

Capitolo 6

SICUREZZA E SALUTE

A cura di Giovanna Barbieri, Petra Bechtold, Mara Bernardini, Giuliano Carrozzi, Giorgia Collini, Davide Ferrari

AL LAVORO

Rispetto al 2012, le aziende si sono ridotte di 17.364 (-5,6%) e gli addetti sono aumentati (+9,5%). Gli infortuni sul lavoro sono in calo, soprattutto quelli lievi. I comparti con la maggiore incidenza di infortuni sono: l'industria dei metalli, l'agroindustria e la pesca, i trasporti, l'industria del legno e la sanità. Le malattie professionali maggiormente denunciate nel 2017 sono le patologie muscolo-scheletriche, seguite da ipoacusie, neoplasie e patologie respiratorie. Le denunce sono stabili mentre le patologie riconosciute sono in calo rispetto agli anni precedenti.

IN STRADA

I decessi per incidente stradale tornano ad aumentare, il 53% dei deceduti sono pedoni, ciclisti o motociclisti. Nel periodo 2014-2017 diminuiscono le persone che hanno guidato sotto effetto dell'alcol.

A CASA

Il tasso di accesso in pronto soccorso per incidente domestico risulta di 18,9 per 1.000 persone, più frequentemente bambini e anziani, e spesso a causa di fratture. La percezione del rischio d'infortunio in ambito domestico appare scarsa.



83

LA SALUTE

DEI LAVORATORI

- 83 PRP 2015-2018
- 83 IL CONTESTO PRODUTTIVO
- 86 INFORTUNI SUL LAVORO
- 90 MALATTIE PROFESSIONALI
- 94 PROMOZIONE DELLA SALUTE
NEI LUOGHI DI LAVORO
- 96 COMMENTI

97

LA SALUTE

IN STRADA

- 97 IMPATTO DEGLI INCIDENTI
STRADALI
- 97 PRP 2015-2018
- 98 INCIDENTI STRADALI
- 99 USO DEI DISPOSITIVI DI
SICUREZZA
- 100 ALCOL E GUIDA
- 102 I CONTROLLI DELLE FORZE
DELL'ORDINE

103

LA SALUTE IN AMBIENTE

DOMESTICO

- 103 IMPATTO DEGLI INCIDENTI
DOMESTICI
- 103 PRP 2015-2018
- 104 INFORTUNI DOMESTICI
- 106 PERCEZIONE DEL RISCHIO
- 107 CADUTE, PAURA DI CADERE E
MISURE DI SICUREZZA NELLE
PERSONE ULTRA 64ENNI

6.1 La salute dei lavoratori

6.1.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

Al fine del raggiungimento di più elevati livelli di salute e di benessere dei lavoratori, Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018, prorogato al 2019, per il setting lavoro ha previsto, oltre ad obiettivi di prevenzione collettiva in ambiti più consolidati di intervento quali la riduzione degli infortuni, l'emersione e la prevenzione delle malattie professionali nei comparti delle costruzioni e agricolo e la riduzione dei rischi collegati alle malattie muscolo-scheletriche, ai tumori e altro, anche obiettivi di promozione della salute dei lavoratori/cittadini, coniugando azioni di miglioramento del contesto di lavoro con azioni in grado di orientare i singoli verso comportamenti e stili di vita corretti.

I luoghi di lavoro sono individuati, come indicato dal DPCM Guadagnare Salute, quali ambienti particolarmente adeguati, data la compresenza di persone di varia identità socio-demografica, per la realizzazione di azioni di prevenzione fondate sull'informazione, l'educazione e la promozione anche al fine di colmare le diseguaglianze di salute esistenti in questi ambiti.

Il lavoro è un importante determinante socio-economico di salute e, contestualmente, un veicolo di messaggi finalizzati al miglioramento di quegli stili di vita che possono causare malattie croniche non trasmissibili (MCNT), oltre che un determinante di malattie o infortuni su cui si sono concentrati nel tempo politiche e progetti finalizzati alla loro prevenzione.

I progetti che compongono il Setting 1 Ambienti di lavoro sono:

Setting 1: Ambienti di lavoro

- 1.1 Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione dei luoghi di lavoro Emilia-Romagna (SIRP – ER)
- 1.2 Promozione della salute nei luoghi di lavoro
- 1.3 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in edilizia
- 1.4 Tutela della salute e della sicurezza in agricoltura e silvicoltura
- 1.5 Emersione e prevenzione delle malattie muscolo-scheletriche
- 1.6 Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale
- 1.7 Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della Responsabilità sociale d'impresa
- 1.8 Tutela della salute degli operatori sanitari

Il presente profilo di salute occupazionale analizza il fenomeno infortunistico e tecnopatico prendendo in considerazione l'intervallo di tempo che va dal 2012, ultimo anno del precedente profilo di salute, al 2017 e riporta inoltre i primi risultati conseguiti dai medici competenti delle aziende del territorio regionale che hanno aderito al progetto per la realizzazione di programmi di "promozione della salute nei luoghi di lavoro".

6.1.2 Il contesto produttivo

L'analisi del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali non può prescindere dalla conoscenza del contesto produttivo del territorio, sia in termini di distribuzione delle forze lavoro nei diversi settori produttivi che della sua evoluzione nel tempo.

