

INCIDENTI DOMESTICI

I maschi le principali vittime

di Eugenio Pelizzari

INTRODUZIONE

Quello degli incidenti domestici è un fenomeno ampiamente sottovalutato e che rappresenta, al contrario, un rilevante aspetto di salute pubblica.

Utilizzando i dati prodotti dal SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione) istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, l'articolo esamina sia la dimensione europea che quella italiana del fenomeno.

Per quanto riguarda la situazione italiana vengono esaminati gli accessi al Pronto Soccorso, i ricoveri e la mortalità da incidenti domestici.

Relativamente agli accessi al Pronto soccorso, i dati rivelano che per i maschi le prestazioni sono percentualmente superiori a quelle delle femmine sino ai 50 anni, con la tendenza a concentrarsi tra i 20 e i 50 anni (con un picco di oltre il 16% nella fascia 30-39 anni). Le prestazioni di Pronto Soccorso per le donne superano quelle degli uomini nelle classi di età dopo i 50 anni, con un picco di circa il 12% nella classe 50-59 e di oltre il 14% nella classe "80 anni e oltre".

Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri da incidente domestico, la distribuzione percentuale per sesso ed età vede una prevalenza di ricoveri maschili in tutte le classi di età considerate, dagli 0 ai 69 anni. Dai 70 anni in su è più alta la percentuale di femmine, con un picco nella classe di età 80 anni ed oltre dove si registra una percentuale del 32,2% di ricoveri femminili rispetto al 14,6% dei ricoveri maschili, anche a causa della maggiore aspettativa di vita delle donne rispetto agli uomini.

Similmente, gli incidenti domestici causano una maggiore mortalità nei maschi che nelle femmine, con un tasso per 1.000.000 di residenti/anno pari al 31,32 per i maschi contro il 29,28 per le femmine.

Anche per la mortalità, i maschi sono le principali vittime in tutte le classi di età, fino ai 79 anni. Dagli 80 anni in su le vittime principali sono le donne.

Lo studio esamina anche le cause di infortunio, i giorni di prognosi e di ricovero, nonché l'ambiente in cui accade l'incidente ed i prodotti che lo determinano

I risultati suggeriscono la necessità di una maggiore attenzione all'incidente domestico maschile e l'attivazione di campagne di prevenzione specifiche per ridurre l'incidenza del fenomeno.

1. La dimensione europea del fenomeno

Il *report* "Injuries in the European Union – Statistics summary 2003-2005", pubblicato nel 2007 dal KfV (Austrian Road Safety Board) e da EuroSafe (European Association for Injury Prevention and Safety Promotion) col supporto e co-finanziamento della Commissione Europea (European Public Health Programme) ci dà una dimensione sufficientemente precisa del fenomeno degli incidenti, domestici e non, nei paesi della comunità europea.

Nel triennio 2003-2005 si sono avuti nei 27 paesi della comunità europea 251.000 decessi a causa di ferite e traumi. Di questi, ben 26.500 si sono registrati in Italia. Nel periodo 2001-2003 rappresentavano il 4,7% delle cause di morte nel nostro Paese.

A livello generale, per i paesi presi in esame, la mortalità a causa di incidenti è diminuita, nell'ultimo decennio, di circa il 20%. Ma, ci dice il rapporto, a pag. 12, dedicandogli un apposito paragrafo, se si guarda alla distribuzione per sesso i dati evidenziano il fenomeno dei "Maschi a rischio".

Gli incidenti colpiscono infatti molto più i maschi che le femmine: "Il rischio di morire a causa di un incidente è quasi il doppio per i maschi (72 decessi da ferite riportate ogni 100.000 maschi) rispetto alle femmine (35 ogni 100.000 femmine). Come risultato, il 66% dei decessi per traumi riportati in EU è costituito da maschi, il 34% da femmine (Figura 9)". E questo vale per tutte le classi di età, dagli zero anni agli oltre ottantacinquenni.

Siamo comunque ancora ad un livello di aggregazione molto generale, includendo questo dato ogni tipo di incidente: da quelli sul lavoro, a quelli stradali, a quelli domestici e riguardando solo gli incidenti aventi carattere letale, mentre noi siamo interessati in particolare a capire la dinamica degli incidenti domestici ed anche di quelli che non giungono ad un epilogo così tragico.

Sappiamo dal Rapporto citato che gli incidenti in ambito domestico e nel tempo libero rappresentano l'80% del totale.ⁱⁱ

La tabella 1 – che riproduce la tab. 5 a pag 14 del lavoro originale – ci permette un ulteriore passo in avanti, riassumendo, per i 27 Paesi presi in esame, la situazione complessiva dei **ferimenti intenzionali e non intenzionali per settore, aventi esito letale o meno**, consentendoci alcune osservazioni.

Tra i ferimenti non intenzionali (e quindi gli incidenti) che hanno portato al decesso (172.140, pari al 68% del totale), ben 109.512, pari al 43%, sono avvenuti a casa, scuola, nel tempo libero o nell'esercizio di attività sportive. Altri 56.412 (pari al 23%) sono legati agli incidenti automobilistici e 6.216 (pari al 2%) sul posto di lavoro.

