



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Gli incidenti domestici in Provincia di Piacenza

analisi del fenomeno nel periodo 2004 - 2005



**a cura del
Dipartimento di Sanità' Pubblica
U.O. Epidemiologia e Comunicazione**

Dipartimento di Sanita' Pubblica
U.O. Epidemiologia e Comunicazione
Responsabile: Dr.ssa Elisabetta Borciani

Pubblicazione a cura di:

- Giuliano Rigoni U.O. Epidemiologia e Comunicazione
Dipartimento di Sanità Pubblica

Hanno collaborato alla raccolta ed elaborazione dati

- Elena Cammi U.O. Epidemiologia e Comunicazione
Dipartimento di Sanità Pubblica
- Anna Mori U.O. Epidemiologia e Comunicazione
Dipartimento di Sanità Pubblica
- Cristina Sartori U.O. Epidemiologia e Comunicazione
Dipartimento di Sanità Pubblica
- Ivano Tagliaferri U.O. Epidemiologia e Comunicazione
Dipartimento di Sanità Pubblica
- Stefano Gandolfi U.O. Controllo di gestione
Azienda USL

*“ La nostra conoscenza, se paragonata alla realtà,
è primitiva e infantile, ma è il bene più grande
di cui disponiamo”
(Albert Einstein)*

INDICE

<i>Premessa</i>	<i>pag. 3</i>
<i>Dati epidemiologici generali</i>	<i>pag. 4</i>
<i>Incidenti domestici anno 2004</i>	<i>pag. 6</i>
<i>Incidenti domestici anno 2005</i>	<i>pag. 11</i>
<i>Indagine telefonica</i>	<i>pag. 16</i>
<i>Incidenti domestici nei bambini</i>	<i>pag. 22</i>
<i>Mortalità per incidenti domestici</i>	<i>pag. 24</i>
<i>Monossido di carbonio</i>	<i>pag. 27</i>
<i>Conclusioni</i>	<i>pag. 28</i>
<i>Bibliografia</i>	<i>pag. 29</i>

PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) già nel 1988 ricordava che *"la casa, realizzata nel modo migliore, promuove la salute fisica e mentale, dà all'uomo la sicurezza psicologica, ne garantisce il legame con le tradizioni e la cultura della sua gente e gli consente di esprimere la sua individualità."*

Proprio all'interno delle nostre case molti fattori di rischio si rendono responsabili d'incidenti anche gravi: dalla corrente elettrica al calore, da difetti strutturali a emissioni di gas, fino alle cadute per la presenza di scale insicure e disposizione irrazionali dei mobili ecc.

Dal Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL) gli infortuni domestici (ID) sono definiti come *"infortuni avvenuti nell'abitazione... o nelle sue pertinenze, parti comuni del fabbricato, cortile, giardini, prato ... sentiero o viale d'accesso ..., scale, rimessa, cantina, spazi, locali ed impianti annessi con destinazione ricreativa o ginnico-sportiva."*

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica. Non è raro farsi male tra le mura di casa mentre si svolgono le attività quotidiane e diversi Paesi Europei hanno avviato, da alcuni anni, politiche per la sicurezza e la prevenzione in ambito domestico. Anche l'Unione Europea (UE) ha avviato un programma per il monitoraggio di questi eventi, attraverso la sorveglianza degli incidenti registrati nelle strutture d'emergenza (ELHASS).

Secondo i dati raccolti dall'ELHASS tra il 1998 e il 2000, in media, ogni anno, nei 15 Paesi dell'UE circa 25 milioni di persone sono vittime di infortuni domestici e del tempo libero (incluse le attività sportive), pari al 7% della popolazione, con oltre 2 milioni di ricoverati e 56 mila morti (tasso di mortalità uguale a 15 per 100.000 persone).

Inoltre, è stata stimata in 24 giorni la durata media d'assenza dal lavoro per malattia dovuta ad un infortunio domestico.

In Italia, nel dicembre 1999 è stata emanata la Legge 493 sulla sicurezza in casa. Questa Legge, tra l'altro, istituisce, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), un Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni negli Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA).

Il Sistema è in corso di sviluppo e prevede l'acquisizione di dati di mortalità e di morbosità (accessi al Pronto Soccorso, ricoveri, ecc.) relativi agli incidenti domestici.

Nell'ambito di queste attività, molta importanza viene data anche alle iniziative di informazione e di educazione sanitaria rivolta ai cittadini.

DATI EPIDEMIOLOGICI GENERALI

Secondo i dati del SINIACA, nel 2004, almeno 1.300.000 cittadini italiani (pari al 2% dei residenti) sono ricorsi al Pronto Soccorso a causa di un incidente domestico, 130.000 sono stati ricoverati e 4.500 sono deceduti.

Sono dati preoccupanti, tenuto conto anche che il loro numero è in crescita, soprattutto per effetto del progressivo invecchiamento della popolazione.

Infatti, l'ISS sostiene che nella popolazione con oltre 65 anni di età il tasso di mortalità dovuto ad infortuni domestici è il più alto tra tutte le cause di mortalità accidentale.

Le tipologie d'infortuni più frequenti sono le cadute, le ferite e le ustioni, mentre i luoghi dove maggiormente si verificano sono la cucina, il bagno e le scale.

L'indagine ISTAT Multiscopo del 2003, ha documentato che, in Emilia-Romagna, negli ultimi tre mesi prima dell'intervista telefonica, circa 64.000 persone avevano subito un incidente domestico. La stima è, quindi, di circa 256.000 infortuni all'anno (Tab. 1). E' importante sottolineare che sono compresi anche tutti gli incidenti che non hanno comportato il ricorso a cure mediche.

Tab. 1 - persone che negli ultimi tre mesi hanno subito infortuni domestici per Regione, ripartizione geografica e tipo di Comune. Ordine decrescente per frequenza. Anno 2003

Regioni	Persone che hanno subito incidenti domestici (in migliaia)	Quozienti per 1.000 persone
Sardegna	32	19,5
Umbria	15	18,4
Trento	9	18,3
Campania	94	16,3
Emilia-Romagna	64	16,1
Puglia	59	14,5
Calabria	29	14,3
Marche	21	14,1
Trentino-Alto Adige	12	13,1
Veneto	58	12,9
Italia	703	12,2
Friuli-Venezia Giulia	14	11,8
Piemonte	47	11,2
Toscana	40	11,2
Molise	4	11,2
Lombardia	92	10,1
alle d'Aosta	1	9,9
Abruzzo	13	9,9
Basilicata	6	9,7
Lazio	50	9,5
Sicilia	45	9,0
Bolzano-Bozen	4	7,7
Liguria	8	5,1

Come si vede, l'Emilia Romagna risulta al quinto posto in Italia per frequenza d'incidenti domestici, distaccandosi da gran parte delle Regioni del Centro-Nord.

Se si considera che dai dati dell'ISS la popolazione più anziana è quella maggiormente soggetta a incidenti domestici e Piacenza risulta essere, dopo Ferrara, la Provincia con la maggiore percentuale di anziani in tutta la Regione (Tab. 2), si comprende come la popolazione della nostra Provincia sia particolarmente a rischio.

Tab. 2 - dati demografici al 31 dicembre 2004

AZIENDE USL	POPOLAZIONE	% oltre 65 ANNI
Piacenza	273.705	24,4 %
Parma	413.182	23,1 %
Reggio Emilia	486.961	20,3 %
Modena	659.858	20,7 %
Imola	124.060	22,7 %
Bologna	820.219	23,8 %
Ferrara	349.777	25,3 %
Ravenna	365.367	24,3 %
Forlì	177.415	23,7 %
Cesena	193.857	20,6 %
Rimini	286.934	20,1 %
Totale AUSL EMILIA-ROMAGNA	4.151.335	22,6 %

Dall'anno 2004, il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Piacenza, in collaborazione con i Servizi di Pronto Soccorso della nostra Provincia, ha realizzato un progetto finalizzato a raccogliere informazioni locali sugli incidenti domestici e ad individuare i principali fattori di rischio che intervengono in questi eventi, cercando così di avviare efficaci politiche di prevenzione, educazione sanitaria e sicurezza.