Prendendo in esame il tessuto produttivo regionale negli anni 2012-2017 (Tabella 6.1) si evidenzia ancora una volta l'impatto della crisi economica che si manifesta in termini di riduzione del numero di imprese. Segnali di ripresa in Emilia-Romagna si possono rilevare nell'aumento complessivo degli occupati.

SICUREZZA E SALUTE

Tabella 6.1 Principali indicatori del contesto produttivo in Emilia-Romagna 2012-2017

Indicatore INAIL	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variazione % 2017-2012
PAT Industria	35.275	34.633	33.800	33.249	32.886	32.928	-7,1%
PAT Artigianato	159.642	156.066	153.385	151.315	149.290	148.509	-7,5%
PAT Terziario	127.404	126.501	125.310	124.616	123.465	123.834	-2,9%
PAT Altre Attività	4.534	4.531	4.477	4.408	4.260	4.220	-7,4%
Totale imprese (PAT¹) INAIL	326.855	321.731	316.972	313.588	309.901	309.491	-5,6%
Totale imprese (PAT¹) INAIL Italia	3.847.312	3.804.034	3.775.861	3.806.325	3.787.975	3.801.911	-1,2%
Addetti Industria	501.213	514.450	514.575	527.429	541.587	562.144	10,8%
Addetti Artigianato	289.595	283.504	278.583	278.699	279.246	279.228	-3,7%
Addetti Terziario	437.502	462.745	467.096	481.921	495.219	519.393	15,8%
Addetti Altre Attività	199.338	208.295	209.683	219.224	216.488	216.668	8,0%
Totale addetti INAIL	1.427.648	1.468.993	1.469.936	1.507.273	1.532.539	1.577.434	9,5%
Indicatori ISTAT							
% donne occupate (sul totale occupati)	45,2	44,8	44,3	44,5	45,2	45,0	/
% occupati 55-64	13,3	14,7	16,2	16,7	17,2	17,7	/
% occupati 65 anni e più	2,3	2,7	3,0	2,9	3,1	3,1	/

Fonte: Banca dati INAIL e Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni, ISTAT

Figura 6.1 PAT¹ per settore macro economico INAIL, Emilia-Romagna 2017

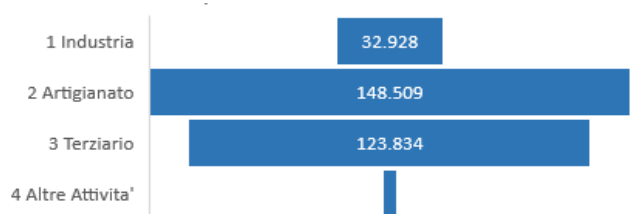
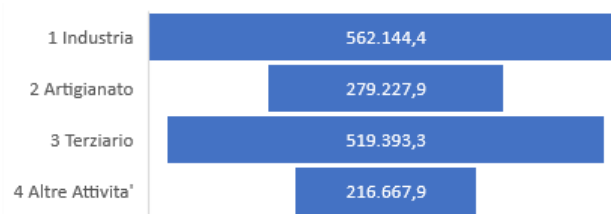


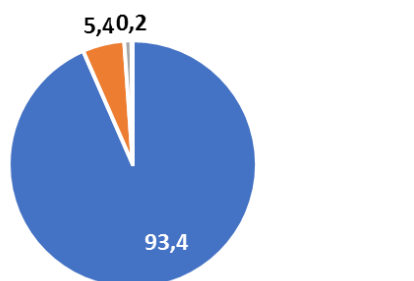
Figura 6.2 Addetti per settore macro economico INAIL, Emilia-Romagna 2017



Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

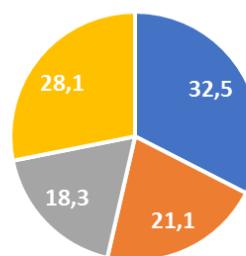
¹ Posizioni Assicurative Territoriali attive presso l'INAIL nell'anno di riferimento.

Figura 6.3 PAT² per dimensione azienda, Emilia-Romagna 2017



■ da 1 a 9 ■ da 10 a 49 ■ da 50 a 249 ■ oltre 250

Figura 6.4 Addetti per dimensione azienda, Emilia-Romagna 2017



■ da 1 a 9 ■ da 10 a 49 ■ da 50 a 249 ■ oltre 250

Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

➔ Nel 2017 operavano in Emilia-Romagna **309.491 unità produttive** (PAT²) di cui 32.928 nell'industria, **144.509 nell'artigianato**, 123.834 nel terziario e 4.220 classificate in altre attività. Rispetto al 2012, **le unità produttive si sono ridotte** di 17.364 (-5,6%). La riduzione più marcata si è registrata nell'artigianato (-11.533).

➔ Nel 2017 gli addetti in Emilia-Romagna erano 1.577.433 di cui 562.144 nell'industria, 279.228 nell'artigianato, 519.393 nel terziario e 216.668 in attività escluse da questa classificazione. Rispetto al 2012 gli addetti sono aumentati complessivamente del 9,5% pari a 149.785 persone. L'incremento maggiore si è registrato nel terziario (+81.891 unità) e nell'industria (+60.931 persone), in controtendenza l'artigianato con un calo pari al 3,7%. In regione l'aumento percentuale di addetti è superiore a quello nazionale, che è pari al 4,7% (Tabella. 6.1).

