

Stime di incidenza degli infortuni domestici in ASL CN2 nel biennio 2023-2024 attraverso i dati delle sorveglianze PASSI e PASSI di Argento

Home injuries incidence in ASL CN2 through PASSI and PASSI d'argento surveillance (2023-2024)

ANNA CASTIGLIONE¹, DANIELA ALESSI¹,
CARLO DI PIETRANTONI¹, LAURA MARINARO¹

¹ S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione –
Dipartimento di prevenzione – ASL CN2
email: acastiglione@aslcn2.it

Riassunto: Nonostante l'impatto degli infortuni domestici nella popolazione sia di estrema rilevanza dal punto di vista sanitario, sociale e economico, attualmente, il tasso di infortunio domestico è difficilmente stimabile, in particolare a livello locale. La prevalenza di infortuni domestici nella popolazione adulta dell'ASL CN2 è contenuta (2.53%; 95%IC 1.51; 4.20) e aumenta in modo significativo nella popolazione anziana: la prevalenza di cadute (che sono una dei possibili incidenti domestici) supera il 15% negli anziani (17.63%; 95%IC 13.53; 22.64). Nonostante questi risultati, una bassa quota di assistiti dell'ASL CN2 che percepiscono di essere ad alto rischio di incidenti (negli adulti <5% e negli anziani <15%). Risulta quindi necessario per contrastare gli infortuni in ambito domestico una strategia che coinvolga in modo trasversale tutti i servizi sanitari di interesse attraverso azioni di prevenzione integrate e interventi evidence based.

Abstract: Despite the strong health, social, and economic impact of home injuries in the general population, currently, the home injuries rate is difficult to estimate, especially at the local level. The prevalence of home injuries in adult population of ASL CN2 is low (2.53%; 95% CI: 1.51 – 4.20) and increases significantly in the elderly population: the prevalence of falls (which represent one of the possible types of domestic accidents) exceeds 15% among older adults (17.63%; 95% CI: 13.53–22.64). Despite these findings, only a small proportion of the population in ASL CN2 perceive themselves to be

at high risk of accidents (<5% among adults and <15% among the elderly). Therefore, addressing home injuries requires a strategy that involves all relevant healthcare services in a cross-cutting manner, through integrated preventive actions and evidence-based interventions.

Introduzione

L'impatto degli infortuni nella popolazione è di estrema rilevanza dal punto di vista non solo sanitario, ma anche sociale ed economico, sia per l'evento in sé, sia per le eventuali sequele che possono comportare un dispendio di risorse umane e materiali, generando disuguaglianze.

Nonostante questo, il tasso di infortunio domestico è difficilmente stimabile per molteplici motivi. Innanzitutto, la stessa definizione di infortunio domestico, a oggi, non è univoca e condivisa. In secondo luogo, nonostante alcuni tentativi di costruire a livello nazionale un sistema continuo e standardizzato di rilevazione del fenomeno, a oggi i flussi sono disomogenei e non permettono un confronto territoriale (ad esempio tra le Regioni). In ultimo, la maggior parte degli eventi non gravi, che non richiedono trattamenti presso strutture sanitarie, è difficilmente rilevabile.

Una definizione di infortunio domestico è proposta dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), che lo classifica come "evento dannoso, di natura accidentale (cioè indipendente dalla volontà umana) che si verifica in un'abitazione, intesa come l'insieme dell'appartamento e di eventuali estensioni esterne (balconi, giardino, garage, cantina, scala, etc.) e che comporta la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona, a causa di lesioni di varia natura" e gli infortuni domestici sono uno degli aspetti indagati nell'Indagine Multiscopo condotta annualmente da Istat su un campione della popolazione italiana maggiorenne. Sebbene in questo modo si ottengano stime stratificate per fasce di età, sesso, titolo di studio, area geografica e contesto territoriale di appartenenza e si abbia la possibilità di fare alcune considerazioni generali circa il trend temporale del fenomeno e fasce di popolazione maggiormente a rischio, non è comunque possibile realizzare una vera analisi di contesto per il territorio ASL.

Questo tipo di analisi si rende necessaria ai Dipartimenti di Prevenzione per adempiere al compito di promuovere a livello territoriale la sicurezza e la salute negli ambienti di civile abitazione definito, come stabilito dal D.L. 493 del 3.12.1999 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici". Questa legge promuove iniziative dirette a tutelare la sicurezza e la salute attraverso la prevenzione delle cause di nocività e degli infortuni negli ambienti di civile abitazione (art.1) e affida proprio al Servizio Sanitario Nazionale e, nello

specifico, ai Dipartimenti di Prevenzione l'organizzazione di iniziative di educazione sanitaria nei confronti della popolazione per promuovere a livello territoriale la sicurezza e la salute negli ambienti di civile abitazione (art. 2). Nella stessa legge viene introdotta la definizione di "ambito domestico" inteso come l'insieme degli immobili di civile abitazione e delle relative pertinenze ove dimora il nucleo familiare; qualora l'immobile faccia parte di un condominio, l'ambito domestico comprende anche le parti comuni condominiali.

