

INCIDENTI DOMESTICI E SICUREZZA STRADALE

Popolazione Adulta ed Anziana



Fonte dati: Istituto Superiore di Sanità

A cura del Servizio di Epidemiologia
Azienda USL Umbria 2

1- INFORTUNI DOMESTICI

L'infornio domestico è un evento improvviso determinato da causa esterna involontaria che provoca un danno alla salute dell'individuo, che accade nell'ambito della residenza abitativa o nelle relative pertinenze, quali scale esterne, giardini, garage, terrazze, ecc. Il rischio di infornio domestico dipende dai pericoli presenti in casa e dalle caratteristiche delle persone. All'interno dell'abitazione esistono oggetti, materiali, utensili apparentemente innocui, che possono rivelarsi pericolosi, sia per la sicurezza che per la salute soprattutto quando usati in modo non appropriato. La casa è ritenuta il luogo sicuro per eccellenza, eppure gli infornio domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia il lavoro domestico e l'età avanzata.

Tra i rischi per la sicurezza bisogna considerare quelli strutturali, meccanici, elettrici, da esplosione che sono, a seconda dei casi, rappresentati da pavimenti irregolari, scale, arredi, strumenti da taglio, attrezzature usate per cucinare, riparare, costruire, lavorare il giardino o nel tempo libero, cavi elettrici scoperti, prese non protette, collegamenti non idonei, presenza di gas, vapori e liquidi infiammabili, polveri, combustibili.

Quando in una casa ci sono molti pericoli, come quelli descritti, il rischio di incidente aumenta significativamente, soprattutto se si verificano comportamenti o movimenti inappropriati, frequenti nei bambini, per la loro insufficiente competenza e negli anziani per problemi connessi alla forza muscolare, alla presenza di malattie o a deficit di attenzione.

Per ridurre i pericoli in casa e i comportamenti inappropriati è indispensabile che le abitazioni siano rese strutturalmente più sicure e che si diffonda la consapevolezza dei rischi e la competenza nell'individuare i pericoli, in particolare tra i genitori, le persone anziane, le persone che fanno lavoro domestico.

1.1- OVER 65 ANNI

Le cadute sono una causa importante sia di morbilità sia di mortalità, nonché la fonte principale di lesioni fatali e non fatali tra gli anziani. La popolazione anziana è più esposta infatti a fattori di rischio per le cadute quali: problemi di equilibrio e debolezza muscolare; deficit visivi; carenza di vitamina D; uso di medicinali (come tranquillanti, sedativi o antidepressivi); patologie croniche, come malattie cardiache, demenza, ipertensione (o anche ipotensione che può portare a vertigini e una breve perdita di coscienza), dolore ai piedi o utilizzo di calzature inappropriate. La probabilità di cadere degli anziani è maggiore in presenza di condizioni domestiche sfavorevoli quali: pavimenti bagnati o recentemente lucidati, illuminazione scarsa, tappeti non adeguatamente fissati, scale. Nelle persone anziane, inoltre, le cadute possono essere particolarmente problematiche perché l'osteoporosi è una patologia più comune nelle donne ma a cui sono soggetti anche gli uomini. La maggior parte delle cadute sono causate da una combinazione di questi fattori di rischio, molti dei quali possono essere modificati, pertanto gli operatori sanitari hanno un ruolo nel contribuire a ridurre il rischio intervenendo sui fattori modificabili.

Il problema delle cadute nell'anziano è particolarmente rilevante non solo per la frequenza e la gravità degli esiti nel caso di fratture, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona, perché anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

Le cadute minacciano l'indipendenza degli anziani e causano una cascata di conseguenze individuali e socioeconomiche rappresentando quindi un problema di salute comune e serio con conseguenze anche gravi, tuttavia possono essere prevenute attraverso numerosi interventi basati sull'evidenza. Identificare i pazienti a rischio è la parte più importante della gestione, poiché l'applicazione di misure preventive in questa popolazione vulnerabile può avere un profondo effetto sulla salute pubblica. I medici di famiglia hanno un ruolo chiave nello screening dei pazienti anziani per il rischio di cadute e nell'applicazione di strategie preventive per i pazienti a rischio.

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) stima che nel mondo circa il 28-35% delle persone di 65 anni e oltre cade ogni anno, percentuale che sale al 32-42% negli ultra 70enni. La frequenza delle cadute aumenta con l'aumentare dell'età e della fragilità. Cadono più spesso le donne anziane rispetto ai loro coetanei maschi, anche se la mortalità è più elevata negli uomini: una differenza di genere di cui politiche e programmi di prevenzione dovrebbero tenere conto. L'Oms, all'interno del quadro di riferimento sull'invecchiamento attivo, ha previsto un modello di prevenzione delle cadute nel quale si individuano come pilastri fondamentali d'azione la costruzione di consapevolezza sull'importanza della prevenzione delle cadute; l'identificazione e la valutazione dei fattori di rischio e dei determinanti delle cadute; l'identificazione ed implementazione di interventi realistici ed efficaci. L'Oms pone l'accento su quanto i legami sociali e il senso di appartenenza siano fondamentali per la salute in età avanzata e come l'interazione sociale sia inversamente proporzionale al rischio di caduta. Benché i fattori legati all'ambiente fisico siano le più comuni cause di caduta, gli atteggiamenti influiscono su come le persone interpretano e accettano le cadute in età avanzata; per questo risultano fondamentali interventi di informazione e counselling su come prevenire, affrontare ed accettare le cadute, sia per gli anziani che per i *caregiver*, e un adeguato supporto sociale per il contrasto della povertà e dell'isolamento, correlati anch'essi a un aumento del rischio.

Secondo i dati ISTAT in Umbria nel 2021 17,3 per 1.000 abitanti hanno subito incidenti in ambienti domestici, valore in crescita dal 2017. Anche la media degli incidenti per infortunato sono aumentanti nel 2021 un soggetto infortunato ha in media 1,2 incidenti. La popolazione di riferimento in questa rilevazione è completa ossia dai neonati ai più anziani.

Fig. 1 Persone che hanno subito incidenti domestici, Umbria. ISTAT

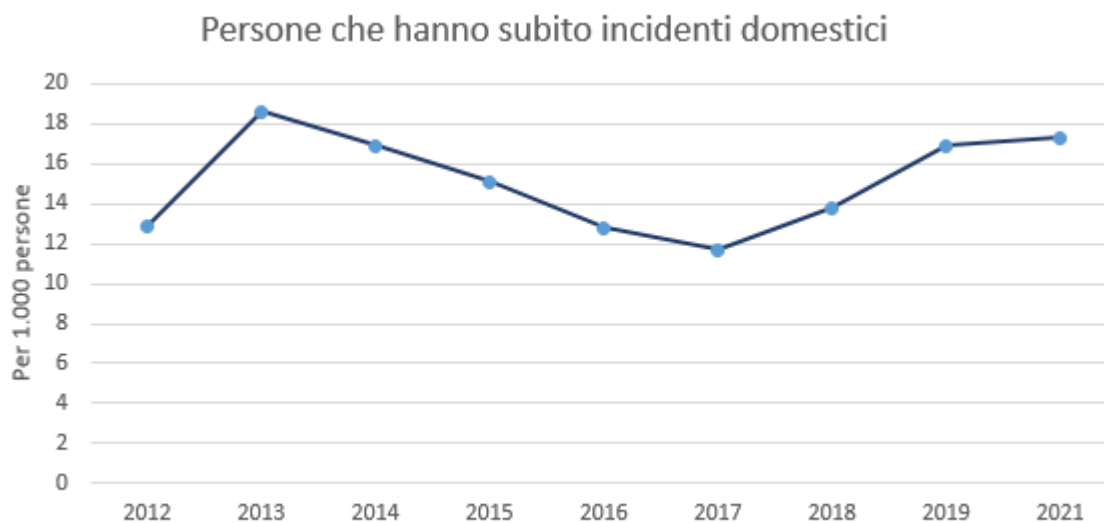
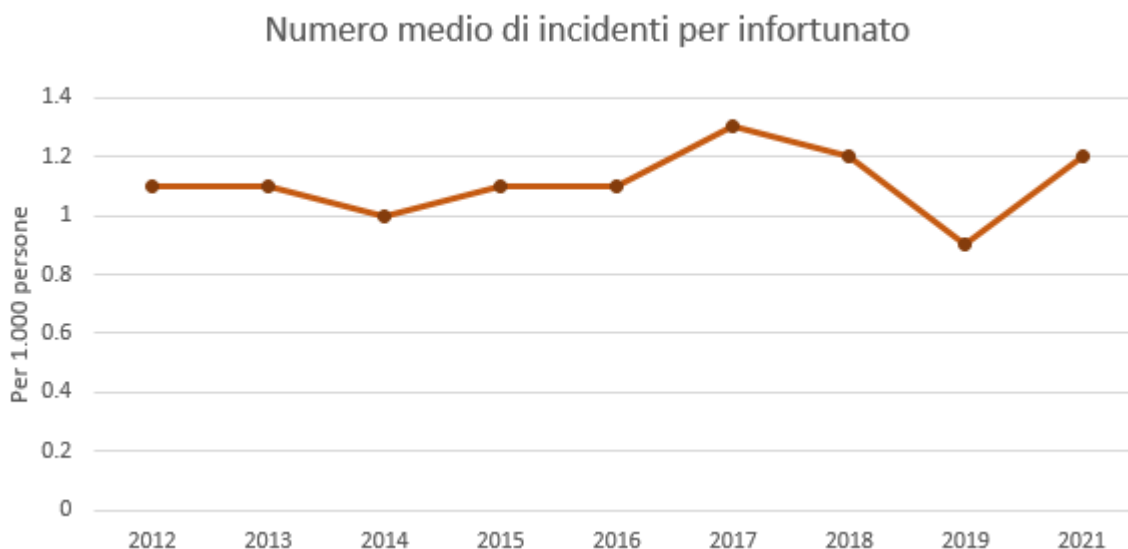


Fig. 2 Numero medio di incidenti per infortunato, Umbria. ISTAT



Gli indicatori utilizzati nella sorveglianza Passi d'Argento sono:

- *Prevalenza di cadute*: tra gli incidenti domestici le cadute rappresentano la voce più importante al punto che si calcola che un terzo degli ultrasessantenni ne rimanga vittima con costi umani, sociali e materiali molto elevati. Ogni anno si verificano in Italia fra i 3 e i 4 milioni di incidenti domestici con conseguenze rilevanti in termini di disabilità, ricoveri e mortalità.
- *Prevalenza di paura di cadere*: il problema delle cadute è rilevante anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona, anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.
- *Prevalenza di ricovero a seguito di una caduta*: L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha indicato le cadute negli anziani come uno dei "quattro giganti della geriatria"

insieme a depressione, incontinenza urinaria e deficit di memoria. LA caduta grave che richiede oltre 1 giorno di ricovero per i più anziani può significare un cambio radicale nella salute e qualità della vita. La ridotta attività può aumentare la rigidità articolare e la debolezza muscolare, riducendo ulteriormente la mobilità e favorendo il percorso verso la fragilità e disabilità.

Nel quadriennio 2017-2020 l'8% degli intervistati Italiani ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista e, nel 18% dei casi, è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno. A livello locale nello stesso periodo l'8,4% del campione ha riferito di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista e di questi oltre il 16% è stato ricoverato per almeno un giorno.

Tutte le frequenze della regione Umbria sono molto simili al livello nazionale, l'unico valore ritenuto peggiore del livello Italiano è la paura di cadere che nel territorio umbro risulta essere 43,6% (+4,5 punti percentuali in più rispetto all'Italia).

Tab. 1 Infortuni domestici, Umbria. Passi d'Argento 2017-2020

	Regione n =			Italia n = 54585			Valore più basso 25% percentile 75% percentile Valore nazionale Valore più alto peggiore rispetto al valore nazionale migliore
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Cadute *	8.4	7.3	9.6	8.2	7.8	8.7	
Ricovero per caduta ***	16.8	11.8	23.4	18.2	16.1	20.6	
Paura di cadere	43.6	41.6	45.6	39.1	38.4	39.8	
Cadute in casa	63.0	54.7	70.7	63.1	59.9	66.2	
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	40.3	38.3	42.4	33.3	32.6	34.0	
Uso presidi anticaduta ***	73.9	72.0	75.7	67.8	67.1	68.5	
Consiglio medico *****	16.2	14.6	17.9	16.3	15.7	17.0	

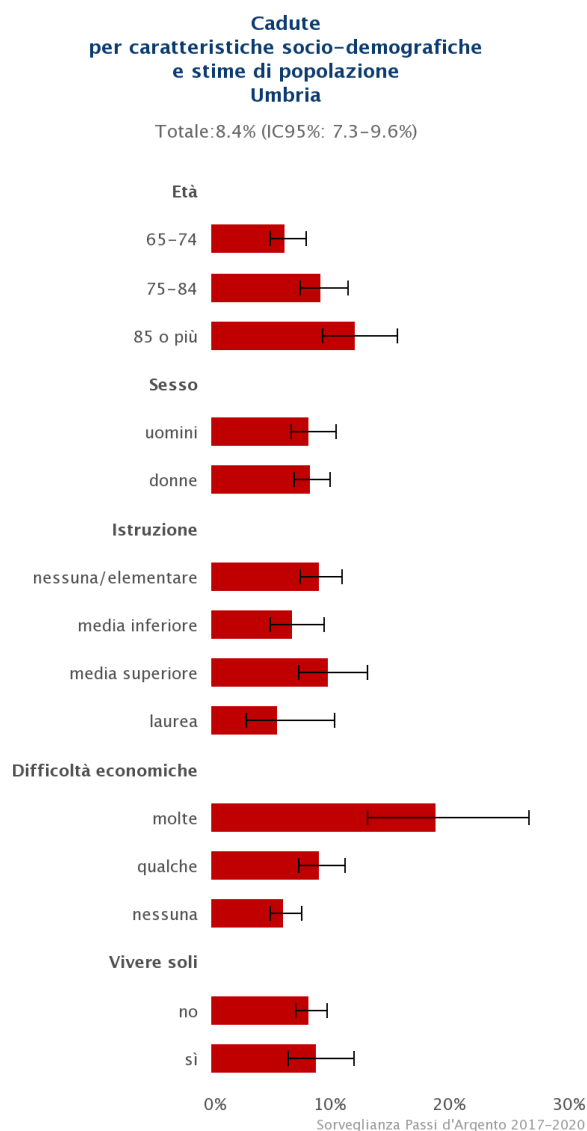
* = Cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista

** = Persone cadute nei 30 giorni precedenti l'intervista che a seguito della caduta hanno subito un ricovero di almeno un giorno

*** = Almeno 1 presidio usato in bagno tra fra tappetini, maniglioni o seggiolini

***** = Consiglio da parte di un medico o altro operatore su come evitare le cadute

Fig. 3 Cadute per caratteristiche socio-demografiche, Umbria. Passi d'Argento 2017-2020

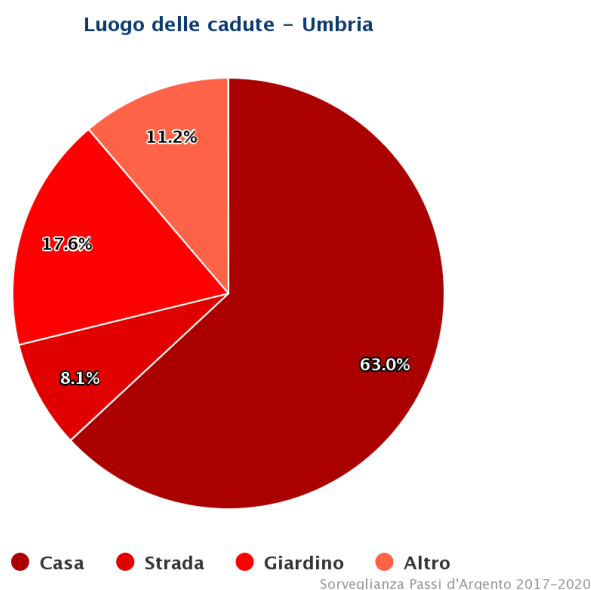


In Umbria la frequenza maggiore di cadute nel quadriennio 2017-2020 è nella classe d'età over 85 anni, la differenza tra uomo e donna nel quadriennio 2017-2020 è minima le donne hanno una frequenza maggiore di solo 0,1 punti percentuali. Nel periodo 2016-2017 gli uomini umbri cadevano più rispetto alle donne, rispettivamente 10,3% e 8,2%.

Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (le riferiscono il 6,3% dei 65-74enni e il 12,1% degli ultra 85enni). La percentuale più elevata di cadute avviene fra le persone con molte difficoltà economiche (18,9% vs 6,1% di chi non ne ha).

Nel biennio 2020-2021 la prevalenza di cadute è in aumento passando dal 8,4% del quadriennio precedente al 8,52% dell'ultimo biennio di interviste. Le cadute più frequenti si riscontrano tra i più anziani 11,86% tra chi ha molte difficoltà economiche 20,8% e chi non ha formazione 10,9%. Le cadute sono più frequenti tra le donne 10,3%, la percentuale di uomini caduti è di circa il 7% di oltre 3 punti percentuali in meno rispetto alle donne. La frequenza di cadute è superiore tra chi vive solo in casa 9,2% circa un punto percentuali in più rispetto a chi vive in compagnia di altri. Tra chi manifesta sintomi depressivi il 32,5% ha riferito di essere caduto.

Fig. 4 Luogo delle cadute, Umbria. Passi d'Argento 2017-2020



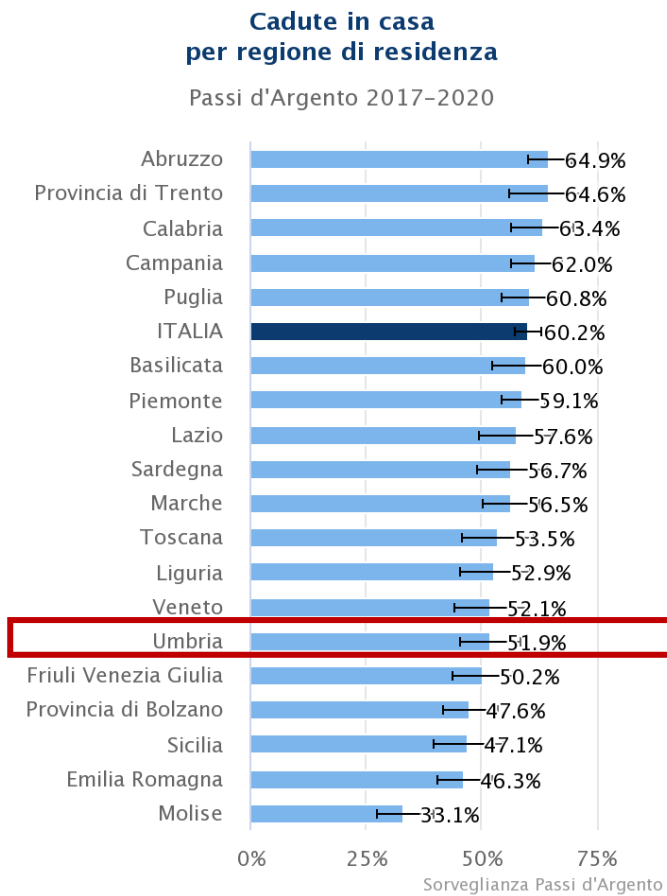
Le cadute avvengono per lo più all'interno della casa (63%) e meno frequentemente in strada (8,1%), in giardino (17,6%) o altrove (11,2%).

Nel biennio 2020-2021 la maggior parte delle cadute si è registrata in casa con il 65,2% la restante parte è suddivisa tra giardino (12,18%), strada (15,76%) ed in fine altri luoghi (6,86%). In casa il più frequente è la camera con oltre il 24%, seguita poi dalla cucina 15% e dal bagno 12% infine oltre il 2% all'ingresso della casa.

Tuttavia la casa non è percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: solo 1 intervistato su 3 la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta. Questa consapevolezza cresce con l'età (55,6% fra gli ultra 85enni), è maggiore fra le donne (49% vs 29% fra gli uomini) e fra le persone con molte difficoltà economiche (52%) o una istruzione assente (47%).

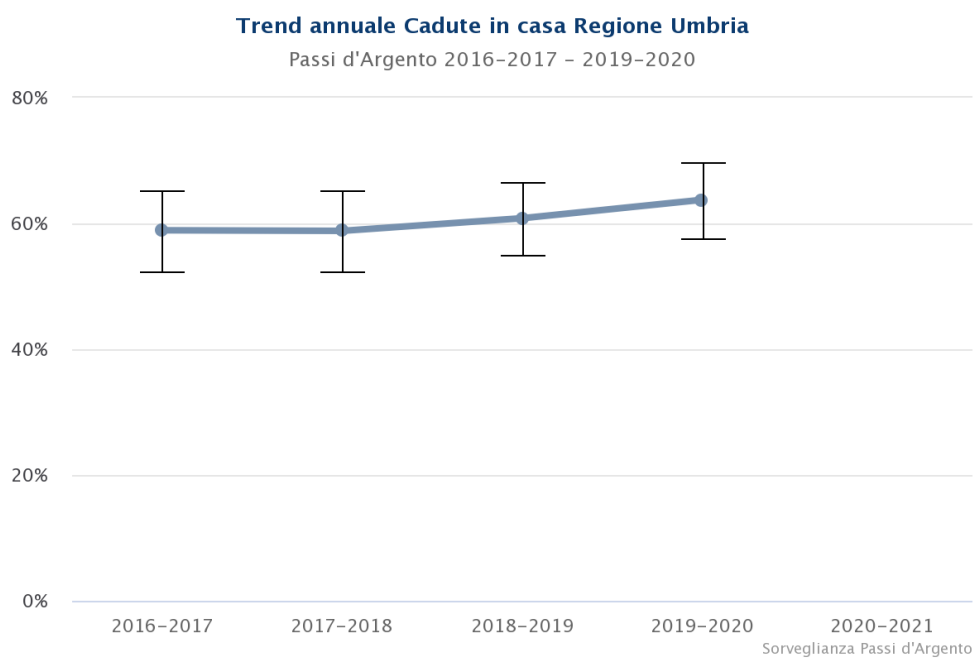
A livello regionale l'Umbria è al quintultimo posto, sotto il livello regionale al 51,9%.

Fig. 5 Cadute in casa. Passi d'Argento 2017-2020



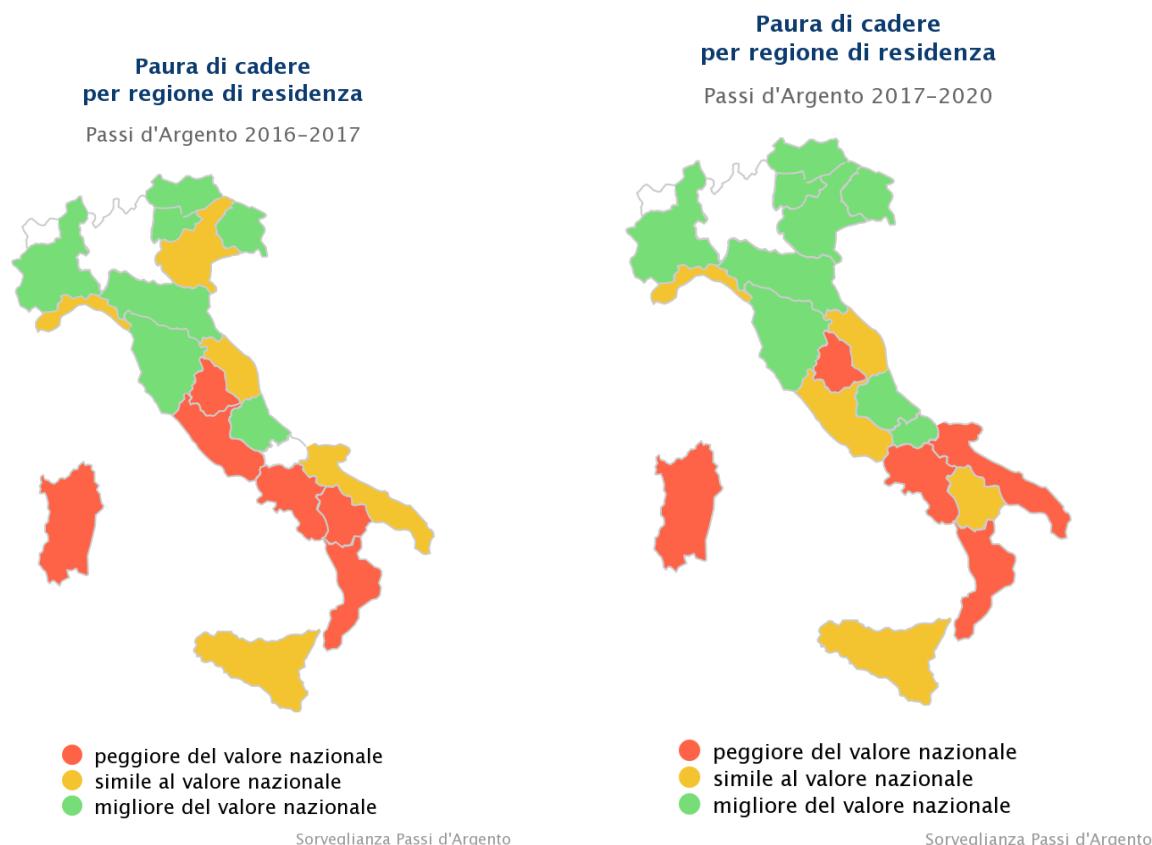
L'andamento delle cadute in casa nella regione è in aumento dal 2016 in avanti, superando nel 2020 oltre il 60%.

Fig. 6 Trend annuale cadute in casa, Umbria. Passi d'Argento



La paura di cadere tra gli intervistati nella regione Umbria è mantenuto a livelli peggiori rispetto al livello nazionale, come mostrato nelle due mappe successive, mantenendo i livelli delle regioni del meridione.

Fig. 7 Paura di cadere. Passi d'Argento 2016-2017 e 2017-2020



La paura di cadere cresce con l'età, è maggiore fra le donne (55,2% +26,7% rispetto agli uomini). La caduta è anche associata al malessere psicologico: la prevalenza di persone con sintomi depressivi fra le persone che hanno subito una caduta negli ultimi 30 giorni è più elevata. La regione Umbria dista dalla regione Campania (prima regione per paura di cadere) di oltre 7 punti percentuali e è al di sopra della media nazionale di circa il 3%.

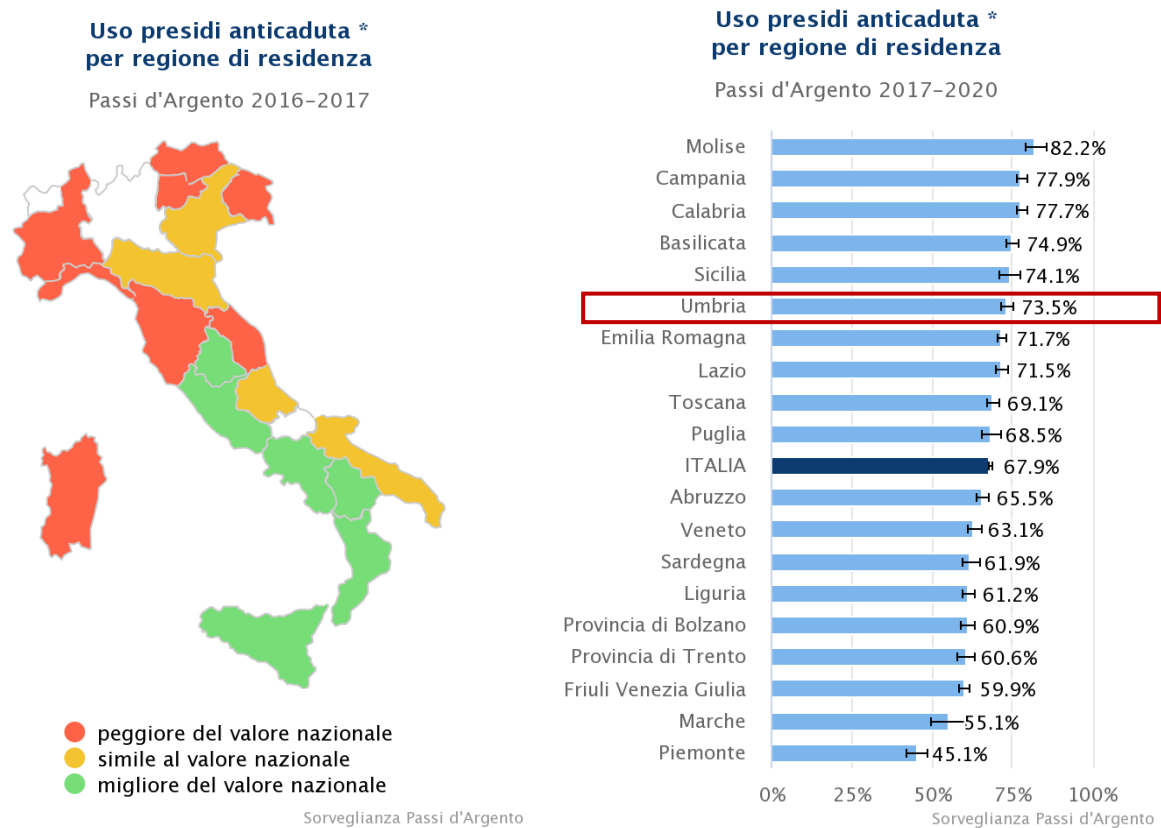
Nel 2020-2021 il 46% degli intervistati ha riferito di aver paura di cadere, tra chi è caduto la percentuale di chi ha paura è maggiore ossia oltre il 74%. Oltre il 75% degli intervistati ritiene di adottare delle misure sicure di prevenzione cadute. Chi possiede maniglioni è oltre il 21% degli intervistati, tra chi ha riferito di avere una caduta oltre il 12% possedeva il maniglione. Il 74% degli intervistati riferisce di adottare presidi anticaduta. La paura di cadere tra chi è già caduto è più frequente al crescere dell'età (tra gli ultra 85enni raggiunge il 78%), tra le donne (81%), fra le persone con qualche difficoltà economiche (85%), fra chi ha un basso livello di istruzione (83%) e tra chi vive da solo (73%). Tra chi è caduto oltre il 14% ha dichiarato di avere i seggiolini e il 9% ha dichiarato di utilizzare i tappetini antiscivolo. Il 18% degli intervistati riferisce di possedere i seggiolini e oltre il 68% riporta di utilizzare i tappetini antiscivolo.

Tra chi ha paura di cadere le cadute sono state oltre il 74%. La paura di cadere tra chi non è caduto è più frequente nella classe d'età over 85 anni, 63%, tra le donne (58%), fra le persone con qualche difficoltà economiche (68%), fra chi ha un basso livello di istruzione (57%) e tra chi vive da solo (57%).

L'uso dei presidi anticaduta disegna la stessa distribuzione delle cadute, per cui risulta che ne fanno un uso maggiore proprio i sottogruppi della popolazione con le più alte prevalenze di cadute e questa lascia immaginare un uso di questi presidi dettato dall'esperienza vissuta e finalizzato a prevenirne altre piuttosto che ad una scelta di prevenzione a priori.

L'Umbria dal 2016 in poi continua a mantenere un livello maggiore della media nazionale.

Fig. 8 Uso dei presidi anticaduta. Passi d'Argento 2016-2017 e 2017-2020

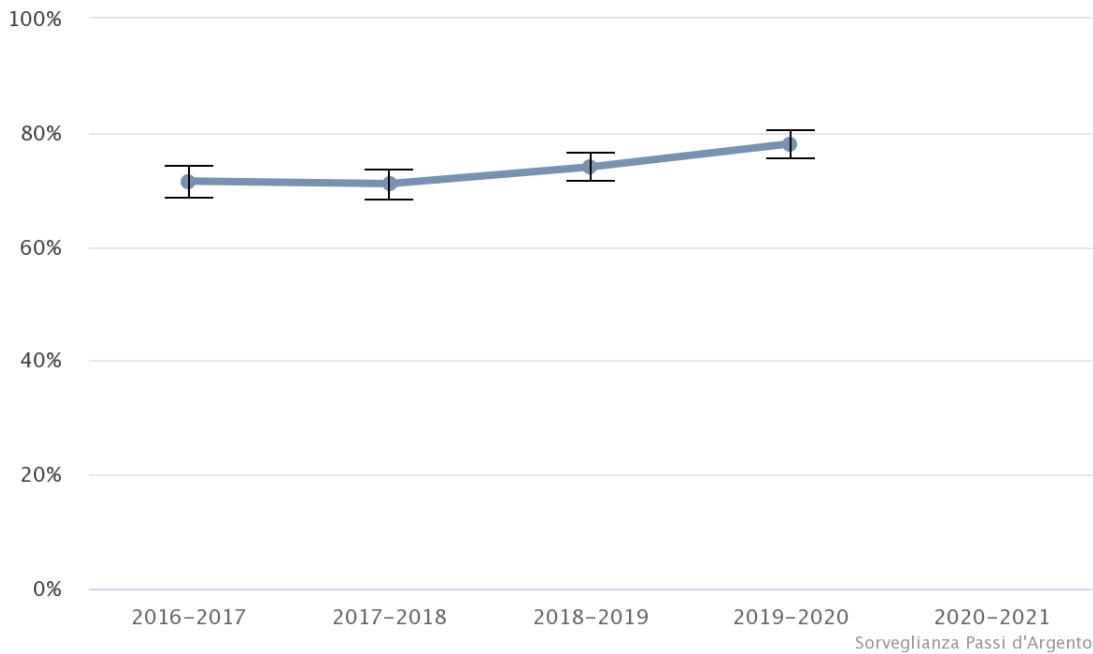


L'andamento dell'utilizzo di presidi anticaduta dal 2016 in poi è in costante aumento nella regione.

Fig. 9 Trend annuale uso presidi anticaduta, Umbria. Passi d'Argento

Trend annuale Uso presidi anticaduta Regione Umbria

Passi d'Argento 2016-2017 - 2019-2020



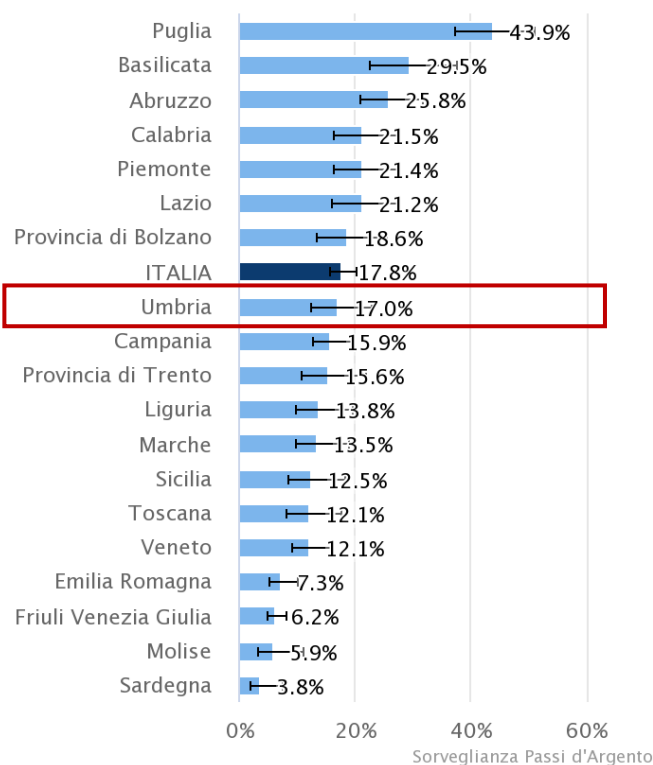
Circa il 30-50% delle cadute negli anziani si traduce in lesioni lievi, inclusi lividi, abrasioni e lacerazioni, ma circa il 10% di tutte le cadute negli anziani causa lesioni gravi, tra cui lesioni intracraniche (ICI) e fratture. L'1% di tutte le cadute di questa popolazione provocano fratture dell'anca, che rappresentano un rischio significativo per la morbilità e la mortalità, inoltre, secondo i Centers for Disease Control and Prevention (Ccdc), tra il 2006 e il 2010, le cadute sono state la principale causa di decessi traumatici da lesioni cerebrali in persone di 65 anni o più. Meno della metà dei pazienti più anziani che cadono però dice al proprio medico che ha avuto una caduta, spesso infatti gli anziani sono restii nel segnalare una caduta perché attribuiscono il crollo al processo di invecchiamento o perché temono di essere successivamente limitati nelle loro attività o istituzionalizzati.

A livello di ricoveri post caduta la regione Umbria assume valori molto simili al livello nazionale nel 2017-2020. E' maggiore il ricovero per la fascia d'età 75-84 anni (7,3%), tra le donne (9,5%), tra chi ha istruzione superiore (20,7%), tra chi ha molte difficoltà economiche (19,9%) e tra chi non vive solo (17,2%).

Fig. 10 Ricovero per caduta. Passi d'Argento 2017-2020

Ricovero per caduta per regione di residenza

Passi d'Argento 2017-2020



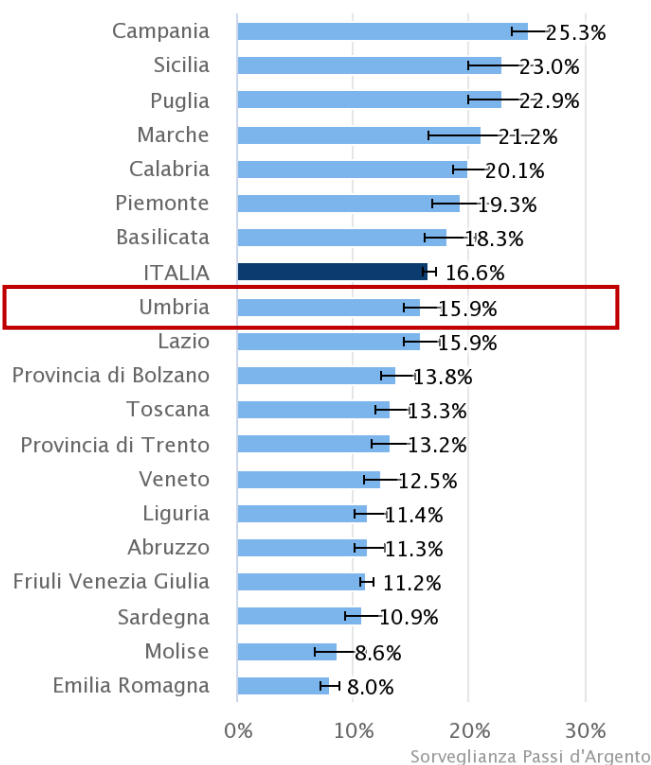
Nel 2020-2021 i ricoveri per cadute sono il 10%, tutte di cittadinanza italiana, l'età più frequente è 75-84 anni 5,3%, è più diffuso tra chi ha qualche difficoltà economica 14,8%, e tra le donne 8,2%, e tra chi vive solo 10,7%.

Ancora troppo bassa sembra l'attenzione degli operatori sanitari al problema delle cadute fra gli anziani: solo il 15,9% degli intervistati 2017-2020 dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio dal medico o da un operatore sanitario su come evitare le cadute, valore molto simile al livello nazionale medio.

Fig. 11 Consiglio medico. Passi d'Argento 2017-2020

Consiglio medico per regione di residenza

Passi d'Argento 2017-2020



È importante che il medico effettui una valutazione multidimensionale del paziente, comprensiva della valutazione di tutti i rischi possibili (i motivi e l'intensità della paura dopo una caduta, la capacità del paziente di stare eretto, di girarsi, di sedere e di camminare agevolmente, di mantenere l'equilibrio, ecc) e degli interventi utili a prevenire gli incidenti, molti dei quali sono semplici e costo efficaci: esercizi fisici individualizzati mirati a migliorare la forza, la deambulazione, l'equilibrio, gli spostamenti e la salita delle scale; rivalutazione di terapie farmacologiche, specialmente in caso di polifarmacoterapia; assunzione di integratori di vitamina D; controlli alla vista annuali; piccoli interventi di sicurezza nelle infrastrutture e nell'arredo delle abitazioni.

In merito alla consapevolezza dei rischi la regione Umbria è tra le più virtuose fin dal 2016, anche nel quadriennio 2017-2020 è la quarta regione d'Italia con il 39,7% degli intervistati consapevoli del rischio di infortunio domestico.

Fig. 12 Consapevolezza del rischio. Passi d'Argento 2016-2017 e 2017-2020

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

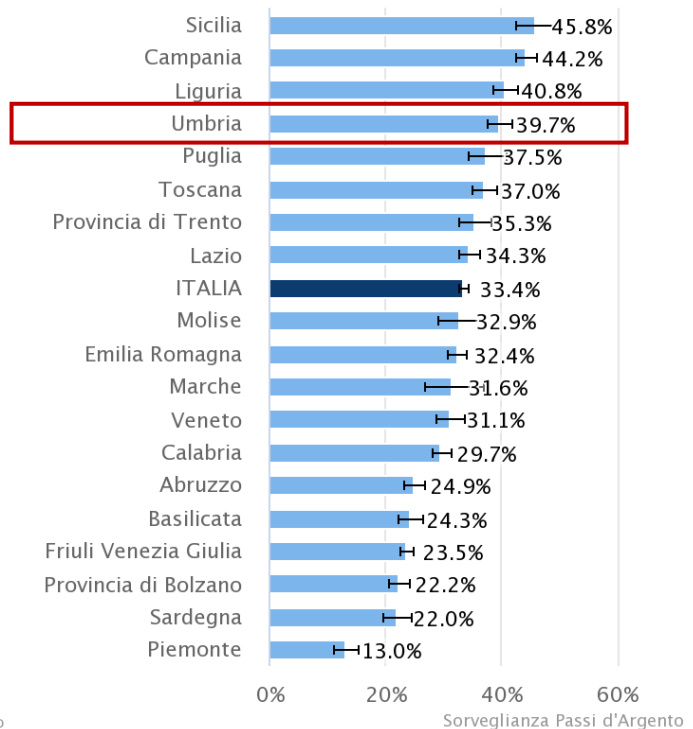
Passi d'Argento 2016-2017



Sorveglianza Passi d'Argento

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

Passi d'Argento 2017-2020



Sorveglianza Passi d'Argento

La consapevolezza dei rischi è percepita più tra gli anziani (over 85 anni 55,6%), tra le donne (49,3%) e con istruzione assente o molto bassa (47,4%) oltre che a chi vive solo (42,5%) e ha differenze economiche (52,4%).

Nell'ultimo biennio di analisi 2020-2021 la percezione del rischio è assente o basse su oltre il 59% degli intervistati. Tra chi rileva una alta percezione del rischio l'età interessata è over 85 anni 49%, chi ha difficoltà economiche 58%, tra chi non ha un alto livello di istruzione 46% e tra le donne 50%.

1.2- 18-69 ANNI

Nella popolazione adulta italiana la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa: meno di 7 intervistati su 100 considerano alta o molto alta la possibilità di avere un incidente in casa (facendo riferimento a loro stessi o ai propri familiari).

Gli indicatori usati da Passi per descrivere gli incidenti domestici sono:

- prevalenza di infortuni a 12 mesi, cioè la frequenza di persone che dichiarano di aver avuto, nei 12 mesi precedenti, un infortunio domestico per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale.

- consapevolezza del rischio, cioè la frequenza di persone che dichiarano che il rischio di infortunio in ambiente domestico, per sé o i propri familiari è alto o molto alto.
- aver ricevuto informazioni su come prevenire gli incidenti domestici e l'aver adottato delle contromisure, a seguito di queste informazioni.

Solo il 6,3% degli intervistati in Umbria nel 2017-2020 ha consapevolezza del rischio di infortunio domestico, i valori percentuali sono molto vicini al dato nazionale.

Tab.2 Infortuni domestici, Umbria. Passi 2017-2020

	Regione			Italia			Valore più basso 25% percentile 75% percentile Valore più alto peggiore simile migliore rispetto al valore nazionale
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	6.3	5.7	7.0	6.6	6.5	6.8	
negli ultra-64enni	5.8	4.1	8.2	7.0	6.4	7.6	
in chi convive con ultra-64enni	8.1	6.2	10.5	7.0	6.5	7.6	
nelle donne	6.6	5.7	7.6	7.5	7.2	7.7	
in chi vive con bambini fino ai 14 anni	6.4	5.3	7.9	8.0	7.6	8.4	
Infortunio domestico che ha richiesto cure	2.5	2.1	3.0	2.8	2.7	3.0	

Tra gli intervistati degli anni 2014-2017 tra il dato nazionale e quello regionale si avevano dei scostamenti, ad esempio la consapevolezza del rischio era peggiore a livello locale (-1 punto percentuale).

Tab.3 Infortuni domestici, Umbria. Passi 2014-2017

	Regione			Italia			
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	5.3	4.7	6.0	6.4	6.3	6.6	
negli ultra-64enni	3.9	2.4	6.3	6.6	6.1	7.2	
in chi convive con ultra-64enni	6.2	4.4	8.6	6.5	6.1	7.0	
nelle donne	6.2	5.3	7.2	7.7	7.4	7.9	
in chi vive con bambini fino ai 14 anni	6.5	5.2	8.0	7.8	7.5	8.2	
Infortunio domestico che ha richiesto cure	2.7	2.3	3.2	2.9	2.8	3.1	

Questa consapevolezza è maggiore in età adulta, dopo i 35 anni (6,7%), nella popolazione femminile (6,6%) , tra le persone con maggiori difficoltà economiche (11,5%), tra chi vive con anziani o, ancor più, con minori di 14 anni (6,1%), senza però che tali differenze siano particolarmente ampie. A differenza del quadrienni 2014-2017, dove il possesso della laurea era condizione di maggiore consapevolezza ora questo aspetto è stato modificato, il riconoscimento del rischio è più alto tra chi possiede una istruzione media inferiore.

Nel 2020-2021 il 2% ha riferito di aver avuto un infortunio nell'ultimo anno che ha richiesto l'accesso a cure mediche, la frequenza di infortuni è maggiore tra gli uomini 2,3%, tra i più anziani 50-69 anni 2,4% , tra chi ha istruzione media inferiore 3%, tra i cittadini italiani 2% e tra chi non ha difficoltà economiche 2,4%. Oltre il 90% ritiene di avere un assente o bassa possibilità di infortunio domestico. Sono più consapevoli del possibile rischio domestico: uomini (11%), ultra 50enni (11%), cittadini italiani (11%), molte difficoltà economiche (15%), e istruzione media inferiore (12%). In merito all'individuazione della probabilità alta di infortunio domestico tra chi convive con persone over 64 anni la frequenza è pari al 13% mentre tra chi vive con under 14 anni l'11% ha riportato di avere una probabilità elevata di infortunio domestico.

A livello territoriale l'Umbria ha un valore molto simile a quello nazionale 6,4%, quasi la metà della prima regione ossia la Basilicata. Rispetto al 2014-2017 l'Umbria ha migliorato sulla consapevolezza del rischio nel quadriennio precedente il valore era peggiore di oltre un punto percentuale rispetto al livello nazionale.

Fig.13 Consapevolezza del rischio di infortunio domestico. Passi 2014-2017 e 2017-2020

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

Passi 2014-2017

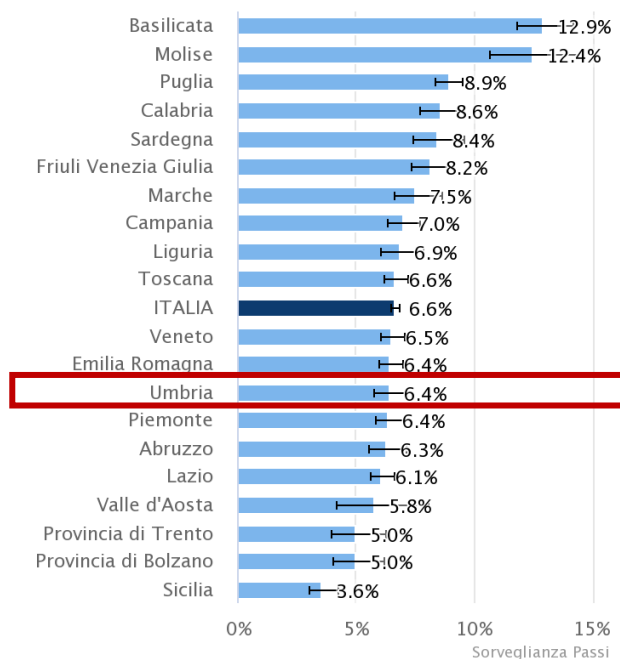


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

Passi 2017-2020



Le persone consapevoli del rischio di incidente domestico, intese come coloro che percepiscono che esiste un rischio elevato di incorrere in un infortunio in casa. Questa consapevolezza è maggiore tra gli adulti rispetto ai giovani, tra le donne, tra chi ha più difficoltà economiche e tra chi convive con anziani o bambini. La prevalenza a 12 mesi oscilla attorno al 2%, per chi ha un incidente domestico che richiede cure mediche o ospedaliere, percentuale molto simile al livello medio nazionale 3%. La prevalenza è significativamente più elevata tra le donne e tra le persone con maggiori difficoltà economiche.

Meno di 3 intervistati su 100 riferiscono di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ricovero in ospedale). Gli incidenti domestici sono più frequenti al crescere dell'età, fra le donne e fra le persone con maggiori difficoltà economiche o con un basso titolo di studio.

All'incirca il 2,5% degli intervistati dichiara di aver ricevuto, soprattutto tramite mass media e opuscoli, informazioni sui rischi di incidenti domestici e su come prevenirli. La consapevolezza dei rischi di incidente domestico si associa alla modifica di comportamenti e all'adozione di misure preventive. La prevalenza di chi ha ottenuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi dall'intervista sono la fascia d'età 18-34, uomini, soggetti con istruzione molto bassa e chi ha molte difficoltà economiche.

La legge n. 493 del 3 dicembre 1999, "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici", oltre a prevedere l'assicurazione obbligatoria per questo tipo di rischio, affida al Servizio sanitario nazionale il compito di

promuovere la sicurezza domestica, attraverso azioni di informazione ed educazione volte a rimuovere le cause di nocività e infortuni negli ambienti di civile abitazione. Le Asl dovrebbero individuare e valutare i rischi per la sicurezza domestica e fornire assistenza per eliminare i pericoli presenti nelle abitazioni, collaborando con altri organi preposti alla sicurezza, come ad esempio i vigili del fuoco. L'impegno delle Asl sulla diffusione di informazioni e prevenzione deve essere più incisivo e rendere il cittadino più consapevole dei rischi. L'attività di prevenzione degli infortuni domestici si basa anche sul miglioramento delle condizioni di salute, della forma fisica e degli stili di vita soprattutto per coloro che trascorrono più tempo in casa: gli anziani e le donne, per cui tutti gli interventi volti a contrastare la sedentarietà e aumentare l'attività fisica, ottengono l'effetto di prevenire una delle cause di cadute e incidenti. Esistono programmi efficaci per la prevenzione delle cadute degli anziani (individuati dal Sistema nazionale linee guida), e anche degli infortuni dei bambini e di quelli legati al lavoro domestico. Inoltre le Regioni e le Aziende sanitarie sono impegnate nel Piano nazionale di prevenzione degli incidenti domestici.

L'analisi dell'andamento temporale mostra una diminuzione statisticamente significativa degli infortuni domestici e, negli ultimi anni, sembra aumentare la consapevolezza del rischio di poterlo avere.

Fig.14 Trend annuale infortunio domestico che ha richiesto cure, Umbria. Passi

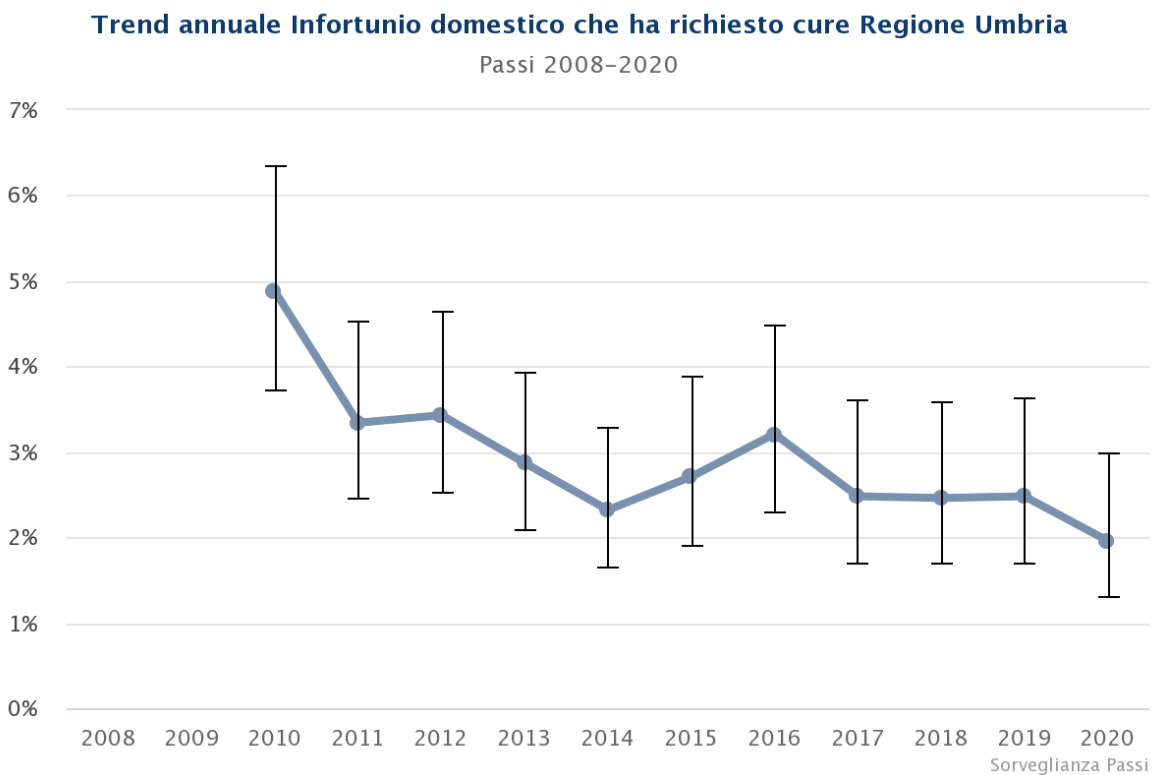
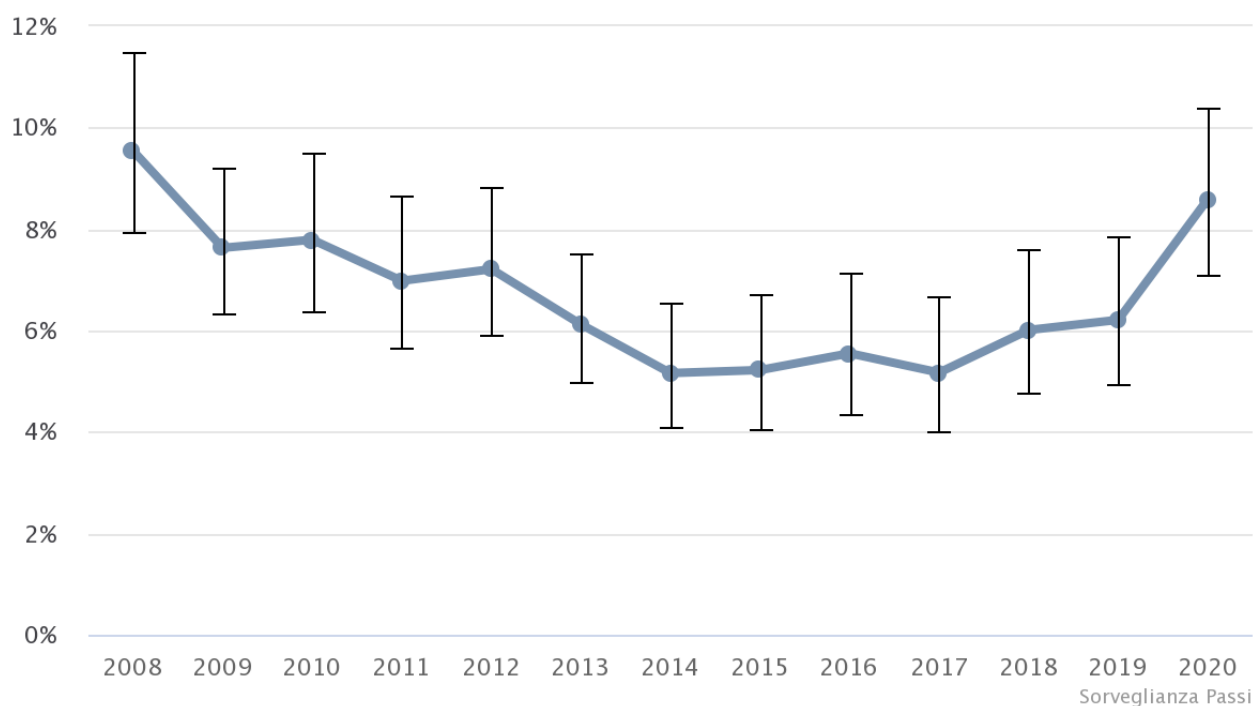


Fig.15 Trend annuale consapevolezza del rischio di infortunio domestico, Umbria. Passi

Trend annuale Consapevolezza del rischio di infortunio domestico Regione Umbria

Passi 2008-2020



2- SICUREZZA STRADALE

Secondo il Global Status on Road Safety dell'Oms, ammontano a più di un milione e duecentomila le persone che muoiono ogni anno sulle strade del mondo, con costi che assommano a miliardi di dollari. Così, gli incidenti stradali rappresentano l'ottava tra le principali cause di morte, a livello globale, la prima tra i giovani tra 15 e 29 anni. Si stima che il 50% dei deceduti è costituita da utenti della strada vulnerabili: pedoni, ciclisti e motociclisti. I Paesi che pagano il maggior tributo in termini di decessi sono quelli a medio reddito. Solo il 7% della popolazione mondiale è protetta da leggi che regolano i 5 principali rischi monitorati dall'Oms: limiti di velocità, limiti di alcolemia, obbligo di casco, cinture e seggiolini.

A livello internazionale, le Nazioni Unite hanno lanciato la Decade of Action for Road Safety 2011-2020, con l'obiettivo di arrestare l'attuale tendenza all'aumento della mortalità risparmiando milioni di vite umane, attuando strategie e programmi per la sicurezza stradale sostenibili, basati su 5 pilastri:

- a. migliorare la capacità di gestire in modo manageriale la sicurezza stradale

- b. rendere più sicure la rete viaria e la mobilità tenendo conto delle esigenze di sicurezza nella pianificazione urbana e in quella dei trasporti, e nella progettazione di strade più sicure, promuovendo il trasporto pubblico
- c. rendere i veicoli più sicuri
- d. rendere più sicuri gli utenti della strada, obbligandoli ad usare i dispositivi di sicurezza individuale e stabilendo limiti di velocità e limiti alcolemici con leggi chiare, senza scappatoie e con controlli e sanzioni adeguati ad ottenerne il rispetto
- e. migliorare la capacità di interventi di soccorso e assistenza per le vittime di incidenti stradali.

La sicurezza stradale in Italia ha fatto grandi passi avanti nell'ultimo decennio.

Per prevenire gli incidenti stradali, nel 2004 l'Assemblea delle Nazioni Unite con la risoluzione A/RES58/289 *Improving global road safety* ha avviato il Decennio di Azione per la Sicurezza Stradale 2011-2021 promuovendo interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture, le condizioni del traffico e i comportamenti di guida. Tra questi ultimi, i dispositivi di sicurezza individuali hanno mostrato di essere efficaci nel mitigare le conseguenze degli incidenti: si stima che, in Italia, l'uso generalizzato dei dispositivi di sicurezza farebbe risparmiare, ogni anno, più di 500 vite umane, oltre 1300 casi di disabilità e circa di 8900 ricoveri ospedalieri.

Gli articoli 171 e 172 del codice della strada dispongono l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto, delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. In più, è obbligatorio che i minori viaggino assicurati con dispositivi appropriati all'età ed alla taglia: seggiolini di sicurezza e adattatori per i più grandicelli. La legge dell'obbligo da sola può non essere sufficiente a generalizzare l'uso dei dispositivi di sicurezza. Per far rispettare la legge, l'Oms ritiene essenziale che si attuino sistematici controlli e sanzioni, assieme a campagne di comunicazione volte ad aumentare la consapevolezza del pubblico sui rischi di incidenti e quelli di incorrere in sanzioni.

In Italia, la popolazione è protetta da queste leggi, ma per quanto riguarda l'obbligo di uso dei dispositivi di sicurezza in auto e moto, non tutta la popolazione è protetta: l'uso della cintura anteriore non è generalizzato ed è ancora meno frequente in area urbana (rispetto alle strade extra-urbane) e nell'Italia meridionale. Anche il casco, nelle Regioni del Sud non è sempre indossato. Ma sono soprattutto i bambini e gli occupanti i sedili posteriori delle auto quelli più frequentemente non assicurati con sistemi di ritenuta. Questi fatti, e la mancata osservazione di miglioramenti rilevabili negli ultimi anni, ci dicono che i sistemi di controllo e sanzione non sono adeguati e che la comunicazione non è stata efficace nell'aumentare la consapevolezza di conducenti e viaggiatori, e neanche dei genitori.

Dai dati ISTAT risulta che le restrizioni COVID-19 hanno prodotto una diminuzione del tasso di incidentalità stradale e di mortalità stradale, ma tale dato torna a salire già nel 2021. Il tasso di incidentalità è del 232, gli incidenti nel 2021 sono pari a 2001 con 53 morti, il tasso di mortalità è salito dal 5,2 del 2020 al 6,1 del 2021. Nonostante l'aumento del parco di veicoli la linea del tasso di mortalità è più contenuta grazie ai dispositivi di sicurezza obbligatori.

- In merito alla sicurezza stradale nella sorveglianza Passi durante l'intervista si chiede:

- a coloro che hanno viaggiato in auto, in città e fuori, il comportamento abituale per quanto riguarda l'uso della cintura di sicurezza anteriore
- a coloro che hanno viaggiato in auto, in città e fuori, il comportamento abituale per quanto riguarda l'uso della cintura di sicurezza posteriore
- a coloro che sono stati in moto (alla guida o come passeggeri) negli ultimi 12 mesi, se hanno usato il casco
- a coloro che convivono con minori di 7 anni, se hanno difficoltà a farli stare seduti e allacciati al seggiolino, quando li trasportano in auto.

La possibile risposta è graduata: mai, a volte, spesso, sempre, oppure inapplicabile, ad esempio nel caso in cui l'intervistato non viaggi in auto/in moto. Coloro che rispondono "sempre" sono classificati come persone con un comportamento abituale sicuro, nonché aderente al codice della strada.

Gli indicatori utili nella sezione "Sicurezza stradale" della sorveglianza degli adulti sono:

- Abitudine di indossare la cintura di anteriore in auto: l'uso corretto della cintura da parte di chi viaggia sui sedili anteriori dell'auto riduce il rischio di morte, in un incidente stradale, in media del 61% a seconda del tipo di incidente.
- Abitudine di indossare la cintura posteriore in auto: In caso di incidente il fatto che i viaggiatori sui sedili posteriori indossino correttamente la cintura di sicurezza riduce sostanzialmente il loro rischio di morte.
- Abitudine di indossare il casco in moto: In caso di incidente l'uso del casco riduce il rischio di trauma cerebrale del 69% e di morte del 42%.
- Uso del seggiolino di sicurezza in auto: In caso di incidente stradale l'uso appropriato dei dispositivi di sicurezza per bambini in auto fa sì che il rischio di morte si riduca del 72% per i bambini fino a 12 mesi, e del 52% per quelli tra 1 e 4 anni. La domanda è rivolta agli intervistati con bambini di età inferiore a 7 anni.

Tutti gli indicatori sono soggetti a distorsione legata alla desiderabilità sociale del comportamento e all'obbligo di legge, che spingono il rispondente a dichiarare di usare il dispositivo più spesso di quanto in realtà accada.

2.1 – CINTURE DI SICUREZZA

L'uso della cintura di sicurezza anteriore in automobile è abbastanza diffuso, anche se non raggiunge la copertura totale richiesta dalla legge: nel quadriennio 2017-2020 è stata usata sempre dall'87% degli intervistati che hanno viaggiato in auto come guidatori, o come passeggeri sul sedile anteriore. Al contrario, l'uso della cintura posteriore è molto meno frequente e solo poco più del 18% degli intervistati ha dichiarato di indossarla sempre.

Tab.4 Uso di cintura di sicurezza anteriore, Umbria. Passi 2017-2020

	Regione			Italia			
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Uso cintura anteriore sempre	87.3	86.2	88.3	85.8	85.5	86.1	
Uso cintura posteriore sempre	17.7	16.5	19.0	25.3	25.0	25.6	
Uso casco sempre	98.0	96.7	98.8	96.4	96.1	96.8	
Uso inadeguato/non uso di dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni	13.8	11.1	17.0	19.0	18.1	19.9	

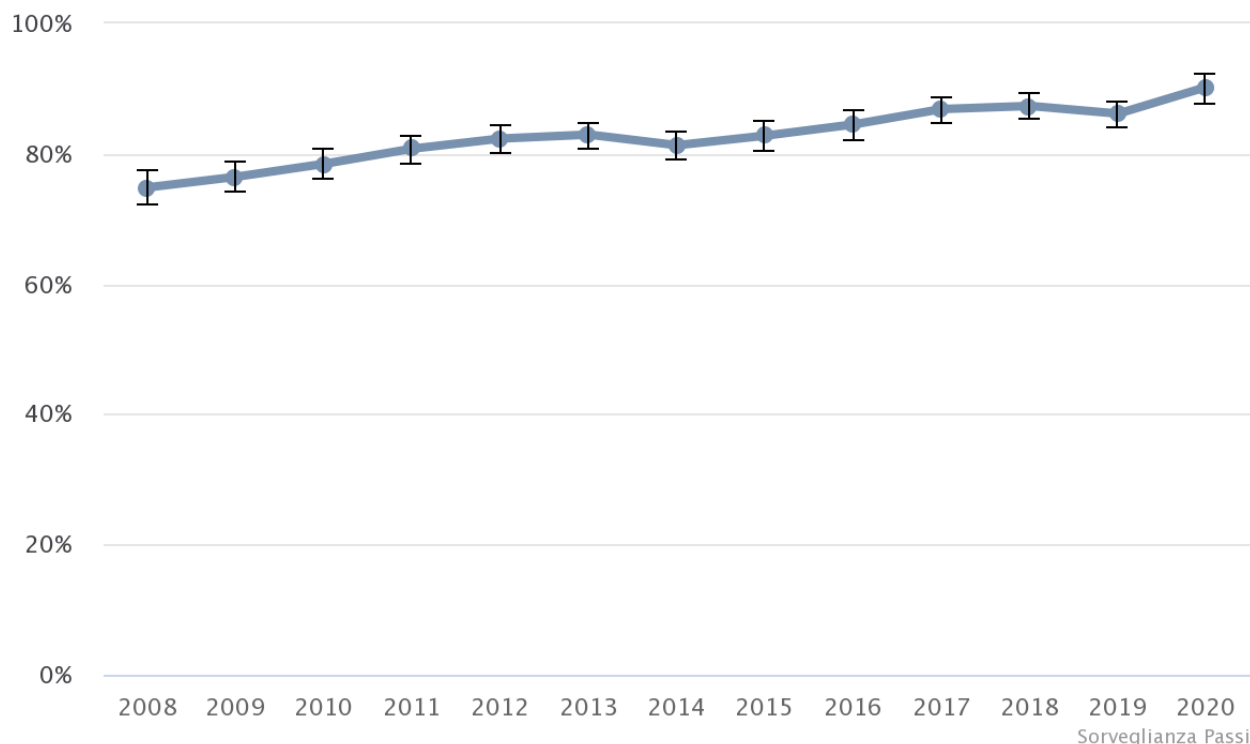
Principalmente gli intervistati più giovani utilizzano la cintura anteriore 89,3%, le donne sono le più diligenti (91%) , il possesso della laurea è fattore influenzante al 94% come l'assenza di difficoltà economiche (89%) e la cittadinanza straniera (91%). Generalmente i dispositivi di sicurezza vengono usati con meno frequenza dalle persone più svantaggiate, per istruzione e/o per reddito, o tra i più giovani; differenze di genere significative si notano solo nell'uso della cintura anteriore in auto con gli uomini che le usano meno; i cittadini stranieri sembrano usare più degli italiani le cinture, sia anteriori che posteriori, ma meno il casco in motocicletta.

Per uso della cintura anteriore si intende l'abitudine di una persona che dichiara di indossarla sempre quando, viaggiando in città o fuori, è seduto sui sedili anteriori dell'auto. La prevalenza da dati riferiti andrebbe corretta per un fattore tra 1,2 e 2,0 nei paesi senza legislazione che rende obbligatorio l'uso della cintura e di un fattore tra 1,2 e 1,4 nei paesi con legge dell'obbligo, suggerendo che la prevalenza autoriferita andrebbe abbassata del 10–12% per meglio approssimare l'uso delle cinture. L'andamento della prevalenza di utilizzo delle cinture di sicurezza in auto nei sedili anteriori è in aumento in Umbria dal 2008 in poi, ha subito una leggera diminuzione nel 2019 ma poco rilevante, comunque al di sopra dell'80% degli intervistati utilizzano la cintura di sicurezza davanti. Il trend temporale mostra miglioramenti significativi nell'uso delle cinture in macchina.

Fig.15 Trend annuale uso cintura anteriore, Umbria. Passi

Trend annuale Uso cintura anteriore sempre Regione Umbria

Passi 2008-2020



Per uso della cintura posteriore si intende l'abitudine di una persona che dichiara di indossarla sempre quando, viaggiando in città o fuori, è seduto sui sedili posteriori dell'auto. Nel 2020-2021 il 26% riferisce che utilizza la cintura di sicurezza anche nei sedili posteriori. I più diligenti sono gli over 50 anni anche se la percentuale è molto simile in tutte le classi d'età ed oscilla tra il 23% e il 28%. Gli uomini al 29% dichiarano di utilizzare le cinture di sicurezza, percentuale inferiore tra le donne 24%, non si rilevano molte differenze tra chi possiede difficoltà economiche e chi no. A differenza dell'utilizzo del casco gli stranieri utilizzano di più le cinture di sicurezza (31%) a differenza degli italiani (-5%). Sono più sensibili al tema di prevenzione in auto chi possiede una laurea 28% a differenza di chi non possiede titoli di istruzione 24%.

2.2- CASCO IN MOTO

Per uso del casco in moto si intende l'abitudine di chi, tra coloro che nei 12 mesi precedenti l'intervista sono stati in moto, dichiara di indossare sempre il casco. L'uso del casco in motocicletta/motorino sembra ormai una pratica consolidata: circa il 98% degli intervistati, che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatori o passeggeri, dichiara di averlo indossato sempre, solo avere una bassa istruzione pregiudica la scelta di indossare il casco. Nell'utilizzo del casco la frequenza rilevante è tra la popolazione Italiana a discapito della cittadinanza straniera.

Nel 2020-2021 il 99% ha risposto che utilizza sempre il casco di sicurezza per viaggiare in moto o scooter. Il 100% delle donne hanno riferito che hanno sempre utilizzato il casco, percentuale molto simile tra gli uomini, 99%. In merito a questo dispositivo di sicurezza gli intervistati più diligenti è di cittadinanza italiana, con istruzione elevata ma non c'è differenza tra chi riferisce la presenza o meno di difficoltà economica.

2.3- SEGGIOLINI

A partire dal 2011 la sorveglianza PASSI indaga anche l'utilizzo di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini. Come proxy del "non utilizzo" o di un "utilizzo inadeguato" di questi sistemi, viene chiesto agli intervistati che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino a 6 anni di età se hanno difficoltà a farli sedere sul seggiolino o sull'adattatore. Per uso del seggiolino di sicurezza si intende la percezione di una persona che convive con un minore di 7 anni e dichiara che, quando il bambino è trasportato in auto, non ha alcuna difficoltà a farlo stare seduto e allacciato al seggiolino.

Nel quadriennio 2017-2020 quasi il 14% degli intervistati con bambini di età inferiore a 7 anni hanno riferito di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza, pur viaggiando in auto. Il non utilizzo, o l'utilizzo "inadeguato" dei seggiolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto, è più frequente tra le persone socialmente svantaggiate, con qualche difficoltà economiche o bassa istruzione ma soprattutto fra coloro che, alla guida o come passeggeri, violano l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza per sé stessi.

Nel biennio 2020-2021 il 14% riferisce di avere difficoltà nell'utilizzo del seggiolino in auto in modo corretto, la percentuale più elevata è riscontrata tra gli uomini al 18%, bassa istruzione 20%, classe d'età meglio elevata ossia 35-69 anni 14%, con qualche difficoltà economiche 18%, e con bambini di età superiore a 2 anni 18%. Tra chi riporta difficoltà nell'uso dei dispositivi di sicurezza per i bambini oltre il 41% riferisce che non tiene le cinture di sicurezza anteriormente.

Molte morti possono essere evitate, ponendo i bambini in seggiolini e adattatori per auto appropriati per età e massa corporea. Queste misure, infatti, riducono di oltre la metà le conseguenze serie o mortali degli incidenti nei bambini. Un bambino di 6 kg, a una velocità di 50 km/h, in caso di incidente arriva a "pesare" fino a 150 kg. Per questo motivo anche i bambini molto piccoli, come tutti gli occupanti dell'autoveicolo, devono essere protetti con un sistema di ritenuta.

Le lesioni a carico di bambini in auto sono in parte o del tutto evitabili. I seggiolini di sicurezza riducono il rischio di morte in auto, per i bambini fino a 12 mesi del 71%, per quelli tra 1 e 4 anni del 54%. In ogni caso, i bambini non dovrebbero mai sedere di fronte a un airbag, perché questo può colpire o uccidere il bambino in uno scontro, a cui sarebbero sopravvissuti, se avessero occupato un altro posto.

I bambini devono stare nella parte posteriore dell'abitacolo, che è quella più sicura in caso di incidente. Nel complesso, per bambini e ragazzi con meno di 16 anni, viaggiare sul sedile posteriore si associa a una riduzione del 40% del rischio di lesione severa

Nel nuovo libro bianco, in cui è riportata la strategia disegnata dalla Commissione dell'Unione europea per il sistema dei trasporti fino al 2050, è presentata la visione di «zero vittime» nel trasporto su strada, con l'obiettivo intermedio di dimezzare il numero di vittime entro il 2020. In questo quadro, l'uso dei dispositivi di sicurezza, un caposaldo del programma, dovrà essere generalizzato in Italia attuando interventi che hanno mostrato efficacia nell'aumentarne l'uso. Questi interventi ricadono in parte, sotto la responsabilità delle forze dell'ordine, e sono realizzati mediante un aumento del numero di postazioni, pattuglie, controlli specifici e

contravvenzioni, accompagnati da campagne informative volte ad indurre un cambiamento positivo anche in chi non ha ancora subito controlli. In questa azione, il sistema sanitario ha un ruolo essenziale perché, oltre a soccorrere e curare i traumatizzati, possiede un patrimonio informativo che consente di fornire indicazioni sui gruppi della popolazione che sono a maggior rischio e sugli interventi preventivi efficaci.

2.4 – GUIDA SOTTO EFFETTO DI ALCOL

La guida in stato di ebbrezza, oltre ad essere pericolosa, può costituire un reato. La Legge n.120 del 29 Luglio 2010 "Disposizioni in materia di sicurezza stradale", entrata in vigore il 13 agosto 2010, introduce, infatti, sanzioni più restrittive per chi guida in stato di ebbrezza e contiene una serie di novità relative alla somministrazione e vendita di bevande alcoliche.

Non esistono quantità di alcol sicure alla guida. Il livello di concentrazione di alcol nel sangue (alcolemia) ottimale ai fini dell'idoneità psico-fisica alla guida è zero grammi per litro. La legge impone tale livello per i minori di 21 anni che guidano un'autovettura, per i neopatentati e per i professionisti del volante. Guidare dopo aver bevuto anche un solo bicchiere di bevanda alcolica aumenta il rischio di provocare o essere vittima di incidenti, in quanto l'alcol altera la capacità di rispondere prontamente agli stimoli acustici, luminosi e spaziali. Di solito basta aspettare 2-3 ore per portare a zero l'alcolemia di un bicchiere di bevanda alcolica consumata; se non si è digiuni il tempo può anche ridursi a 1-2 ore.

Con un livello di alcolemia pari a 0.5g/l, che rappresenta il massimo livello consentito dal codice della strada e che non dovrebbe mai essere raggiunto se si intende porsi alla guida,

- il tempo di frenata raddoppia
- si riduce il campo visivo, in particolare quello laterale
- si ha una percezione distorta delle distanze e della velocità.

All'incirca il 25% degli incidenti stradali fatali in Europa è associato al consumo di alcol, nonostante la prevalenza di veicoli guidati da conducenti sotto l'effetto dell'alcol sia relativamente bassa. Il fatto è che, per un guidatore, il rischio di incidenti stradali, e ancora di più quello di un incidente grave, aumenta di pari passo all'aumento della concentrazione di alcol nel sangue (Blood Alcohol Concentration - BAC): con un BAC di 0,8 gr/litro, il rischio aumenta di 2,7 volte rispetto a quello di un conducente sobrio; con BAC di 1,5 gr/l aumenta di 22 volte, mentre quello di incidenti mortali aumenta di ben 200 volte.

In Italia, guidare un veicolo mentre si è sotto l'effetto dell'alcol, con un tasso di alcolemia superiore a 0,5 gr/litro costituisce un reato, punito con la perdita di 10 punti della patente e con le sanzioni previste dal codice della strada.

Le sanzioni sono progressive a seconda del tasso alcolemico, con ammende che vanno dai € 500 fino a un massimo di € 6000 e periodi di sospensione della patente dai 3 mesi fino a un massimo di 2 anni.

Inoltre, a partire da un tasso superiore a 0,8 gr/litro è previsto l'arresto e, a partire da un tasso superiore a 1,5 gr/litro, il sequestro del veicolo fino alla sua confisca.

Le pene sono raddoppiate se la guida sotto l'effetto dell'alcol provoca un incidente stradale.

Il consumo di alcol si misura in unità alcoliche. L'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.



Secondo il Global Status on Road Safety 2013 dell'Oms, ammontano a più di un milione e duecentomila le persone che muoiono ogni anno sulle strade del mondo, con costi che assommano a miliardi di dollari. Così, gli incidenti stradali rappresentano l'ottava tra le principali cause di morte, a livello globale, la prima tra i giovani tra 15 e 29 anni. Si stima che il 50% dei deceduti è costituita da utenti della strada vulnerabili: pedoni, ciclisti e motociclisti. I Paesi che pagano il maggior tributo in termini di decessi sono quelli a medio reddito. Solo il 7% della popolazione mondiale è protetta da leggi che regolano i 5 principali rischi monitorati dall'Oms: limiti di velocità, limiti di alcolemia, obbligo di casco, cinture e seggiolini.

Dai dati PASSI nazionale 2017-20, emerge che 7 intervistati su 100 hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista (avevano assunto due o più unità alcoliche un'ora prima di mettersi alla guida). Inoltre, altre 5 persone su 100 hanno dichiarato di essere state trasportate da un conducente sotto l'effetto dell'alcol. La quota di giovanissimi alla guida sotto l'effetto dell'alcol è leggermente più bassa che nel resto della popolazione ma rimane comunque preoccupante poiché il rischio di incidenti stradali associato a questo comportamento è decisamente più alto quando legato alla giovane età: quasi il 6% degli intervistati tra i 18 e i 21 anni ha, infatti, dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto, rischiando oltretutto di incorrere in una sanzione certa, poiché in questa fascia d'età la soglia legale di alcolemia consentita è pari a zero.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è in ogni caso più frequente nella fascia d'età 25-34 anni, tra gli

uomini e tra i cittadini italiani rispetto agli stranieri. I controlli sistematici con etilotest sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali, 9 persone su 100 fermate dalle forze dell'ordine riferiscono di essere state sottoposte all'etilotest.

La sorveglianza Passi misura la guida sotto l'effetto dell'alcol con due indicatori basati sulle dichiarazioni degli intervistati:

- La guida sotto l'effetto dell'alcol riferita dai conducenti, è la percentuale di persone che negli ultimi 30 giorni, almeno una volta, si sono messe alla guida dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche, nell'ultima ora.
- La guida sotto l'effetto dell'alcol riferita da passeggeri è la percentuale di persone che, negli ultimi 30 giorni, hanno viaggiato in un veicolo guidato da un conducente che, nell'ultima ora, aveva bevuto almeno 2 unità alcoliche.