INCIDENTI DOMESTICI ANNI 2004 – 2005

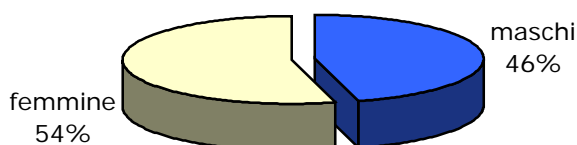
Negli anni 2004 e 2005, in accordo con i Pronto Soccorso dell'Azienda, è stata utilizzato il programma informatico dei PS stessi, per una più precisa raccolta dei dati relativi agli accessi dovuti ad incidenti domestici, così come definiti dal Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL).

I dati raccolti ed elaborati permettono di affermare che il fenomeno è stabile, sia per quanto concerne la dimensione e la popolazione coinvolta che la tipologia di lesioni.

ANNO 2004

Durante il 2004 le persone che sono ricorse al Pronto Soccorso a causa di un infortunio domestico sono state 8.811, pari ad un'incidenza¹ di 32,2 per mille abitanti, e pari all'8,2% di tutti gli accessi al PS dell'anno. Le femmine sono state 4.767 (con una percentuale del 54% ed un'incidenza del 33,9 per mille), ed i maschi 4.044 (con una percentuale del 46% ed un'incidenza del 30,4 per mille) (Graf. 1).

Graf. 1 – percentuale incidenti domestici – anno 2004

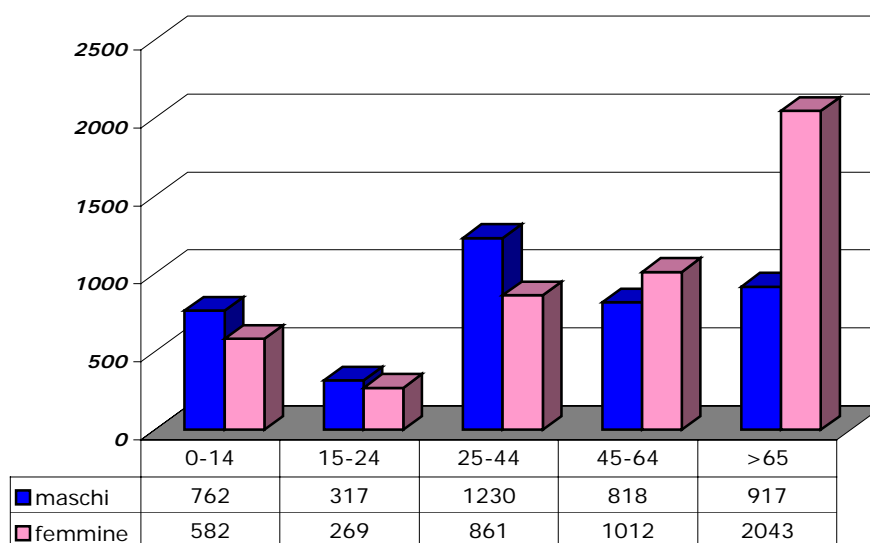


Analizzando i dati suddivisi per sesso e classi d'età (Graf. 2), si può osservare come al primo posto in assoluto ci siano le donne ultra65enni (2.043 casi). Tra i maschi, invece, i più colpiti appartengono alla classe d'età compresa tra i 25 e 44 anni (1.230 casi).

Nella fascia d'età 0–44 anni, i maschi risultano maggiormente colpiti rispetto alle femmine, dopo i 45 anni sono le femmine ad essere maggiormente coinvolte ed, in particolare, dopo i 65 anni sono più del doppio rispetto ai maschi.

¹ Incidenza: numero annuale di nuovi casi d'infortuni domestici ogni mille persone

*Graf. 2 – accessi al Pronto Soccorso,
distribuzione per sesso e classi di età – anno 2004*



Riferendo questi dati (Tab.3) alle rispettive popolazioni (divise per sesso e classi d'età), si evidenzia come l'incidenza abbia due picchi: nei maschi nella classe d'età 0-14 anni (46,1 per mille) e nelle femmine di oltre 65 anni (52,1 per mille).

Tab. 3 - distribuzione ed incidenza infortuni domestici per sesso e classi d'età (popolazione al 31.12.2004) – anno 2004

MASCHI

Classi di età	Numero infortuni	Numero persone	Incidenza per 1.000
0-14	762	16.533	46,1
15-24	317	11.480	27,6
25-44	1.230	41.782	29,4
45-64	818	35.770	22,9
>65	917	27.585	33,2
TOTALE	4.044	133.150	30,4

FEMMINE

Classi di età	Numero infortuni	Numero persone	Incidenza per 1.000
0-14	582	15.617	37,3
15-24	269	10.600	25,4
25-44	861	39.510	21,8
45-64	1.012	35.601	28,4
>65	2.043	39.227	52,1
TOTALE	4.767	140.555	33,9

MASCHI E FEMMINE

Classi di età	Numero infortuni	Numero persone	Incidenza per 1.000
0-14	1.344	32.150	41,8
15-24	586	22.107	26,5
25-44	2.091	81.200	25,8
45-64	1.830	71.436	25,6
>65	2.960	66.812	44,3
TOTALE	8.811	273.705	32,2

TIPO DI LESIONE

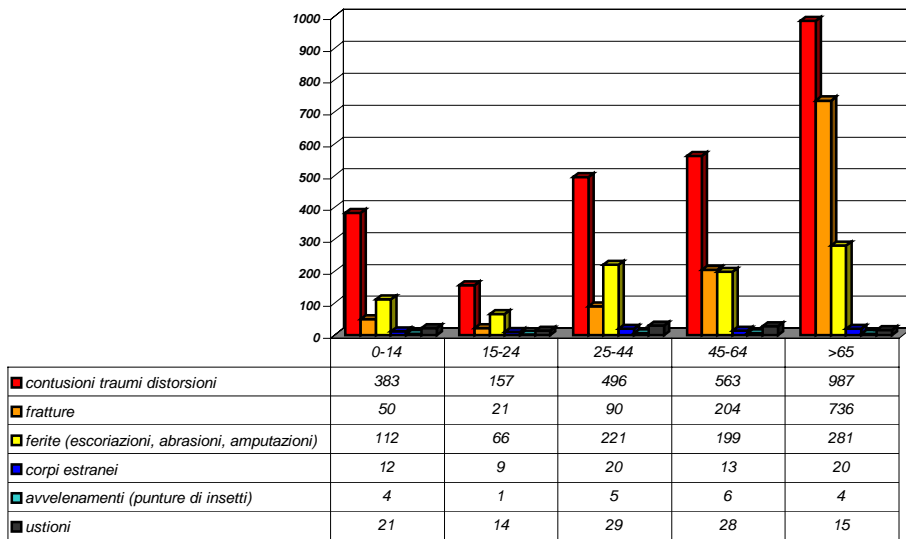
Complessivamente le lesioni più frequenti sono le contusioni e le distorsioni (oltre il 50% del totale), seguite da ferite e fratture. Le altre lesioni (da corpi estranei, ustioni, avvelenamenti e punture d'insetti) rappresentano globalmente poco più del 5% (Tab. 4).

Tab. 4 – tipo di lesione, maschi e femmine - anno 2004

Lesione	N°	%
Contusioni, distorsioni	4.466	50,7
Ferite (escoriazioni, abrasioni, amputazioni)	2.179	24,7
Fratture	1.662	18,9
Corpi estranei	281	3,2
Ustioni	182	2,1
Avvelenamenti e punture d'insetti	41	0,4
Totale	8.811	100,0

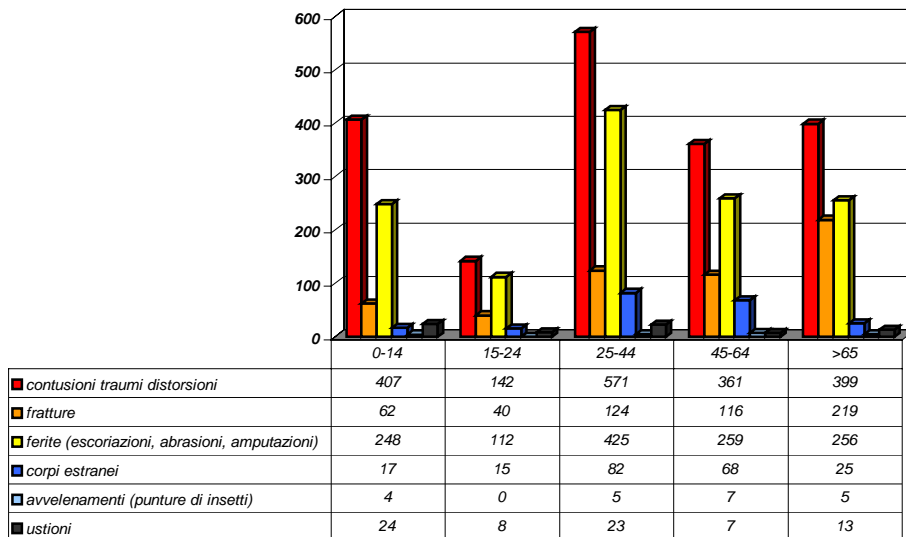
Nelle femmine, le contusioni/distorsioni hanno costituito il 54% di tutte le lesioni, le fratture il 23% e le ferite il 18,4%. Si evidenzia anche come le fratture, nelle ultra65enni, costituiscono circa il 36% di tutte le lesioni di questa fascia d'età (Graf. 3).

Graf. 3 - tipo di lesione, femmine, per classi d'età – anno 2004



Nei maschi, le contusioni/distorsioni costituiscono il 43,5% di tutte le lesioni, seguono le ferite (32,1%) e le fratture (13,9%). Anche nella classe d'età ultra65enne, le fratture percentualmente aumentano (23,9%), ma non così come nelle femmine e rimangono al terzo posto dopo le ferite (27,9%) (Graf. 4).

Graf. 4 – tipo di lesione, maschi, per classi d'età – anno 2004

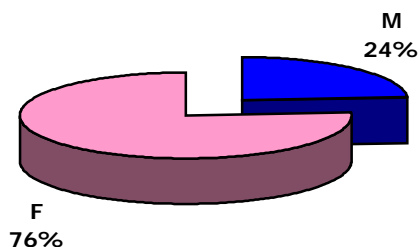


FRATTURA DI FEMORE

Le fratture ossee rappresentano le lesioni più importanti e potenzialmente più pericolose. Fra di esse, le più frequenti sono le fratture del femore, che avvengono quasi esclusivamente nella classe di età superiore ai 65 anni.

Analizzando solo tale classe d'età, si evidenzia come il 76% delle fratture di femore avvenga nel sesso femminile ed il 24% nel sesso maschile (Graf. 5).

*Graf. 5 – fratture del femore - ultra65enni –
anno 2004*



Calcolando l'incidenza annuale nei due sessi, si evidenzia come questa differenza si riduca. Il valore della frequenza della frattura di femore nelle femmine rimane, comunque, più del doppio del valore dei maschi. (Tab. 5).

Tab. 5 – distribuzione fratture del femore 65 anni e più – anno 2004

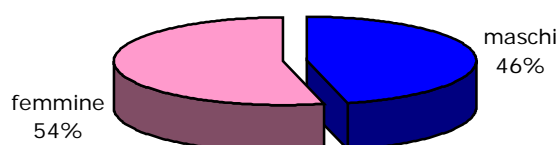
Sesso ultra 65enni	Numero fratture femore	Numero persone	Incidenza per 1.000
MASCHI	69	27.585	2,5
FEMMINE	221	39.227	5,6
TOTALE	290	66.812	4,3

ANNO 2005

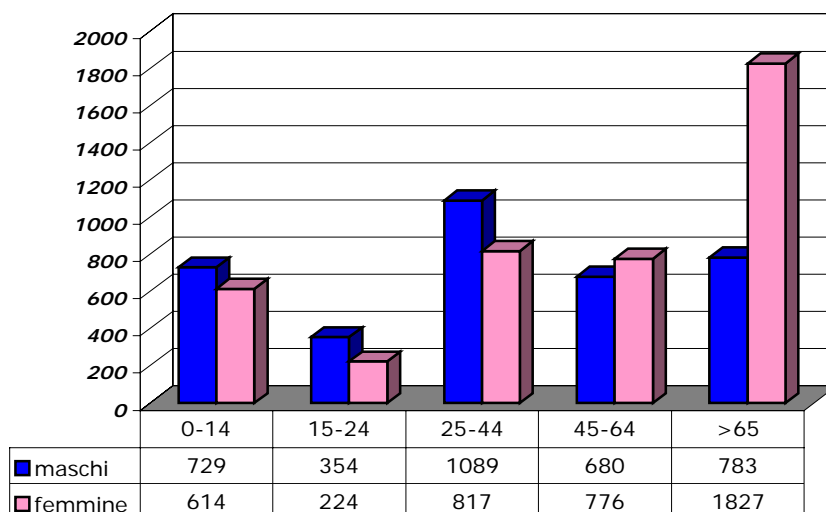
Nel corso del 2005 gli infortuni domestici con accesso al Pronto Soccorso sono stati in totale 7.893 (incidenza di 28,8 per mille abitanti), pari al 7,2% di tutti gli accessi al PS dell'anno, con una diminuzione di 918 infortuni rispetto al 2004, pari al 10,4% in meno. Le femmine hanno avuto 4.258 accessi (incidenza pari al 30,3 per mille), mentre i maschi 3.635 (incidenza pari al 27,3 per mille).

Rispetto al 2004, il calo degli accessi ha avuto lo stesso andamento nei due sessi, confermando così sia le percentuali dell'anno 2004 sia il maggiore coinvolgimento del sesso femminile. (Graf. 6 e 7).

Graf. 6 – percentuale incidenti domestici – anno 2005



*Graf. 7 - accessi al Pronto Soccorso
distribuzione per sesso e classi di età – anno 2005*



Prendendo in esame i dati suddivisi per sesso e classi d'età, si può osservare come l'andamento dei dati sia simile a quello del 2004.

Infatti, gli accessi al Pronto Soccorso per infortunio domestico hanno interessato soprattutto le donne ultr65enni (1.827 casi), mentre i

maschi con un numero maggiore di accessi, appartengono alla classe d'età compresa tra i 25 e 44 anni (1.089 casi).

Ancora, i maschi sono maggiormente colpiti da infortuni nelle classi d'età comprese tra 0 e 44 anni, dopodiché prevalgono le femmine che, specialmente dopo i 65 anni, sono quasi il triplo dei casi maschili.

Se riferiamo gli accessi al Pronto Soccorso, divisi per sesso e classi di età, alle rispettive popolazioni, si vede come l'andamento sia simile a quello del 2004, anche se in modo meno accentuato.

Pertanto i due picchi di maggiore incidenza sono: il 43,1 per mille nei maschi nella fascia di età 0 - 14 anni, il 46,1 per mille nelle femmine ultra 65enni (Tab. 6).