Il tessuto lavorativo emiliano-romagnolo è formato per il 98,8% da **micro e piccole imprese** (rispettivamente 93,4% e 5,4% - Figura 6.3) che assorbono il 53,6% della forza lavoro. Il 28,1% dei lavoratori è occupato nella grande impresa (Figura 6.4). I dati ISTAT mostrano inoltre:

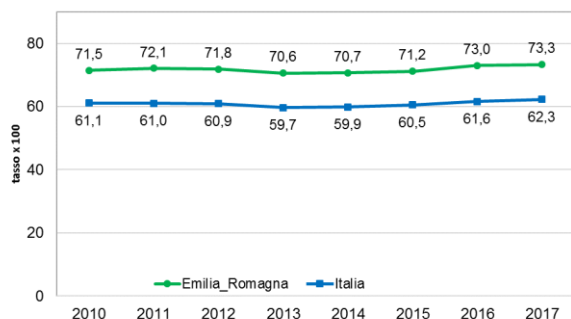
- una elevata **occupazione femminile** che rimane abbastanza costante negli anni, intorno al 45% e che è superiore a quella nazionale che risulta pari al 42% (anno 2017)
- una presenza di **lavoratori stranieri** in aumento dal 2012 al 2017 fino ad arrivare al 13%, percentuale superiore a quella nazionale che, sempre al 2017, è del 10,5%
- **un invecchiamento della forza lavoro**, che nella fascia 55-64 anni vede un progressivo incremento della percentuale di occupati che sale dal 13,3% del 2012 al 17,7 del 2017 e nella fascia degli ultra64enni passa dal 2,3% del 2012 al 3,1% del 2017.

Nell'[appendice on line \(A6\)](#) sono riportati gli occupati divisi per genere e cittadinanza in Emilia-Romagna e in Italia (età 15 anni e più) (Tabella A6.1).

Il tasso di occupazione è in linea con le indicazioni della Commissione Europea che ha stabilito otto obiettivi da raggiungere entro il 2020. Il primo fra questi, nell'ambito della crescita inclusiva, prevede che il 75% delle persone di età compresa tra 20 e 64 anni abbia un lavoro. La Regione è prossima a questo risultato avendo raggiunto nel 2017 un **tasso di occupazione del 73,3%**. Il tasso di occupazione emiliano-romagnolo è superiore a quello nazionale, che nel 2017 era del 62,3%.

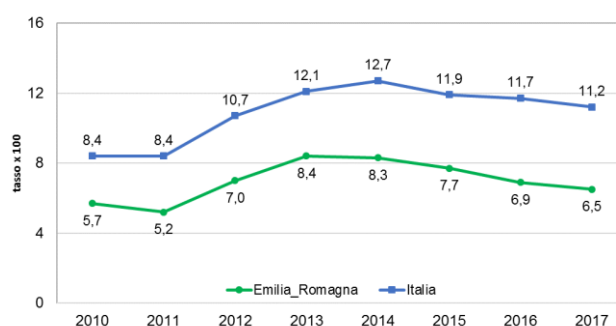
² Posizioni Assicurative Territoriali attive presso l'INAIL nell'anno di riferimento.

Figura 6.5 Tasso di occupazione³, Italia ed Emilia-Romagna 2010-2017



Fonte: Istat – Rilevazione sulle forze lavoro
http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXOCCU1

Figura 6.6 Tasso di disoccupazione⁴, Italia ed Emilia-Romagna 2010-2017



Fonte: Istat – Rilevazione sulle forze lavoro
http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXDISOCCUMENS1

6.1.3 Infortuni sul lavoro

➡ Nel 2017 gli **infortuni denunciati** all'INAIL in Emilia-Romagna sono stati **85.377**, di questi i **riconosciuti** sono stati 55.494 (**65%**), di cui 47.926 in orario di lavoro e 7.568 in itinere. Questi infortuni hanno comportato una inabilità temporanea in 47.537 eventi, una invalidità permanente in 7.890 eventi e il decesso in 67 casi (Tabella 6.2).

Rispetto al 2012 sono in calo sia il numero di infortuni denunciati (-15,5%) sia quelli riconosciuti (-14,9%). Alla riduzione del fenomeno infortunistico nel periodo esaminato con buona probabilità può avere contribuito anche la crisi economica. L'andamento è simile a quello nazionale per quanto riguarda gli infortuni denunciati, mentre il riconoscimento è di poco maggiore in Emilia-Romagna rispetto al resto dell'Italia (Figura 6.7 e 6.8). Il trend degli infortuni riconosciuti è in costante calo dal 2012 al 2017 per quanto riguarda quelli in occasione di lavoro senza l'uso di mezzi di trasporto; quelli complessivi, in diminuzione dal 2012 al 2016, vedono un lieve aumento nell'anno 2017 dovuto ad un incremento di quelli stradali accaduti in occasione di lavoro e di quelli in itinere (Figura 6.9).

➡ Escludendo dal conteggio le vittime del sisma, nel periodo tra il 2012 e il 2017 gli infortuni mortali hanno subito un calo del 15,2%, quelli con inabilità temporanea del 14,2% e quelli con residua invalidità permanente del 19%.

➡ Nel 2017 si sono verificati 8.025 **infortuni stradali**, che comprendono sia quelli in itinere sia quelli in orario di lavoro e che sono **pari al 14,5% di tutti gli infortuni riconosciuti** (erano 9.491 nel 2012, pari sempre al 14,5% del totale). **Il 73,4% degli infortuni stradali è avvenuto in itinere** cioè nel tragitto casa-lavoro-casa. Gli incidenti stradali sono più del 55% delle cause di infortunio mortale (37 di cui 15 in itinere)

³ Il tasso di occupazione è il principale indicatore del mercato del lavoro, in quanto indica la capacità dello stesso di utilizzare le risorse umane disponibili. Di fatto costituisce una misura del grado di coinvolgimento nel mercato del lavoro delle persone potenzialmente attive, poiché esclude i troppo giovani e gli anziani.

⁴ Il tasso di disoccupazione misura l'eccesso di offerta di lavoro (da parte dei lavoratori) rispetto alla domanda (da parte delle aziende). Oltre a essere un importante indicatore delle dinamiche del mercato del lavoro, assume un significato ben più ampio nella valutazione dello stato di salute di un'economia e del benessere sociale.



il **35%** degli infortuni riconosciuti ha interessato lavoratrici e il **22,2%** degli infortuni riconosciuti ha interessato lavoratori stranieri.

Calcolando il **tasso grezzo di infortunio** per classe di età si può notare come tale indice sia **più elevato in giovane età**, nella fascia 15 – 24 anni, con un andamento che oscilla tra 2,5 e 3,1 casi per 100 giovani nel periodo 2012-2017. Tale tasso diminuisce nelle classi di età superiore, per poi risalire **nella fascia di età maggiore di 64 anni**, in cui il valore oscilla tra 2 e 3,3 casi x 100 (Tabella 6.3).

Rappresentando gli infortuni per genere e classi di età sempre nel periodo 2012 – 2017, si rileva (Figura 6.12) come la percentuale di infortuni che accadono dai 15 ai 39 anni e sopra i 64 anni sia maggiore tra gli uomini che tra le donne, mentre **la percentuale di infortuni che accadono dai 40 ai 64 anni è maggiore nelle donne**.

Esaminando il fenomeno infortunistico sulla base degli occupati mediante l'indice di incidenza grezzo (n. di infortuni indennizzati ogni 100 occupati), si osserva che il dato regionale nel 2017 è di 3,5 con un calo rispetto al 2013 (era 4,2), fenomeno in parte giustificato dalla riduzione delle ore lavorate come conseguenza della crisi economica.

Tabella 6.2 Principali indicatori del fenomeno infortunistico in Emilia-Romagna 2012-2017

Indicatore	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variazione% 2017-2012
Totale infortuni denunciati	100.998	92.821	87.663	84.178	84.196	85.377	-15,5
Totale infortuni non riconosciuti	35.753	32.958	30.363	29.183	28.994	29.883	-16,4
Totale infortuni riconosciuti	65.245	59.863	57.300	54.995	55.202	55.494	-14,9
di cui:							
- in orario di lavoro	56.199	51.886	49.986	47.765	48.010	47.926	-14,7
- in itinere	9.046	7.977	7.314	7.230	7.192	7.568	-16,3
- stradali totali	9.491	9.287	8.488	8.028	8.030	8.025	- 15,4
di cui in ordine di gravità:							
- inabilità temporanea fino a 40 gg	50.089	45.849	43.774	41.630	41.668	42.074	-16,0
- inabilità temporanea > 40 gg	5.312	4.736	4.871	4.876	5.082	5.463	2,8
- postumi permanenti fino a 15%	9.141	8.705	8.086	7.886	7.860	7.478	-18,2
- postumi permanenti > 15%	597	508	494	540	501	412	-31,0
- mortali (n.)	97	65	75	63	91	67	-30,9
di cui mortali stradali totali (itinere)	42 (24)	36 (17)	53 (26)	40 (22)	48 (27)	37 (15)	-11,9 (37,5)
% infortuni riconosciuti donne	31,6	34,8	35,1	34,8	34,8	35,0	10,8
% infortuni riconosciuti stranieri	22,1	20,4	20,2	20,3	21,2	22,2	0,5
% infortuni stradali riconosciuti	14,5	15,5	14,8	14,6	14,5	14,5	0
Indice di incidenza grezzo	2,7	4,2	4,0	3,8	3,7	3,5	/

Fonte: Banca dati INAIL e Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

Figura 6.7 Infortuni denunciati, Italia e Emilia-Romagna 2007-2017

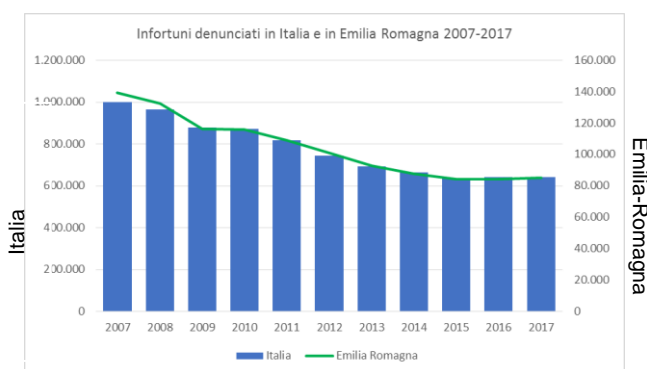
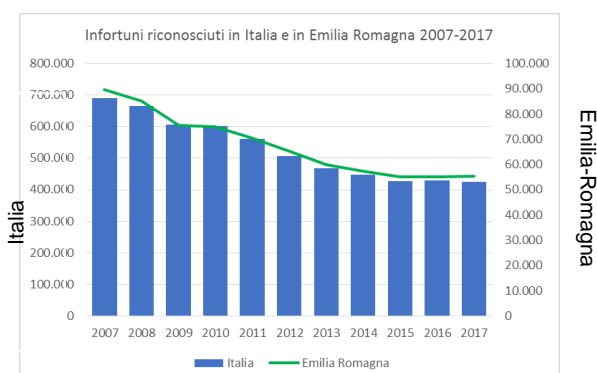
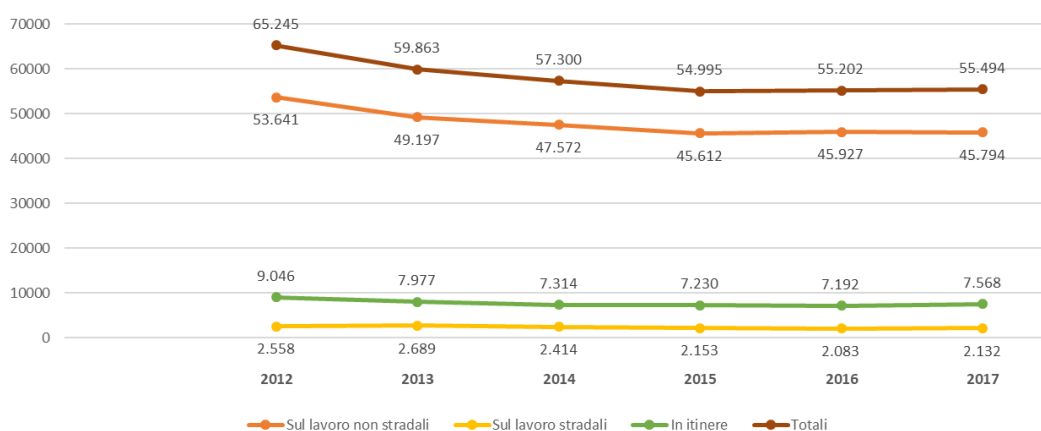


Figura 6.8 Infortuni riconosciuti, Italia e Emilia-Romagna 2007-2017



Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

Figura 6.9 Infortuni riconosciuti nei luoghi di lavoro e stradali, Emilia-Romagna 2012-2017



Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

Tabella 6.3 Tassi di incidenza degli infortuni per classi di età, Emilia-Romagna 2012-2017

Classe di età	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15-24	3,1	2,8	2,5	2,5	2,5	2,8
25-34	2,4	2,1	2,0	1,9	1,9	1,9
35-44	2,3	2,2	2,0	1,9	1,9	1,9
45-54	2,4	2,2	2,2	2,0	2,0	1,9
55-64	2,4	2,2	2,0	2,0	2,1	2,1
>64	3,3	2,8	2,4	2,6	2,2	2,0

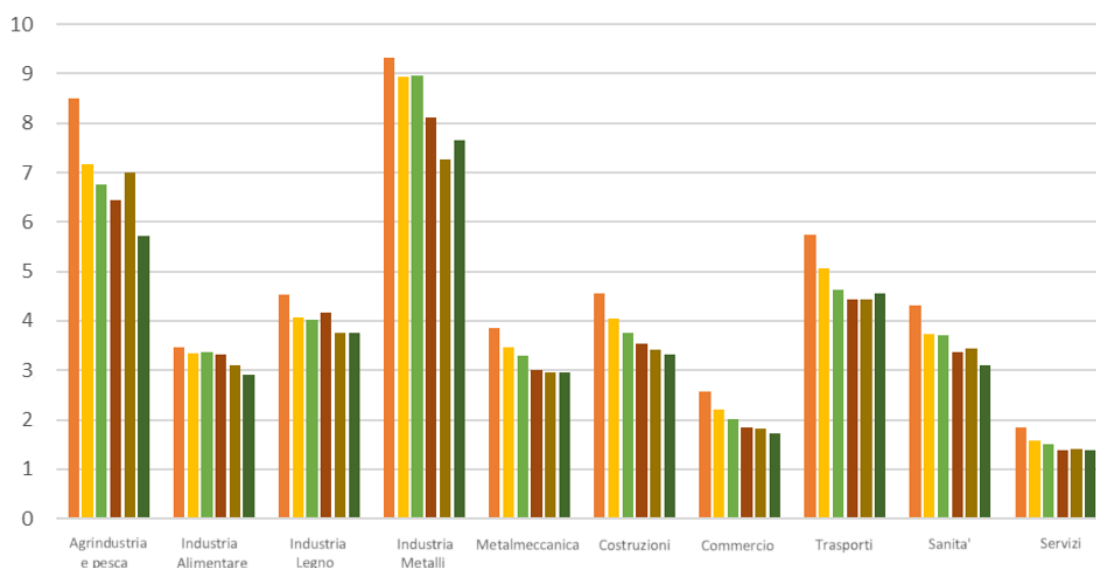
Fonte Infortuni: Banca dati INAIL;

Fonte Addetti per età: Istat http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXOCCU1#

⇒ Gli **indici di incidenza per i principali comparti**, compresi quelli di particolare interesse individuati dal Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (edilizia, agricoltura, sanità e trasporti) mostrano una **riduzione generalizzata** tra il 2012 e il 2017, con **l'eccezione dei trasporti e dell'industria dei metalli** che nel 2017 risalgono leggermente arrivando rispettivamente a 4,5 e 7,7 infortuni riconosciuti ogni 100 addetti (Figura 6.10). Come si può notare i comparti con la maggiore incidenza di infortuni sono in ordine di grandezza: l'industria dei metalli, l'agroindustria e la pesca, i trasporti, l'industria del legno e la sanità.

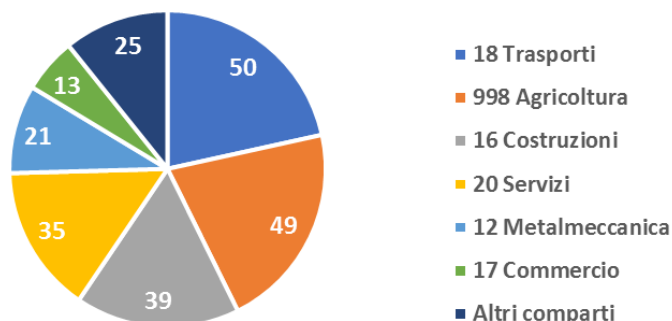
⇒ La somma degli **infortuni con esito mortale** accaduti in orario di lavoro dal 2012 al 2017, suddivisi **per i principali comparti, vede al primo posto i trasporti** con 50 vittime, **seguiti dall'agricoltura** con 49, **dalle costruzioni** con 39 e **dai servizi** con 35 (di cui 14 legati a un mezzo di trasporto/attrezzatura). Il trend negli anni è in diminuzione per i comparti agricoltura (che raggiunge un dato minimo nel 2015), edilizia e trasporti, oggetto di progetti specifici del PRP 2015 – 2018 (Figura 6.11).

Figura 6.10 Incidenza degli infortuni per comparti selezionati, Emilia-Romagna 2012-2017



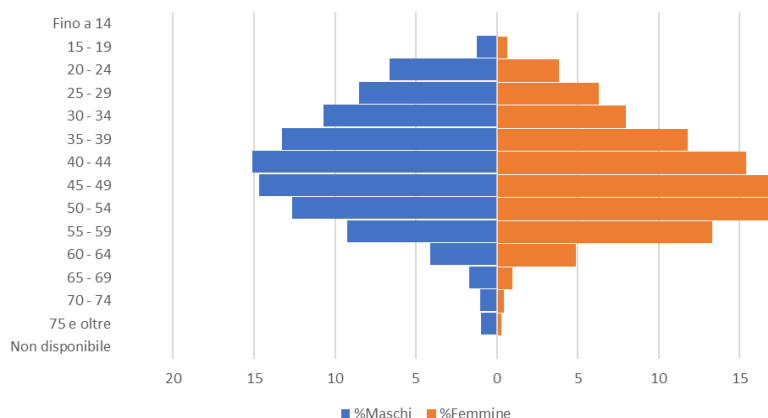
Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

Figura 6.11 Infortuni mortali per comparto in occasione di lavoro, Emilia-Romagna 2013-2017



Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

Figura 6.12 Percentuale di infortuni per genere e età, Emilia-Romagna 2012-2017



Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

6.1.4 Malattie professionali

In Tabella 6.4 sono riportate le malattie professionali (MP) denunciate in Emilia-Romagna e in Italia a partire dal 2010. Il maggior numero di denunce si è registrato in Emilia-Romagna nel 2013 e in Italia nel 2016.

Tabella 6.4 Malattie professionali denunciate per Gestione INAIL, Emilia-Romagna e Italia 2010-2017

Malattie professionali denunciate	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Emilia-Romagna								
Industria	5.655	5.886	5.803	5.695	5.291	4.972	5.302	5.074
Agricoltura	738	1.288	1.607	2182	1882	1731	1656	1291
Stato	51	76	49	65	81	58	60	51
Totale	6.444	7.250	7.459	7.942	7.254	6.761	7.018	6.416
Italia								
Industria	35.766	38.435	38.061	41.689	45.482	45.838	46.947	46.027
Agricoltura	6.389	7.971	7.739	9.490	11.128	12.263	12.566	11.283
Stato	450	506	476	643	760	812	734	715
Totale	42.605	46.912	46.276	51.822	57.370	58.913	60.247	58.025

Fonte: Banca dati INAIL

In Tabella 6.5 sono riportate le malattie professionali riconosciute in Emilia-Romagna e in Italia. Nonostante i dati relativi al 2017 siano da ritenersi provvisori e soggetti a consolidamento per effetto dei tempi tecnici di definizione delle pratiche, si può notare come in Emilia-Romagna le malattie professionali riconosciute raggiungano un massimo nel 2013 con 3.784 casi per poi diminuire progressivamente. Un trend in diminuzione si può notare a livello nazionale, dopo il picco raggiunto nell'anno 2015 con 24.816 casi.

Tabella 6.5 Malattie professionali riconosciute per Gestione INAIL, Emilia-Romagna e Italia 2010-2017

Malattie professionali riconosciute	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Emilia-Romagna								
Industria	2.724	2.714	2.600	2.429	1.976	1.905	1.906	1.685
Agricoltura	511	852	1.107	1343	1045	1022	945	752
Stato	15	14	12	12	8	11	7	4
Totale	3.250	3.580	3.719	3.784	3.029	2.938	2.858	2.441
Italia								
Industria	16.412	17.175	16.946	18.456	18.749	18.216	17.422	16.014
Agricoltura	3.170	4.097	4.139	5.099	5.808	6.425	6.173	5.168
Stato	112	121	108	167	176	175	127	109
Totale	19.694	21.393	21.193	23.722	24.733	24.816	23.722	21.291

Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

- ➡ Nel 2017 le **malattie professionali denunciate** all'INAIL in Emilia-Romagna sono state **6.416**, di cui **2441 riconosciute (38%)**. In Italia, nello stesso anno, sono state riconosciute 23722 su 58025 malattie professionali denunciate (40,9%). Il trend 2010-2017 del rapporto MP riconosciute/MP denunciate è riportato nell'appendice on line (Figura A6.1). Storicamente **le malattie professionali sono sottostimate a causa della mancata denuncia** che spesso si verifica in questo ambito, fenomeno più marcato nel caso delle neoplasie e delle malattie lavoro-correlate multifattoriali. In Emilia-Romagna sono in atto da molti anni una serie di azioni finalizzate alla emersione di tali patologie che nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 hanno riguardato soprattutto le malattie muscolo scheletriche, i tumori, le patologie stress lavoro-correlate e tutte quelle collegate alle esposizioni a fattori di rischio presenti in edilizia e agricoltura.
- ➡ Nell'arco di tempo 2012 – 2017 si può notare un **calo progressivo delle malattie professionali denunciate**, che interessa anche i comparti dell'edilizia e dell'agricoltura, i quali presentano un picco di denunce nel 2013 che ammonta rispettivamente a 2.182 e 584, seguito da una graduale diminuzione fino ad arrivare a 1.289 e 427 nel 2017 (Tabella 6.6). Le tipologie di **malattie professionali maggiormente denunciate** nel 2017 sono, in ordine di frequenza, le **patologie muscolo-scheletriche** (4568), le **ipoacusie** (421), le **neoplasie** (194 di cui 99 mesoteliomi della pleura) e le **patologie respiratorie** (122 di cui 31 placche pleuriche e 8 asbestosi). Di queste sono state riconosciute 1721 patologie muscolo scheletriche, 213 ipoacusie da rumore, 78 tumori di cui 41 mesoteliomi e 48 malattie respiratorie (Tabella 6.6 e 6.7).
- ➡ Raggruppando i dati per il quinquennio 2013-2017 possiamo osservare come **le malattie professionali maggiormente riconosciute** siano le **patologie muscolo-scheletriche** (10.550), seguite da quelle del **sistema nervoso** (rappresentate in particolare dalla sindrome del tunnel carpale), da quelle dell'**orecchio** (1253, dai **tumori** (404) e dalle **malattie respiratorie** (311). (Figura 6.13). Il tasso di incidenza delle malattie professionali riconosciute nell'industria risulta in diminuzione dal 2013, fino ad arrivare a poco più di un caso riconosciuto ogni 100 addetti nel 2017. Calcolando tale tasso separatamente per le malattie muscolo scheletriche e per i tumori, dalla Tabella 6.8 e dalle Figure 6.14 e 6.15 si può rilevare come gli **indici di incidenza delle malattie muscolo scheletriche** (numero casi denunciati e riconosciuti ogni 1000 addetti) siano in **diminuzione dagli anni 2012-2013**. Per i **tumori** l'indice di incidenza, calcolato ogni 10.000 addetti, presenta una **lieve flessione** negli anni.

Tabella 6.6 Principali indicatori relativi alle malattie professionali (MP), Emilia-Romagna 2012-2017

Indicatore	2012	2013	2014	2015	2016	2017
n. MP denunciate	7.459	7.942	7.254	6.761	7.018	6.416
di cui:						
- Agricoltura	1.607	2.182	1.881	1.731	1.656	1.289
- Edilizia	705	584	476	437	480	427
Tipologie MP denunciate						
- Patologie muscolo-scheletriche	4.936	5.762	5.233	4.763	5.045	4.568
-Neoplasie	150	192	188	172	186	194
- Patologie respiratorie	149	184	155	177	141	122
-Ipoacusie	415	485	428	451	488	421
n. MP riconosciute	3.719	3.784	3.029	2.938	2.858	2.441
Indice incidenza MP riconosciute (*100)	1,6	1,7	1,4	1,3	1,3	1,1
% MP donne (riconosciute)	35,3	33,7	34,3	33,3	31,9	32,0
% MP nati all'estero (riconosciute)	6,0	7,5	8,8	8,2	9,4	10,0