Ferite con conseguenze letali: 252.494

- non intenzionali: 172.140 (68%)
 - a. Trasporto: 56.142 (23%)
 - b. Luogo di lavoro: 6.216 (02%)
 - c. Casa, tempo libero, sport e scuola 109.512 (43%)

Anche per quanto riguarda le ferite non letali, ma che abbiano comunque portato ad un trattamento medico, i traumi riportati in ambito domestico, del tempo libero, scuola o sport fanno la parte del leone. Essi sono stati 46.500.000 (78,1%), contro i 4.810.000 (8,1%) riferiti al luogo di lavoro e ai 3.860.000 legati al trasporto (6,5%).

Ferite con conseguenze non letali: 59.560.000

- Non intenzionali: 55.170.000 (92,6%)
 - a. Trasporto: 3.860.000 (06,5%)
 - b. Luogo di lavoro: 4.810.000 (08,1%)
 - c. Casa, tempo libero, sport e scuola: 46.500.000 (78,1%)

Tab. 1 - Traumi per settore in 27 Paesi Europei (Anno 2007)

Table 5: Comprehensive view of injuries by sector, EU27								
Injury counts and outcomes	Transport	Workplace	Home, Leisure, Sports, School	Total of unintentional injuries	Homicide, assault, other violence	Suicide (attempt)	Total of intentional injuries	Total of all injuries
Fatal Injuries	56 412	6 216	109 512	172 140	6 146	61 368	67 514	252 494*
	23%	2%	43%	68%	3%	24%	27%	100%*
Hospital Admissions	860 000	310 000	5 200 000	6 370 000	590 000	100 000	690 000	7 000 000
Hospital Outpatients	1 800 000	3 000 000	27 000 000	31 800 000	2 200 000	200 000	2 400 000	34 200 000
Other medical treatment	1 200 000	1 500 000	14 300 000	17 000 000	1 200 000	100 000	1 300 000	18 300 000
All medically treated cases	3 860 000	4 810 000	46 500 000	55 170 000	3 990 000	400 000	4 390 000	59 560 000
	6.5%	8.1%	78.1%	92.6%	6.7%	0.7%	7.4%	100%
Disabled (prevalence 16-64)	750 000	1 300 000	900 000	2 950 000	-	-	-	> 3 000 000
Hospital bed days	7 200 000	2 400 000	39 000 000	48 600 000	3 000 000	600 000	3 600 000	52 200 000

* incl. Injuries of undetermined intent, not displayed

Source: WHO Mortality Database, WHO Health for all Database, Eurostat, EU Injury Database (IDB, Home and Leisure Accidents) and "Comprehensive View of European Injury Data" CVI – Final Report; 3 year average of latest available years (mostly 2003-2005). Data presentation: Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV), 2007

Table 5 combines hospital data (e. g. admissions and outpatients by sector) of the European Injury Database (IDB) with routine hospital discharge and cause of death data into a "comprehensive view of injuries in the EU" by different sectors of injury prevention. Projections of national surveys to EU level in this overview anticipate also the incidence information that will be available in future through the EU Health Interview Surveys for injuries treated outside the hospital ("All medically treated cases"). Also indicators of health care consumption (hospital bed days) and long term consequences (prevalence of injury disability) of injuries by sector are given.

2 La rilevazione degli incidenti domestici in Italia

Anche in Italia, come nella maggior parte dei paesi industrializzati, gli incidenti domestici rappresentano un grave problema di salute pubblica. Per questo motivo si sono intensificati negli anni gli sforzi e le politiche per una loro puntuale rilevazione, ai fini fondamentalmente della prevenzione. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nel Piano Sanitario Nazionale 1996-1998 aveva già incluso la prevenzione degli incidenti stradali, domestici e lavorativi tra i propri obiettivi. Ad esso aveva fatto seguito il 23 marzo 2005 un'intesa Stato-Regioni, con l'obiettivo dell'adozione per il periodo 2005-2007 di un Piano di Prevenzione nazionale (PNP). Il problema era tuttavia la frammentarietà delle fonti utilizzate e la cattiva qualità dei dati a disposizione.

Una svolta decisiva per colmare tale frammentarietà e l'incompletezza dei dati sugli infortuni domestici è stata l'istituzione, presso l'Istituto superiore di Sanità del SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione).ⁱⁱⁱ

Il progetto IDB (Injury DataBase)^{iv} ha consentito di includere la sorveglianza europea HLA (*Home and Leisure Accidents*) in un sistema informativo più ampio; tale sistema integra ora le fonti dei dati sugli infortuni domestici esistenti (in particolare mortalità e ricoveri) con la sorveglianza di Pronto Soccorso sviluppata per il SINIACA, sulla base di una metodologia e di una reportistica degli incidenti esaustiva e raffinata, seppur ancora in costruzione.^v

Il campione selezionato per il progetto è costituito da nove ospedali e presenta un buon livello di rappresentatività, essendo uniformemente distribuito sul territorio nazionale. Inoltre, la popolazione di riferimento copre più dell'1% della popolazione del nostro paese, con un concordanza stretta e significativa anche per quanto riguarda la frequenza per distribuzione per sesso e per età.

Tale metodologia ha permesso di colmare una delle lacune più evidenti dell'indagine multiscopo condotta periodicamente dall'ISTAT intervistando un campione di 53.000 soggetti, rappresentativi di 23.000 famiglie italiane, ma che non rileva il tipo di lesione e il tipo di cure che l'incidente determina e quindi la gravità stessa dell'incidente.