Tab. 6 – distribuzione ed incidenza infortuni domestici per sesso e classi d'età (popolazione al 31.12.2005) – anno 2005

MASCHI

Classi di età	Numero infortuni	Numero persone	Incidenza per 1.000
0-14	729	16.917	43,1
15-24	354	11.627	30,4
25-44	1.089	41.854	26,0
45-64	680	35.950	18,9
>65	783	27.893	28,1
TOTALE	3.635	134.241	27,1

FEMMINE

Classi di età	Numero infortuni	Numero persone	Incidenza per 1.000
0-14	614	15.980	38,4
15-24	224	10.780	20,8
25-44	817	39.521	20,7
45-64	776	35.759	21,7
>65	1.827	39.666	46,1
TOTALE	4.258	141.706	30,0

MASCHI E FEMMINE

Classi di età	Numero infortuni	Numero persone	Incidenza per 1.000
0-14	1.343	32.897	40,9
15-24	578	22.407	25,8
25-44	1.906	81.375	23,4
45-64	1.456	71.709	20,3
>65	2.610	67.559	38,6
TOTALE	7.893	275.947	28,6

TIPO DI LESIONE

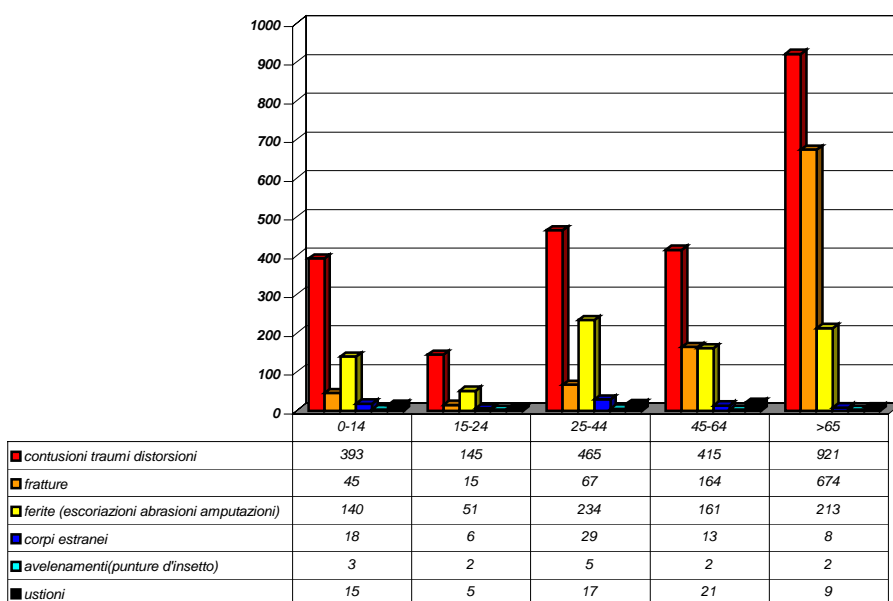
Complessivamente le lesioni più frequenti sono state le contusioni e le distorsioni (oltre il 52%), seguite da ferite, fratture, lesioni da corpi estranei, ustioni, avvelenamenti e punture d'insetti, con un andamento sovrapponibile all'anno precedente (Tab. 7).

Tab. 7 - tipo di lesione, maschi e femmine – anno 2005

Lesione	N°	%
Contusioni, distorsioni	4.122	52,2
Ferite (escoriazioni, abrasioni, amputazioni)	1.925	24,4
Fratture	1.421	18,0
Corpi estranei	272	3,5
Ustioni	120	1,5
Avvelenamenti e punture di insetti	33	0,4
Totale	7.893	100,0

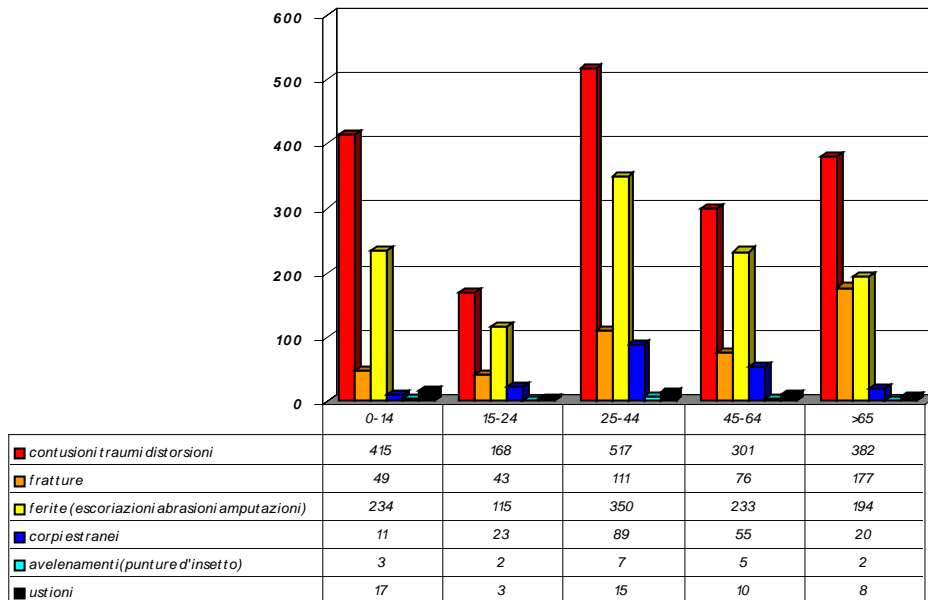
Nelle femmine, le contusioni hanno rappresentato il 54,9% di tutte le lesioni, di seguito le fratture (22,7%) e le ferite (18,8%). Nelle ultra65enni, la percentuale delle fratture aumenta sensibilmente arrivando al 36,9%.

Graf. 8 – tipo di lesione, femmine, per classi di età – anno 2005



Nei maschi, le contusioni/distorsioni costituiscono il 49% di tutte le lesioni, seguono le ferite (31%) e le fratture (12,5%). Anche nella fascia d'età ultra65enne, le fratture percentualmente aumentano (22,6%), ma non così come nelle femmine e rimangono al terzo posto dopo le ferite (24,8%).

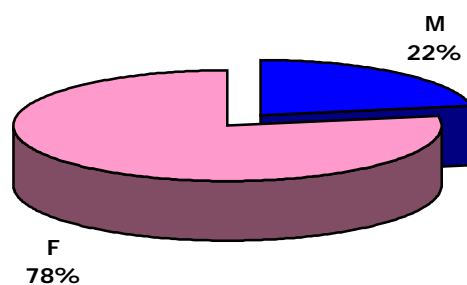
Graf. 9 – tipo di lesione, maschi, per classi di età – anno 2005



LA FRATTURA DEL FEMORE

La frattura del femore, anche se in sensibile diminuzione rispetto al 2004 (111 casi in meno, pari alla diminuzione del 38,2%), rimane, anche nel 2005, l'infortunio più grave e frequente tra gli ultra65enni. In modo particolare, nel sesso femminile con 139 casi è pari al 78% di tutti gli accessi in questa fascia d'età, nei maschi con 40 casi è pari al 22% di tutti gli accessi sempre in questa fascia d'età. (Graf. 10).

Graf. 10 – percentuale frattura del femore oltre 65 anni – anno 2005



Come per l'anno precedente, riferendo i casi alle relative popolazioni, tale differenza diminuisce. Il valore della frequenza della frattura di femore nelle femmine (3,5 per mille) rimane comunque ancora più del doppio del valore dei maschi (1,4 per mille) (Tab. 8).

Tab. 8 – distribuzione fratture del femore 65 anni e più – anno 2005

Sesso ultra 65enni	Numero fratture femore	Numero persone	Incidenza per 1.000
MASCHI	40	27.893	1,4
FEMMINE	139	39.666	3,5
TOTALE	179	67.559	2,6

INDAGINE TELEFONICA

Nei mesi di maggio, giugno e luglio 2005, per acquisire ulteriori elementi di conoscenza circa il fenomeno "incidenti domestici", è stata effettuata un'indagine telefonica su un campione² di 300 persone classificate come vittime di un infortunio domestico dal Pronto Soccorso.

Di questi, una persona era deceduta a causa dell'infortunio, (persona centenaria con trauma contusivo del cranio da caduta accidentale in camera da letto) e due soggetti si sono rifiutati di rispondere al questionario.

Sono stati pertanto elaborati i dati relativi a 297 infortuni domestici, di cui 175 femmine e 122 maschi. (Tab. 9).

Tab. 9 – ID distribuzione percentuale, per sesso

Sesso	N°	%
FEMMINE	175	58,9%
MASCHI	122	41,1%
TOTALE	297	100,0%

I ricoveri in ospedale a seguito dell'infortunio domestico sono stati 23, pari al 7,7% del campione, con una degenza media di circa 5,7 giorni, e un massimo di 40 giorni di ricovero (Tabb. 10 e 11).

Tab. 10 - percentuale di ricoveri, maschi e femmine

Ricoveri	N°	%
NO	273	91,9%
SI	23	7,7%
DECEDUTI	1	0,3%
TOTALE	297	100,0%

Tab. 11 - degenza, maschi e femmine

Giorni di Degenza	Intervistati
1	11
3	3
7	4
8	1
10	2
14	1
40	1
TOTALE	23

² Il gruppo è stato selezionato mediante un campionamento casuale e stratificato, per sesso e classi di età.

TIPO DI LESIONE

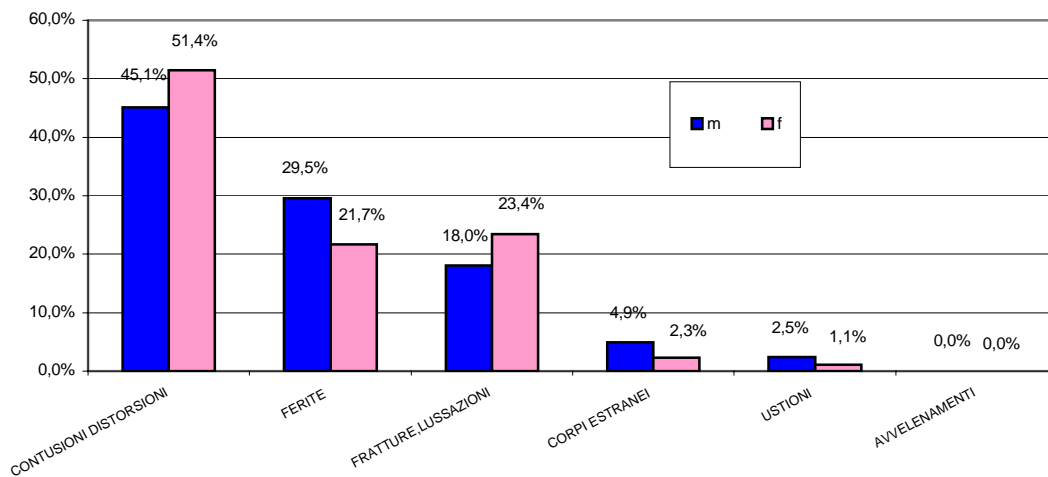
Ben 145 persone, pari a circa la metà del campione, hanno riportato contusioni o distorsioni. 74 soggetti (24,9%) hanno avuto ferite, mentre 63 (21,2%) hanno riportato una frattura ossea o la lussazione di un'articolazione (Tab. 12).

Tab. 12 – tipo di lesione, maschi e femmine

Tipo di lesione Totale	N°	%
CONTUSIONI, DISTORSIONI	145	48,8%
FERITE	74	24,9%
FRATTURE, LUSSAZIONI	63	21,2%
CORPI ESTRANEI	10	3,4%
USTIONI	5	1,7%
AVVELENAMENTI	0	0,0%
TOTALE	297	100%

Per entrambi i sessi, la lesione più frequente è la contusione / distorsione, al secondo posto per i maschi ci sono sempre le ferite e per le femmine le fratture.

Graf. 11 – lesioni, maschi e femmine



PARTI DEL CORPO COLPITE

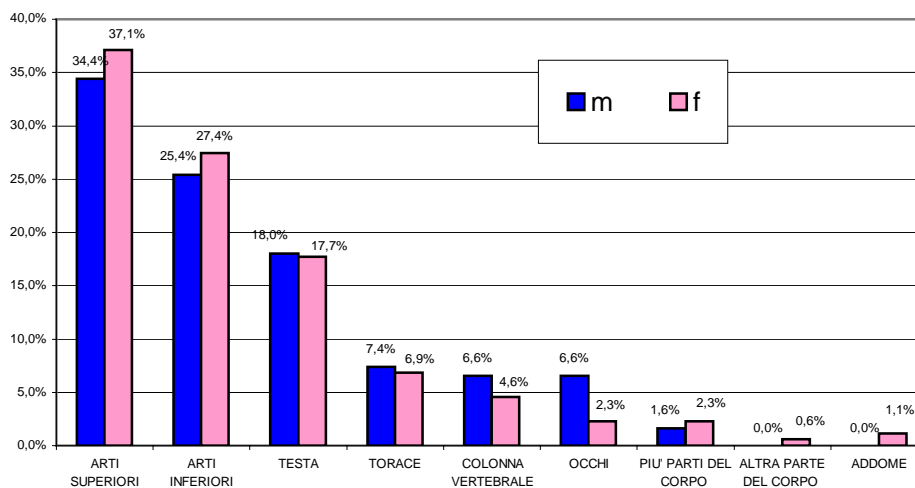
Le parti del corpo più colpite a seguito dell'infortunio sono risultate gli arti, soprattutto quelli superiori (Tab. 13).

Tab. 13 – parti del corpo colpite, maschi e femmine

Parte del corpo colpita Totale	Numero	%
ARTI SUPERIORI	107	36,0%
ARTI INFERIORI	79	26,6%
TESTA	53	17,8%
TORACE	21	7,1%
COLONNA VERTEBRALE	16	5,4%
OCCHI	12	4,0%
PIU' PARTI DEL CORPO	6	2,0%
ALTRA PARTE DEL CORPO	1	0,3%
ADDOME	2	0,7%
TOTALE	297	100%

Non ci sono differenze significative fra maschi e femmine per quanto concerne le parti del corpo colpite (Graf. 12).

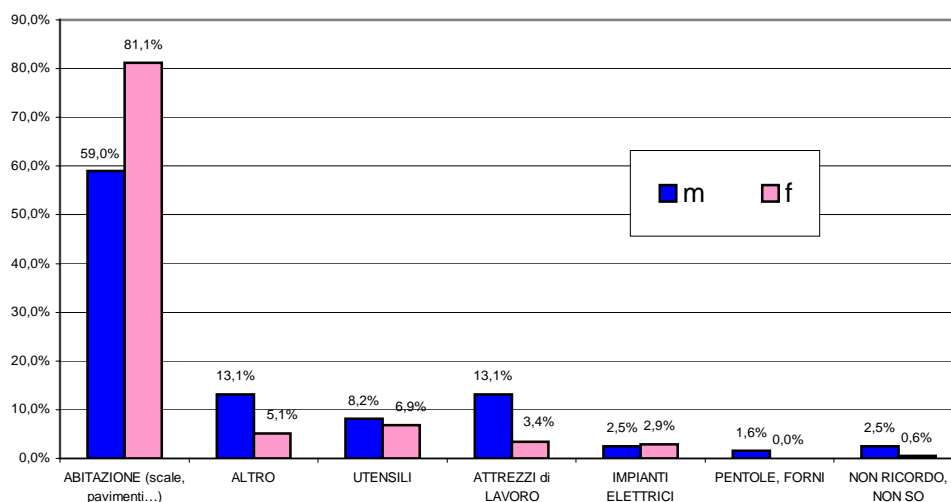
Graf. 12 – parti del corpo colpite, maschi e femmine



AGENTI

La struttura abitativa vera e propria, soprattutto scale e pavimenti, costituisce l'agente d'infortunio più frequente, specialmente per il sesso femminile, per il quale è pari al 81,1% di tutti gli infortuni domestici. Gli utensili, gli attrezzi da lavoro e gli impianti elettrici sono molto meno frequentemente coinvolti (Graf. 13).

Graf. 13 – agenti di infortunio domestico, maschi e femmine



AMBIENTI

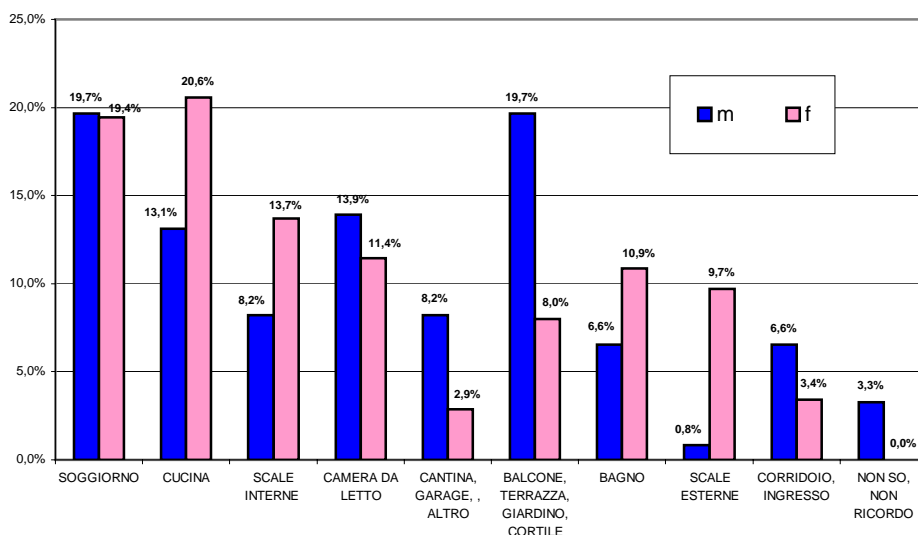
Il soggiorno, la cucina e le scale (esterne ed interne) sono i luoghi in cui sono avvenuti la maggior parte degli infortuni domestici (54,5%) (Tab. 14 – Graf. 14).

Tab. 14 – luogo di accadimento degli ID, maschi e femmine

Ambiente	N°	%
SOGGIORNO	58	19,5%
CUCINA	52	17,5%
SCALE INTERNE	34	11,4%
CAMERA DA LETTO	37	12,5%
CANTINA, GARAGE, ALTRO	15	5,1%
BALCONE, TERRAZZA, GIARDINO, CORTILE	38	12,8%
BAGNO	27	9,1%
SCALE ESTERNE	18	6,1%
CORRIDOIO, INGRESSO	14	4,7%
NON SO, NON RICORDO	4	1,3%
TOTALE	297	100,0%

Il luogo più pericoloso per le femmine è la cucina, mentre per i maschi i luoghi più pericolosi sono il soggiorno, il balcone e le pertinenze dell'abitazione (Graf. 14).

Graf. 14 – luogo di accadimento degli ID, maschi e femmine



ATTIVITA'

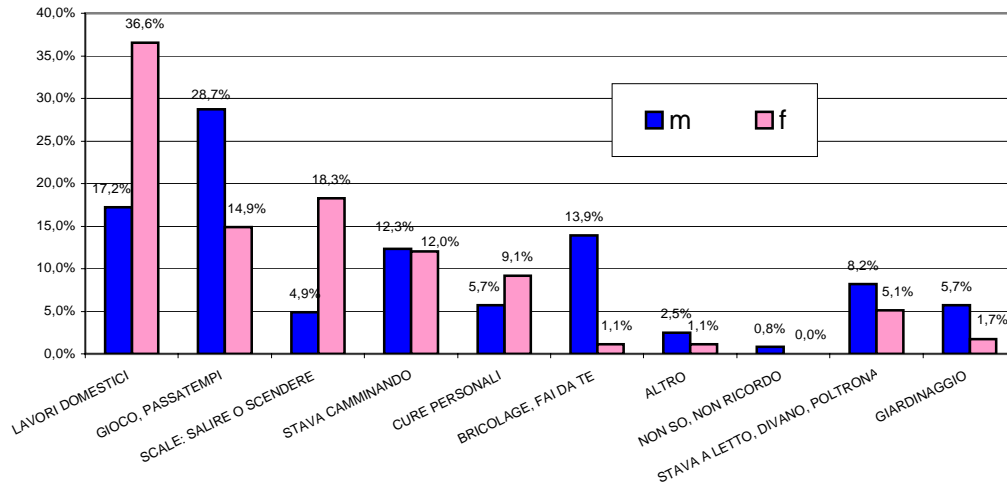
Le attività più frequenti nel corso delle quali sono avvenuti gli incidenti domestici, sono risultate essere: i lavori domestici, il gioco ed i passatempi, che, insieme, rappresentano quasi il 50% di tutte le attività che hanno dato luogo all'incidente domestico.

A differenza di altre indagini presenti in letteratura, il bricolage è presente, complessivamente, solo nel 6,4% dei casi (Tab. 15 e Graf. 15).

Tab. 15 – attività durante l'ID, maschi e femmine

Attività	N°	%
LAVORI DOMESTICI	85	28,6%
GIOCO, PASSATEMPI	61	20,5%
SCALE: SALIRE O SCENDERE	38	12,8%
STAVA CAMMINANDO	36	12,1%
CURE PERSONALI	23	7,7%
BRICOLAGE, FAI DA TE	19	6,4%
ALTRO	5	1,7%
NON SO, NON RICORDO	1	0,3%
STAVA A LETTO, DIVANO, POLTRONA	19	6,4%
GIARDINAGGIO	10	3,4%
TOTALE	297	100%

Graf. 15 – attività durante l'ID, maschi e femmine



Da evidenziare, comunque, che mentre per le femmine, gli incidenti avvengono soprattutto durante i lavori domestici e nel salire/ scendere le scale, per i maschi avvengono principalmente durante giochi / passatempo e bricolage, fai da te.

INFORTUNI DOMESTICI NEI BAMBINI

Nel 2004, in collaborazione con il Pronto Soccorso Pediatrico dell'ospedale di Piacenza, sono stati raccolti i dati relativi agli infortuni domestici avvenuti nei bambini di età compresa fra gli zero ed i 14 anni.

Nell'arco di tre mesi (maggio, giugno e luglio) sono stati registrati 108 accessi al Pronto Soccorso per infortuni domestici (Tab 16).

SESSO

I maschi, rispetto alle femmine, sono maggiormente coinvolti in incidenti domestici.

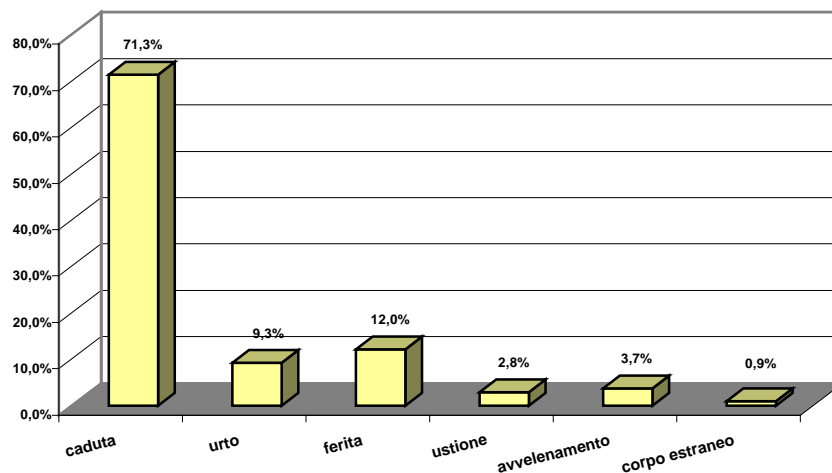
Tab. 16 – accessi al PS divisi per sesso (0-14 anni)

Sesso	N°	%
Maschi	57	52,8
Femmine	51	47,2
Totale	108	100,0

DINAMICA

Nei bambini, la dinamica di gran lunga più frequente è la caduta (durante la corsa, il gioco, dal letto e dal fasciatoio) con oltre il 71% dei casi (Graf. 16).

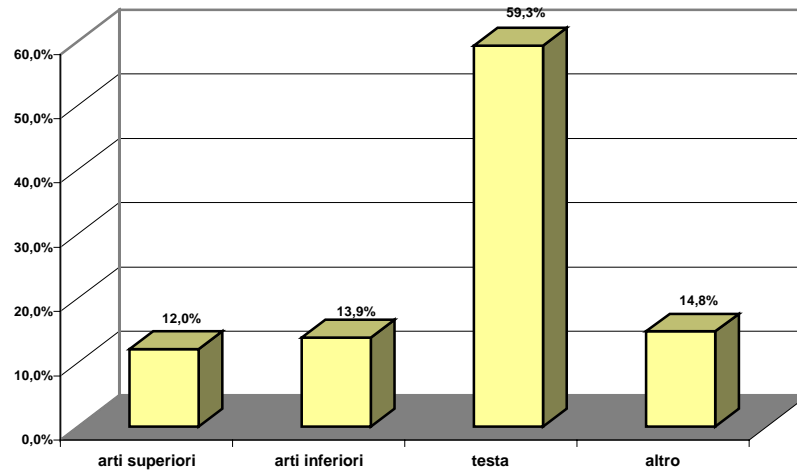
Graf. 16 – dinamica degli ID (0-14 anni)



PARTI DEL CORPO COLPITE

Coerentemente con la dinamica degli infortuni (soprattutto cadute), la parte più frequentemente colpita è la testa (quasi il 60% dei casi totali) (Graf. 17).

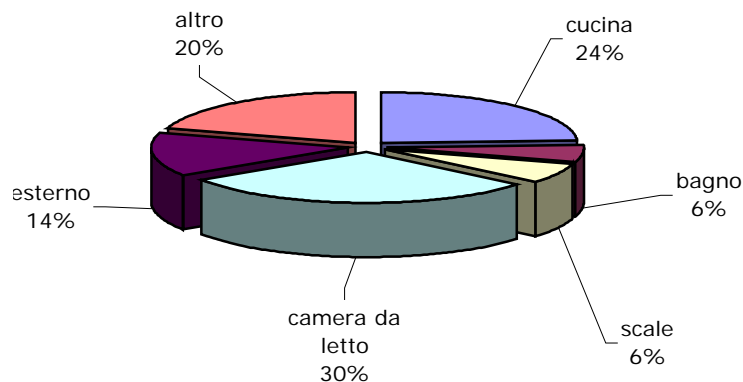
Graf. 17 – parti del corpo colpite (0-14 anni)



AMBIENTI

Nei bambini, gli infortuni domestici sono avvenuti soprattutto all'interno dell'abitazione (camera da letto e cucina in oltre il 53% dei casi), meno frequentemente nell'ambiente esterno (13,9% dei casi) (Graf. 18).

Graf. 18 – luogo di accadimento (0-14 anni)

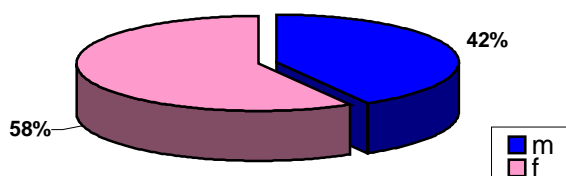


MORTALITA' PER INFORTUNI DOMESTICI ANNI 2004 - 2005

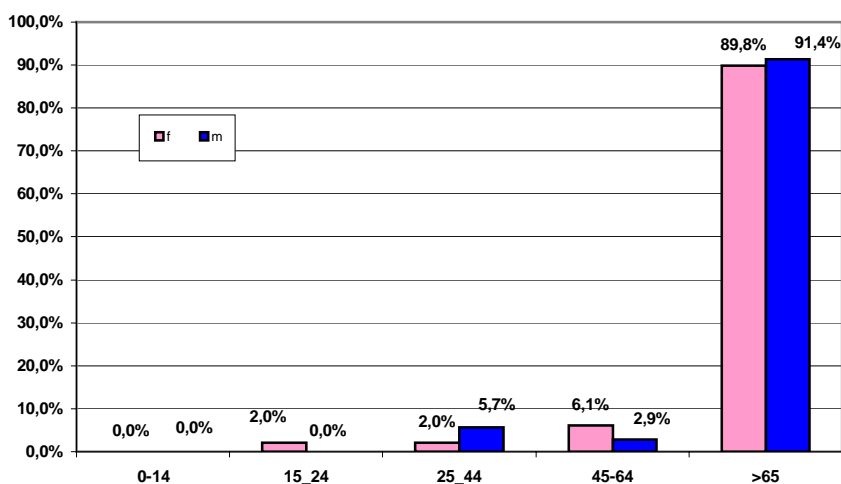
Secondo i dati del Registro Provinciale delle cause di morte, durante il biennio 2004/05, i decessi per infortuni domestici tra i residenti in Provincia di Piacenza sono stati 84, pari ad un'incidenza di 15,3 morti per 100.000 abitanti e ad una mortalità proporzionale di circa l'1,2% di tutti i decessi.

La mortalità ha colpito soprattutto il sesso femminile (49 su 84 pari al 58,3% dei casi - Graf. 19). Quasi tutti i deceduti avevano un'età superiore a 65 anni (90,5%) (Graf. 20).

Graf. 19 - mortalità per ID, per sesso

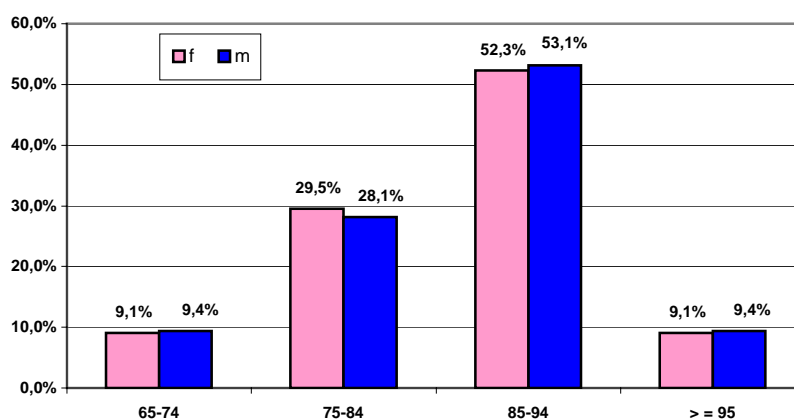


Graf. 20 - mortalità per ID, per sesso e classi di età



Analizzando solo la quota di deceduti oltre i 65 anni, si nota che la percentuale maggiore di decessi è avvenuta, in entrambi i sessi, nella classe d'età fra gli 85 e i 94 anni (pari al 52,6%). 7 deceduti (4 femmine e 3 maschi) avevano più di 95 anni (Graf. 21).

Graf. 21 - mortalità per ID, ultra 65enni



Per quanto concerne la dinamica degli infortuni, oltre il 90% dei decessi è dovuto agli effetti di una caduta accidentale (codici ICD IX³ da E880 a E888) (Tab. 17).

Tab. 17 – cause esterne di mortalità, maschi e femmine

Modalità	Numero	%
Frattura non specificata	52	61,9
Caduta non specificata	15	17,8
Caduta da scale	6	7,1
Bolo alimentare e corpo estraneo in trachea	3	3,6
Intossicazione da ossido di carbonio	2	2,4
Incendio	2	2,4
Caduta dall'alto e da edificio	2	2,4
Caduta stesso livello	1	1,2
Puntura d'insetto	1	1,2
Totale	84	100,0

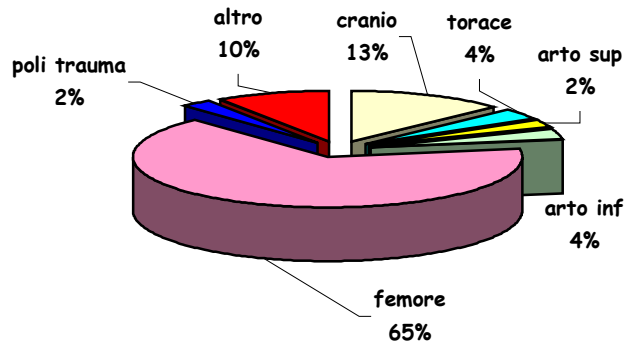
La Tab. 17 mostra come molto diffuse siano le fratture non specificate (codice E 887) dovute ad un'imprecisa certificazione medica dell'evento.