Un'ulteriore fonte informativa, anche se parziale e che non permette di avere un dettaglio a livello locale, sono i dati raccolti dai Centri Antiveleni (CAV), che operano in rete per tutto il territorio nazionale e rilevano le principali caratteristiche degli incidenti in ambito domestico dovuti a esposizione e intossicazione da prodotti chimici. I dati rilevati dai CAV permettono l'identificazione di problematiche che possono derivare dall'immissione in commercio di nuovi prodotti, utile anche al fine di orientare interventi di prevenzione e informazione mirati.

A queste fonti informative si affiancano le banche dati derivanti dalle sorveglianze di popolazione PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI d'Argento, coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e gestite dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL). Entrambe forniscono dati preziosi, a livello locale (ASL), regionale e nazionale su una serie di indicatori di salute pubblica, tra cui abitudini alimentari, attività fisica, consumo di alcol, fumo, gestione di malattie croniche, autonomia, fragilità, sicurezza e qualità della vita. La sorveglianza PASSI prevede una sezione dedicata alla sicurezza domestica e la sorveglianza PASSI d'Argento comprende una sezione dedicata alle cadute.

Nonostante la limitata disponibilità di banche, il presente contributo mira a stimare la diffusione del fenomeno degli infortuni domestici nella popolazione adulta (18-69) e anziana (ultra 64enni) dell'ASL CN2 in modo da indirizzare il Dipartimento di Prevenzione nell'organizzazione delle attività di educazione sanitaria rivolte ai cittadini.

Metodi

Le fonti informative utilizzate sono le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento. Per una descrizione completa del campione di entrambe le sorveglianze si rimanda al contributo dedicato presente in questo bollettino. Il periodo di osservazione è il biennio 2023-2024. Le stime di prevalenza dei diversi indicatori sono state calcolate utilizzando un sistema di pesatura per ciascun strato specifico per genere e età. Per la stima dei pesi sono state utilizzate le popolazioni residenti nelle ASL Italiane, fornite ogni anno dal Ministero della Salute.

Data l'assenza di una sezione dedicata alla sicurezza domestica in PASSI d'Argento, si è optato di utilizzare come proxy, per stimare la prevalenza di soggetti con almeno un infortunio, le cadute nei precedenti 12 mesi considerando solo quelle avvenute nella propria abitazione. Questa scelta è motivata dal fatto che le cadute rappresentano le dinamiche più frequenti di infortunio sulla base dei diversi studi che hanno riguardato gli infortuni domestici.

Risultati

Nella popolazione adulta la prevalenza di soggetti che hanno avuto un infortunio domestico è 2.53% (95% IC 1.51; 2.40). I dati riportati in tabella 1, evidenziano un rischio aumentato di infortunio domestico nei cittadini stranieri (6.29% vs 2.06%) e all'aumentare delle difficoltà economiche (nessuna difficoltà 1.65%, qualche difficoltà 3.69%, molte difficoltà 8.12%). Analogamente aumenta la prevalenza di coloro che percepiscono che il proprio nucleo familiare sia ad alto rischio di infortunio domestico al crescere delle difficoltà economiche dichiarate (nessuna difficoltà 4.06%, qualche difficoltà 6.55%, molte difficoltà 8.39%). Come atteso, la percezione di essere ad alto rischio di infortunio è maggiore per coloro che convivono con anziani e/o bambini (8.36 vs 3.30); globalmente poco meno del 5% della popolazione adulta (4.74% 95% IC 3.28; 6.81) percepisce che il proprio nucleo familiare sia ad alto rischio di infortunio. Poco meno del 10% della popolazione sul territorio dell'ASL CN2 ha ricevuto informazioni circa la sicurezza domestica nei precedenti 12 mesi; questa quota raddoppia per coloro che dichiarano di avere molte difficoltà economiche (21.10% ; 95%IC 9.38; 40.87).

