei fornitori di dati nazionali.

3.2.1 Accesso diretto alla banca di dati di riferimento CARE

Attualmente, le fonti di dati degli Stati membri sono gli unici organismi autorizzati ad accedere alla banca di dati di riferimento CARE, che contiene soltanto i dati sugli incidenti al livello più dettagliato. Il loro interesse a *sfruttare* dati internazionali potrebbe però essere limitato. Di conseguenza, occorrerebbe considerare la possibilità di estendere l'accesso, per esempio ad un'altra istituzione nominata da ogni Stato membro che sia direttamente coinvolta nella sicurezza stradale, affinché la banca di dati di riferimento possa essere utilizzata in maniera ottimale. Le fonti di dati nazionali continueranno a svolgere un ruolo essenziale nel processo di

convalida dei dati nazionali all'interno di CARE, a meno che gli Stati membri non preferiscano assegnare tale funzione alle altre istituzioni designate. A determinate condizioni, dati statistici sugli incidenti potranno essere forniti ad altri utilizzatori da parte delle istituzioni accreditate.

3.2.2 Accesso diretto alla banca di dati di diffusione

Con l'accordo degli Stati membri, potrà essere creato un sottosistema della banca di dati di riferimento CARE, denominato banca di dati di diffusione, contenente *dati disaggregati con un alto livello di comparabilità*, allo scopo di aprire l'accesso anche a tutti quei settori professionali che si occupano di sicurezza stradale. Anche in questo caso, occorreranno conoscenze appropriate per garantire che la banca di dati di diffusione sia utilizzata correttamente, ma non sarà indispensabile una conoscenza approfondita delle definizioni e delle strutture. Questa parte del sistema d'informazione CARE potrà servire da interfaccia flessibile per un ampio ventaglio di utilizzatori esperti, le cui domande variano in funzione del tipo di ricerca condotta e le cui esigenze non sono sufficientemente soddisfatte dalle statistiche internazionali attualmente disponibili.

In un primo tempo, la banca di dati di diffusione potrebbe limitarsi a fornire solo informazioni sugli incidenti mortali, per i quali si può garantire un'ampia disponibilità di dati affidabili, eliminando così anche il problema della rappresentatività insufficiente dei dati relativi ai feriti. Inoltre, la quantità dei dati da trattare sarebbe soltanto una frazione ($\pm 1/30$) dei dati comunitari originari che, come quelli della banca di dati di riferimento CARE, comprendono invece tutti gli incidenti che hanno provocato lesioni.

In tal modo, si accelereranno i tempi di risposta, con conseguente vantaggio per gli utilizzatori.

3.2.3 Accesso a tabelle tipo del sistema d'informazione CARE

Con l'accordo degli Stati membri, si potrà accedere direttamente a una serie di tabelle tipo periodicamente aggiornate. Un'interfaccia interattiva fungerà da guida alle informazioni disponibili per gli utilizzatori. A questa parte del sistema potrà essere consentito ampio accesso.

3.2.4 Pubblicazioni

È prevedibile la pubblicazione periodica delle tabelle tipo, nella classica forma della stampa, per via elettronica, per mezzo di Internet o CD-ROM, o per le vie comunemente utilizzate da EUROSTAT. Tali statistiche aggregate tipo, il cui contenuto dovrà essere approvato dagli Stati membri, dovranno servire a soddisfare le domande della generalità degli utilizzatori, pur rispettando criteri di qualità. Le tabelle potranno anche essere fornite ad altre organizzazioni internazionali, come, per esempio, la Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE) o la Conferenza europea dei Ministri dei trasporti (CEMT) nel quadro degli accordi di cooperazione conclusi con tali organizzazioni internazionali.

3.3 Aspetti generali del futuro sviluppo di CARE

La varietà di servizi che il sistema d'informazione CARE potrà fornire in futuro segnerà un nuovo approccio in materia d'analisi dei dati sugli incidenti nella Comunità, rispondendo alle necessità di svariati gruppi di utenti in una moltitudine di settori che vanno dalla ricerca scientifica nel settore della sicurezza stradale fino alle pubblicazioni in generale.

Oltre ad essere uno strumento utile ai fini dell'analisi degli incidenti, il sistema d'informazione CARE agevolerà anche lo scambio di informazioni riguardanti la sicurezza stradale e potrà servire da base comune di riferimento per gli organi consultivi, le istituzioni, le autorità, l'industria e le associazioni che si occupano di sicurezza stradale a livello locale, regionale, nazionale o comunitario. Anche la politica comunitaria dei trasporti potrà beneficiare degli strumenti integrati del sistema d'informazione CARE.

Dato che la decisione 93/70/CE del Consiglio fa parte degli atti inclusi nell'Accordo sullo spazio economico europeo, nel quale è stata inserita con decisione del

comitato misto SEE n. 7/94, del 21 marzo 1994, si deve prevedere a tempo debito l'integrazione degli archivi statistici dell'Islanda, del Liechtenstein e della Norvegia.

4. Conclusione

Come già accennato al paragrafo 2, dall'esperienza acquisita nel corso dell'attuazione della decisione del Consiglio che ha istituito la banca di dati CARE, si può concludere che i risultati della fase pilota sono stati positivi.

Le prospettive future della banca di dati CARE, illustrate nel paragrafo 3, in particolare la sua evoluzione verso un sistema d'informazione sulla sicurezza stradale, sono promettenti per tutti coloro che si occupano di questa materia e appaiono conformi alle esigenze e agli obiettivi posti alla base della decisione del Consiglio del 1993.

La cooperazione con gli Stati membri, in particolare attraverso il gruppo di esperti nazionali di CARE, dovrà proseguire e intensificarsi, dato il ruolo essenziale che essa riveste ai fini della gestione della banca di dati comunitaria, della qualità dei dati e della definizione di una politica d'accesso e di utilizzazione dei dati prodotti dalla base CARE.

La Commissione informerà regolarmente il Gruppo ad alto livello per la sicurezza stradale dei rappresentanti dei governi degli Stati membri circa l'evoluzione del sistema d'informazione CARE.

ISSN 0254-1505

COM(97) 238 def.

DOCUMENTI

IT

07 05

N. di catalogo : CB-CO-97-230-IT-C

ISBN 92-78-19857-9

Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee

L-2985 Lussemburgo

23