Se si analizzano le sedi delle lesioni causa del decesso (Graf. 22), si evidenzia come la frattura di femore rappresenti da sola più del

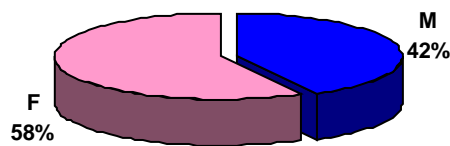
³ Classificazione internazionale delle malattie e delle cause di morte, nona revisione (ICD IX, 1975)

65% delle cause di morte per ID e coinvolge maggiormente il sesso femminile (Graf. 23).

Graf. 22 - sede della lesione (maschi e femmine)

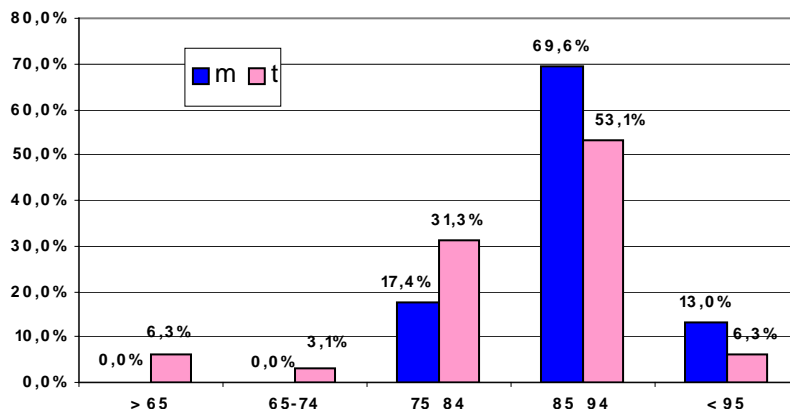


Graf. 23 – percentuale deceduti per frattura di femore, ultra65enni



Questo risulta particolarmente rilevante dopo i 75 anni d'età, in entrambi i sessi, con valori molto elevati nella classe d'età 85-94 anni (Graf. 24). Da ricordare che questa è anche l'età in cui sono molto diffusi fattori di rischio come l'osteoporosi e i disturbi dell'equilibrio (anziano fragile).

Graf. 24 - deceduti per frattura di femore, ultra65enni, per sesso e classi di età



INTOSSICAZIONE DA MONOSSIDO DI CARBONIO (CO)

Nell'analisi dei dati di mortalità degli anni 2004-05, si evidenzia la presenza di due decessi per intossicazione accidentale da monossido di carbonio, pari a un'incidenza annuale di 3,6 morti per milione di abitanti.

Questi due deceduti, rappresentano la punta di un iceberg costituito da ben 98 accessi al Pronto Soccorso per intossicazione da CO, i quali non sono stati classificati dai Pronto Soccorso ospedalieri come infortuni domestici (Tab. 18 e Graf. 25), ma che, per le caratteristiche dell'evento, devono essere considerati tali.

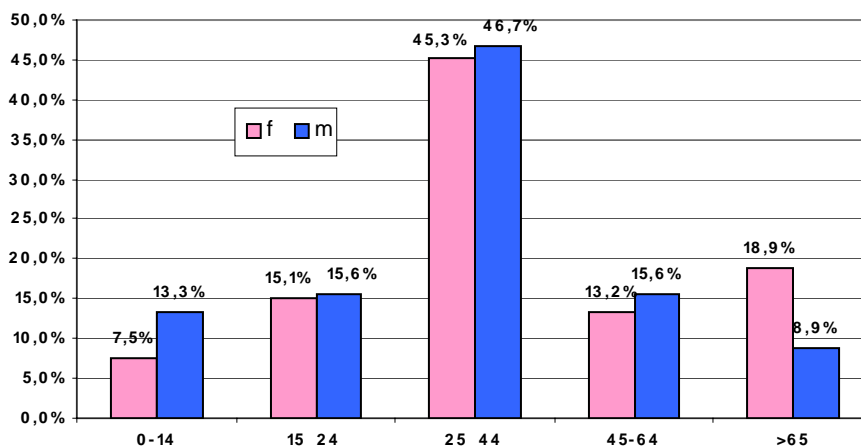
Questi dati rappresentano un misconosciuto ma rilevante problema di sanità pubblica. Basti pensare che in Italia, nel periodo 1995-2004, sono stati registrati mediamente solo 200 incidenti ogni anno di tale natura, con una media di 38 decessi l'anno (0,6 per milione di abitanti).

Tali intossicazioni sono sostanzialmente causate dal mal funzionamento di sistemi di riscaldamento civile non ancora a norma di legge, nonostante la vigente normativa risalga a ben 16 anni fa (Legge 46/90).

Tab. 18 – ricoveri per intossicazione da CO, per sesso e classi di età

Classi di età	F	M	Tot.	%
0-14	4	6	10	10,2
15-24	8	7	15	15,3
25-44	24	21	45	45,9
45-64	7	7	14	14,3
>65	10	4	14	14,3
Totale	53	45	98	100,0

Graf. 25 - ricoveri intossicazione da CO per sesso e classi di età



CONCLUSIONI

Nonostante l'avvento della Legge Assicurativa 493/99 il problema degli infortuni domestici è ancora molto rilevante anche nella Provincia di Piacenza.

I dati presentati mostrano una situazione non ancora sotto controllo, specialmente per i bambini fino a 14 anni e i "grandi anziani" (maschi e femmine) oltre i 75 anni, per i quali si pone in grande evidenza il problema di come prevenire le cadute accidentali in casa, causa di fratture del femore spesso mortali e comunque sicuramente invalidanti, con gravi costi economici per la collettività e gravissimi carichi emotivi ed assistenziali per le famiglie.

Anche in questo campo, prevenire è meglio che curare, ma ... è più difficile e richiede molto tempo.

È infatti necessario comunicare efficacemente con persone sane (o che si ritengono tali), cercando di influire sui loro comportamenti e modificare stili di vita molto radicati.

E' sicuramente importante, nel prossimo futuro, programmare attività che consentano di:

- INFORMARE SUI PERICOLI
- FACILITARE LA COMPrensIONE DEI MECCANISMI DI CAUSA/EFFETTO
- GENERARE CONSAPEVOLEZZA NELL'AGIRE E NEL PENSARE
- SVILUPPARE PROCESSI DI RIFLESSIONE SUL CONCETTO DI SICUREZZA
- FAVORIRE LA CULTURA DELLA PREVENZIONE

BIBLIOGRAFIA

1. BALDUCCI G., *Il Sistema Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA)* dati di mortalità e morbosità 1.99.
2. CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO (CNEL): *Gli infortuni domestici e la loro prevenzione*. Epigrafica Nuovo Rinascimento, Roma, 1981.
3. CORRAO C.R.N., DURANTE C., FEDERICI F., VOLPATO F.: *Infortuni e ambiente domestico* - Difesa Sociale n. 1-2-2000, 67-92.
4. D'AMBROSIO R., *Incidenti domestici perché* – Comunicazione Convegno "Tavolo Sicurezza Domestica", Torino 21.05.2004.
5. GOLDONI C.A., CARROZZI G., DE GIROLAMO G., GATTI M.G., ROSSI C.: *Analisi degli infortuni in ambito domestico in Provincia di Modena* – Modena, 2005.
6. ISTITUTO "SICHER LEBEN", *Rassegna completa dei dati europei in materia di infortuni domestici e del tempo libero* - 2001
7. LEGGE 3 DICEMBRE 1999 N. 493 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici" - Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 303 del 28-12-1999.
8. RICCIUTELLI F., *Biblioteca: impianti a gas e pericoli di intossicazione* – Lavoro e Salute n. 6, 2006.
9. SIGNORELLI C.: *Igiene Epidemiologia Sanità Pubblica – Secrets* - Società Editrice Universo, Roma, 2006, 419-421.
10. SPIRIDIGLIOZZI S., ABETTI P., RAZIONALE A., DRAGONI F.: *La tutela del lavoro domestico* - Difesa Sociale n. 5-2001, 95-109.