Tabella 1 Prevalenza di infortunio domestico nei 12 mesi precedenti, di soggetti con percezione di avere un'alta possibilità di infortunio domestico e di soggetti che hanno ricevuto, nei 12 mesi precedenti, informazioni circa la sicurezza domestica da un medico

| | Infortunio nei 12 mesi precedenti all'intervista | | Percezione di avere alta possibilità di infortunio domestico | | Ricevuto informazioni da un medico circa la sicurezza domestica | |
|---|--|---------------|--|---------------|---|---------------|
| | % | 95% IC | % | 95% IC | % | 95% IC |
| Sesso | | | | | | |
| Uomini | 3.21 | [1.70; 6.00] | 3.63 | [1.98; 6.54] | 9.90 | [6.70; 14.38] |
| Donne | 1.84 | [0.77; 4.31] | 5.86 | [3.68; 9.22] | 8.36 | [5.72; 12.08] |
| Età | | | | | | |
| 18-34 anni | 2.10 | [0.69; 6.26] | 4.90 | [2.40; 9.76] | 10.05 | [5.94; 16.50] |
| 35-49 anni | 1.95 | [0.64; 5.83] | 5.19 | [2.67; 9.86] | 7.79 | [4.57; 12.96] |
| 50-69 anni | 3.17 | [1.61; 6.13] | 4.34 | [2.45; 7.58] | 9.47 | [6.33; 13.95] |
| Cittadinanza | | | | | | |
| Italiana | 2.06 | [1.12; 3.76] | 4.78 | [3.22; 7.06] | 10.47 | [7.99; 13.60] |
| Straniera | 6.29 | [2.41; 15.43] | 4.85 | [1.59; 13.79] | 0 | ; |
| Scolarità | | | | | | |
| Bassa (fino alle medie inferiori) | 3.00 | [1.27; 6.94] | 5.64 | [3.01; 10.35] | 7.31 | [4.25; 12.29] |
| Media (Media superiore) | 2.75 | [1.39; 5.39] | 4.38 | [2.56; 7.40] | 9.61 | [6.61; 13.77] |
| Alta (Laurea) | 1.02 | [0.14; 6.90] | 4.28 | [1.63; 10.79] | 10.85 | [6.00; 18.85] |
| Difficoltà economiche | | | | | | |
| Molte | 8.12 | [2.03; 27.38] | 8.39 | [2.11; 28.07] | 21.10 | [9.38; 40.87] |
| Qualche | 3.69 | [1.38; 9.45] | 6.55 | [3.19; 12.97] | 8.21 | [4.05; 15.92] |
| Nessuna | 1.65 | [0.79; 3.39] | 4.06 | [2.55; 6.41] | 8.70 | [6.36; 11.81] |
| Popolazione a rischio (anziani e/o bambini conviventi) | | | | | | |
| No | 3.22 | [1.36; 7.43] | 8.36 | [4.97; 13.74] | 10.33 | [6.50; 16.02] |
| Sì | 2.26 | [1.19; 4.25] | 3.30 | [1.92; 5.59] | 8.66 | [6.24; 11.90] |
| Totale | 2.53 | [1.51; 4.20] | 4.74 | [3.28; 6.81] | 9.13 | [6.95; 11.91] |

Nella popolazione anziana, circa il 17.63% (95% IC 13.53; 22.64) è caduto almeno una volta all'interno della propria abitazione. I dati evidenziano un rischio aumentato di caduta nei soggetti over 75, nei soggetti con molte difficoltà e nei soggetti con un livello di scolarità basso (Tabella 2).

La prevalenza di coloro che si percepiscono ad alto rischio di infortunio domestico aumenta al crescere dell'età (65-74 anni 8.35%, 75-84 anni 15.79 e over 85 anni 23.03%); globalmente circa il 13% della popolazione

anziana (13.26% 95%IC 9.61; 18.02) percepisce di avere un'alta possibilità di infortunio. Circa il 13% della popolazione anziana sul territorio dell'ASL CN2 ha ricevuto informazioni consigli nei precedenti 12 mesi (Tabella 2), questa quota aumenta di circa un terzo per coloro che dichiarano di avere molte difficoltà economiche (20.31%; 95%IC 5.85; 51.10).

