

Incidenti

Gli incidenti, nella loro accezione generale, rappresentano una componente molto rilevante per la Sanità Pubblica costituendo, infatti, una delle cause di mortalità e di morbidità più importante e con il maggior peso in termini di conseguenze sulle persone, quali invalidità permanenti e costi umani, morali e sociali.

Con il termine “incidente” si intende l’evento che porta ad una compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di un individuo o, nei casi più gravi, alla morte, a seguito di ferite, fratture, ustioni o altre lesioni e che abbia come caratteristica l’accidentalità.

Il presente Capitolo presenta una ricca rassegna di dati e risultati recenti sulla tematica dell’incidentalità stradale, sul lavoro e domestica.

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), gli incidenti sono, ogni anno, la causa di morte di oltre 5 milioni di persone in tutto il mondo. Il 9% della mortalità globale è, infatti, attribuibile agli infortuni, pari a quasi 1,7 volte il numero di vittime causate da *Human Immunodeficiency Virus-HIV/Acquired Immune Deficiency Syndrome-AIDS*, tubercolosi e malaria complessivamente (1).

Sempre secondo le stime dell’OMS, ogni anno, in tutto il mondo sono 1,25 milioni le persone che muoiono a causa di un incidente stradale e circa 50 milioni quelle che rimangono ferite (2, 3). Da altri approfondimenti pubblicati dal *Regional Office for Europe* dell’OMS, emerge, poi, che la maggior parte dei Paesi dispone di politiche per la sicurezza stradale, ma un numero nettamente inferiore applica disposizioni e provvedimenti per prevenire le altre tipologie di incidenti. Le politiche di prevenzione della violenza domestica, ad esempio, citando un dato pubblicato su *Progress in Preventing Injuries*, sono presenti solo nel 71% dei Paesi (4).

Si presentano, con riferimento alle statistiche disponibili in Italia, i dati più recenti su incidenti stradali con lesioni a persone, infortuni e mortalità sul lavoro e incidenti domestici. Anche per questa Edizione del Rapporto Osservasalute, il Capitolo è arricchito di *Box*. Novità, per quest’anno, è l’inclusione del *Box* con *focus* sulle fragilità di bambini e anziani e la rischiosità del lavoro domestico basato sull’analisi dei dati dall’Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”. Viene, inoltre, presentato, così come nell’Edizione precedente, il *Box* sui feriti gravi in incidenti stradali nel nostro Paese contenente i nuovi risultati per il 2015 e un *focus* sul quadro europeo.

Passando all’analisi dei principali risultati, per quanto concerne gli incidenti stradali nel 2015 in Italia, si sono verificati 174.539 incidenti con lesioni a persone; il numero dei morti (entro 30 giorni) è stato di 3.428 unità, mentre i feriti ammontano a 246.920. Rispetto al 2014, si riscontra una diminuzione del numero degli incidenti stradali con lesioni a persone (-1,4%) e dei feriti (-1,7%), mentre è in aumento il numero dei morti (+1,4%). Rispetto al 2001, il numero delle vittime è diminuito, nel 2015, del 51,7%. Tra il 2010-2015, invece, la variazione percentuale è stata pari a -16,7%. I feriti gravi, in aumento del 6,4% rispetto al 2014, sono stati 15.901 nel 2015; il rapporto tra vittime e feriti gravi, pari a 4,6, era 4,4 nel 2014 (5).

Gli infortuni sul lavoro denunciati nel settore dell’Industria e Servizi registrano, nel corso del quinquennio 2011-2015, un calo significativo pari al 23,8%. La riduzione è dovuta, principalmente, alla combinazione di due fattori: la diminuzione dell’occupazione nei settori industriali, notoriamente più rischiosi, combinata con la tendenza del sistema produttivo a essere più orientato verso i Servizi a più basso rischio infortunistico.

Analizzando i tassi di incidenza degli infortuni sul lavoro, si osserva come il tasso a livello nazionale sia variato da 4.010,67 a 3.184,70 per 100.000 addetti, mentre il tasso di mortalità per infortuni sul lavoro passa da 7,27 a 6,73 per 100.000 addetti (6).

Sul fronte degli incidenti domestici, infine, secondo l’Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”, condotta dall’Istituto Nazionale di Statistica nel 2015, nei 3 mesi precedenti l’intervista 790 mila persone (pari al 13,1 per 1.000 della popolazione) hanno avuto un incidente nella propria abitazione. Su questa base si può stimare che, nell’arco di 12 mesi, il fenomeno abbia coinvolto 3 milioni 160 mila persone circa, cioè 45 individui ogni 1.000. Più coinvolte sono le donne (66% di tutti gli incidenti), con un quoziente di infortuni del 16,6 per 1.000 (gli uomini hanno un quoziente di infortuni del 9,2 per 1.000). La percentuale più alta di donne coinvolte è, sicuramente, spiegata sia dalla maggiore permanenza fra le mura domestiche che da un più frequente contatto con oggetti, utensili ed elettrodomestici che possono essere all’origine di un infortunio (taglio, ustione etc.) (7, 8).

In conclusione, per poter fornire una risposta al problema della prevenzione degli incidenti occorrerebbe applicare e diffondere adeguatamente programmi di prevenzione efficaci per ciascuna tipologia di infortunio e, sicuramente, anche applicare *best practice* internazionali in tutti gli ambiti di azione.

La prevenzione degli incidenti stradali, ad esempio, dovrebbe essere coadiuvata da una accurata gestione delle infrastrutture stradali, dalla costruzione di veicoli sempre più sicuri, da un potenziamento del controllo esercitato dalle forze dell'ordine sul territorio, da una maggiore pianificazione urbana, ambientale e della mobilità e, non in ultimo, da servizi sanitari e ospedalieri adeguati.

Per la prevenzione degli incidenti domestici, oltre ad una più attenta educazione sanitaria e all'attuazione di interventi su ambienti e strutture, sarebbe auspicabile poter ottenere dati, in maniera più organizzata, anche dai sistemi di rilevazione in Pronto Soccorso, completi della dinamica dell'incidente e da integrare con le correnti indagini statistiche e demoscopiche.

L'adozione di un efficace sistema di prevenzione per gli incidenti sul lavoro, infine, è auspicabile per consentire un migliore utilizzo delle misure di protezione messe in campo e, come obiettivo prioritario, per comprimere il numero degli infortuni nei luoghi di lavoro.

Riferimenti bibliografici

- (1) Injuries and violence: the facts. World Health Organization 2014. Disponibile sul sito: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149798/1/9789241508018_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1.
- (2) Global status report on road safety 2015. World Health Organization 2016. Disponibile sul sito: www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en.
- (3) Epicentro. Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute. Disponibile sul sito: www.epicentro.iss.it/temi/incidenti/incidenti.asp.
- (4) Progress in Preventing Injuries in the WHO European Region - Implementing the WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC55/R9 on prevention of injuries in the WHO European Region - World Health Organization 2008. Disponibile sul sito: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98423/E91710.pdf.
- (5) Istat - Incidenti stradali in Italia. Anno 2015. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/192204.
- (6) Banca Dati Statistica Inail - Anno 2015 aggiornamento al 30 aprile 2015. Disponibile sul sito: <http://bancadaticsa.inail.it/bancadaticsa/login.asp>.
- (7) Istat - Aspetti della vita quotidiana. Anno 2015. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/129916.
- (8) Ministero della salute - Incidenti domestici. Disponibile sul sito: www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=incidenti%20domestici&menu=incidenti.

Incidenti stradali

Significato. La rilevazione degli incidenti stradali con lesioni a persone riguarda tutti gli incidenti stradali verificatisi sulla rete stradale del territorio nazionale, verbalizzati da un'autorità di Polizia o dai Carabinieri, avvenuti su una strada aperta alla circolazione pubblica e che hanno causato lesioni a persone, morti e/o feriti, con il coinvolgimento di almeno un veicolo. La rilevazione è condotta correntemente dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), con la compartecipazione dell'Automobile Club d'Italia e di numerosi Enti pubblici istituzionali ed è a carattere totale e a cadenza mensile (inserita tra le rilevazioni di interesse pubblico nel Programma Statistico Nazionale - IST00142).

Per descrivere l'importanza e la gravità degli incidenti stradali in Italia, sono stati utilizzati due diversi indicatori: tasso di mortalità per incidente stradale standardizzato e tasso di incidentalità stradale a livello

regionale e per anno.

Tali indicatori consentono di definire letalità, occorrenza e severità del fenomeno oggetto di studio. Per fornire una misura diretta dell'intensità del fenomeno, sono stati inseriti nelle tabelle anche incidenti stradali e morti in valore assoluto.

Il livello di disaggregazione del territorio è dato da regioni e PA, la serie temporale analizzata è il triennio 2013-2015, mentre il tasso standardizzato di mortalità è calcolato anche per genere.

La standardizzazione dei tassi è stata effettuata con il metodo diretto della popolazione tipo. La popolazione standard utilizzata è quella media residente in Italia nel 2011. Il tasso di incidentalità stradale è calcolato come rapporto tra numero di incidenti con lesioni a persone e popolazione media residente ed è riferito al periodo 2013-2015.

Tasso di mortalità per incidente stradale*

Numeratore	Morti per incidente stradale	
	_____	x 10.000
Denominatore	Popolazione media residente	

Tasso di incidentalità stradale

Numeratore	Incidenti stradali con lesioni a persone	
	_____	x 1.000
Denominatore	Popolazione media residente	

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. I tassi di mortalità standardizzati e di incidentalità stradale sono calcolati rapportando, rispettivamente, i decessi per incidente stradale e il numero di incidenti, forniti da Polizia e Carabinieri, per regione o PA di evento, alla popolazione media residente. Al denominatore non viene utilizzata l'effettiva popolazione presente sul territorio ed esposta al rischio di incidente poiché non disponibile da alcuna fonte. I dati sugli incidenti stradali, morti e feriti, forniti dagli organi di rilevazione, inoltre, non sono corredati delle informazioni sulla residenza dei coinvolti. Benché tale rapporto potrebbe introdurre un *bias*, per la non corrispondenza esatta tra le caratteristiche di numeratore e denominatore, questa approssimazione viene comunemente accettata ai fini dell'interpretazione del fenomeno. Per quanto concerne i punti di forza, la scelta di utilizzare la rilevazione degli incidenti stradali per la costruzione degli indicatori, in luogo di altre fonti, è motivata dalla maggiore tempestività dei dati e dalla necessità di costruire tassi tra loro omogenei.

Descrizione dei risultati

Nel nostro Paese il fenomeno dell'incidentalità stradale continua, ancora oggi, a rappresentare un problema molto rilevante, sia sul fronte dei costi sociali che dal lato degli aspetti epidemiologici e sanitari.

Nella Tabella 1 sono presentati i tassi standardizzati di mortalità (per 10.000 abitanti). Come ci si aspettava, in primo luogo si osserva come i livelli dei tassi siano nettamente superiori per il genere maschile rispetto al genere femminile. Tale andamento, consolidato nel tempo, dipende principalmente dal fatto che la maggior parte dei conducenti di veicoli coinvolti in incidenti stradali sono uomini, situazione particolarmente evidente nelle fasce di età giovanili.

Dall'analisi dei tassi di mortalità a livello regionale si rileva, per l'anno 2015, che le regioni con i livelli più elevati sono la Basilicata, l'Emilia-Romagna, il Molise (0,73, 0,72 e 0,71 per 10.000, rispettivamente) e le PA di Bolzano e Trento (0,70 e 0,79 per 10.000, rispettivamente). Le regioni per le quali i tassi raggiungono livelli più bassi sono la Campania, la Sicilia

e la Calabria (0,41, 0,44 e 0,46 per 10.000, rispettivamente). Il valore Italia è, nel 2015, pari a 0,56 per 10.000. Benché permangano differenze regionali su tutto il territorio nazionale, il tasso standardizzato medio in Italia presenta una diminuzione tra il 2013 e il 2014, mentre fa registrare un lieve aumento nel 2015 (0,57% nel 2013, 0,55% nel 2014 e 0,56% nel 2015).

Gli incidenti stradali, nel 2015, sono stati 174.539 (Tabella 2), con una flessione dell'1,4% rispetto all'anno precedente e del 3,9% rispetto al 2013. Le vittime della strada, sempre nel 2015, sono state

3.428. Tale valore risulta in aumento, per la prima volta dal 2001, rispetto al 2014 (+1,4%) e rispetto al 2013 (+0,8%).

I tassi medi di incidentalità stradale più elevati nel periodo 2013-2015 (Tabella 2) si riconfermano, in ordine decrescente, in Liguria, Toscana, Emilia-Romagna e Lazio, mentre quelli più bassi, in ordine crescente, si registrano in Calabria, Campania, Molise e Basilicata. Anche nei singoli anni considerati (2013, 2014 e 2015) la graduatoria delle regioni resta quasi invariata e ricalca quella della media triennale.

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 10.000*) di mortalità per incidente stradale per genere e per regione - Anni 2013-2015

Regioni	Maschi			Femmine			Totale		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Piemonte	0,94	1,04	0,91	0,27	0,17	0,22	0,59	0,57	0,55
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1,07	1,71	0,83	0,00	0,39	0,26	0,54	1,03	0,55
Lombardia	0,79	0,74	0,83	0,15	0,20	0,16	0,45	0,45	0,48
Bolzano-Bozen	1,11	1,22	1,35	0,19	0,13	0,07	0,62	0,64	0,70
Trento	0,95	0,85	1,42	0,15	0,25	0,24	0,54	0,53	0,79
Veneto	1,09	1,12	1,08	0,22	0,25	0,24	0,62	0,66	0,64
Friuli Venezia Giulia	1,13	1,23	0,92	0,27	0,43	0,25	0,67	0,81	0,57
Liguria	0,83	0,60	0,89	0,23	0,12	0,22	0,50	0,35	0,53
Emilia-Romagna	1,30	1,21	1,12	0,33	0,29	0,36	0,78	0,71	0,72
Toscana	0,98	1,04	1,07	0,25	0,31	0,25	0,59	0,65	0,64
Umbria	1,18	0,84	1,22	0,22	0,20	0,22	0,67	0,50	0,69
Marche	0,92	0,89	0,96	0,22	0,41	0,26	0,55	0,63	0,58
Lazio	1,15	1,05	1,09	0,23	0,27	0,23	0,66	0,64	0,63
Abruzzo	0,94	0,90	1,04	0,15	0,26	0,23	0,53	0,57	0,62
Molise	1,34	1,27	1,36	0,33	0,47	0,14	0,83	0,87	0,71
Campania	0,75	0,71	0,71	0,24	0,12	0,13	0,49	0,40	0,41
Puglia	0,94	0,99	0,98	0,21	0,19	0,20	0,55	0,56	0,57
Basilicata	0,60	1,21	1,40	0,17	0,17	0,14	0,39	0,69	0,73
Calabria	0,86	0,81	0,82	0,18	0,22	0,14	0,50	0,51	0,46
Sicilia	0,84	0,70	0,76	0,18	0,14	0,13	0,50	0,41	0,44
Sardegna	1,24	0,92	1,18	0,26	0,28	0,17	0,74	0,58	0,66
Italia	0,96	0,93	0,96	0,22	0,22	0,20	0,57	0,55	0,56

*I tassi di mortalità standardizzati sono stati costruiti utilizzando la popolazione standard al Censimento 2011, in sostituzione della popolazione al Censimento 2001, utilizzata nelle scorse Edizioni del Rapporto Osservasalute.

Fonte dei dati: Istat. Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni a persone. Anno 2014 - Istat. Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per età al 1 gennaio 2002-2011 - Istat. Popolazione Residente al 1 gennaio 2012-2015 - Istat. Demografia in cifre. Anno 2016.

INCIDENTI

87

Tasso medio (standardizzato per 10.000) di mortalità per incidente stradale per regione. Anni 2013-2015

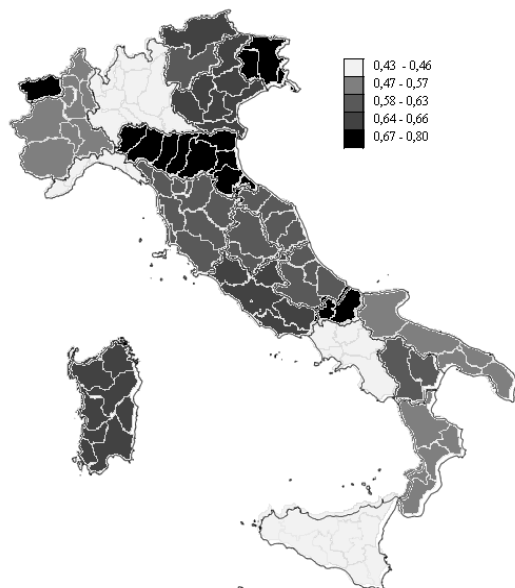


Tabella 2 - Tasso e media (valori per 1.000) di incidentalità stradale, incidenti (valori assoluti) stradali e morti (valori assoluti) per incidente stradale per regione - Anni 2013-2015

Regioni	Tassi di incidentalità stradale				Incidenti stradali			Morti per incidenti stradali		
	2013	2014	2015	Media (2013-2015)	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Piemonte	2,56	2,79	2,52	2,56	11.259	11.443	11.134	259	265	246
Valle d'Aosta	2,46	2,38	2,21	2,33	315	295	283	7	13	7
Lombardia	3,44	3,63	3,28	3,36	33.997	33.176	32.774	438	448	478
Bolzano-Bozen	3,30	3,24	3,16	3,19	1.690	1.587	1.644	31	32	36
Trento	2,77	2,83	2,62	2,69	1.479	1.417	1.408	28	28	42
Veneto	2,81	2,99	2,82	2,83	13.794	13.958	13.867	299	325	315
Friuli Venezia Giulia	2,70	2,85	2,89	2,77	3.304	3.316	3.538	83	100	70
Liguria	5,56	5,69	5,34	5,41	8.773	8.387	8.415	85	58	89
Emilia-Romagna	4,11	4,34	3,91	4,00	18.136	17.455	17.385	344	327	326
Toscana	4,36	4,70	4,23	4,36	16.231	16.654	15.863	224	250	247
Umbria	2,69	2,87	2,56	2,60	2.402	2.258	2.285	61	47	64
Marche	3,58	3,79	3,45	3,51	5.549	5.422	5.333	86	100	93
Lazio	3,88	4,35	3,43	3,64	22.168	20.589	20.227	366	371	370
Abruzzo	2,72	2,88	2,42	2,58	3.603	3.429	3.217	70	77	84
Molise	1,61	1,84	1,47	1,57	507	511	461	26	27	22
Campania	1,56	1,67	1,56	1,57	9.103	9.182	9.111	273	233	235
Puglia	2,51	2,68	2,33	2,39	10.202	9.499	9.524	224	231	232
Basilicata	1,54	1,67	1,63	1,60	888	936	936	22	41	43
Calabria	1,41	1,45	1,38	1,38	2.773	2.659	2.733	98	101	94
Sicilia	2,34	2,45	2,14	2,24	11.823	11.366	10.864	254	209	225
Sardegna	2,22	2,21	2,13	2,15	3.664	3.492	3.537	123	98	110
Italia	3,02	3,21	2,87	2,95	181.660	177.031	174.539	3.401	3.381	3.428

Fonte dei dati: Istat. Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni a persone. Anno 2014 - Istat. Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per età al 1 gennaio 2002-2011 - Istat. Popolazione Residente al 1 gennaio 2012-2015 - Istat. Demografia in cifre. Anno 2016.

Confronto internazionale

Tra tutti i sistemi di trasporto quello su strada è, di gran lunga, il più pericoloso e comporta il prezzo più alto in termini di vite umane. Per questo motivo, nel 2010, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha proclamato un decennio di iniziative per la Sicurezza Stradale 2011-2020, con l'obiettivo di ridurre il numero di decessi da incidenti stradali nel mondo. Il decen-

nio 2011-2020 è la prosecuzione delle azioni di miglioramento e sensibilizzazione promosse nella decade precedente 2001-2010 per la quale, con il Libro Bianco del 2001, l'Unione Europea (UE) aveva fissato l'obiettivo di ridurre almeno del 50% la mortalità tra il 2001-2010. La Commissione Europea ha, a sua volta, stabilito Linee Guida basate su sette principali obiettivi strategici: migliorare la sicurezza dei

veicoli, realizzare infrastrutture stradali più sicure, incrementare le tecnologie intelligenti, rafforzare l'istruzione e la formazione per gli utenti della strada, migliorare i controlli, fissare un obiettivo per la riduzione dei feriti in incidente stradale e prestare maggiore attenzione alla sicurezza dei motociclisti.

Nel 2015, le persone morte per incidente stradale nell'UE a 28 Paesi membri (UE-28) sono state 26.311, valore in aumento rispetto al 2014 dell'1,3% (Tabella 3).

Anche in Italia, il numero di morti rispetto al 2014, per la prima volta dal 2001, fa registrare un aumento (+1,4%). Da sottolineare che l'aumento del numero delle vittime sulle strade, nel 2015, è stato osservato soprattutto tra i Paesi dell'UE-28 che avevano già ridotto notevolmente la mortalità dal 2001 ad oggi.

Non deve sorprendere, comunque, che proprio i Paesi tradizionalmente più attenti alla sicurezza stradale registrino ora una parziale inversione di tendenza; in questi casi, infatti, risulta sempre più difficile comprimere ulteriormente la quota residua di mortalità.

Unitamente a tale condizione deve essere anche osservato come, questo il caso dell'Italia, ci sia stata anche una lieve ripresa dalla crisi economica che ha investi-

to parte dell'Europa negli ultimi anni.

L'incremento delle vittime coinvolge tutti i Paesi dell'UE, tranne Danimarca, Estonia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Polonia, Portogallo e Svezia dove, invece, si registra una diminuzione; solo in Spagna il livello rimane stabile.

Per quanto concerne le percentuali di aumento, in Germania, Regno Unito e Francia si registra una variazione del +3% per le prime e del +2% per l'ultima. Da segnalare, infine, i risultati positivi di alcuni Paesi, meno densamente popolati, che hanno registrato, comunque, una diminuzione del numero delle vittime: è il caso di Estonia, Irlanda, Lettonia e Lituania (rispettivamente -14% per le prime due e -11% per le restanti). Con una variazione percentuale positiva, pressoché analoga alla media UE-28, l'Italia si colloca all'11° posto nella graduatoria europea (Grafico 1).

Nel 2015, in Europa sono morte 52 persone per incidente stradale ogni milione di abitanti. In Italia, nello stesso anno, si è avuto un tasso di mortalità superiore alla media UE-28, pari a 56 persone per milione di abitanti. Con tale valore, l'Italia si colloca al 14° posto, dietro Regno Unito, Spagna, Germania e Francia, tra i grandi Paesi dell'UE (Grafico 2).

Tabella 3 - Morti (valori assoluti) per incidente stradale per Paese dell'Unione Europea-28 - Anni 2001-2015

Paesi	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Austria	958	956	931	878	768	730	691	679	633	552	523	531	450	430	475*
Belgio	1.486	1.355	1.213	1.162	1.089	1.073	1.071	944	943	841	862	770	724	727	755*
Bulgaria	1.011	959	960	943	957	1.043	1.006	1.061	901	776	658	605	601	655	708
Cipro	98	94	97	117	102	86	89	82	71	60	71	51	44	45	57
Croazia	647	627	701	608	597	614	619	664	548	426	418	393	368	308	348
Danimarca	431	463	432	369	331	306	406	406	303	255	220	167	191	183	178
Estonia	199	223	164	170	169	204	196	132	100	79	101	87	81	78	67
Finlandia	433	415	379	375	379	336	380	344	279	272	292	255	258	229	260*
Francia	8.253	7.742	6.126	5.593	5.318	4.709	4.620	4.275	4.273	3.992	3.963	3.653	3.268	3.384	3.461*
Germania	6.977	6.842	6.613	5.842	5.361	5.091	4.949	4.477	4.152	3.651	4.009	3.601	3.340	3.368	3.475*
Grecia	1.880	1.634	1.605	1.670	1.658	1.657	1.612	1.553	1.456	1.258	1.141	988	879	795	805
Irlanda	411	376	335	374	396	365	338	279	238	212	186	162	188	193	166
Italia	7.096	6.980	6.563	6.122	5.818	5.669	5.131	4.725	4.237	4.114	3.860	3.753	3.401	3.381	3.428**
Lettonia	558	559	532	516	442	407	419	316	254	218	179	177	179	212	188
Lituania	706	697	709	752	773	760	740	499	370	299	297	301	258	264	235*
Lussemburgo	70	62	53	50	47	43	45	35	48	32	33	34	45	35	36
Malta	16	16	16	13	16	10	14	15	21	15	17	9	18	10	11
Paesi Bassi	1.083	1.069	1.088	881	817	811	791	750	720	640	661	650	570	570	620
Polonia	5.534	5.827	5.640	5.712	5.444	5.243	5.583	5.437	4.572	3.907	4.189	3.571	3.357	3.202	2.938
Portogallo	1.670	1.668	1.542	1.294	1.247	969	974	885	840	937	891	718	637	638	627*
Regno Unito	3.598	3.581	3.658	3.368	3.337	3.300	3.056	2.718	2.337	1.905	1.960	1.802	1.769	1.807	1.854*
Repubblica Ceca	1.334	1.431	1.447	1.382	1.286	1.063	1.222	1.076	901	802	773	742	654	688	738
Romania	2.450	2.412	2.229	2.444	2.629	2.587	2.800	3.065	2.797	2.377	2.018	2.042	1.861	1.818	1.893
Slovacchia	625	626	653	608	600	608	661	606	385	353	324	295	223	258	274
Slovenia	278	269	242	274	257	262	293	214	171	138	141	130	125	108	120
Spagna	5.517	5.347	5.399	4.741	4.442	4.104	3.823	3.100	2.714	2.478	2.060	1.903	1.680	1.688	1.688*
Svezia	534	515	512	463	423	428	454	380	341	266	319	285	260	270	259
Ungheria	1.239	1.429	1.326	1.296	1.278	1.303	1.232	996	822	740	638	605	591	626	647
UE-28	55.092	54.174	51.165	48.017	45.981	43.781	43.215	39.713	35.427	31.595	30.804	28.280	26.025	25.970	26.311

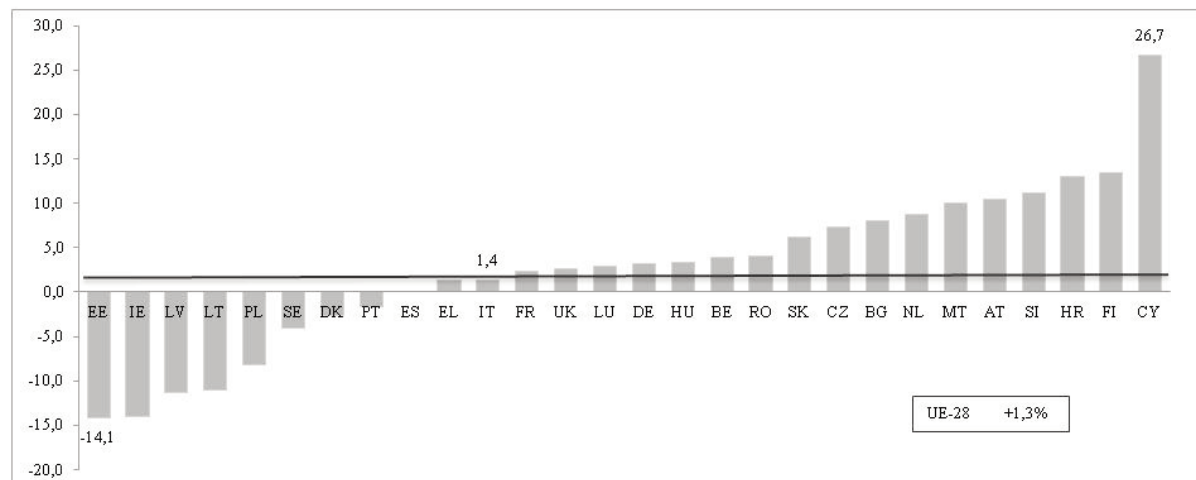
*Stime preliminari anno 2015 per Austria, Belgio, Finlandia, Germania, Grecia, Lituania, Portogallo, Regno Unito, Spagna.

**Il dato per l'Italia, fornito in termini di stima nel maggio scorso all'European Transport Safety Council per la predisposizione del PIN Report, è stato sostituito con il valore effettivo diffuso dall'Istat il 7 novembre 2016.

Fonte dei dati: European Transport Safety Council. Annual PIN Report. Anno 2016.

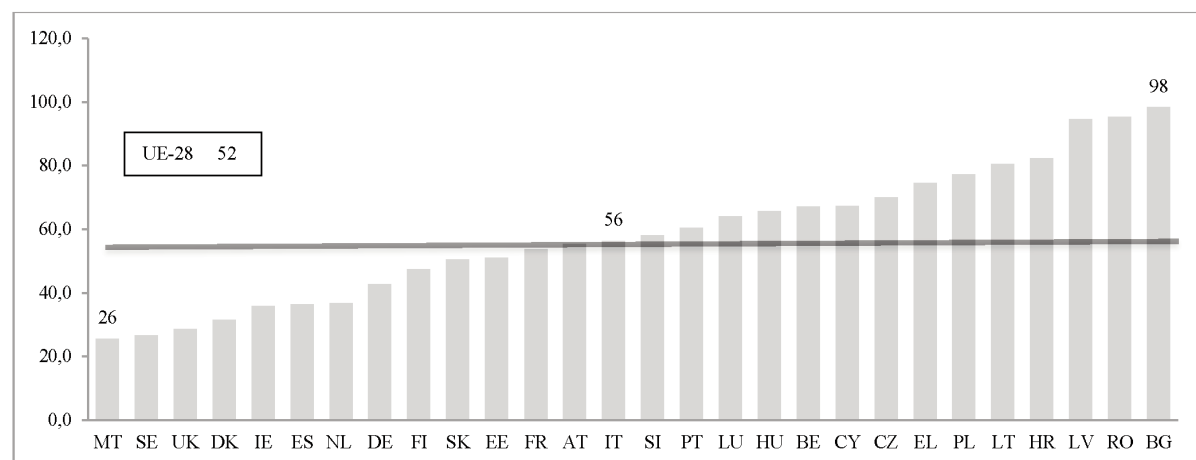
INCIDENTI

89

Grafico 1 - Morti (variazioni percentuali) per incidente stradale per Paese dell'Unione Europea-28 - Anni 2014-2015

Legenda: AT Austria - BE Belgio - BG Bulgaria - CY Cipro - CZ Repubblica Ceca - DE Germania - DK Danimarca - EE Estonia - EL Grecia - ES Spagna - FI Finlandia - FR Francia - HR Croazia - HU Ungheria - IE Irlanda - IT Italia - LT Lituania - LU Lussemburgo - LV Lettonia - MT Malta - NL Olanda - PL Polonia - PT Portogallo - RO Romania - SE Svezia - SI Slovenia - SK Repubblica Slovacca - UK Regno Unito.

Fonte dei dati: European Transport Safety Council. Annual PIN Report. Anno 2016.

Grafico 2 - Tasso (valori per 1.000.000) di mortalità per incidente stradale per Paese dell'Unione Europea-28 - Anno 2015*

*Il tasso di mortalità (per 1.000.000) per l'Italia, anno 2015, differisce dal valore riportato nel Report pubblicato dall'*European Transport Safety Council*, poiché ricalcolato utilizzando il numero di decessi per incidente stradale definitivo, diffuso dall'Istat, e la popolazione 2015 e 2016 di fonte Bilancio demografico nazionale.

Legenda: AT Austria - BE Belgio - BG Bulgaria - CY Cipro - CZ Repubblica Ceca - DE Germania - DK Danimarca - EE Estonia - EL Grecia - ES Spagna - FI Finlandia - FR Francia - HR Croazia - HU Ungheria - IE Irlanda - IT Italia - LT Lituania - LU Lussemburgo - LV Lettonia - MT Malta - NL Olanda - PL Polonia - PT Portogallo - RO Romania - SE Svezia - SI Slovenia - SK Repubblica Slovacca - UK Regno Unito.

Fonte dei dati: European Transport Safety Council. Annual PIN Report. Anno 2016.

Raccomandazioni di Osservasalute

Lo studio della frequenza e distribuzione degli incidenti stradali e della mortalità ad essi associata rappresenta un indicatore di estrema utilità per la mappatura dei rischi sulle strade a livello regionale e nazionale. La prevenzione degli incidenti stradali, oltre a quelli domestici e lavorativi, rappresenta, infatti, uno degli obiettivi di salute prioritari del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018. Fornire dati di qualità e tem-

pestivi nella diffusione, inoltre, rappresenta sicuramente un elemento fondamentale per programmare interventi mirati e proporre soluzioni adeguate.

Nell'ottica di far fronte a questa necessità, l'Istat ha reso disponibili, già nel mese di luglio 2016, con alcuni mesi di anticipo rispetto alla cadenza tradizionale, i dati provvisori per il 2015 sugli incidenti stradali, completi anche delle informazioni su categoria della strada e caratteristiche e conseguenze per gli individui

coinvolti.

Gli interventi finalizzati alla prevenzione degli incidenti stradali e della conseguente riduzione della gravità dei loro esiti hanno particolare valore, anche nella programmazione di strategie comunicative, per sensibilizzare a comportamenti corretti. La sorveglianza della morbosità e della mortalità dovrebbe essere unita, poi, ad un potenziamento dei controlli da parte delle forze dell'ordine sull'uso dei dispositivi di sicurezza, come cinture anteriori e posteriori, casco e seggiolini per la ritenuta dei bambini, e sul monitoraggio dei fattori di rischio, quali consumo di alcol, uso di droghe, distrazione e uso improprio di *device* alla guida. Di estrema rilevanza è anche la valutazione dell'impat-

to sui servizi sanitari come, ad esempio, accesso al Pronto Soccorso, entità dei ricoveri ospedalieri e utilizzo di servizi di riabilitazione.

Riferimenti bibliografici

- (1) Istat - Incidenti stradali in Italia. Anno 2015. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/192204.
- (2) Istat - Incidenti stradali in Italia. Dati provvisori. Anno 2015. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/189322.
- (3) Istat - Incidenti stradali in Italia. Anno 2014. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/17248.
- (4) Istat - Incidenti stradali in Italia. Anno 2013. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/137546.
- (5) European Transport Safety Council, Annual PIN report. Year 2016. Disponibile sul sito: <http://etsc.eu/10th-annual-road-safety-performance-index-pin-report>.

Infortunati e mortalità sul lavoro

Significato. Gli indicatori presentati esprimono una misura della rischiosità legata allo svolgimento dell'attività lavorativa. Essi sono, infatti, il risultato di un rapporto tra i casi di infortunio denunciati all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) e gli esposti al rischio, ossia i lavora-

tori (medesima fonte INAIL). Nello specifico, sono stati calcolati due tassi riferiti, rispettivamente, al complesso dei casi denunciati ed ai soli casi mortali nel settore dell'Industria e dei Servizi per i quali sono noti i denominatori.

Tasso di infortuni sul lavoro nel settore dell'Industria e dei Servizi

$$\text{Tasso di infortuni sul lavoro} = \frac{\text{Infortuni sul lavoro}}{\text{Popolazione lavorativa (addetti-anno INAIL)}} \times 100.000$$

Tasso di mortalità per infortuni sul lavoro nel settore dell'Industria e dei Servizi

$$\text{Tasso di mortalità per infortuni sul lavoro} = \frac{\text{Morti per infortuni sul lavoro}}{\text{Popolazione lavorativa (addetti-anno INAIL)}} \times 100.000$$

Validità e limiti. I dati per elaborare i tassi sono estratti dalla Banca Dati Statistica dell'INAIL e si riferiscono al quinquennio 2011-2015 (1).

Per infortuni sul lavoro denunciati si intendono tutti i casi avvenuti in occasione di lavoro, per causa violenta ed esterna, che abbiano determinato una inabilità permanente assoluta o parziale al lavoro o la morte o una inabilità temporanea di durata superiore a 3 giorni. Sono compresi anche i casi "in itinere", ossia avvenuti nel tragitto casa-lavoro-casa o luogo di ristoro o nel raggiungimento di un'altra sede di lavoro.

Per infortuni denunciati mortali si intendono tutti i casi per i quali la morte avviene in conseguenza dell'evento infortunistico, anche se in una data successiva a quella dell'evento, e tutti i casi mortali che hanno una definizione amministrativa "negativa" (per esempio, persona non tutelata e difetto in occasione di lavoro).

Per quanto riguarda i lavoratori, ossia gli "addetti-anno", occorre precisare che per i dipendenti si tratta di unità di lavoro annue stimate sulla base delle masse salariali dichiarate dai datori di lavoro, rapportate alle retribuzioni medie giornaliere dei soli lavoratori indennizzati per infortunio, moltiplicate per 300; per i lavoratori autonomi (titolari, familiari e soci) si contano le teste assicurate. Tali informazioni sono note solo per le aziende dell'Industria e Servizi. Pertanto, i tassi sono stati elaborati considerando solo questo ramo di attività ed escludendo le altre gestioni assicurate all'INAIL, vale a dire l'Agricoltura e la gestione per conto dello Stato. Al momento della stesura del testo gli addetti dell'anno 2015 non sono disponibili, per cui per il calcolo del tasso si è utilizzato il dato dell'anno precedente, ossia il 2014.

Descrizione dei risultati

Nel quinquennio in esame si registra una significativa riduzione degli infortuni sul lavoro (-23,8%), frutto della combinazione del calo occupazionale dovuto alla crisi economica (nel quinquennio gli addetti anno INAIL diminuiscono del 4,1%), dei cambiamenti nel sistema produttivo, che si sta orientando verso le attività dei Servizi, notoriamente a minor rischio infortunistico, e delle politiche di prevenzione messe in atto nel corso degli anni. La tendenza al ribasso dei valori assoluti nel periodo 2011-2015 trova conferma nei tassi per infortunio sul lavoro elaborati a livello regionale. Da questi emerge che, in generale, è il Nord a presentare i valori più elevati ed, in particolare per il 2015, la PA di Bolzano con 6.402 infortuni sul lavoro per 100.000 addetti, l'Emilia-Romagna, che registra un tasso pari a 4.641 infortuni per 100.000 addetti, la Liguria (4.494 per 100.000) ed il Veneto (4.036 per 100.000). Livelli decisamente inferiori si registrano in quasi tutte le regioni del Mezzogiorno. Da osservare il tasso di incidenza della Lombardia, con 2.652 infortuni per 100.000 addetti, ad indicare un livello di rischiosità più contenuto che in altri territori. Fuorviante sarebbe un'analisi considerando i soli valori assoluti perché collocerebbe tale regione al primo posto per numero di infortuni denunciati sul lavoro, senza tener conto anche degli occupati nella regione stessa. Valori minimi si registrano nel Lazio (1.761 infortuni per 100.000 addetti) ed in Campania (1.929 per 100.000).

Nel caso degli eventi mortali occorre precisare che, trattandosi di piccoli numeri, scostamenti anche di poche unità tra i vari anni possono comportare variazioni anche significative dei tassi. A tal proposito, si osserva, per esempio, il tasso della Basilicata che risulta

molto fluttuante nel quinquennio. Premesso ciò, si rileva che le regioni del Meridione presentano valori, in generale, più elevati. Se si considera l'ultimo anno disponibile, il Molise registra 15,84 decessi per 100.000 addetti, seguito da Campania (13,13 per 100.000) e Abruzzo (11,69 per 100.000); valori molto più contenuti si osservano in Lombardia (4,29 per

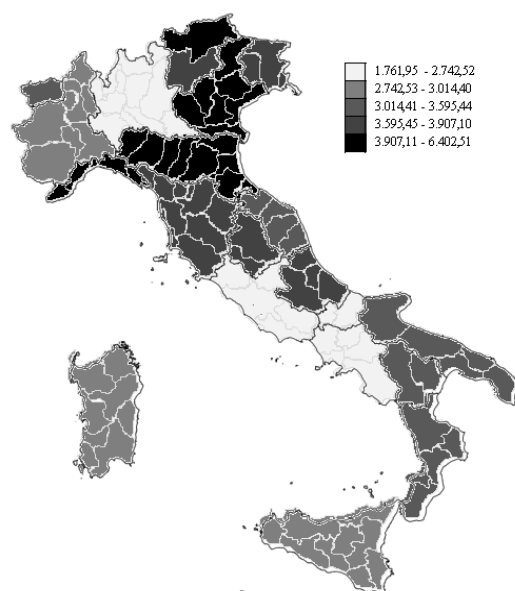
100.000) e nel Lazio (4,78 per 100.000), regioni che si collocano ai primi posti, invece, se si considerano i dati assoluti dei decessi (dati non presenti in tabella). Il confronto tra tassi riferiti al complesso degli infortuni e ai soli decessi per regione segnalano una probabile situazione di sottodenuncia degli infortuni lievi per le regioni del Mezzogiorno.

Tabella 1 - Tasso (valori per 100.000) di infortuni sul lavoro per regione - Anni 2011-2015

Regioni	2011	2012	2013	2014	2015
Piemonte	3.749,16	3.474,95	3.185,81	3.014,15	2.887,35
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	4.997,86	4.344,39	3.734,48	3.795,04	3.451,10
Lombardia	3.306,46	3.073,10	2.839,87	2.750,96	2.652,95
Bolzano-Bozen	7.744,97	7.203,27	6.946,74	6.707,34	6.402,51
Trento	5.250,56	4.634,50	4.067,04	3.984,28	3.658,86
Veneto	4.967,78	4.495,60	4.207,78	4.116,13	4.036,01
Friuli Venezia Giulia	5.019,61	4.529,25	4.293,56	3.975,75	3.771,32
Liguria	5.633,96	5.149,27	4.829,04	4.701,57	4.494,66
Emilia-Romagna	6.245,03	5.900,10	5.154,73	4.838,46	4.641,73
Toscana	4.881,43	4.454,48	4.199,15	4.058,65	3.907,10
Umbria	4.997,19	4.359,81	4.157,18	3.923,21	3.656,46
Marche	4.691,03	4.209,17	3.743,66	3.672,37	3.567,68
Lazio	2.168,89	2.000,21	1.875,61	1.826,04	1.761,95
Abruzzo	5.028,65	4.580,65	4.189,85	4.018,55	3.783,31
Molise	3.503,25	3.476,00	3.157,79	2.879,15	2.742,52
Campania	2.236,06	2.114,90	2.025,80	1.988,06	1.929,04
Puglia	4.442,11	3.933,18	3.798,29	3.738,59	3.595,44
Basilicata	3.650,88	3.364,99	3.200,65	3.065,61	3.230,67
Calabria	3.848,78	3.527,95	3.317,99	3.140,18	3.122,90
Sicilia	3.621,94	3.422,22	3.218,59	3.131,93	3.014,40
Sardegna	3.836,32	3.319,25	3.246,27	3.209,80	2.999,46
Italia	4.010,67	3.694,12	3.426,14	3.307,73	3.184,70

Fonte dei dati: Elaborazioni su dati presenti in Banca Dati Statistica INAIL (aggiornamento al 30 aprile). Anno 2016.

Tasso (valori per 100.000) di infortuni sul lavoro per regione. Anno 2015



INCIDENTI

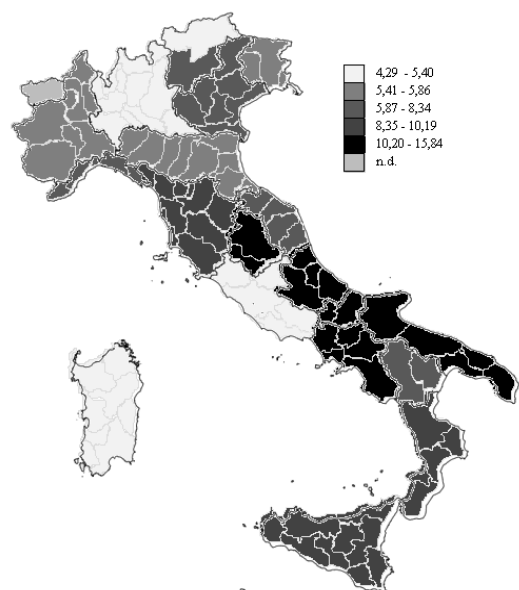
93

Tabella 2 - Tasso (valori per 100.000) di mortalità per infortuni sul lavoro per regione - Anni 2011-2015

Regioni	2011	2012	2013	2014	2015
Piemonte	7,04	6,38	5,89	6,15	5,83
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	9,53	6,97	4,34	2,34	0,00
Lombardia	4,39	5,08	5,00	3,90	4,29
Bolzano-Bozen	6,28	3,10	1,53	5,04	4,53
Trento	6,01	4,89	5,45	3,68	6,75
Veneto	7,50	7,62	7,15	5,19	6,94
Friuli Venezia Giulia	6,87	6,91	6,55	6,44	5,86
Liguria	5,93	9,33	8,43	6,51	6,26
Emilia-Romagna	8,05	9,43	6,16	6,08	5,74
Toscana	8,38	7,67	6,55	6,40	8,98
Umbria	11,06	9,47	10,14	7,90	10,69
Marche	10,93	6,45	4,62	7,60	8,34
Lazio	5,51	5,07	4,52	4,53	4,78
Abruzzo	11,14	11,18	8,04	9,21	11,69
Molise	16,18	7,59	17,69	17,82	15,84
Campania	9,45	9,84	9,32	8,49	13,13
Puglia	12,78	11,64	10,87	11,80	11,63
Basilicata	8,69	14,44	7,61	22,01	7,70
Calabria	10,25	15,46	13,75	6,20	10,19
Sicilia	10,79	8,46	9,66	10,63	10,02
Sardegna	7,53	6,62	4,57	6,75	5,40
Italia	7,27	7,22	6,43	6,09	6,73

Fonte dei dati: Elaborazioni su dati presenti in Banca Dati Statistica INAIL (aggiornamento al 30 aprile). Anno 2016.

Tasso (valori per 100.000) di mortalità per infortuni sul lavoro per regione. Anno 2015



Raccomandazioni di Osservasalute

I tassi di infortunio rappresentano un punto di partenza per ulteriori analisi sulla rischiosità a livello territoriale. Essi costituiscono uno strumento attraverso il quale decidere politiche adeguate per contrastare il verificarsi degli infortuni sul lavoro e le situazioni di sottodenuncia, fenomeno radicato in alcuni ambiti territoriali.

Ulteriori analisi potrebbero essere sviluppate considerando, sia a livello nazionale che territoriale, altre variabili di approfondimento quali le principali moda-

lità di accadimento dell'evento lesivo, le conseguenze dell'infortunio e le caratteristiche socio-anagrafiche dell'infortunato. Gli stessi tassi di incidenza, calcolati depurando dagli infortuni *in itinere*, o considerando i soli casi indennizzati dall'INAIL, potrebbero fornire ulteriori informazioni.

Fondamentale sarebbe una analisi che metta in evidenza gli aspetti socio-economici legati al mondo del lavoro (ricorso alla cassa integrazione, andamento della produzione economica, tassi di occupazione e disoccupazione etc.), utili a spiegare l'andamento

degli infortuni e a scorporare in maniera più precisa la parte di riduzione del fenomeno legata alle politiche di prevenzione da quella inerente il mondo del lavoro stesso.

Riferimenti bibliografici

(1) Disponibile sul sito: <http://bancadaticsa.inail.it/bancadaticsa/login.asp>.

Incidenti domestici

Significato. Per incidenti domestici si intendono quegli eventi che si verificano in un'abitazione (all'interno o in locali adiacenti ad essa), indipendentemente dal fatto che si tratti dell'abitazione propria o di altri (parenti, amici, vicini etc.), che determinano una compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute a causa di ferite, fratture, contusioni, lussazioni, ustioni o altre lesioni del soggetto coinvolto e che sono caratterizzati dall'accidentalità (indipendenza dalla volontà umana).

Gli incidenti domestici rappresentano un problema di

Sanità Pubblica di grande rilevanza. Politiche di prevenzione e sicurezza, al fine di ridurre la portata di tale fenomeno, sono state avviate da alcuni anni in diversi Paesi europei ed extra-europei. In Italia, la Legge n. 493/1999 indica le funzioni del Servizio Sanitario Nazionale in materia di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici, dando particolare enfasi alle azioni di informazione ed educazione sanitaria ed alla realizzazione di un sistema informativo dedicato, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Tasso di incidenti domestici

Numeratore	Personne coinvolte in incidenti domestici	
		x 1.000
Denominatore	Popolazione residente, al netto della popolazione residente in convivenza, al 1 gennaio di ogni anno	

Incidenti domestici per persona

Numeratore	Incidenti domestici
Denominatore	Personne coinvolte in incidenti domestici

Validità e limiti. Le fonti attualmente disponibili non consentono di effettuare stime esaurienti sulla dimensione complessiva del fenomeno su scala nazionale, in quanto l'Indagine Multiscopo sulle famiglie, "Aspetti della vita quotidiana", fornisce stime sugli eventi non mortali e i dati relativi alla mortalità, pur in costante miglioramento qualitativo, sono sottostimati. Per i dati sulle Schede di Dimissione Ospedaliera l'informazione sulla causa esterna del trauma è frequentemente omessa. Per gli accessi in Pronto Soccorso (PS) non si dispone di rilevazioni routinarie esaustive a livello nazionale.

Un'altra fonte da indagine campionaria è il Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni negli Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA) dell'ISS. Il SINIACA è stato recentemente integrato nel sistema europeo di sorveglianza ospedaliera degli incidenti denominato *European Injury Data Base* (EU-IDB), oltre che con i sistemi attivi a livello territoriale (Progetto multiregionale SINIACA-IDB), estendendo così la sua rete di sorveglianza che, attualmente, copre 11 regioni (1). Sulla base dei dati dell'Istituto Nazionale di Statistica da Indagine Multiscopo, si possono stimare circa 3 milioni 160 mila incidenti domestici non mortali per l'anno 2015, con circa 3 milioni di persone coinvolte (2).

Le stime del SINIACA-IDB possono essere utilizzate come *proxy* della gravità dell'incidente, ovvero del numero di infortuni che determinano il ricorso alle

strutture di PS e il ricovero. Secondo questa fonte, nel 2012, almeno 1 milione e 800 mila persone sono giunte al PS a causa di un incidente domestico e, di queste, 135 mila sono state ricoverate.

Tale dato è in linea con quello rilevato nel 2014 dall'Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", in occasione di un modulo di approfondimento al riguardo (in quel caso il 43% degli incidenti domestici risultava aver dato luogo al ricorso al PS).

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono valori di riferimento per il tasso di incidentalità.

Descrizione dei risultati

Nel 2015, gli incidenti in ambiente domestico hanno coinvolto, nei 3 mesi precedenti l'intervista, 790 mila persone, pari al 13,1 per 1.000 della popolazione (Tabella 1).

Su questa base si può stimare che, nell'arco di 12 mesi, il fenomeno abbia coinvolto 3 milioni 160 mila persone circa, cioè 45 individui ogni 1.000. Il numero complessivo di incidenti domestici rilevati nel trimestre è 906 mila (Tabella 2).

Il 66% di tutti gli incidenti accaduti riguarda le donne, con un quoziente di infortuni pari al 16,6 per 1.000, mentre tra gli uomini è pari a 9,2 per 1.000. Se, fino ai 14 anni, gli incidenti prevalgono tra gli uomini, alle età successive sono le donne ad essere più coinvolte.

Le casalinghe sono un gruppo di popolazione particolarmente esposto: 3 incidenti su 10 occorsi alle donne di 15 anni ed oltre, infatti, le riguardano (dati non riportati in tabella).

A rischio, oltre alle donne, anche gli anziani (>64 anni): oltre 22 persone ogni 1.000 ha subito un incidente nei 3 mesi precedenti l'intervista. Anche tra i bambini più piccoli (<6 anni) il fenomeno ha un certo rilievo: l'11,4 per 1.000 ha subito un incidente nei 3 mesi precedenti l'intervista. I più colpiti, quindi, sono donne, anziani e bambini. Il rischio di incidente è

associato al tempo trascorso all'interno delle mura domestiche ed alle attività che vi si svolgono (dati non riportati in tabella).

Quanto alle differenze territoriali, nel 2015, nel Nord-Ovest sono state vittime di incidenti domestici 11,6 persone su 1.000, che salgono a 14,5 per 1.000 nel Nord-Est, mentre sono 10,2 per 1.000 nel Centro, 13,5 per 1.000 nel Sud e 18,2 per 1.000 nelle Isole. Una maggiore variabilità si può osservare a livello delle singole regioni (dati non riportati in tabella).

Tabella 1 - Persone (valori assoluti in migliaia) che hanno subito incidenti in ambiente domestico nei 3 mesi precedenti l'intervista, tasso (valori per 1.000) di incidenti domestici e Intervalli di Confidenza (valori al 95%) per regione - Anno 2015

Regioni	Persone che hanno subito incidenti in ambiente domestico	Tassi	Intervalli di Confidenza	
			Inferiore	Superiore
Piemonte	51	11,5	8,0	15,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	2	15,8	8,8	22,8
Lombardia	111	11,2	7,9	14,5
Bolzano-Bozen	14	13,8	5,7	16,3
Trento	6	11,0	10,2	23,0
Veneto	9	16,6	12,8	21,7
Friuli Venezia Giulia	84	17,3	5,7	14,6
Liguria	22	13,8	8,8	18,7
Emilia-Romagna	57	12,9	8,7	17,1
Toscana	46	12,2	8,2	16,2
Umbria	13	15,1	9,4	20,9
Marche	17	11,2	6,4	15,9
Lazio	46	7,9	4,3	11,5
Abruzzo	25	19,0	13,5	24,6
Molise	4	13,3	7,6	19,0
Campania	58	9,9	6,7	13,2
Puglia	59	14,6	10,3	18,8
Basilicata	4	7,2	2,9	11,5
Calabria	40	20,2	14,7	25,6
Sicilia	92	18,2	13,7	22,7
Sardegna	30	18,2	12,6	23,8
Italia	790	13,1	11,9	14,2

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2015.

INCIDENTI

97

Tabella 2 - Incidenti (valori assoluti in migliaia) in ambiente domestico e incidenti (valori assoluti) per persona coinvolta accaduti nei 3 mesi precedenti l'intervista per regione - Anno 2015

Regioni	Incidenti in ambiente domestico	Incidenti per persona coinvolta
Piemonte	52	1,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	2	1,2
Lombardia	129	1,2
Bolzano-Bozen	15	1,0
Trento	6	1,1
Veneto	9	1,0
Friuli Venezia Giulia	94	1,1
Liguria	22	1,0
Emilia-Romagna	64	1,1
Toscana	51	1,1
Umbria	15	1,1
Marche	18	1,0
Lazio	51	1,1
Abruzzo	32	1,3
Molise	4	1,0
Campania	60	1,0
Puglia	71	1,2
Basilicata	5	1,2
Calabria	52	1,3
Sicilia	116	1,3
Sardegna	38	1,3
Italia	906	1,1

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2015.

Raccomandazioni di Osservasalute

È auspicabile che i sistemi di rilevazione degli incidenti in PS siano ulteriormente implementati per la possibilità di acquisire informazioni più puntuali sulla dinamica dell'incidente.

Gli approcci più produttivi in termini di contenimento e riduzione del fenomeno sono quelli di tipo integrato, comprendenti sia attività di informazione ed educazione sanitaria, sia interventi su ambienti e strutture. Le azioni andrebbero modulate sui singoli gruppi di popolazione (bambini, anziani, casalinghe etc.) in quanto i rischi sono differenziati, così come le modalità di accadimento degli eventi.

Uno specifico intervento legislativo ha riguardato il lavoro domestico. L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), in seguito alla Legge n. 493/1999, ha istituito l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni domestici che tutela tutti coloro che, uomini e donne di età compresa tra 18-65 anni, svolgono esclusivamente un'attività non remunerata in ambito domestico e che vengono colpiti da infortuni domestici con danno permanente di un certo rilievo.

I dati INAIL indicano, al 31 dicembre 2012, oltre 1 milione e 500 mila iscritti al fondo (Legge n.

493/1999) su una platea di potenzialmente interessati di oltre 5 milioni. Considerato il basso costo del premio assicurativo e le campagne di informazione più incisive in grado di giungere a strati sempre più vasti di popolazione, anche attraverso l'eventuale coinvolgimento dei medici di famiglia, si potrebbe arrivare ad un aumento della copertura assicurativa per questo specifico gruppo di popolazione.

Riferimenti bibliografici

- (1) A. Pitidis, G. Fondi, M. Giustini, E. Longo, G. Balducci e gruppo di lavoro IDB. "Il Sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti domestici (2014)", Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, Volume 27 numero 2 Roma.
- (2) Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2015.
- (3) Infortuni nelle abitazioni. Manuale tecnico per gli operatori della prevenzione. Gruppo Sicurezza Abitazioni. Piano nazionale della prevenzione. Ministero della Salute, Centro Controllo Malattie, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Dipartimento della Prevenzione. Autori vari (a cura di Patussi V. e Michelazzi R.). Disponibile sul sito: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1484_allegato.pdf.
- (4) INAIL - Osservatorio Epidemiologico Nazionale sulle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di vita. Disponibile sul sito: www.ispesl.it/ossvita.

Feriti gravi in incidenti stradali in Italia: i nuovi risultati per il 2015 e il quadro europeo

Dott.ssa Silvia Bruzzone, Dott.ssa Giordana Baldassarre, Dott.ssa Lucia Lispi, Ing. Pietro Granella

Contesto

Nel 2010, l'Unione Europea (UE) ha rinnovato il suo impegno nel miglioramento della sicurezza stradale fissando nuovamente l'obiettivo di ridurre i decessi stradali del 50% entro il 2020, rispetto ai livelli del 2010. Questo *target* ha seguito l'obiettivo precedentemente fissato nel 2001 di dimezzare i morti per incidenti stradali entro il 2010.

Oltre alla riduzione del numero delle vittime della strada, è stato raccomandato anche di diminuire il numero dei feriti con lesioni gravi e invalidanti a seguito di incidenti stradali.

La Commissione Europea (1), in occasione della decade di iniziative per la sicurezza stradale 2011-2020, ha delineato Linee Guida basate su sette principali obiettivi strategici, tra cui il primo è proprio quello di ridurre i feriti gravi in incidente stradale, strategia di azione identificata come iniziativa prioritaria anche nel Libro Bianco sulla sicurezza stradale della Commissione Europea, pubblicato nel 2011 (2, 3).

A seguito degli obiettivi fissati, per rendere comparabili e armonizzati i dati forniti da Paesi dell'UE, sono state emanate Linee Guida internazionali per la classificazione della gravità delle lesioni da incidente stradale. La presentazione degli ultimi aggiornamenti per l'Italia¹ è stata arricchita, infine, con dati internazionali sul numero dei feriti gravi, limitatamente ai Paesi per i quali è stata adottata la classificazione *Maximum Abbreviated Injury Scale* (MAIS3+) e per i quali è stato possibile effettuare un confronto per gli anni più recenti.

Materiali e metodi

Per la definizione di "ferito grave" e per la classificazione dei livelli di gravità delle lesioni è stato proposto, dalla Commissione Europea (4), l'utilizzo dell'esistente classificazione dei traumi *Abbreviated Injury Scale* (AIS) e, in particolare, della sua variante MAIS.

L'AIS è una scala di misurazione basata sull'utilizzo di codici della Classificazione Internazionale delle Malattie ICD-9-CM (5) o ICD-10-CM (6) e su un sistema di punteggio da attribuire alla gravità globale della lesione, stabilita tenendo in considerazione l'importanza relativa delle lesioni riportate per regione del corpo colpita. Il livello di gravità viene misurato mediante una scala ordinale a 6 punti (1=minimo; 6=massimo). L'ICD-9-CM, derivata dalla ICD-9, è il sistema tuttora utilizzato, in Italia, per la codifica delle diagnosi e dei traumatismi.

L'Italia, seguendo una delle possibili strategie proposte dalla Commissione Europea per la produzione di statistiche armonizzate, ha definito il numero dei feriti gravi in incidenti stradali a partire dalle informazioni presenti sulle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), di titolarità del Ministero della Salute.

La classificazione dei feriti gravi viene effettuata tramite l'utilizzo di regole di riclassificazione dei codici ICD-9-CM in codici AIS, messi a disposizione dalla Commissione Europea.

In particolare, nell'aprile 2015, la Commissione Europea ha fornito ai Paesi membri dell'UE a 28 Paesi membri (UE-28) delle tavole di conversione standard dei codici ICD-9-CM o ICD-10-CM in codici AIS in forma abbreviata, da applicare ai dati provenienti dalle dimissioni ospedaliere nazionali. Le tabelle di transcodifica sono state predisposte dall'*Association for the Advancement of Automotive Medicine*, Associazione con la quale la Commissione Europea ha stipulato uno specifico contratto e che detiene il *copyright* della classificazione AIS. La classificazione AIS abbreviata fornita prevede l'attribuzione di un codice 1 per i casi in cui viene accertata la gravità della lesione (punteggio AIS ≥ 3), di codice 0 per i feriti non gravi (punteggio AIS < 3) e di codice 9 per i casi per i quali non è possibile definire la gravità².

Per l'individuazione dei casi di ricovero ospedaliero a seguito di incidente stradale, si rivela di estrema importanza avere a disposizione l'informazione specifica sulla causa esterna di morte (ICD-9-CM E), introdotta tra le variabili rilevate sulla SDO a partire dall'anno 2010. La qualità della compilazione di questa informazione e la copertura sono gradualmente migliorate nel tempo, ma presentano ancora differenze a livello territoriale.

¹Nell'Edizione del Rapporto Osservasalute 2015 sono stati presentati i primi risultati dello studio sui feriti gravi in incidenti stradali, mediante l'adozione della classificazione MAIS3+. Il testo redatto per l'Edizione corrente rappresenta un aggiornamento con dati riferiti al 2015.

²I casi riconducibili a lesioni in incidente stradale sono stati isolati utilizzando le informazioni congiunte tra il codice ICD-9-CM riferito alle lesioni, assegnato per le diagnosi principali e/o secondarie, l'informazione sulla modalità della causa accidentale e il codice della causa esterna (ICD-9-CM E), attribuito solo nel caso di ammissione ospedaliera a seguito di traumatismo o avvelenamento. Per ciascun anno elaborato è stato considerato solo il primo ricovero di ciascun soggetto e solo i *record* con codice anonimo di tracciamento valido; la selezione dei casi è stata effettuata includendo la diagnosi principale e le diagnosi secondarie. Gli individui deceduti entro 30 giorni dal ricovero sono stati esclusi dalla selezione (secondo la definizione internazionale si considera "morto in incidente stradale" un individuo deceduto sul colpo o entro il 30° giorno a partire da quello in cui si è verificato l'incidente). La data di morte è stata ottenuta utilizzando il *linkage* con l'Anagrafe fiscale dell'Agenzia delle Entrate, per poter individuare anche i pazienti deceduti dopo la dimissione dall'ospedale o il trasferimento ad altro Istituto per acuti.

Risultati

Nel 2015, in Italia, i feriti gravi a seguito di un incidente stradale sono stati circa 16.000³, in aumento del 6% rispetto al 2014 (circa 15.000). Nel 2012 e 2013 erano stati, invece, circa 13.000.

Valori elevati di feriti gravi si registrano per Lazio, Lombardia, Campania, Emilia-Romagna e Puglia, regioni, tra le altre, con maggior ampiezza territoriale e peso demografico.

Il rapporto di gravità, ossia il rapporto tra il numero di feriti gravi in incidente stradale (provenienti da dati SDO) e i morti in incidente stradale (provenienti da dati dell'Indagine sugli incidenti stradali con lesione a persone dell'Istituto Nazionale di Statistica) (8), misura il numero di feriti gravi per ogni decesso avvenuto per incidente stradale. Nel 2015, si registrano nel nostro Paese 4,6 feriti gravi per ogni decesso in incidente stradale, valore variabile a livello regionale. In Liguria, Lazio e Campania si registra un numero più elevato di feriti gravi per ogni decesso (valori del rapporto di gravità compresi tra 6-7), mentre in Umbria, Basilicata e Molise si riscontra un numero di feriti gravi per decesso più basso rispetto al valore nazionale (tra 2-3). I livelli del rapporto di gravità, a livello nazionale, sono pari a 3,8% nel 2013 e 4,4% nel 2014 (Tabella 1).

Per avere la dimensione del fenomeno rispetto alla popolazione media residente nazionale, sono stati calcolati i tassi di lesività grave, ossia una misura del numero di feriti gravi per 100.000 abitanti (Cartogramma).

Nel 2015, in Italia, si sono avuti 26 feriti gravi in incidente stradale ogni 100.000 abitanti. Valori elevati si riscontrano in Liguria, Lazio e Campania, mentre valori bassi si hanno in Umbria, Basilicata e Molise.

Il quadro della situazione a livello nazionale può essere completato con uno sguardo al contesto europeo, in particolare analizzando i dati resi disponibili dai Paesi dell'UE-28 che adottano la classificazione MAIS3+ per il conteggio dei feriti gravi. Nel 2016, la Commissione Europea (9), per la prima volta fornisce un dato rilevante sul numero dei feriti gravi in incidenti stradali nell'UE-28; si contano, infatti, circa 135 mila feriti che hanno riportato lesioni gravi durante il 2015. Il dato costituisce una prima stima elaborata dalla Commissione Europea per il complesso dei Paesi membri; non tutti, infatti, hanno adottato la nuova metodologia di calcolo e risulta, pertanto, non sempre possibile la comparabilità tra i risultati. Anche l'*European Transport Safety Council* (ETSC), supportando l'analisi della Commissione Europea, ha pubblicato, nel giugno 2016, il consueto Report annuale "Performance INdex (PIN)" (10) e diffuso alcuni dati sulle lesioni gravi forniti dai singoli Paesi.

Nella Tabella 2 sono riportati, per gli anni 2012-2014, i dati riferiti al numero di feriti gravi e il corrispondente rapporto di gravità per Austria, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Spagna e Svezia; anche le informazioni registrate per l'Italia sono riportate in tabella per un confronto. I dati sono desunti dal Report ETSC-PIN 2016 citato.

I risultati presentati sono limitati ai Paesi per i quali è stato diffuso ufficialmente il dato sul numero di feriti gravi, adottando la classificazione MAIS3+. Studi, sperimentazioni e revisioni delle metodologie di calcolo, per adeguarsi alle raccomandazioni internazionali, sono in corso anche in altri Paesi. A breve saranno disponibili dati per Belgio, Croazia, Danimarca, Francia, Finlandia, Germania, Irlanda, Regno Unito e Ungheria.

Dal confronto tra i dati disponibili si registra che livelli del rapporto di gravità, più vicini tra loro e compresi, per il 2014, tra 3,2-4,4 feriti gravi per ogni vittima, sono registrati in ordine crescente, rispettivamente in Portogallo, Austria, Spagna, Svezia e Italia. Valori molto elevati dell'indicatore si rilevano, invece, nei Paesi Bassi (13,2) e molto bassi in Polonia (0,7). La variazione percentuale del numero di feriti gravi, tra il 2013-2014 (non disponibile per l'Austria), mostra incrementi consistenti del numero assoluto di lesioni di gravità, in particolare per la Polonia (+21,7%), l'Italia ed i Paesi Bassi (>15,0%), mentre la Svezia registra un aumento del +6,2%. In diminuzione sono, invece, i feriti gravi in Spagna e Portogallo (-4,1% e -1,4%, rispettivamente).

³La lettura e l'interpretazione dei dati presentati, sebbene consenta di delineare un trend per il fenomeno, deve essere effettuata con estrema cautela. L'individuazione dei feriti gravi in incidenti stradali, infatti, è basata sulla qualità delle informazioni registrate nelle SDO. Ruolo fondamentale è ricoperto dalla valorizzazione della variabile "causa esterna", che consente di isolare con certezza i casi di ricovero a seguito di lesioni in incidente stradale. La mancata compilazione per tale variabile, se associata anche all'omissione di informazione sulla modalità dell'incidente, conduce all'eventuale esclusione del soggetto infortunato dal campo di osservazione.

Tabella 1 - Feriti (valori assoluti) gravi per incidente stradale e rapporto (valori per 100) di gravità per regione - Anni 2012-2015

Regioni	2012		2013		2014		2015	
	Feriti gravi	Rapporto di gravità*	Feriti gravi	Rapporto di gravità*	Feriti gravi	Rapporto di gravità*	Feriti gravi	Rapporto di gravità*
Piemonte	881	3,1	869	3,4	1.000	3,8	1.065	4,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	16	1,5	19	2,7	34	2,6	35	5,0
Lombardia	1.965	3,6	1.813	4,3	1.870	4,2	1.903	4,0
Bolzano-Bozen	152	4,3	172	5,5	152	4,8	157	4,4
Trento	179	4,7	161	5,8	209	9,1	194	4,6
Veneto	793	2,1	693	2,3	730	2,3	1.049	3,3
Friuli Venezia Giulia	350	4,1	327	3,9	317	3,2	314	4,5
Liguria	245	2,8	324	3,8	651	11,2	622	7,0
Emilia-Romagna	1.554	4,1	1.372	4,0	1.329	4,1	1.249	3,8
Toscana	819	3,2	828	3,7	800	3,2	960	3,9
Umbria	293	5,9	209	3,4	148	3,1	149	2,3
Marche	336	3,4	319	3,7	328	3,3	350	3,8
Lazio	1.328	3,4	1.176	3,2	2.266	6,1	2.504	6,8
Abruzzo	394	4,3	396	5,7	384	5,0	393	4,7
Molise	52	2,7	70	2,7	40	1,5	66	3,0
Campania	966	4,0	1.246	4,6	1.206	5,2	1.465	6,2
Puglia	693	2,6	843	3,8	1.220	5,3	1.167	5,0
Basilicata	122	2,4	119	5,4	110	2,7	120	2,8
Calabria	382	3,1	402	4,1	442	4,4	484	5,1
Sicilia	1.064	4,6	942	3,7	1.081	5,1	1.070	4,8
Sardegna	528	5,6	599	4,9	626	6,5	585	5,3
Italia	13.112	3,5	12.899	3,8	14.943	4,4	15.901	4,6

*Rapporto tra feriti gravi in incidente stradale (da dati SDO Ministero della Salute - Anno 2015) e morti in incidente stradale (da Indagine su incidenti stradali con lesione a persone, Istat. Anno 2015).

Fonte dei dati: Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ufficio VI: Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro. Anno 2016; Istat - Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni a persone. Anno 2016.

Tasso (valori per 100.000) di lesività grave per regione. Anno 2015

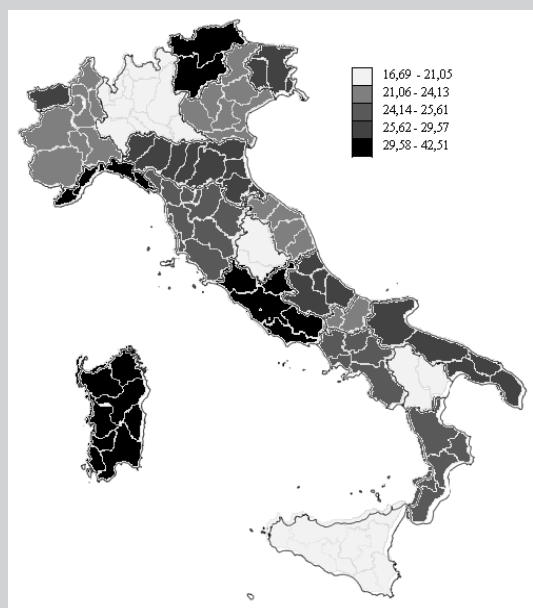


Tabella 2 - Feriti (valori assoluti) gravi per incidente stradale e rapporto (valori per 100) di gravità per alcuni Paesi dell'Unione Europea-28 - Anni 2012-2014

Paesi	2012		2013		2014	
	Feriti gravi	Rapporto di gravità*	Feriti gravi	Rapporto di gravità*	Feriti gravi	Rapporto di gravità*
Austria	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1.410	3,3
Paesi Bassi	6.400	9,8	6.500	11,4	7.500	13,2
Polonia	n.d.	n.d.	1.859	0,6	2.263	0,7
Portogallo	2.111	2,9	2.074	3,3	2.046	3,2
Spagna	7.047	3,7	6.613	3,9	6.343	3,8
Svezia	1.032	3,6	1.091	4,2	1.159	4,3
Italia	13.112	3,5	12.899	3,8	14.943	4,4

*Rapporto tra feriti gravi in incidente stradale e morti in incidente stradale.
n.d.= non disponibile.

Fonte dei dati: European Transport Safety Council, Annual PIN report. Anno 2016.

Conclusioni

La diminuzione dei feriti gravi in incidenti stradali è stata posta come obiettivo desiderabile, anche se non è stato fissato un vero e proprio "target" come nel caso delle vittime. In alcuni contesti internazionali si parla, ad ogni modo, in analogia con il dimezzamento dei morti sulle strade, di una riduzione del 35% da realizzare tra il periodo 2014-2020.

Il primo passo per la valutazione della *performance* europea e di quelle nazionali è rappresentato dall'armonizzazione dei metodi di calcolo e classificazione, fase per la quale l'Italia sta lavorando nella direzione giusta, allineata alle raccomandazioni internazionali, anche grazie alle sinergie messe in campo tra le Istituzioni coinvolte.

L'Italia rappresenta, infatti, uno dei primi Paesi ad aver fornito un dato consistente e realistico sui feriti gravi in incidenti stradali, utilizzando la classificazione MAIS3+.

Per quanto concerne le misure da mettere in atto, la Commissione Europea raccomanda di attuare politiche per la sensibilizzazione al rispetto delle norme e a comportamenti responsabili; d'altro canto, si esortano i decisori politici anche ad intensificare gli sforzi e a investire risorse economiche umane nei miglioramenti infrastrutturali e nell'*enforcemnet* di uomini e controlli.

A tale proposito, il messaggio della Commissaria Europea responsabile per i Trasporti, Violeta Bulc, appare forte e chiaro: "ogni singolo decesso o lesione grave è uno di troppo. Negli ultimi decenni siamo riusciti a ridurre il numero di vittime della strada in maniera impressionante, ma l'attuale rallentamento è allarmante"; è auspicabile che la produzione e l'utilizzo di dati affidabili e comparabili contribuisca a mettere in campo adeguate ed efficaci misure e azioni a livello nazionale e internazionale.

Riferimenti bibliografici

- (1) European Commission Communication, Towards a European road safety area: policy orientations on road safety 2011-2020, COM (2010) 389.
- (2) European Commission Communication, White Paper: Roadmap to a Single European Transport Area - Towards a competitive and resource efficient transport system, COM (2011) 144 final.
- (3) European Parliament resolution of 27 September 2011: European road safety 2011-2020, 2010/2235 (INI).
- (4) European Commission, European Commission's policy orientations on road safety 2011-2020, Brussels, 19.3.2013, SWD(2013) 94 final. Disponibile sul sito: http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/kallas/headlines/news/2013/03/doc/swd%282013%2994.pdf.
- (5) Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, Versione italiana della ICD-9-CM - "International Classification of Diseases 9th revision Clinical Modification" 2007 - Roma, 2008.
- (6) Organizzazione mondiale della sanità. Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati. Decima revisione. 3 volumi. Traduzione della prima edizione a cura del Ministero della Sanità, Roma: Istituto poligrafico e zecca dello Stato, 2001.
- (7) Association for the Advancement of Automotive Medicine (AAAM). Disponibile sul sito: <http://www.aaam.org/index.html>.
- (8) Istat ACI - Incidenti stradali in Italia. Anni 2012, 2013, 2014, 2015 (dato provvisorio).
- (9) European Commission DG MOVE- Brussels 31/3/2016 - Disponibile sul sito: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-16-863_en.htm.
- (10) European Transport Safety Council, Annual PIN Report. Year 2016 - Disponibile sul sito: <http://etsc.eu/10th-annual-road-safety-performance-index-pin-report>.

Fragilità di bambini e anziani e rischiosità del lavoro domestico

Dott.ssa Valentina Joffre

Gli anziani e i bambini, insieme alle donne, sono le categorie più colpite da incidenti domestici. Fattori legati all'età, alle abitudini comportamentali ed allo stato di salute generale espongono questi due gruppi di popolazione ad un maggiore pericolo di infortunio, rendendoli particolarmente vulnerabili a rischi specifici sia in termini di dinamica dell'incidente che rispetto alle conseguenze, alle lesioni subite e al tipo di assistenza necessaria a seguito dell'incidente.

Sulla base dei dati rilevati dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) nel 2014, attraverso un modulo di approfondimento sugli incidenti domestici contenuto nell'Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", è possibile fornire una descrizione articolata degli aspetti più rilevanti degli incidenti subiti da questi specifici segmenti di popolazione (1).

La dinamica di incidente più tipica tra gli anziani è la caduta, all'origine degli infortuni del 79,4% delle donne e del 69,7% degli uomini di 65 anni ed oltre. L'assoluta predominanza di cadute tra le donne anziane (rispettivamente, 76,1% per la classe di età 65-74 anni e 81,0% per la classe 75 anni ed oltre) si traduce in una più elevata incidenza di fratture a danno, soprattutto, degli arti inferiori. Tra gli uomini sono più frequenti le ferite, che hanno riguardato un terzo delle vittime tra i 65-74 anni e poco meno di un quarto di quelli di 75 anni ed oltre, causando lesioni a carico soprattutto di braccia e mani (rispettivamente, 49,2% e 39,9% per le due classi di età considerate).

Alcune differenze emergono anche rispetto alle forme di assistenza a cui si ricorre in conseguenza dell'incidente subito. Le quote di uomini e donne che ricorrono al Pronto Soccorso (PS) sono simili, ma per le donne più spesso è sufficiente l'assistenza da parte di familiari e amici, mentre gli uomini fanno ricorso più frequentemente a forme di assistenza medica, quali le visite mediche ambulatoriali o domiciliari. Il diradarsi della rete di familiari conviventi potrebbe essere all'origine del maggiore ricorso in età più avanzata a forme di assistenza da parte di amici, vicini e familiari non conviventi, in particolare per le donne che vivono più spesso la condizione di vedovanza (Tabella 1). Nella maggior parte dei casi, gli incidenti che colpiscono le persone anziane non possono essere ricondotti ad attività particolarmente pericolose; nel 36,8% dei casi, al momento dell'incidente non si stava svolgendo alcuna attività particolare e nel 20,8% l'evento accidentale è sopravvenuto durante lo svolgimento di attività quotidiane basilari (lavarsi, mangiare, vestirsi etc.) (Tabella 2). Va rilevato che, per le donne di 65 anni ed oltre, le attività legate alla cura della casa rimangono, comunque, il principale fattore di rischio e l'ambiente della casa più rischioso, in cui si è verificato quasi un terzo degli incidenti, resta la cucina.

La caduta è anche, tra i più giovani, la dinamica di incidente più frequente. L'andatura incerta dei bambini più piccoli è, probabilmente, all'origine dell'alta percentuale di cadute che si registra nei bambini di età <5 anni (43,8%) e che provoca, nella maggioranza dei casi, lesioni, tagli, ferite o contusioni alla testa (57,0%). La giovanissima età delle vittime e la necessità di maggiori controlli precauzionali si traduce in un più ampio ricorso all'assistenza medica ospedaliera: il 48,6% dei bambini infortunati si è recato in PS e per oltre il 22% di essi si è reso necessario un ricovero.

Tra i 6-13 anni c'è una maggiore articolazione degli incidenti: la caduta resta la dinamica più ricorrente (55,5%), ma ogni quattro incidenti si verifica un caso di urto o schiacciamento. Le lesioni più frequenti in questa fascia di età sono contusioni, escoriazioni ed ecchimosi (46,3%), localizzate soprattutto negli arti superiori e inferiori. Il ricorso al PS è molto frequente anche per questa classe di età, ma la forma di assistenza prevalente è quella fornita da genitori o altri familiari conviventi (80,3%).

Tra gli adolescenti l'incidenza delle cadute è più bassa e riguarda un incidente ogni quattro; tra i 14-17 anni le lesioni in assoluto più frequenti sono le ferite (86,8% dei casi), localizzate specialmente su braccia e mani, provocate da tagli o altri tipi di traumi (51,0% ferite, 35,1% urti o schiacciamenti e 26,0% cadute). Con il crescere dell'età si riduce la frequenza del ricorso al PS (33,6%) ed aumenta, invece, la richiesta di forme di assistenza medica di tipo ambulatoriale (27,6%).