Questi indicatori sono basati su una valutazione soggettiva da parte dei rispondenti e, non essendo stata studiata la relazione tra guida sotto effetto dell'alcol auto-dichiarata e livello di alcolemia, non se ne conosce bene la validità. I rispondenti potrebbero sottostimare la frequenza di questo comportamento che è soggetto a riprovazione sociale. La possibilità di una sottostima è suggerita anche dal fatto che il comportamento di guida sotto effetto dell'alcol auto-riferito risulti associato ai comportamenti dichiarati di *binge-drinking*, indicando che, quando rispondono alla domanda se hanno guidato sotto effetto dell'alcol nel mese precedente, gli intervistati utilizzano un livello del limite più elevato rispetto a quello legale.

Passi misura anche la frequenza dei controlli delle forze dell'ordine, attraverso l'indicatore del controllo con etilotest: Il controllo con etilotest è calcolato sulle persone che negli ultimi 12 mesi hanno guidato auto o moto, come la percentuale che riferisce di essere stato fermato dalle forze dell'ordine per un controllo che includeva l'etilotest.

Dai dati Passi del quadriennio 2017-2020 in Umbria l'8% ha dichiarato di aver guidato sotto effetto di alcol. Rispetto al periodo precedente 2014-2017 dove la frequenza era pari al 7,5% il dato è aumentato ed è sempre maggiore al livello medio nazionale. Per guida sotto l'effetto dell'alcol si intende un uomo o una donna che, negli ultimi 30 giorni, almeno una volta, si è messo alla guida di un veicolo a motore (auto o moto) dopo aver bevuto, nell'ultima ora, 2 unità alcoliche o più. Altra informazione al di sopra del livello italiano è la percentuale di soggetti trasportati da conducente sotto effetto di alcol che nella regione Umbria è pari al 5,9%. Per guida sotto l'effetto dell'alcol riferita da passeggeri si intende una persona che, negli ultimi 30 giorni, ha viaggiato in un veicolo a motore (auto o moto) guidato da un uomo o una donna che aveva bevuto 2 unità alcoliche o più, nell'ultima ora.

Tab. 5 Guida sotto effetto di alcol, Umbria. Passi 2017-2020

	Regione n = 2645			Italia n = 58689			Valore più basso	25% percentile	75% percentile	Valore più alto
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	peggiore	valore nazionale	simile	migliore
Guida sotto effetto dell'alcol	8.0	7.0	9.1	6.5	6.3	6.8				
Trasportato da conducente sotto effetto dell'alcol	5.9	5.1	6.7	4.6	4.4	4.7				
Controlli forze dell'ordine	35.4	33.8	36.9	27.1	26.7	27.4				
Controlli con etilotest (tra chi è stato fermato)	7.8	6.4	9.4	9.2	8.8	9.6				

Le caratteristiche più comuni tra chi dichiara di aver guidato sotto effetto di alcol sono: età compresa tra 25 e 34 anni (11%), uomini (12%), istruzione medio bassa, difficoltà economiche e cittadinanza italiana. Nel periodo 2017-2020 la regione Umbria registra uno dei valori peggiori dell'Italia per guida sotto l'effetto di alcol.

Fig. 16 Guida sotto effetto di alcol. Passi 2017-2020



Nel biennio 2020-2021 il 7,5% ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto 2 bicchieri di alcool. In questo biennio le caratteristiche più frequenti tra chi ha guidato sotto effetto di alcol

sono: cittadinanza straniera (7,6%), classe d'età under 24 anni (11%), uomini (10%), nessuna istruzione (11%) e chi ha molte difficoltà economiche (14%).

I controlli di polizia, con accertamento del livello alcolemico e sanzioni per chi guida sotto l'effetto dell'alcol, rappresentano il principale deterrente che provoca la riduzione della prevalenza di guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello regionale nel 2017-2020 la percentuale di controlli era ben al di sopra della prevalenza nazionale 35,4% (+8%). I controlli casuali dovrebbero essere effettuati sulle strade, i punti e negli orari in cui la frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol è più elevata. Le persone che sono incorse in gravi trasgressioni e i recidivi dovrebbero installare sul motoveicolo un dispositivo di blocco dell'accensione nel caso di livelli alcolemici superiori ai limiti legali e dovrebbero frequentare corsi di perfezionamento della guida. Oltre ai controlli stradali della polizia bisognerebbe: attuare campagne di comunicazione e programmi educativi per tutte le età, con metodi e strumenti la cui efficacia sia documentata sul piano scientifico; limitare la disponibilità di bevande alcoliche, ciò è possibile vietando la vendita di bevande alcoliche nei locali frequentati da automobilisti come gli autogrill e simili, riducendo gli orari in cui la vendita è possibile, vietando la vendita in occasione di eventi speciali, elevando il limite di età per l'acquisto di alcol, impedendo così ai neopatentati di rifornirsi di bevande alcoliche. I controlli dal 2016 al 2019 hanno subito un decremento, nel 2019 sono stati intensificati.

Fig. 17 Controlli forze dell'ordine. Passi 2017-2020

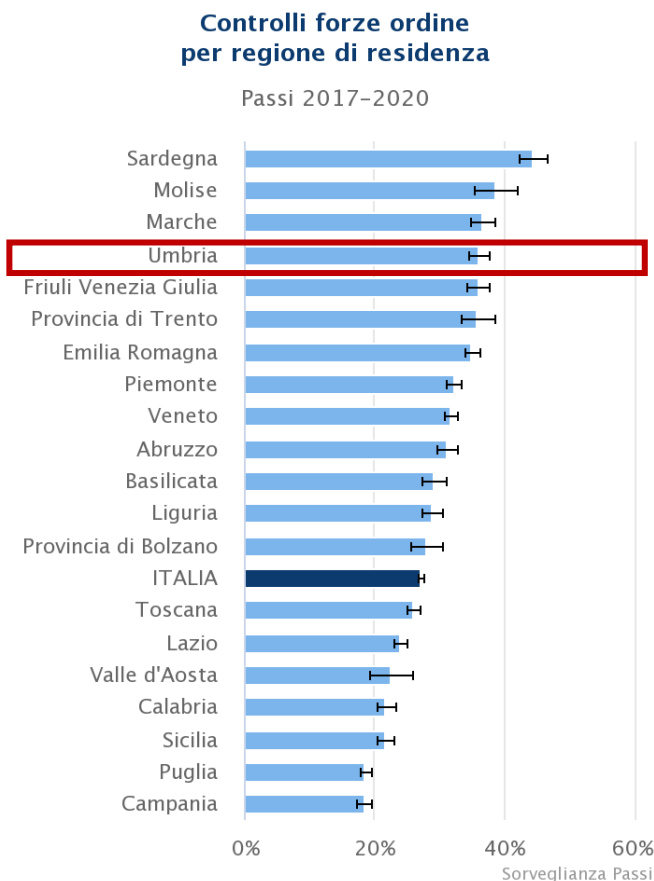
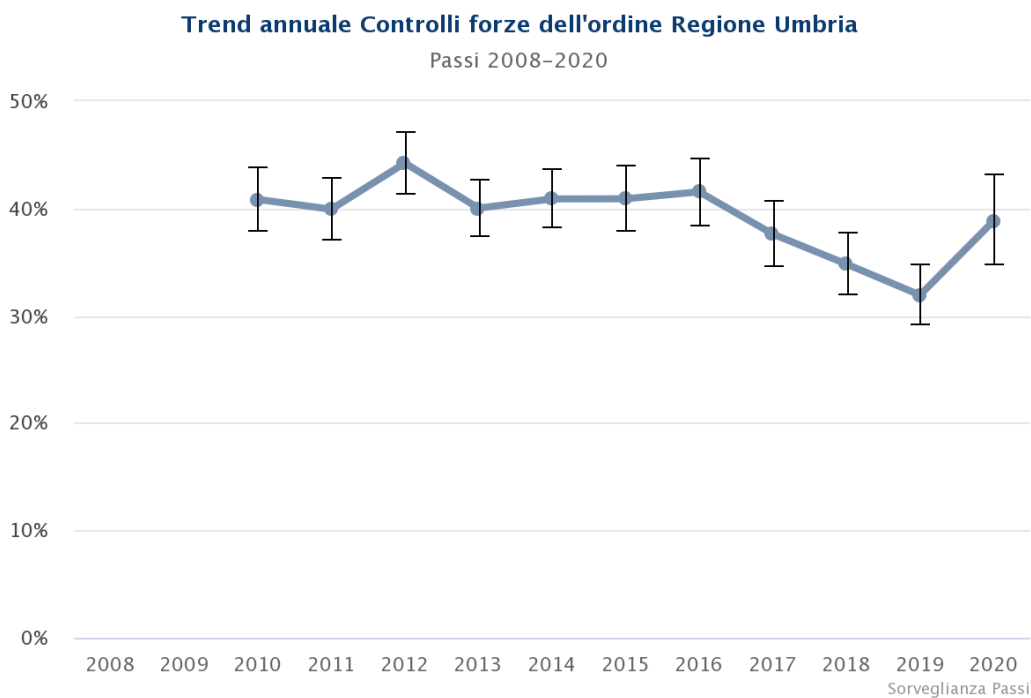
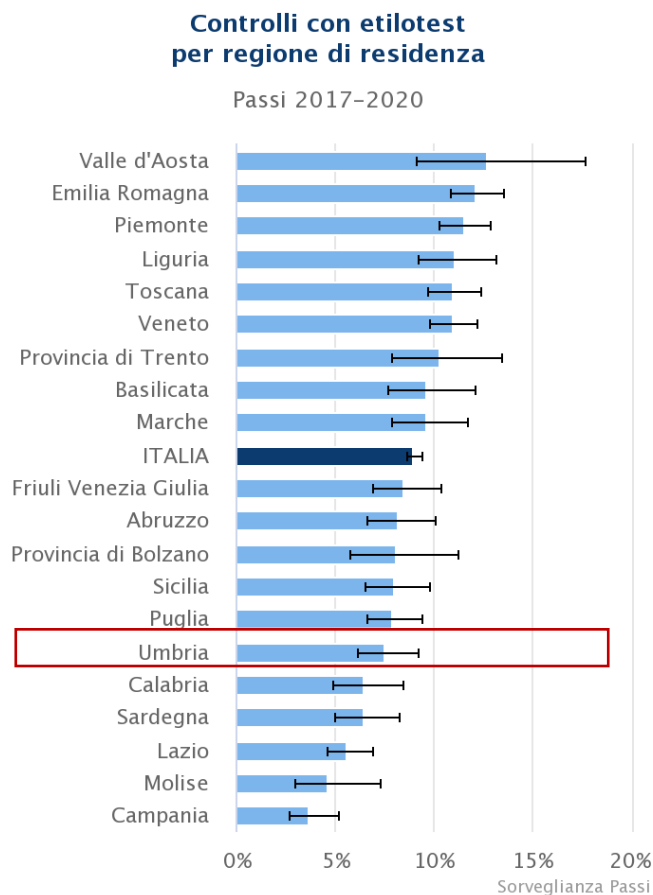


Fig. 18 Trend annuale controlli forze dell'ordine, Umbria. Passi



In riferimento al controllo della polizia con etilotest la regione Umbria non rimeggia infatti la ritroviamo negli ultimi posti con un valore peggiore rispetto alla media nazionale e nettamente inferiore al 10%, nel periodo 2014-2017 l'Umbria assumeva valori molto simili al livello nazionale, l'andamento nel tempo è andato peggiorando, si aumentano i controlli ma non con etilotest.

Fig. 19 Controlli forze dell'ordine con etilotest. Passi 2017-2020



Per quanto riguarda la guida sotto l'effetto dell'alcol, il sistema sanitario ha un ruolo essenziale spesso sottovalutato a diversi livelli: da una parte la gestione del traumatizzato con l'organizzazione dei servizi di emergenza, dei reparti di assistenza e di quelli di riabilitazione, dall'altra la valutazione delle condizioni di dipendenza da alcol e altre sostanze psicotrope ai fini del rilascio/rinnovo di patenti di guida e per il rilascio dopo sospensione della patente e il supporto alle persone che sono diventate dipendenti dall'alcol.