Tabella 2 Prevalenza di cadute domestiche nei 12 mesi precedenti, di soggetti con percezione di avere un'alta possibilità di infortunio domestico e di soggetti che hanno ricevuto, nei 12 mesi precedenti, o consigli su come evitare di cadere da operatori sanitari

| | Caduta domestica nei 12 mesi precedenti all'intervista | | Percezione di avere alta possibilità di infortunio domestico | | Ricevuto consigli da un medico per evitare cadute | |
|------------------------------|--|----------------|--|----------------|---|----------------|
| | % | 95% IC | % | 95% IC | % | 95% IC |
| Sesso | | | | | | |
| Uomini | 18.81 | [12.53; 27.25] | 10.74 | [5.83; 18.97] | 7.96 | [4.44; 13.86] |
| Donne | 16.64 | [11.74; 23.04] | 15.30 | [10.54; 21.69] | 16.48 | [11.83; 22.48] |
| Età | | | | | | |
| 65-74 | 11.91 | [7.40; 18.62] | 8.35 | [4.18; 15.96] | 4.32 | [1.86; 9.73] |
| 75-84 | 22.79 | [14.72; 33.55] | 15.79 | [9.85; 24.34] | 16.45 | [10.59; 24.66] |
| 85+ | 23.73 | [15.74; 34.14] | 23.03 | [13.53; 36.40] | 28.95 | [18.91; 41.59] |
| Scolarità | | | | | | |
| Bassa | 19.73 | [13.33; 28.19] | 18.14 | [11.92; 26.63] | 20.35 | [14.08; 28.47] |
| Alta | 16.61 | [11.78; 22.91] | 10.54 | [6.36; 16.97] | 8.25 | [4.97; 13.38] |
| Difficoltà economiche | | | | | | |
| Molte | 24.36 | [5.61; 63.56] | 16.59 | [3.75; 50.37] | 20.31 | [5.85; 51.10] |
| Qualche | 17.41 | [10.19; 28.15] | 16.55 | [9.00; 28.46] | 11.67 | [5.98; 21.54] |
| Nessuna | 17.50 | [12.81; 23.44] | 12.49 | [8.45; 18.10] | 12.80 | [9.05; 17.76] |
| Vive solo | | | | | | |
| No | 17.69 | [12.91; 23.75] | 11.82 | [7.85; 17.40] | 11.12 | [7.88; 15.47] |
| Sì | 17.43 | [10.21; 28.15] | 17.82 | [10.30; 29.07] | 17.81 | [10.43; 28.73] |
| Totale | 17.63 | [13.53; 22.64] | 13.26 | [9.61; 18.02] | 12.67 | [9.49; 16.72] |

Conclusioni

La prevalenza di infortuni domestici nella popolazione adulta dell'ASL CN2 è contenuta (2.53%; 95%IC 1.51; 4.20) e aumenta in modo significativo nella popolazione anziana: la prevalenza di cadute (che rappresenta una delle modalità di incidente domestico) supera il 15% negli anziani (17.63%; 95%IC 13.53; 22.64). I dati presentati mettono in luce che il fenomeno degli infortuni domestici è strettamente associato alle condizioni socio-economiche. Inoltre, i dati delle due sorveglianze, evidenziano una bassa quota di assistiti dell'ASL CN2 che percepiscono di essere ad alto rischio di incidenti (negli adulti <5% e negli anziani <15%). Queste stime sono in accordo con molti studi che identificano come prima causa degli infortuni domestici la diffusa convinzione che la casa, in particolare la propria, sia un posto sicuro.

I fattori di rischio possono essere suddivisi in fattori individuali e ambientali. I fattori individuali sono correlati allo sviluppo psicomotorio dei primi anni di vita, alle attività lavorative in ambito domestico e alle condizioni di comorbidità, deficit neuro-motori e cognitivi, fragilità o scarsa attività fisica. I fattori ambientali sono relativi alle caratteristiche strutturali della casa, degli arredi, degli impianti e delle pertinenze, alla presenza e conservazione di farmaci e prodotti di uso comune che possono contenere sostanze chimiche tossiche.

A differenza dei dati a livello regionale e nazionale dell'indagine multi-scopo, questo studio non ha evidenziato particolari differenze di genere. E' importante ricordare che l'assenza di una forte associazione potrebbe essere dovuta alla limitata numerosità campionaria.

Strategie per la prevenzione degli incidenti domestici

Per contrastare gli infortuni in ambito domestico è necessaria una strategia che coinvolga in modo trasversale tutti i servizi sanitari di interesse attraverso azioni di prevenzione integrate e interventi evidence based, finalizzati a: - garantire la conoscenza del fenomeno e il sostegno ai flussi informativi basati sui dati rilevati; - monitorare la percezione della popolazione rispetto ai rischi e la frequenza degli incidenti domestici, utilizzando sinergicamente i flussi informativi correnti e le attività di sorveglianza; - sensibilizzare la popolazione sui rischi connessi agli incidenti domestici; - promuovere la sicurezza con particolare attenzione per i neogenitori e le categorie a maggior rischio: bambini, donne e anziani; - promuovere corretti stili di vita con particolare riguardo per l'attività fisica e il corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano.