mestiche, e più di tre quarti (76,5%) degli incidenti accaduti a donne adulte (25-64 anni) sono avvenuti durante questo tipo di lavoro. Per gli uomini il rischio maggiore deriva dal bricolage (22,2%). Osservando i diversi comportamenti per età si nota che i bambini si fanno spesso male quando giocano (74,1% 0-14 anni), i giovani svolgendo cure personali (37% tra i 15 e i 24 anni), gli adulti e gli anziani facendo lavori domestici (66,6% 25-64 anni, 47,3% 65 anni o più) (**Tabella 7**).

Le ferite sono le conseguenze più frequenti degli incidenti domestici: riguardano il 43% degli eventi e colpiscono tutti: gli uomini (52,9% degli incidenti accaduti a maschi), le donne (40%), i più giovani (47,9% 0-24 anni), gli adulti (42,9% 25-64 anni) e gli anziani (40,3% 65 anni o più). Nel 25,5% dei casi si verifica un'ustione e nel 13% una frattura. Esistono alcune differenze tra i sessi: negli uomini le fratture sono presenti in misura notevole a tutte le età (14,1% 0-24 anni, 11,3% 25-64, 17,5% 65 e più), mentre nelle donne tendono a concentrarsi in età più avanzata (4,6% 0-24 anni, 11,4% 25-64, 19,3% 65 e più), anche a causa della fragilità ossea dovuta all'osteoporosi. Le ustioni, invece, sembrano essere quasi una esclusiva delle donne adulte: il 91,1% delle ustioni ha riguardato le donne e, tra queste, il 71,6% aveva un'età compresa tra 25 e 64 anni. Le parti del corpo di gran lunga più compromesse sono gli arti: circa 8 incidenti su 10 provocano conseguenze a danno di gambe, braccia, mani o piedi (81,2%). Poco più di un incidente su 10 interessa la testa (11,8%). Complessivamente, arti o testa sono le parti lesionate nella quasi totalità degli incidenti (88,6%). Nei bambini da 0 a 4 anni, invece, la testa è più esposta: rimane lesa nel 43,5% dei casi (**Tabella 8**).

Per valutare la gravità degli incidenti si può at-

Tabella 7 Attività svolte al momento degli incidenti per sesso e classe di età di coloro che li hanno subiti. Anno 1999 (per 100 incidenti subiti da persone dello stesso sesso e classe di età)

Attività	Maschi				Femmine				Maschi e Femmine			
	0-24	25-64	65 più	Totale	0-24	25-64	65 più	Totale	0-24	25-64	65 più	Totale
Lavori domestici	6,5	24,1	21,6	18,5	13,0	76,5	53,4	63,9	10,1	66,6	47,3	53,6
Nessuna particolare attività	16,2	24,1	18,3	20,6	11,1	6,9	23,5	11,8	13,4	10,2	22,5	13,8
Cure personali	16,5	9,0	13,2	12,1	13,6	7,4	9,8	8,7	14,9	7,7	10,5	9,4
Gioco, passatempi	52,1	2,9	1,9	16,7	45,2	1,5	0,6	5,6	48,3	1,7	0,9	8,2
Altre attività	5,0	8,8	17,7	9,6	11,8	5,6	8,3	6,9	8,7	6,2	10,1	7,5
Riparazioni, fai da te, bricolage	3,7	30,4	27,3	22,2	–	1,2	0,6	0,9	1,7	6,7	5,7	5,7
Non indicato	–	0,7	–	0,3	5,2	1,0	3,8	2,1	2,9	0,9	3,0	1,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

Tabella 8 Lesioni e parti del corpo coinvolte negli incidenti per sesso e classe di età di coloro che li hanno subiti. Anno 1999 (per 100 incidenti subiti da persone dello stesso sesso e classe di età)

Attività	Maschi				Femmine				Maschi e Femmine			
	0-24	25-64	65 più	Totale	0-24	25-64	65 più	Totale	0-24	25-64	65 più	Totale
Lesione												
Ferita	53,9	52,8	51,9	52,9	42,8	40,6	37,6	40,0	47,9	42,9	40,3	43,0
Ustione	8,1	13,5	4,3	10,0	25,6	34,1	22,4	30,1	17,6	30,2	18,9	25,5
Altra lesione	24,3	26,0	30,8	26,5	21,7	21,0	30,0	23,5	22,9	21,9	30,1	24,2
Frattura	14,1	11,3	17,5	13,4	4,6	11,4	19,3	12,8	8,9	11,4	19,0	13,0
Parte del corpo												
Arti superiori	45,5	58,5	42,8	51,4	45,7	70,0	53,3	63,1	45,6	67,8	51,3	60,4
Arti inferiori	21,4	21,9	29,4	23,4	27,5	22,2	36,4	26,6	24,8	22,2	35,1	25,8
Testa	27,3	7,1	21,9	16,0	16,3	6,2	18,7	10,6	21,3	6,4	19,3	11,8
Altra parte del corpo	12,2	2,6	8,4	6,6	4,6	7,7	8,0	7,5	8,0	6,8	8,1	7,3
Torace	–	7,1	6,5	4,9	7,5	1,7	3,9	2,9	4,1	2,7	4,4	3,3
Occhi	1,7	6,8	7,2	5,4	6,1	1,9	1,9	2,3	4,1	2,8	2,9	3,0
Addome	–	–	–	–	–	0,9	2,1	1,1	–	0,7	1,7	0,9

Fonte: ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

tingere ai dati sul ricorso ad assistenza medica e sul numero di giorni di limitazione nelle attività quotidiane oppure trascorsi a letto. Quasi la metà degli infortunati (49,2%) ha avuto bisogno di ricorrere ad assistenza medica e, in particolare, circa un terzo (32,6%) si è recato al pronto soccorso, mentre il 6,8% ha avuto bisogno di un ricovero. Negli uomini le percentuali di ricorso a tutte le forme di assistenza medica sono in genere più elevate (maschi: 65,2% assistenza medica, 50,7% pronto soccorso, 11,2% ricovero; femmine: 44,5% assistenza medica, 27,3% pronto soccorso, 5,5% ricovero), con la sola eccezione della classe di età 75 anni e più, in cui i livelli di ricorso a cure mediche sono più alti per le donne (65,2% maschi, 71,1% femmine). Quasi 5 infortunati su 10 (45,1%) sono stati limitati per qualche giorno nelle normali attività quotidiane e circa il 15,4% è stato costretto a rimanere a letto. Sotto questo aspetto non si registrano differenze sostanziali tra uomini e donne (limitazioni attività quotidiane: 45,4% maschi, 45% femmine; permanenza a letto: 16,5% maschi, 15% femmine). In media, nel trimestre, chi è stato limitato nelle proprie attività quotidiane ha subito 17,4 giorni di limitazione e per chi ha dovuto passare dei giorni a letto la media è stata di 11,8 giorni (**Tabella 9**).

Le cadute sono gli incidenti con le conseguenze più gravi. Si tratta degli infortuni che più frequentemente provocano una ospedalizzazione (14,9%), limitazioni nelle attività quotidiane (64,4%), permanenza a letto (29,6%) e che producono periodi mediamente più lunghi per il recupero: quando la caduta comporta una limitazione nelle attività quotidiane, questa dura mediamente 22,9 giorni e, se è necessario trascorrere dei giorni a letto, questi sono mediamente 14,4. Gli incidenti causati da utensili o attività di cucina, invece, danno luogo a conseguenze meno gravi o durature: il 33,1% richiede un intervento medico, il 18,7% richiede una visita al Pronto Soccorso, mentre i casi in cui è necessario un ricovero sono soltanto il 3,2%. In questi casi il 28,1% degli infortunati viene limitato nelle proprie attività quotidiane per una media di 8,7 giorni e il 2,8% è costretto a rimanere a letto per una media di 14,2 giorni.

Il 34,7% delle persone occupate che hanno subito incidenti domestici ha dovuto assentarsi dal la-

Tabella 9 Assistenza ricevuta, limitazione nelle attività quotidiane, permanenza a letto e assenza dal lavoro a seguito di incidenti per sesso e classe di età di coloro che li hanno subiti - Anno 1999 (per 100 incidenti subiti da persone dello stesso sesso e classe di età - giorni medi di limitazione, allettamento o assenza dal lavoro)

Attività	Maschi				Femmine				Maschi e Femmine			
	0-24	25-64	65 più	Totale	0-24	25-64	65 più	Totale	0-24	25-64	65 più	Totale
Assitenza ricevuta												
Assistenza familiari conviventi	39,6	23,8	42,3	32,2	54,3	44,4	34,3	42,7	47,6	40,5	35,8	40,3
Assistenza altre persone	2,9	0,7	11,2	3,6	2,0	4,9	15,9	7,5	2,4	4,1	15,0	6,6
Visita in farmacia	9,3	17,8	9,3	13,5	10,1	18,8	6,3	14,6	9,7	18,6	6,9	14,4
Visita medica ambulatoriale	13,7	22,6	9,5	17,2	9,3	14,5	13,1	13,6	11,3	16,1	12,4	14,4
Visita medica domiciliare	4,2	3,0	13,6	5,6	–	3,1	12,0	5,2	1,9	3,1	12,3	5,3
Visita al pronto soccorso	56,2	48,4	48,6	50,7	33,3	25,9	28,5	27,3	43,7	30,1	32,3	32,6
Ricovero ospedaliero	11,1	6,4	22,5	11,2	–	2,9	13,7	5,5	5,1	3,6	15,4	6,8
Limitazioni attività quotidiane	40,9	50,1	40,5	45,4	26,9	43,6	55,2	45,0	33,3	44,8	52,4	45,1
N. medio di giorni												
media generica (a)	3,7	11,0	3,7	7,4	4,1	7,1	11,5	8,0	3,9	7,9	10,0	7,9
media specifica (b)	9,1	21,9	9,2	16,2	15,1	16,4	20,9	17,8	11,8	17,5	19,1	17,4
Permanenza a letto	9,2	17,7	23,6	16,5	7,6	9,8	30,1	15,0	8,3	11,3	28,9	15,4
N. medio di giorni												
media generica (a)	0,4	1,6	2,2	1,4	1,0	0,9	4,7	1,9	0,8	1,0	4,2	1,8
media specifica (c)	4,5	9,0	9,4	8,4	13,6	9,2	15,6	12,8	9,0	9,1	14,6	11,8
Assenza dal lavoro (d)	45,6	45,7	–	45,7	59,6	29,2	–	30,0	51,3	34,0	–	34,7
N. medio di giorni												
media generica (e)	3,7	9,3	–	8,8	1,9	4,5	–	4,4	2,9	5,9	–	5,7
media specifica (f)	8,1	20,4	–	19,3	3,1	15,4	–	14,8	5,7	17,3	–	16,6