I risultati di questo nuovo approccio hanno trovato una loro sintesi in un volume di recente pubblicazione, dal quale provengono tutti i dati usati in questo lavoro.^{vi}

3 Gli accessi al pronto soccorso

Come sostengono gli autori:^{vii} "l'indicatore di incidentalità più sensibile è rappresentato dal numero di accessi al Pronto Soccorso", che costituiscono "la principale opportunità di conoscenza su vasta scala del fenomeno".

I dati SINIACA si basano su un campione di circa 52.000 casi di accesso al Pronto Soccorso (Centri Pilota SINIACA, N= 14.922; Centri di approfondimento, N=11.846; Campione di Centri di Pronto Soccorso del Lazio, N=25.138).

3.1 Distribuzione per età

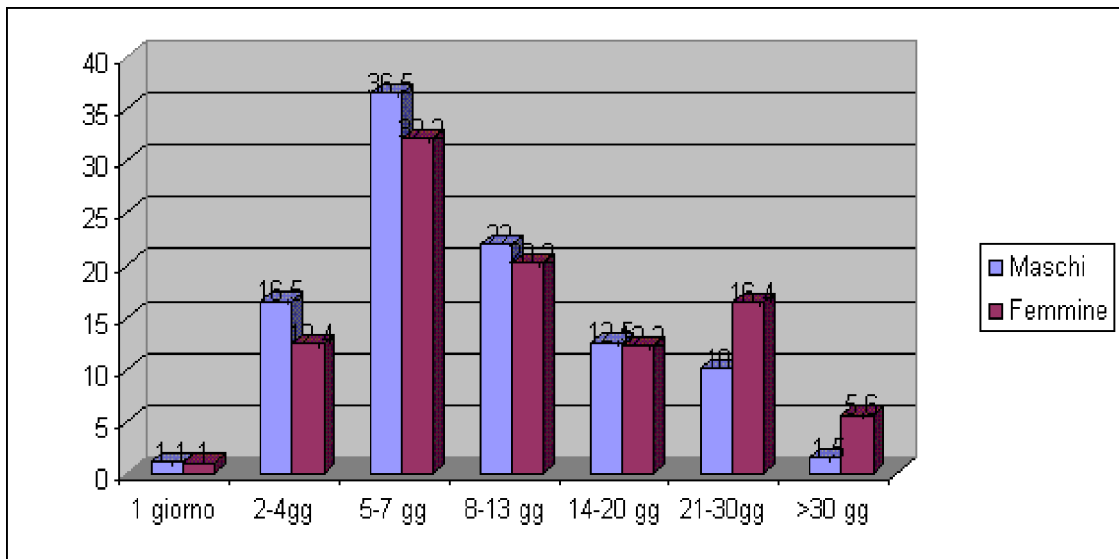
Per quanto riguarda la distribuzione per classi di età, si registra un primo picco in corrispondenza della classe di età 1-4 anni, ne segue un secondo - in media molto più marcato ed ampio - compreso tra i 20 e i 59 anni, dove si registra quasi la metà degli incidenti, con una media intorno al 13-14%; segue poi un terzo picco per la classe oltre gli 80 anni.

La distribuzione percentuale per classe di età, pur simile, mostra "un diverso andamento nei due sessi che sottende problematiche differenti". Per i maschi le prestazioni di pronto soccorso sono percentualmente superiori a quelli delle femmine sino ai 50 anni, con la tendenza a concentrarsi tra i 20 e i 50 anni (con un picco di oltre il 16% nella fascia 30-39 anni). Le prestazioni di Pronto Soccorso per le donne superano quelle degli uomini nelle classi di età dopo i 50 anni, con un picco di circa il 12% nella classe 50-59 e di oltre il 14% nella classe "80 anni e oltre".

3.2 Gravità dell'incidente

Relativamente alla gravità dell'incidente, basata sul numero di giorni di prognosi, la classe dei soggetti più gravi (prognosi > a 20 giorni) è composta principalmente da donne (22% femmine, 11,5% maschi; fig. 7 a pag. 92 del lavoro originale). Se consideriamo il tempo di prognosi da 1 ai 20 giorni, vediamo che la classe dei soggetti più colpiti è quella degli uomini (88,6% maschi, 78% femmine).

Fig. 1 - Distribuzione percentuale degli incidenti domestici in base al sesso e ai giorni di prognosi assegnati ai soggetti che sono ricorsi alle cure presso il Pronto Soccorso, Centri Pilota (N = 7.538).



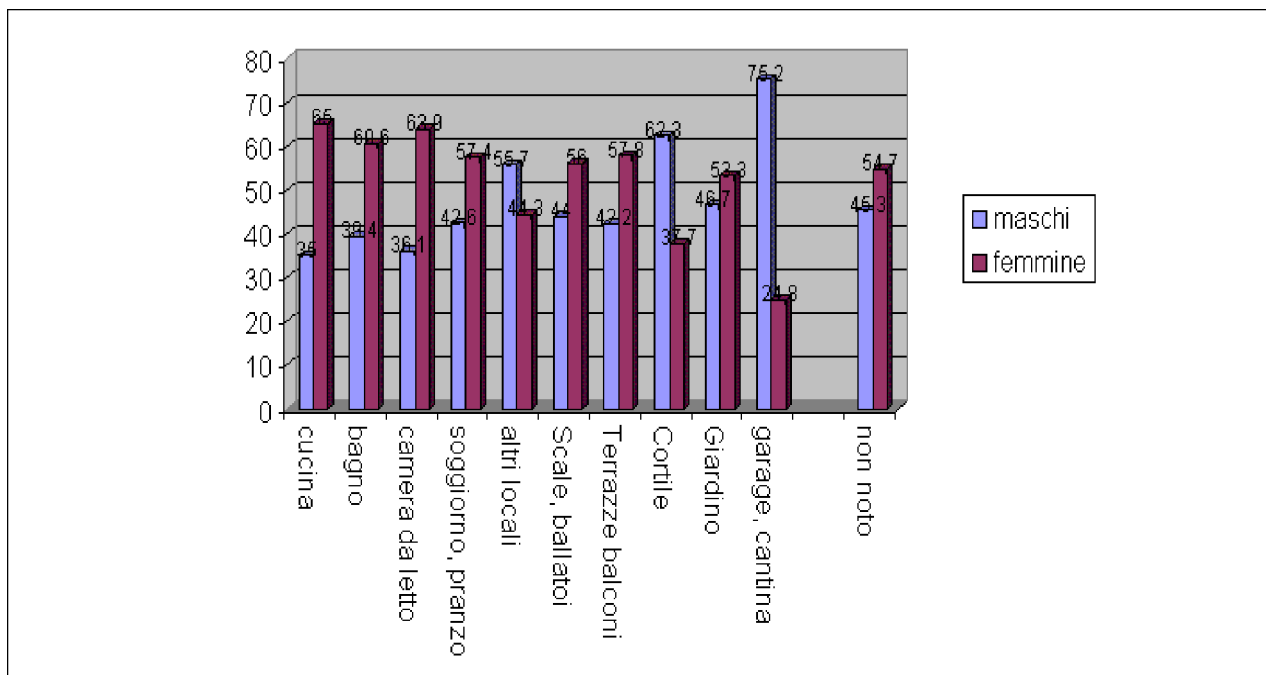
3.3 L'ambiente

Il luogo dove accadono il maggior numero di incidenti domestici è la cucina (dal 14,3% e il 19% dei casi a seconda della base dati considerata). Ad esso seguono le scale (tra il 9,7% e il 18,9% di casi) e gli schiacciamenti. Tra quest'ultimi rilevanza assumono quelli che accadono all'esterno dell'abitazione, in conseguenza di attività hobbistiche, giardinaggio, bricolage.

Le donne riportano il maggior numero di incidenti entro le mura di casa (dove riscontriamo comunque percentuali significative anche per i maschi), i quali registrano, invece, livelli di infortuni più elevati nelle pertinenze dell'abitazione (garage, cortile, cantina...).

La figura seguente (Fig. 12 p. 100 del lavoro originale), riporta la distribuzione per ambiente nei Centri Pilota.

Fig. 2 - Distribuzione percentuale degli accessi in P.S. secondo l'ambiente in cui l'incidente è accaduto, Centri Pilota (N = 6.448)



3.4 I prodotti coinvolti

Mentre per quanto riguarda la dinamica degli incidenti la casistica principale è data dalle cadute (46%), seguita da tagli, punture, urti e schiacciamenti (30%), dati più interessanti si ricavano esaminando i prodotti/oggetti che hanno causato l'accesso al Pronto Soccorso (tab. 7, pag. 103 del lavoro originale).

Tab. 2 – Numero accessi in Pronto Soccorso per incidente domestico per prodotto causa dell'Infortunio – Centri di Approfondimento.

Prodotti causa di incidente	Casi			% colonna			% riga		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Materiali grezzi, elementi (schegge, mattoni, chiodi, ecc.)	1.009	180	1.189	21,2	4,7	13,9	84,9	16,1	100
Struttura, superficie esterna (marciapiede, lampione, ecc.)	254	221	475	5,3	5,8	5,5	53,5	46,5	100
Parte di edificio (scale, mura, pavimenti, ecc.)	969	1.151	2.121	20,3	30,3	24,8	45,7	54,3	100
Installazioni fisse (elettricità, acqua, gas sanitari, ecc.)	131	127	258	2,7	3,3	3,0	50,8	49,2	100
Elettrodomestici	85	135	220	1,8	3,6	2,6	38,6	61,4	100
Mobilio	395	457	852	8,3	12,0	9,9	46,4	53,6	100
Utensili per lavoro e vita domestica	253	322	576	5,3	8,5	6,7	43,9	55,9	100
Utensili per fai da te, hobby	616	162	778	12,9	4,3	9,1	79,2	20,8	100
Cancelleria e attrezzatura per ufficio	10	4	14	0,2	0,1	0,2	71,4	28,6	100
Attrezzature mediche	0	2	2	0,0	0,1	0,0	0,0	100	100
Mezzi di trasporto	102	57	159	2,1	1,5	1,9	64,2	35,8	100
Giocattoli	24	22	46	0,5	0,6	0,5	52,2	47,8	100
Attrezzi sportivi	22	12	34	0,5	0,3	0,4	64,7	36,3	100
Abbigliamento ed effetti personali	26	49	75	0,5	1,3	0,9	34,7	66,3	100
Cibo, bevande, articoli per fumo	64	128	192	1,3	3,4	2,2	33,3	66,7	100
Prodotti chimici, detersivi, farmaceutici	64	37	101	1,3	1,0	1,2	63,4	36,6	100
Contenitori imballaggi	87	105	192	1,8	2,8	2,2	46,3	54,7	100
Persone, animali	259	249	509	5,4	6,6	5,9	50,9	48,9	100
Elementi naturali, piante	158	108	266	3,3	2,8	3,1	59,4	40,6	100
Altro non specificato	237	272	509	5,0	7,2	5,9	46,6	53,4	100
TOTALE	4.765	3.800	8.568	100	100	100	55,6	44,4	100

La tabella, nel confermare la maggior frequenza maschile negli incidenti domestici che hanno causato l'accesso ad un Pronto Soccorso (55,6 M vs 44,4 F) mostra anche che i primi "prodotti" (intesi come elementi terzi concorrenti all'incidente) sono gli elementi strutturali della casa, sia interni che esterni, sia per i maschi che per le femmine; essi rappresentano circa il 30% dei casi e la dinamica ad essi maggiormente associata è la caduta, lo scivolamento o l'urto accidentale.

I mobili dell'abitazione sono la seconda causa di incidente per le donne e la terza per gli uomini. La causa principale per i maschi sono i prodotti legati alla manutenzione dell'abitazione (21,2 contro il 4,7% delle femmine) e al fai da te (12,9%, contro il 4,3 delle femmine). Più coinvolte le donne (8,5%) che gli uomini (5,3%) in infortuni causati da utensili da cucina, quali coltelli ecc.

3.5 Le descrizioni "aperte" delle cause di accesso al Pronto Soccorso

Un aspetto particolarmente interessante riguarda le descrizioni "aperte" per infortunio in ambiente civile di abitazione, compilate presso i Centri di Pronto Soccorso nel momento in cui la vittima dell'infortunio vi si reca per essere curato, anche perché consentono di cogliere alcune dinamiche specifiche per i due sessi. Nell'impossibilità di esaminare tale cause per ognuna delle classi di età individuate, riporteremo qui di seguito quelle relative alla classe, possiamo dire, della "maturità", fisica e lavorativa, ossia dai 30 ai 49 anni.

Esse sono ricavabili dalla tab. 17 del lavoro in esame, della quale riporteremo comunque – per economia di spazio - le voci valorizzate, escludendo quelle a valore "zero".

Tab. 3 – Incidenti in casa (30-49 anni) – Descrizioni “aperte” del sistema SINIACA (2003). N=3.811

	% Maschi	% Femmine	% Maschi + Femmine
CADUTE			
Caduta non specificata	2,56	4,58	3,38
Inciampamento	1,64	3,62	2,44
Scivolamento	2,83	4,07	3,33
Causa tappeto	0,57	1,23	0,84
Pavimento bagnato o cera	0,75	2,00	1,26
Da scale stabili	7,52	12,07	9,37
Da scale a pioli	2,79	1,61	2,31
Da letto	0,71	0,65	0,68
Da sedia	0,62	1,81	1,10
In bagno	3,09	3,29	3,18
In giardino/cortile	1,15	1,16	1,15
Caduto giocando	0,80	0,39	0,63
Caduta dall'alto	0,31	0,19	0,26
STORTE, DISTORSIONI, ECC.			
Storte/distorsioni	3,49	4,39	3,86
Sforzo	2,30	1,81	2,10
FERITE			
Ferite non specificate	2,61	1,03	1,97
Da vetro	3,40	5,04	4,07
Da coltello	5,39	10,26	7,37
Da lamiera	2,65	0,71	1,86
Da lama	8,40	1,61	5,64
Da scatola/lattina	0,80	1,23	0,97
Da lametta	0,04	0,00	0,03
Da forbici	0,88	0,32	0,66
Da punta	2,43	0,65	1,71
Da penetrazione	2,39	1,10	1,86
Da tazza, piatto, coccio	0,57	0,84	0,68
Da elettrodomestico	0,57	2,58	1,39
Amputazione	0,35	0,06	0,24
URTI			
Contro struttura	3,45	4,84	4,01
Contro mobile	4,82	6,33	5,43
Contro oggetto	2,92	1,87	2,49
Contro persona	0,40	0,77	0,55
Contro porta a vetri	0,40	0,71	0,52
SCHIACCIAMENTI			
Da porta, cassetto	1,11	2,00	1,47
Da cancello, sportello	0,40	0,26	0,34
Oggetto caduto dall'alto	4,07	3,16	3,70
Martellata	0,71	0,06	0,45
INGESTIONI, AVVEL., ECC.			
Ossido di carbonio	0,13	0,19	0,16
Inalazione vapori tossici	0,04	0,26	0,13
Ingestione farmaci	0,18	0,71	0,39
Assunzione sostanze	0,00	0,06	0,03
Ingestione trielina	0,00	0,06	0,03
Ingestione funghi	0,04	0,06	0,05
Ingestione spine, ossa	0,22	0,39	0,29
ANIMALI			
Insetti	1,90	2,26	2,05
Gatti	0,13	0,65	0,34
Cani	0,71	0,58	0,66
Ragno	0,00	0,013	0,05
USTIONI			
Olio	0,31	0,58	0,42
Acqua	0,49	1,94	1,08
Latte	0,04	0,00	0,03
Caffé-The	0,13	0,39	0,24
Cibo bollente	0,66	0,71	0,68
Fiamma	0,27	0,26	0,26

OCCHIO			
Corpo estraneo occhio	14,81	2,07	9,63

4 I ricoveri ospedalieri per incidente domestico

Esaminati i dati relativi all'accesso al pronto soccorso possiamo ora procedere ad esaminare i ricoveri ospedalieri. Utilizzeremo anche in questo caso i dati SINIACA.

In base ai dati di un campione (sei centri di pronto soccorso stratificati territorialmente) corrispondente all'1% della popolazione italiana, è possibile "stimare nel 2003 una incidenza media in Italia di almeno 230 ricoveri per 100.000 abitanti, con almeno 130.000 ricoveri per incidente domestico a livello nazionale" (pag. 60).

L'andamento dei tassi di ricovero presenta un forma ad "U", "con un numero di ricoveri molto elevato nelle età neonatali (tasso di oltre 800 per 100.000 abitanti/anno) e consistentemente al di sopra della media in quelle pre-scolari che tende a ridursi progressivamente sino all'adolescenza e da qui si appiattisce fino all'età adulta (da 5 sino a 40 anni il tasso per 100.000 abitanti/anno è intorno a 100) dalla quale tende progressivamente a crescere fino ad assumere valori al di sopra della media negli ultra-sessantacinquenni e particolarmente elevati negli ultra-settantacinquenni" (tassi di 1.600 per 100.000 abitanti/anno per le femmine e di circa 1.100 per gli uomini; fig. 2 p. 62).

I ricercatori evidenziano come tale andamento sia "simile nei maschi e nelle femmine" e che tuttavia le femmine presentano "valori inferiori ai maschi sino ai 50 anni circa, mentre oltre tale età tendono ad essere ricoverate in modo maggiore dell'altro sesso".

Proviamo ad a guardare meglio entro questi dati considerando la distribuzione percentuale per sesso ed età dei ricoveri ospedalieri per incidente domestico nel 2002, su un campione rappresentativo di 43.451 casi.^{viii}

Tab. 4 - Distribuzione percentuale per sesso ed età dei ricoveri ospedalieri per incidente domestico (N. 43.451)

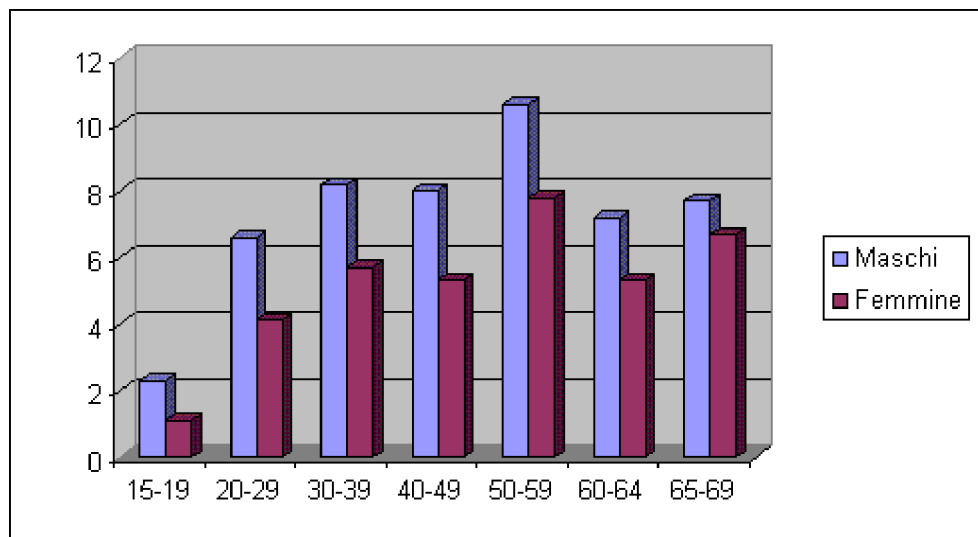
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	75-79	>80
Maschi	4,4	6,8	3,6	2,5	2,3	6,6	8,2	8,0	10,6	7,2	7,7	8,6	8,9	14,6
Femmine	2,7	3,7	1,7	1	1,1	4,1	5,7	5,3	7,8	5,3	6,7	9,8	12,9	32,2

In sostanza vediamo che la distribuzione percentuale per sesso ed età vede una prevalenza di ricoveri maschili per incidente domestico esattamente in tutte le classi di età considerate, dagli 0 ai 69 anni. Dai 70 anni in su è più alta la percentuale di femmine, con un picco nella classe di età 80 anni ed oltre dove si registra una percentuale del 32,2% di ricoveri femminili rispetto al 14,6% dei ricoveri maschili.

Ovviamente un peso rilevante lo riveste la variabile anagrafica, come gli stessi autori non mancano di evidenziare: "A motivo della loro maggiore speranza di vita le donne nella popolazione anziana sono in maggior numero dei maschi" (p. 65).

Nella classe di età dai 15 ai 69 anni i ricoveri maschili sopravanzano di gran lunga quelli femminili, con un picco nella fascia 40-49 anni, dove i ricoveri maschili sono il 2,7% in più di quelli femminili.

Fig. 3: Distribuzione percentuale per sesso ed età dei ricoveri ospedalieri per incidente domestico, 15-69 anni



Per quanto riguarda la degenza si osserva una media lievemente superiore nelle femmine che nei maschi (9,1 giorni contro 7,4). Per quanto riguarda l'ambiente, una quota significativa di ricoveri è determinata da incidenti in ambiente esterno all'abitazione.

5 La mortalità per incidente domestico

Ci resta ora da esaminare l'aspetto più drammatico degli incidenti domestici, ovvero quei casi in cui gli stessi hanno esito letale.

I dati di mortalità acquisiti dal SINIACA riguardano gli anni 2000 e 2001. Per i due anni considerati le principali cause che hanno provocato la morte per incidenza in casa sono state:

- Per caduta accidentale: 68,08%
- per incendio e fuoco: 8,37%
- per avvelenamento: 7,83%
- per annegamenti, soffocamenti e corpi estranei: 4,43%

La tabella 5 e la figura 4 illustrano la distribuzione degli incidenti domestici per sesso e causa di morte (tab. 4 pag. 45 del lavoro originale).

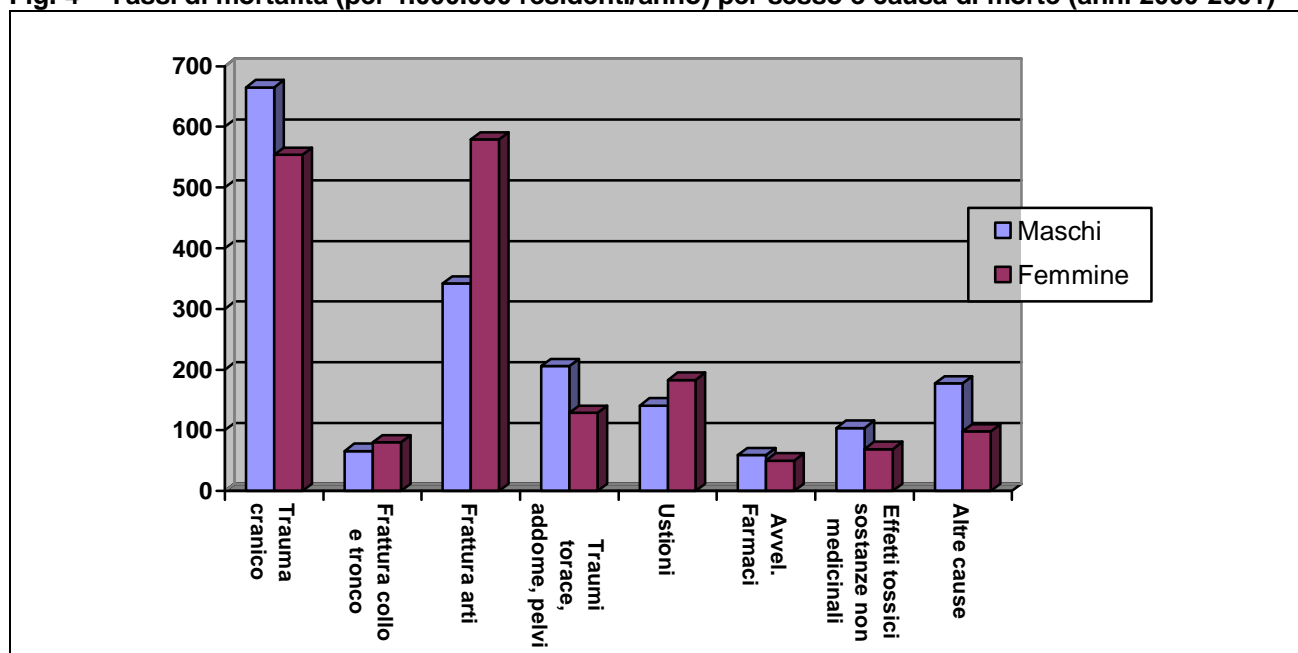
Tab. 5 – Distribuzione degli incidenti domestici per sesso e causa di morte (anni 2000 e 2001)

	Maschi	Femmine	Tasso M*	Tasso F*
Trauma cranico	665	554	11,83	9,31
Frattura del collo e del tronco	66	80	1,17	1,34
Frattura agli arti	342	579	6,09	9,73
Traumi del torace, addome e pelvi	206	129	3,67	2,17
Ustioni	141	183	2,51	3,08
Avvelenamento da farmaci	59	50	1,05	0,84
Effetti tossici di sostanze non medicinali	104	69	1,85	1,16
Altre cause	177	98	3,15	1,65
Totale	1.760	1.742	31,32	29,28

*tasso per 1.000.000 res./anno

I tassi di mortalità specifici per sesso mostrano una maggiore incidenza nelle donne della frattura degli arti. Nei maschi si registra invece una maggiore rilevanza dei traumatismi del torace, addome, pelvi e degli effetti nocivi di sostanze non medicinali (per queste due cause i tassi di mortalità per i maschi sono superiori rispettivamente del 69% e del 59% rispetto a quelli delle femmine).

Fig. 4 – Tassi di mortalità (per 1.000.000 residenti/anno) per sesso e causa di morte (anni 2000-2001)



La tabella 6 illustra invece la distribuzione della mortalità per sesso e classe di età di età.

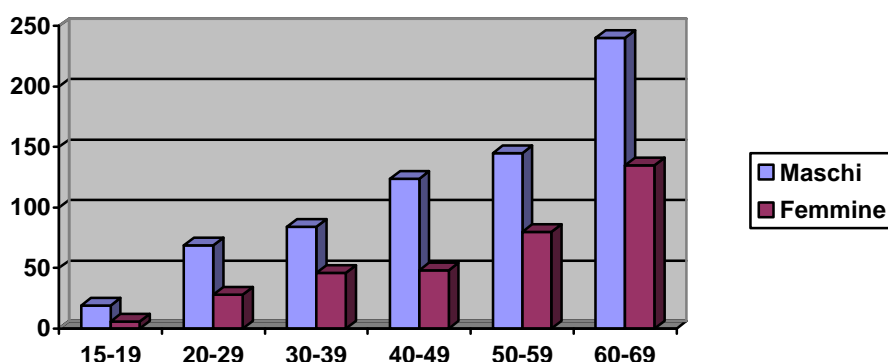
Tab. 6 – Mortalità per incidente domestico per sesso ed età (anni 2002 e 2001)

	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
M	23	4	12	19	26	43	33	51	61	63	67	78	116	124	207	219	195	419
F	17	6	8	6	11	17	25	21	18	30	48	32	55	80	161	206	244	757

Come è possibile rilevare, le morti maschili sono superiori a quelle femminili in tutte le classi di età, ad eccezione di quella dagli 80 anni in su, dove da un lato i valori assoluti aumentano di molto e, dall'altro, si assiste ad una inversione tra maschi e femmine (delle quali è comunque anche qui necessario ricordare la maggiore longevità).

Concentrandoci, come abbiamo fatto per i ricoveri ospedalieri, sulla fascia di età 15-69 anni, otteniamo il grafico di figura 5.

Fig. 5 – Cause di morte da incidenti domestici per età e sesso, 15-69 anni (anni 2000 e 2001)



Incrociando cause di morte, classe di età e sesso – ed esprimendosi in termini di incidenza piuttosto che di valori assoluti – ciò che si evince è che all'incirca tutte le cause di morte per incidente domestico presentano un andamento che aumenta progressivamente con l'età e che il fenomeno assume particolare rilevanza a partire dai 50 anni.

I ricercatori dell'ISS mettono doverosamente in guardia sulla probabile sottostima di questi dati, anche sulla base di risultanze di altri studi nazionali e internazionali. La stima attesa è di 4.500 casi/anno, per cui si può pensare che di circa il 60% degli eventi mortali che accadono in ambito domestico non sia possibile avere informazioni.

Gli stessi studi dicono, però, che il rapporto tra maschi e femmine non muta, con una prevalenza di decessi dei primi rispetto alle seconde sia in termini assoluti sia nelle varie fasce di età, esclusa - come detto - quella dagli 80 anni in su.

Conclusioni

I risultati presentati in questo lavoro evidenziano uno degli aspetti meno indagati del fenomeno "incidente domestico", ovvero quanto essa colpisca in maniera prioritaria la popolazione maschile.

I dati disponibili non sono particolarmente recenti,^{ix} ma la dinamica sociale ed economica degli ultimi anni che ha visto da un lato l'inserimento consistente della popolazione femminile nel mercato del lavoro e dall'altro – sia per un adeguamento alla nuova realtà, sia per una nuova sensibilità maschile che ha portato l'uomo ad una maggiore presenza nella sfera domestica - non inducono ad ipotizzare una inversione di questa tendenza.

Emerge da quanto sopra esposto la necessità di una maggiore attenzione all'incidente domestico maschile, dell'attivazione di campagne di prevenzione specifiche per ridurre l'incidenza del fenomeno, nonché della promozione di forme di tutela, anche economica.

ⁱ [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/58282341502E0AB0C1257195003DDEA4/\\$file/IDB-Bericht_FINAL_Screen.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/58282341502E0AB0C1257195003DDEA4/$file/IDB-Bericht_FINAL_Screen.pdf)

ⁱⁱ Per una visione sintetica dei principali dati del rapporto di cui alla nota precedente si veda: *Injuries in the European Union (EU) fact sheet*, p. 3. Accessibile all'indirizzo:

[http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/58282341502E0AB0C1257195003DDEA4/\\$file/Injuries%20in%20the%20EU%20fact%20sheet.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/58282341502E0AB0C1257195003DDEA4/$file/Injuries%20in%20the%20EU%20fact%20sheet.pdf)

ⁱⁱⁱ L. 43 del 3 dicembre 1999.

^{iv} <https://webgate.ec.europa.eu/idb>

^v La metodologia è sinteticamente descritta in: Pitidis A, Gallo L, Giustini ., Fondi G, Taggi F. e gruppo di lavoro IDB. *Sorveglianza europea degli incidenti domestici e del tempo libero: il caso dell'Italia (2005)*. Roma : Istituto Superiore di Sanità, 2008. (Rapporto ISTISAN 08/45).

^{vi} Pitidis A, Taggi F.(cur.) *Ambiente casa: la sicurezza domestica dalla conoscenza alla prevenzione. Rapporto del Sistema Informativo Nazionale sugli infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA)*. Istituto Superiore di Sanità. Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria. Milano : F: Angeli, 2006.

^{vii} Pitidis A, Taggi, F. *Cit.*, p. 85-104.

^{viii} Dati ricavati dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) pervenute al SINIACA.

^{ix} Il SINIACA ha elaborato anche i dati relativi al biennio 2005-2006, ma ad essi non è stato possibile accedere.