I giochi e le attività ricreative, in generale, sono quelle durante le quali i bambini si fanno male più frequentemente (69,3% fino a 5 anni e 87,7% tra i 6-13 anni). Tuttavia, per i bambini come per gli anziani, una quota importante di incidenti può capitare anche quando non si è impegnati in attività particolari: tra i bambini di età <5 anni, un incidente su quattro si è verificato durante lo svolgimento di attività necessarie, quali lavarsi, mangiare e vestirsi etc..

Questo è confermato dalla distribuzione degli ambienti in cui si verificano gli incidenti: fino a 14 anni il salone, ossia lo spazio della casa verosimilmente dedicato al tempo libero, compare tra le stanze della casa più a rischio insieme al bagno e alla cucina, spazi solitamente destinati alle attività quotidiane fisiologiche (Tabella 3).

Più rischi per chi svolge lavoro domestico

Il rischio di incidente è associato al tempo che si trascorre tra le mura domestiche e, soprattutto, alle attività che si compiono durante la permanenza. Tra le attività che si svolgono abitualmente in casa sono i lavori domestici quelli più a rischio per la sicurezza delle persone. Poco meno della metà degli incidenti rilevati dall'Istat (45,9%) è avvenuto, infatti, durante lo svolgimento delle faccende domestiche; sensibilmente meno frequenti sono quelli occorsi durante le attività del tempo libero, come il gioco o il *bricolage* (all'origine del 7,9% degli incidenti e del 5,6%, rispettivamente).

La distribuzione per genere delle attività associate agli incidenti domestici riflette la tradizionale divisione dei ruoli tra uomini e donne. Sono quasi esclusivamente gli uomini a ferirsi durante il *bricolage* o le attività ricreative; per le donne, al contrario, più della metà degli incidenti è avvenuta durante lo svolgimento di lavori domestici. In particolare, tra le donne di età compresa tra 25-64 anni la percentuale di incidenti avvenuti durante i lavori domestici sale al 70,4% (Tabella 2).

La durata dell'attività determina, inoltre, una diversa esposizione al rischio di infortuni. Maggiore è la durata dell'attività domestica, svolta settimanalmente, più alta è la percentuale di incidenti; tra coloro che hanno lavorato in casa più di 30 ore alla settimana, hanno subito un infortunio 21 persone ogni 1.000 e tra queste ci sono soprattutto donne tra i 45-64 anni.

Anche l'intensità dell'attività condiziona l'incidentalità: sono rimaste vittime di incidenti domestici 29,1 persone per 1.000 fra coloro che hanno dichiarato di aver svolto un lavoro domestico caratterizzato da attività fisica pesante; sono, invece, 10,1 per 1.000 coloro che hanno svolto una attività a scarsa intensità. Questa relazione è meno netta per le persone più anziane, per le quali anche ad attività domestiche meno pesanti corrispondono quote significative di incidenti (28,6 per 1.000 tra le donne e 14,4 per 1.000 tra gli uomini) (Tabella 4).

Tabella 1 - Proporzione (valori per 100) di incidenti nella popolazione anziana di età 65-74 anni e 75 anni ed oltre per genere e per le principali caratteristiche dell'incidente - Anno 2014

Caratteristiche incidente	65-74				75+			
	Maschi	%	Femmine	%	Maschi	%	Femmine	%
Tipo di incidente	Caduta	57,8	Caduta	76,1	Caduta	74,2	Caduta	81,0
	Ferita	33,5	Ustione	12,2	Ferita	23,0	Ustione	9,9
	Urto o schiacciamento	18,3	Urto o schiacciamento	9,9	Ustione	1,5	Urto o schiacciamento	8,7
Tipo di lesione	Ferita	58,4	Frattura	43,5	Ferita	48,6	Frattura	37,7
	Frattura	25,4	Altra conseguenza	25,2	Frattura	33,7	Altra conseguenza	31,9
	Altra conseguenza	20,0	Ferita	22,9	Altra conseguenza	21,0	Ferita	28,2
Parti del corpo colpite	Arti superiori	49,2	Arti inferiori	45,0	Arti superiori	39,9	Arti inferiori	49,8
	Testa	19,1	Arti superiori	38,2	Arti inferiori	30,4	Arti superiori	36,8
	Arti inferiori	13,0	Addome	15,1	Testa	23,1	Testa	15,7
Forme di assistenza ricevute	Visita al PS	63,5	Visita al PS	61,5	Visita al PS	43,7	Visita al PS	40,4
	Familiari conviventi	27,9	Familiari conviventi	41,0	Familiari conviventi	33,4	Familiari non conviventi, amici	39,1
	Visita medica ambulatoriale	13,8	Familiari non conviventi	16,7	Familiari non conviventi	22,4	Familiari conviventi	31,2
Attività svolta al momento dell'incidente	Nessuna particolare attività	37,0	Lavori domestici	58,7	Nessuna particolare attività	45,5	Nessuna particolare attività	38,1
	Lavori domestici	25,5	Nessuna particolare attività	26,6	Attività fisiologiche	23,9	Lavori domestici	32,0
	Riparazioni, fai da te, bricolage	21,0	Attività fisiologiche	10,3	Lavori domestici	18,4	Attività fisiologiche	24,9
Luogo dell'incidente	Balcone, terrazzo, giardino	33,6	Cucina	28,2	Balcone, terrazzo, giardino	27,8	Cucina	33,9
	Cantina, garage, altro ambiente	22,9	Balcone, terrazzo, giardino	14,3	Cucina	22,4	Camera da letto o cameretta	19,6
	Cucina	15,1	Cantina, garage, altro ambiente	13,0	Bagno	18,5	Bagno	14,8

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2014.

Tabella 2 - Proporzione (valori per 100) di incidenti durante il lavoro domestico per genere, classe di età e per tipologia - Anno 2014

Tipologia	Maschi				Femmine				Totale			
	0-24	25-64	65+	Totale	0-24	25-64	65+	Totale	0-24	25-64	65+	Totale
Lavori domestici	14,0	36,4	20,3	26,5	14,4	70,4	40,3	54,3	14,2	61,0	35,2	45,9
Nessuna particolare attività	14,0	22,7	43,1	26,9	12,1	22,7	34,5	26,3	13,1	22,7	36,8	26,4
Attività fisiologiche	10,0	12,5	21,9	14,7	17,0	6,1	20,4	12,4	13,2	7,8	20,8	13,1
Gioco o passatempi del tempo libero	57,0	4,3	n.d.	14,9	52,8	n.d.	1,0	4,9	55,1	1,2	0,8	7,9
Riparazioni, fai da te, <i>bricolage</i>	5,0	24,1	14,6	16,9	n.d.	0,1	1,7	0,7	2,7	6,8	5,0	5,6
Altre attività	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,8	2,1	1,2	n.d.	0,6	1,6	0,8
Non indicato	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3,7	n.d.	n.d.	0,3	1,7	n.d.	n.d.	0,2

n.d.= non disponibile.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2014.**Tabella 3** - Proporzione (valori per 100) di incidenti nella popolazione minorenni per classe di età e per le principali caratteristiche dell'incidente - Anno 2014

Caratteristiche incidente	<5 anni	6-13 anni	14-17 anni			
Tipo di incidente	Caduta	43,8	Caduta	55,5	Ferita	51,0
	Urto o schiacciamento	16,9	Urto o schiacciamento	25,3	Urto o schiacciamento	35,1
	Ferita	13,4	Ustione	13,9	Caduta	26,0
Tipo di lesione	Ferita	50,3	Altra conseguenza	46,3	Ferita	86,8
	Altra conseguenza	31,2	Ferita	35,2	Ustione	8,2
	Ustione	12,8	Ustione	13,9	Altra conseguenza	5,1
Parti del corpo colpite	Testa	57,0	Arti superiori	39,5	Arti superiori	69,2
	Arti superiori	26,7	Arti inferiori	31,5	Altra parte del corpo	20,9
	Altra parte del corpo	20,0	Testa	23,3	Testa	9,9
Forme di assistenza ricevute	Visita al PS	48,6	Familiari conviventi	80,3	Familiari conviventi	54,3
	Familiari conviventi	43,1	Visita al PS	47,4	Visita al PS	33,6
	Ricovero ospedaliero	22,3	Visita medica ambulatoriale	11,1	Visita medica ambulatoriale	27,6
Attività svolta al momento dell'incidente	Gioco o passatempi	69,3	Gioco o passatempi	87,7	Altro*	38,4
	Attività fisiologiche	26,1	Nessuna particolare attività	25,9	Gioco o passatempi	35,7
	Altro*	4,6	Attività fisiologiche	3,8	Nessuna particolare attività	25,9
Luogo dell'incidente	Bagno	27,5	Salone, soggiorno	34,9	Camera da letto o cameretta	30,6
	Salone, soggiorno	28,2	Cucina	22,8	Salone, soggiorno	20,9
	Balcone, terrazzo, giardino	13,4	Scale interne all'abitazione	11,7	Cucina	18,1

*Lavori domestici, riparazioni, fai da te e *bricolage*.**Fonte dei dati:** Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2014.

INCIDENTI

105

Tabella 4 - Proporzione (valori per 1.000) di incidenti per durata e intensità dell'attività domestica e per classe di età - Anno 2014

Classi di età	Nessuna attività	Ore attività domestica				Totale	Media ore attività domestica		Intensità attività domestica			Totale
		<10	10-20	20-30	>30		Incidentati	Totale	Scarsa	Moderata	Pesante	
Maschi												
14-24	4,4	4,8	15,6	0,0	0,0	4,8	3:45	2:21	5,9	8,4	0,0	4,8
25-44	3,4	4,8	4,8	6,2	29,7	5,0	12:34	6:40	5,6	6,6	0,0	5,0
45-64	9,2	4,7	9,1	7,5	11,1	7,0	8:30	7:38	4,1	6,7	24,2	7,0
65+	12,7	9,6	8,2	20,5	12,6	11,4	9:29	8:29	14,4	8,1	24,1	11,4
Totale	7,1	5,8	7,7	11,5	16,5	7,0	9:21	6:49	6,9	7,1	16,3	7,0
Femmine												
14-24	2,8	5,5	13,0	0,0	14,7	5,3	9:47	6:38	5,4	7,8	0,0	5,3
25-44	0,0	11,3	7,5	7,1	16,6	10,6	30:57	24:58	10,2	8,7	22,2	10,6
45-64	5,3	13,1	13,0	23,4	25,6	19,7	33:07	29:20	13,2	17,8	33,5	19,7
65+	25,5	30,2	23,8	22,9	22,2	24,9	21:16	22:48	28,6	18,3	38,8	24,9
Totale	12,1	13,9	14,4	17,8	22,0	16,7	27:10	23:38	15,3	14,3	31,0	16,7
Totale												
14-24	3,8	5,2	13,6	0,0	11,9	4,9	6:50	4:27	5,6	8,0	0,0	4,9
25-44	2,9	7,2	6,8	6,4	17,6	7,8	24:58	15:48	7,5	8,1	19,4	7,8
45-64	9,0	6,9	11,5	20,7	24,5	13,5	26:48	18:44	6,8	14,0	32,4	13,5
65+	17,6	17,7	18,3	22,9	21,2	19,1	18:11	16:37	21,6	14,9	36,6	19,1
Totale	8,3	8,9	11,9	16,6	21,4	12,0	22:06	15:32	10,1	11,9	29,1	12,0

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2014.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat, Gli incidenti domestici, 2014. Disponibile sul sito: www.istat.it/it/archivio/18389.