(a) Calcolata su tutti coloro che hanno subito un incidente. (b) Calcolata su tutti coloro che hanno subito limitazioni nell'attività quotidiana a causa di un incidente.
(c) Calcolata su tutti coloro che hanno dovuto trascorrere dei giorni a letto a causa di un incidente. (d) Per 100 occupati da 15 a 24 e da 25 a 64 anni di età.
(e) Calcolata su tutti gli occupati che hanno subito un incidente. (f) Calcolata su tutti gli occupati che si sono assentati dal lavoro a causa di un incidente domestico.

Fonte: ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

voro. Per gli uomini (45,5%) ciò avviene più spesso che per le donne (30%). In media, chi si è assentato dal lavoro, lo ha fatto per 16,6 giorni.

2.13.3 Analisi quantitativa

In rapporto alla dislocazione nella nostra Penisola delle persone che negli ultimi tre mesi hanno subito incidenti in ambiente domestico, i dati ISTAT desunti dall'Indagine multiscopo e relativi all'anno 2002 (ultimo anno disponibile per informazioni di sintesi sul fenomeno) mostrano che il numero assoluto più elevato di incidenti si registra nell'Italia settentrionale (325), seguito dall'Italia meridionale (246); le regioni del Centro e le isole si equivalgono con circa 160 eventi. L'indicatore dato dal numero di individui che hanno subito almeno un incidente per 1.000 persone mostra una maggiore incidenza del fenomeno al Sud (13,2 nel Meridione e 17,5 nelle isole), con valori più elevati del dato nazionale (pari a 12,4). Il trend del numero assoluto di incidenti e del numero di persone incidentate ogni 1.000 abitanti è decrescente nel quinquennio 1998-2002 (**Tabella 10**).
Le regioni che si collocano ai vertici della graduatoria per numero di persone che hanno subito un incidente ogni 1.000 sono la Sardegna (21,4 casi), la Puglia (20,6) la provincia di Trento (19,8); valori sensibilmente minori si osservano in Valle d'Aosta (9) e Campania (9,3) (**Tabella 11**).

Tabella 10 **Persone che negli ultimi tre mesi hanno subito incidenti in ambiente domestico per ripartizione geografica - Anni 1998-2992**

Anni	N° persone che hanno subito incidenti in ambiente domestico (a)	N° incidenti in ambiente domestico (a)	Quozienti per 1.000 persone
Italia Nord Occidentale			
1998	154	184	10,3
1999	173	198	11,6
2000	202	153	13,5
2001	173	192	11,5
2002	171	192	11,4
Italia Nord Orientale			
1998	139	178	13,3
1999	160	196	15,3
2000	176	207	16,7
2001	104	132	9,8
2002	117	133	11,1
Italia Centrale			
1998	179	232	16,3
1999	114	134	10,4
2000	149	166	13,6
2001	149	176	13,5
2002	122	159	11,0
Italia Meridionale			
1998	224	263	15,9
1999	170	213	12,1
2000	245	350	17,4
2001	215	242	15,3
2002	186	246	13,2
Italia Insulare			
1999	145	178	21,6
2000	98	120	15,2
2001	71	82	10,6
2002	117	156	17,5

(a) Dati in migliaia

Fonte: ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

2.13.4 Valutazione critica

Le categorie a rischio ed i fattori di rischio

Come ben noto, l'indagine multiscopo non è un sistema di rilevazione disegnato ad hoc per gli incidenti bensì nasce da un'esigenza conoscitiva più ampia su tematiche estremamente diverse tra loro (ad esempio struttura famigliare, istruzione, partecipazione sociale, tempo libero ecc.). Pertanto, benché tale indagine sia rappresentativa della realtà nazionale e consenta di fornire, oltre ad una stima del numero annuale di infortuni domestici, anche le principali caratteristiche dell'incidente subito, essa presenta alcuni limiti tra i quali:

- vengono esclusi dalla rilevazione gli incidenti mortali;
- non vengono rilevati il tempo di esposizione al rischio (che è un fattore significativo nell'indurre l'evento, basti pensare a come il diverso tempo trascorso in casa da una casalinga, da un bambino in età prescolare, da uno studente ecc. incida sulla probabilità di subire un incidente) e le conseguenze sulla salute in termini di inabilità provocata dall'incidente stesso;
- non consentono di stimare quanta parte dell'incidentalità complessiva sia dovuta a difetti di costruzione e manutenzione dell'abitazione e quanta a comportamenti individuali.

Dalla valutazione dei dati rilevati dall'ISTAT si possono comunque individuare, come già detto, le categorie considerate più a rischio, con le peculiarità che vengono illustrate specificamente per ciascuna.
L'infanzia è quel periodo della vita caratterizzato dalla crescita e dallo sviluppo fisico, sociale, intellettuale e psicologico. In questo periodo il bam-

Tabella 11 Persone che negli ultimi tre mesi hanno subito incidenti in ambiente domestico, per regione, ripartizione geografica e tipo di comune - Anno 2002

	Totale (migliaia)	Quozienti per 1.000 persone	N° incidenti (migliaia)	Media per infortunato
Regioni				
Piemonte	47	11,0	53	1,1
Valle d'Aosta	1	9,0	1	1,1
Lombardia	103	11,4	117	1,1
Trentino Alto Adige	14	15,2	19	1,4
P.A. Bolzano-Bozen	5	10,4	5	1,1
P.A. Trento	9	19,8	14	1,5
Veneto	52	11,4	56	1,1
Friuli Venezia Giulia	14	11,8	16	1,1
Liguria	20	12,4	21	1,1
Emilia-Romagna	38	9,4	43	1,1
Toscana	43	12,4	62	1,4
Umbria	11	13,0	14	1,3
Marche	16	10,9	17	1,0
Lazio	51	9,8	66	1,3
Abruzzo	12	9,4	12	1,0
Molise	5	14,3	5	1,0
Campania	53	9,3	70	1,3
Puglia	84	20,6	121	1,4
Basilicata	7	11,8	8	1,2
Calabria	25	12,3	30	1,2
Sicilia	82	16,2	108	1,3
Sardegna	35	21,4	47	1,4
Italia	**712**	**12,4**	**886**	**1,2**
Ripartizioni geografiche				
Italia nord-occidentale	171	11,4	192	1,1
Italia nord-orientale	117	11,1	133	1,1
Italia centrale	122	11,0	159	1,3
Italia meridionale	186	13,2	246	1,3
Italia insulare	117	17,5	156	1,3
Italia	**712**	**12,4**	**886**	**1,2**
Tipi di Comune				
Comune centro dell'area metropolitana	125	14,0	166	1,3
Periferia area metropolitana	84	12,0	95	1,1
Fino a 2.000 abitanti	47	13,5	59	1,2
Da 2.001 a 10.000 abitanti	166	11,6	209	1,3
Da 10.001 a 50.000 abitanti	170	12,0	209	1,2
50.001 abitanti e più	120	12,7	148	1,2
Italia	712	12,4	886	1,2

Fonte: ISTAT, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

bino presenta immaturità del controllo fisico e inesperienza di giudizio e di discernimento; questo porta naturalmente ad una particolare tendenza agli incidenti, che rappresentano uno dei principali problemi della salute dell'infanzia. In particolare gli incidenti domestici, oltre ad essere molto diffusi, presentano quozienti di morbosità nettamente più elevati rispetto alla popolazione adulta e hanno la caratteristica di recidivare.

Le lesioni tipiche dell'infanzia sono le ferite, le fratture e i traumi da caduta. Seguono per frequenza l'ingestione o inalazione di sostanze tossiche e corpi estranei, la folgorazione. Come è ovvio, l'entità del rischio e il tipo di incidente variano al variare dell'età del bambino e delle sue capacità psico-motorie.

Gli ultimi dati ISTAT confermano le tendenze rilevate negli anni precedenti in Italia e quelle riscontrate nelle altre nazioni (tanto in Europa quanto negli Stati Uniti): gli incidenti domestici degli anziani rappresentano un punto di massima nella distribuzione di tali eventi rispetto all'età, secondi solo a quelli dei bambini piccoli (0-4 anni).

Questi incidenti consistono soprattutto in cadute, dovute alla fragilità e alla lentezza di riflessi tipici della età senile e necessitano nella maggior parte dei casi di un ricorso al Pronto Soccorso. Per molti anziani le cadute sono tra gli eventi più temuti durante l'invecchiamento. L'anziano teme le cadute perché è consapevole del fatto che tali eventi possono avere conseguenze invalidanti tali da determinare la perdita dell'autonomia funzionale. Fratture, traumi cranici, lesioni dei tessuti molli possono essere causa di notevoli sofferenze, e richiedono spesso trattamenti prolungati e costosi. Per molti pazienti, e per le loro famiglie, le fratture del femore costituiscono una minaccia particolare: è infatti noto come tali eventi possano porre termine alla vita autosufficiente di un anziano. La peculiarità dell'incidente domestico dell'anziano, quindi, è soprattutto quella di generare nel soggetto la paura di divenire nuovamente vittima di tale evento e lo spinge a limitare l'attività fisica, talvolta anche fino all'isolamento o all'immobilità.

Bisogna considerare, inoltre, che spesso le case sono poco adatte alle esigenze di accessibilità e mobilità degli anziani.

Il lavoro domestico è il lavoro principale di molte donne. È un lavoro che implica una grande quantità di fatica, sia fisica che mentale, che spesso non viene riconosciuta e che molto rapidamente si vanifica. È considerato medio-pesante e la sua pesantezza dipende da fattori diversi, come la dimensione e la disposizione della casa, la divisione del lavoro con conviventi o collaboratori domestici, la presenza e l'età di figli e di anziani, la disponibilità di elettrodomestici.

Il rischio connesso, inoltre, si è molto innalzato col passare del tempo: gli elettrodomestici, gli utensili e le varie sostanze per le pulizie hanno

sì reso alcuni compiti più agevoli, ma allo stesso tempo hanno reso più frequenti alcune tipologie di incidente come l'avvelenamento, l'intossicazione, le ferite e la folgorazione.
La presenza quasi costante nell'abitazione espone le donne permanentemente ai rischi potenziali di infortunio domestico; l'intensità e la durata dei lavori di casa trasformano i rischi potenziali in rischi attuali. Si tratta infatti di un continuo incrocio fra molteplici mansioni (le pulizie, la cucina, la cura dei bambini, degli anziani ecc.), in un lavoro che non conosce limitazioni d'orario o giorni di riposo. La somma dei rischi "oggettivi", accompagnata da una riduzione della performance "lavorativa" dovuta alla fretta, alla ripetitività, alla spesso avvilente assenza o carenza di riconoscimenti, possono rendere molto frequenti gli incidenti più banali e assai pericoloso anche l'impiego degli utensili e delle suppellettili più semplici.
Da una recente analisi svolta dall'ISPESL sui dati di fonte ISTAT, sono emersi, applicando metodologie di analisi multivariata (Analisi delle Corrispondenze multiple e Cluster Analysis) 4 fattori principali all'origine degli incidenti domestici:
• un fattore dipendente dalle caratteristiche strutturali dell'abitazione (intendendo con tale dizione sia la componente statico-abitativa, cioè scale, pavimenti ecc., sia quella connessa con l'arredamento);
• un fattore di tipo comportamentale (utilizzo improprio di apparecchiature e utensili, scarsa percezione del rischio, sottovalutazione dei pericoli ecc.);
• un fattore legato alle condizioni di salute dell'individuo: lo studio ha evidenziato che gli individui con problemi di salute (patologie croniche, disabilità) presentano un rischio sensibilmente maggiore di quelli sani;
• un fattore relativo a tutte quelle condizioni di rischio non facilmente individuabili ma che risultano presenti all'interno di un'abitazione o che sono parte integrante degli stili e delle abitudini di vita (ad esempio presenza di piante ornamentali tossiche, detersivi, cosmetici, medicinali, uso di farmaci, consumo di alcol, presenza di amianto o radon nei materiali usati nelle abitazioni ecc.).

2.13.5 Riferimenti normativi – strumenti organizzativi e tecnologici

I principali riferimenti normativi in tema di incidenti domestici sono:
• Legge 3 dicembre 1999, n. 493 recante "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici" (G.U. n. 303 del 28 dicembre 1999);
• Decisione del Parlamento europeo e del Consiglio relativa all'"Istituzione di un sistema comunitario di informazione sugli incidenti domestici durante il tempo libero" e successive modifiche;
• Costituzione, presso l'ISPESL nell'anno 2002 con Decreto interdirigenziale, dell'Osservatorio epidemiologico nazionale sulla salute e la sicurezza negli ambienti di vita con finalità di: promozione della prevenzione, comunicazione pubblica sulla salute, riduzione degli incidenti e delle invalidità, studio della cronicità, della disabilità e della vecchiaia, studio delle relazioni tra ambiente domestico e condizioni di salute, individuazione di strumenti per ridurre gli infortuni domestici.
Tra gli ambiti di azione del Centro di Controllo per le Malattie, istituito presso il Ministero della Salute con Legge 138 del 2004 ("Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica"), sono inclusi anche gli incidenti domestici con uno specifico progetto di "Sperimentazione di interventi di prevenzione degli incidenti domestici, anche per l'età pediatrica e adolescenziale".

2.13.6 Indicazioni per la programmazione

L'esame dei dati rilevati conferma, nel complesso, l'andamento allarmante del fenomeno infortunistico in ambito domestico registrato negli ultimi anni e, quindi, riafferma non solo la necessità di continuare e migliorare il monitoraggio affinando ed estendendo sempre più le tecniche di rilevamento presenti sul territorio, ma anche, e soprattutto, l'esigenza di ridurre in maniera significativa l'incidenza degli infortuni in ambiente domestico. Da alcune considerazioni si possono trarre utili indicazioni per la programmazione.
• Una problematica che va affrontata urgentemente, perché dalla sua risoluzione dipende la corretta comprensione del fenomeno e la possibilità di confrontare la situazione esistente nel nostro Paese con quella che caratterizza altre realtà, è quella connessa alla definizione di incidente domestico, essendo ancora variabile l'universo di osservazione adottato nelle rilevazioni a livello nazionale ed internazionale. Ad esempio, diversamente da quanto fa l'ISTAT, alcuni Paesi o organismi internazionali classificano gli in-

fortuni avvenuti nelle abitazioni e loro pertinenze insieme a quelli che si verificano nelle scuole e durante attività sportive; la stessa UE, nell'ambito del progetto EHLASS ("European Home and Leisure Accidents Surveillance System") estende l'ambito di definizione anche agli eventi accidentali verificatisi durante il tempo libero sulla base della definizione fornita dall'OMS. Solo a seguito di una condivisione e standardizzazione di tali definizioni sarà realmente possibile confrontare le diverse fonti informative, a livello nazionale ed internazionale, e indagare ed interpretare correttamente la relazione che lega l'infortunio al trauma, agli esiti di salute e sociali derivati.

• Un altro aspetto rilevante, su cui attualmente si concentra l'impegno di Ministero della Salute e ISPESL, è l'individuazione di appositi strumenti di misura del fenomeno, ossia la costruzione e applicazione di sistemi di indicatori che consentano non solo di ricostruire l'evento (anche con riferimento agli aspetti temporali, di fondamentale importanza ai fini dell'analisi) riconoscendo le circostanze che hanno contribuito a determinarlo, la sua dinamica e le caratteristiche dei soggetti coinvolti, ma anche di valutare la gravità, in termini di esiti, l'impatto sanitario e gli oneri sociali e finanziari implicati (ad esempio livello di invalidità conseguita, tipo di assistenza necessaria, tempo di riabilitazione, spesa sanitaria ecc.).

• Oltre all'obiettivo di migliorare e standardizzare a livello nazionale e comunitario le metodologie di raccolta dei dati, ad un dettaglio che consenta di analizzare i molteplici fattori implicati nell'evento e le conseguenze sullo stato di salute (sesso, età del soggetto, agente causale dell'incidente, luogo ove lo stesso si è verificato, tipo di lesione, effetti a lungo termine ecc.) devono quindi essere perseguite due finalità prioritarie:

– la sorveglianza epidemiologica delle lesioni causate da incidente con l'ausilio del sistema comunitario di raccolta dei dati e del programma di scambio di informazioni sulle lesioni personali basato sul rafforzamento ed il miglioramento dei risultati conseguiti tramite il sistema EHLASS;

– lo sviluppo di politiche di prevenzione attraverso la diffusione di linee guida comportamentali e l'effettuazione di campagne di informazione volte alla graduale instaurazione di una cultura della prevenzione e della sicurezza. A tal fine, alcune tra le strategie ipotizzabili sono: *azione di informazione della popolazione*, anche attraverso le istituzioni scolastiche, che orienti le azioni delle persone alla consapevolezza dei pericoli e dei possibili rimedi. Si potrebbe prospettare un ruolo divulgativo ed informativo dei medici di famiglia, adeguatamente formati sull'argomento, e dei Dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie per la diffusione delle conoscenze sui rischi di incidente e sui comportamenti/strategie da mettere in atto per eliminarli e ridurli; *riprogettazione e ristrutturazione delle abitazioni* a misura delle esigenze di mobilità sicura in casa anche in presenza di disabilità; *strategie di prevenzione per bambini e ragazzi*: il bambino molto piccolo non può essere istruito in modo attivo, perciò deve essere protetto dalla famiglia, da coloro che gli stanno attorno e da coloro che progettano la casa ed il suo contenuto. Il ragazzo in età scolare può essere istruito sui pericoli e per tale compito è importante anche la famiglia che può rappresentare un target privilegiato per azioni di informazione e formazione (prendendo ad esempio spunto da alcuni Paesi europei un cui si è tentato di creare un servizio di educazione alla prevenzione a domicilio per le famiglie che ne presentassero la necessità).

Bibliografia essenziale

1. ISPESL, Case, persone, Infortuni: conoscere per prevenire", novembre 2002.
2. AIAS ISPESL, Sicurezza in casa, Campagna per la sicurezza 1996-1997. Milano: Arnoldo Mondadori editore, 1999.
3. Work Home Leisure Safety '99 European Conference on Safety in the Modern Society Helsinki, Sett.99, Injures in home settings: probability and relative risks, in collaborazione con il Laboratorio di Epidemiologia.
4. Work Home Leisure Safety'99 European Conference on Safety in the Modern Society Helsinki, Sett.99, Injures in home settings: a tentative to calculate a frequency and gravity index.
5. ISTAT, Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", Anno 1999. Collana Informazioni n. 50. Roma 2000.
6. ISTAT, Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", Anno 2002. Collana Informazioni n. 36. Roma, 2004.
7. www.handicapincifre.it
8. www.dica33.it
9. www.dfg.net/chpedtv/prevenzione/incdom.htm

2.14 Infortuni sul lavoro

2.14.1 Introduzione

Lo sviluppo della "Cultura dell'Attenzione al Rischio", elemento portante e fondamentale del D.Lgs. 626/94, che deve coinvolgere tutti gli attori (lavoratori, sindacati, datori di lavoro, imprese, scuola, Governo, Enti regionali e territoriali), sebbene lento nel suo progredire risulta essere in costante, continua crescita. Pur restando inaccettabile la dimensione dell'entità degli infortuni verificatisi nell'anno 2003, anche per tale anno si evidenzia una lieve diminuzione del doloroso tributo di vite umane da morti eufemisticamente definite bianche, quasi a scongiurare il richiamo al dramma del sangue versato, come pure del numero di invalidità permanenti per infortuni. I dati INAIL contenuti nel rapporto annuale 2003 mostrano che, pur in presenza di criticità diverse nei vari settori lavorativi e nelle varie realtà territoriali, il trend complessivo di riduzione avviatosi negli anni precedenti è proseguito in maniera significativa nel corso del 2003, con una flessione che ha riguardato sia il numero complessivo di infortuni, sia il numero dei morti, a dimostrazione dell'incremento di attenzione prestata a rischi specifici e del miglioramento delle condizioni di rischio strutturale negli ambienti di lavoro, in una situazione occupazionale di aumento complessivo del numero degli occupati.

2.14.2 Presentazione dei dati

In Italia, nell'anno 2003, la situazione del mercato del lavoro, secondo i dati ISTAT, nonostante un quadro di stagnazione economica perdurante nel nostro Paese, ha mostrato un incremento della forza lavoro pari all'1%, con una riduzione del tasso di disoccupazione dello 0,3% rispetto al precedente anno in cui tale tasso è risultato pari al 9%; invariato, rispetto al 2000 risulta il numero degli occupati a tempo parziale e dei lavoratori con impiego part-time.
In particolare, nel settore dell'Agricoltura si è registrato un rallentamento della flessione del numero degli occupati, ridottisi in termini percentuali del –1,9%, passando da 1.096.000 addetti nel 2002 a 1.075.000 nel 2003. La crescita maggiore di occupati si è registrata nel settore delle costruzioni, con un +3,5% rispetto all'anno precedente.
L'ISTAT registra per il 2003 un numero complessivo di occupati pari a 22.052.000 unità. Alla data del 30 aprile 2004, sono risultati denunciati all'INAIL 1.394 casi mortali avvenuti nel 2003, dei quali 1.263 nei settori dell'Industria e Servizi, 120 in Agricoltura e 11 tra i dipendenti statali, con una diminuzione rispetto al 2002 di 87 casi in valore assoluto, distribuiti nei vari settori nel modo seguente: 47 morti in meno in Agricoltura, 27 in meno nell'Industria e 13 decessi in meno tra i dipendenti statali.
L'abbattimento dei decessi, modesto come cifra, assume un particolare valore di conferma per gli effetti positivi, dovuti a maggiore crescita della cultura dell'attenzione ai rischi, e all'adozione di comportamenti più rispettosi di principi e prescrizioni di salvaguardia. Tale effetto è confermato dall'analisi della flessione delle morti per infortuni in itinere, passate da 390 nell'anno 2002 a 328 nel 2003, con una diminuzione di 62 decessi, pur in un contesto di continua espansione del numero degli infortuni in itinere (**Tabella 1**).

Tabella 1 **Infortuni sul lavoro denunciati all'INAIL nel biennio 2002/03**

Attività	Anno		Variazione assoluta	Variazione %
	2002	2003		
INDUSTRIA E SERVIZI	894.667	881.676	-12.991	-1,5
di cui in itinere	67.756	69.683	1.927	+2,8
AGRICOLTURA	73.670	71.098	-2.572	-3,5
di cui in itinere	1126	1161	35	3,1
DIPENDENTI CONTO STATO	24.503	25.029	526	2,1
di cui in itinere	2261	2768	507	22,4
TOTALE INFORTUNI	992.840	977.803	-15.037	-1,5
di cui in itinere	71.143	73.612	2	3,5

Fonte: INAIL 2003

2.14.3 Analisi quantitativa

Mentre per il settore dell'Agricoltura la flessione del numero di infortuni appare omogenea su quasi tutto il territorio nazionale, ad eccezione delle isole, in cui si osserva un lieve incremento in termini assoluti, per i settori dell'Industria e dei Servizi il maggiore calo si è registrato nelle regioni del sud e del Nord-Ovest, quali Puglia, Basilicata, Calabria e Piemonte. Sono stati tuttavia registrati incrementi per Trentino Alto Adige, Campania, Sardegna, Molise, Abruzzo, Lazio ed Emilia Romagna, sia pure di modesta entità in valore assoluto.

In aumento risultano gli infortuni dei dipendenti dello Stato, con l'eccezione di alcune regioni del Sud del Paese.

Nel settore lavorativo Industria e Servizi si è registrato un maggior calo degli infortuni nell'Industria rispetto ai Servizi, con particolare rilievo per i settori Tessile e Metalmeccanico. Stabile appare il numero degli infortuni nel settore delle Costruzioni, pur in presenza di una significativa crescita occupazionale. Un calo significativo degli infortuni risulta rilevabile anche nel settore dei Trasporti.

Relativamente al quadro europeo non vi è la possibilità di confronti per il biennio 2002/03 poiché i dati statistici più recenti, pubblicati dall'Eurostat (Ufficio centrale di statistica della Comunità Europea) sono riferiti all'anno 2001; relativamente a tale anno i tassi standardizzati forniti da tale ente, pur con i limiti metodologici di una raccolta dati con criteri non univoci, e che vedono l'esclusione tra gli infortuni mortali degli infortuni "in itinere", mostrano che i tassi di incidenza di infortuni ogni 100.000 addetti in Italia risultano inferiori alla media europea (3.779 ogni 100.000 addetti vs 3.830 in Europa). Al contrario, riguardo agli infortuni mortali il nostro Paese si colloca lievemente al di sopra della media europea (con 3,1 incidenti mortali ogni 100.000 addetti vs il dato medio europeo pari a 2,7).

2.14.4 Valutazione critica

Nell'ultimo quinquennio la tendenza alla riduzione del numero totale di infortuni in valore assoluto mostra un trend infortunistico in calo costante solo a partire dall'anno 2002. Infatti, considerando il complesso dei settori produttivi, nell'anno 1999 gli infortuni sono stati 1.000.258, nel 2000 sono aumentati a 1.011.631, per passare a 1.023.389 nel 2001, con una successiva flessione pari a 992.840 nel 2002 e a 977.803 nel 2003. Dal punto di vista occupazionale nello stesso quinquennio si è registrata una crescita del numero degli occupati, con un incremento medio dell'1,6% (dati ISTAT); pertanto, dal confronto del numero degli addetti per anno con il numero di infortuni per lo stesso anno, si evidenzia che la riduzione relativa degli infortuni risulta iniziata già a partire dall'anno 2000, con un decremento dell'indice di incidenza pari allo 0,6% (**Tabella 2**).

Diversa appare la situazione nel settore agricolo, in cui il calo di circa il 21% del numero degli infortuni nel quinquennio è da rapportare al calo contemporaneo e costante del numero degli occupati, come evidenziato dall'andamento dell'indice di incidenza.

Sul piano territoriale gli indici infortunistici elaborati dall'INAIL, ottenuti rapportando i casi indennizzati per 1000 addetti, mostrano un quadro differenziato, con rischio di infortunio mortale mediamente più elevato nelle regioni meridionali e nelle isole, e più elevati tassi di frequenza d'infortuni rispetto alla media nazionale in Umbria, Marche, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna, regioni in cui si registra anche un maggior numero di postumi di invalidità permanente.

Dall'analisi degli infortuni comportanti assenza dal lavoro superiore a tre giorni, risulta una correlazione significativa con i lavori di tipo manuale. Il settore più pericoloso come frequenza di infortuni comportanti invalidità permanente ri-

Tabella 2 **Indici di incidenza si infortuni sul lavoro - Periodo 1999/2003**
(Totale infortuni per 1.000 occupati ISTAT)

Attività		Anno				
		1999	2000	2001	2002	2003
INDUSTRIA	Indice di incidenza	46,2	46,1	46	44,1	43
	Var. % su anno precedente	1,7	-0,2	-0,2	-4,1	-2,5
AGRICOLTURA	Indice di incidenza	85,3	81,7	75,8	71,9	71,1
	Var. % su anno precedente	-0,6	-4,2	-7,2	-5,1	-1,1
TOTALE INFORTUNI		43,8	48	47,6	45,5	44,3
VAR. % SU ANNO PRECEDENTE		1,1	-0,6	-0,8	-4,4	-2,6

Fonte: INAIL 2003