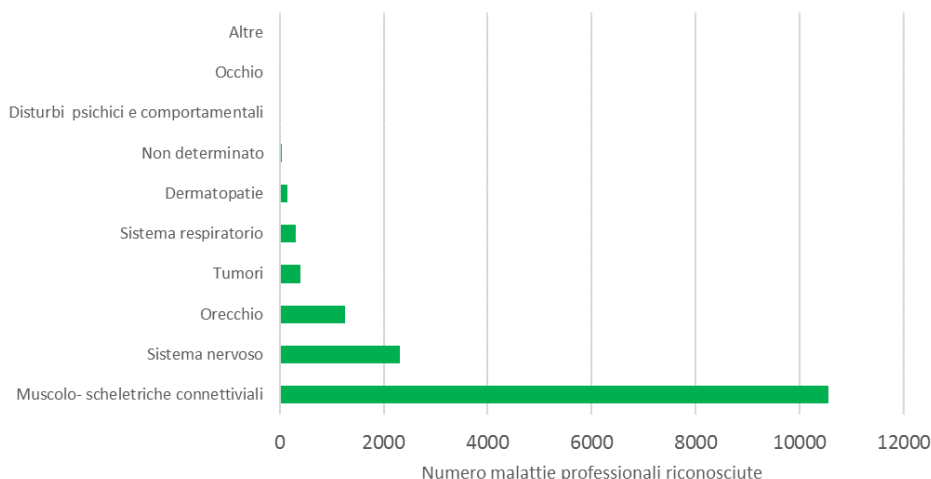
Fonte: Banca dati INAIL

Tabella 6.7 Malattie professionali riconosciute per tipo, Emilia-Romagna 2013-2017

Malattie professionali riconosciute	2013	2014	2015	2016	2017	Totale
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	0	1	0	0	0	1
Tumori (C00-D48)	85	78	79	84	78	404
Malattie ematopoietiche e sistema immunitario (D50-D89)	1	0	0	1	0	2
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	7	5	3	3	1	19
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	591	506	460	406	355	2318
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	2	0	0	2	0	4
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	282	237	247	274	213	1253
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	0	1	0	0	0	1
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	82	69	70	42	48	311
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	0	0	0	1	0	1
Malattie cute e tessuto sottocutaneo (L00-L99)	38	33	26	32	20	149
Malattie sist. osteomuscolare e tessuto connettivo (M00-M99)	2.694	2.097	2.043	1.995	1.721	10.550
Traumatismi ed avvelenamenti (S00-T98)	0	0	0	0	3	3
Non determinato	2	2	10	18	2	34
Totale	3.784	3.029	2.938	2.858	2.441	15.050

Fonte: Banca dati INAIL

Figura 6.13 Malattie professionali riconosciute per tipo, Emilia-Romagna 2013-2017



Fonte: Banca dati INAIL

Tabella 6.8 Indici di incidenza per alcune tipologie di malattia professionale, Emilia-Romagna 2010-2017

Indicatori		2010	2011	2012	2013	2014	2016	2017
Malattie muscoloscheletriche + Sistema nervoso periferico (*1.000)	Denunciate	2,7	3,4	3,7	3,9	3,6	3,4	2,9
	Riconosciute	1,4	1,7	1,9	1,8	1,4	1,3	1,1
Tumori (*10.000)	Denunciati	1,2	1,3	1,2	1,1	1,2	1,1	1,0
	Riconosciuti	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4

Fonte: Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni

Figura 6.14 Indici di incidenza (*1.000) malattie muscolo scheletriche, Emilia-Romagna 2010-2017

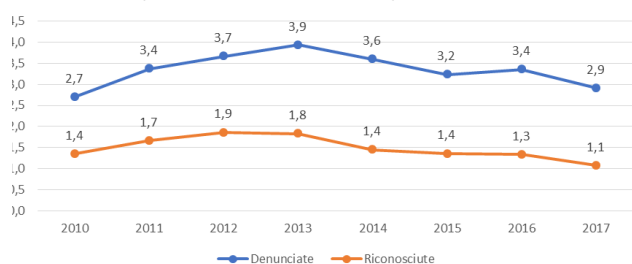
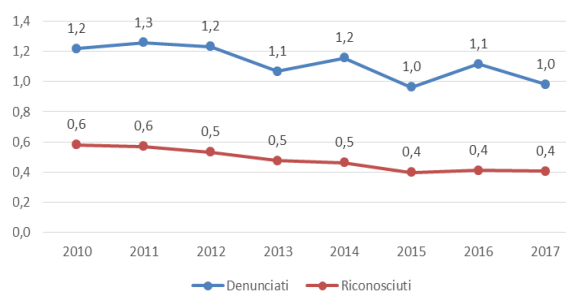


Figura 6.15 Indici di incidenza (*10.000) tumori, Emilia-Romagna 2010-2017



Fonte: Banca dati INAIL

➡ Il **33,4% delle malattie professionali riconosciute** (media 2013-2017) ha interessato lavoratrici, dato superiore a quello nazionale (pari al 25,4%) in considerazione della maggior occupazione femminile in Emilia-Romagna.

➡ L'**8,3% delle malattie professionali riconosciute** (media 2013-2017) ha colpito lavoratori stranieri, percentuale superiore a quella nazionale (pari al 5,3%) Questo dato è legato alla maggior presenza di lavoratori stranieri nel territorio regionale rispetto alla media nazionale.

Nell'appendice on line (Tabelle A6.2 e A6.3) si riporta un dettaglio dei dati relativi alle malattie professionali denunciate e riconosciute, per tipologia e per anno (serie storica 2010 – 2017).

6.1.5 Promozione della salute nei luoghi di lavoro

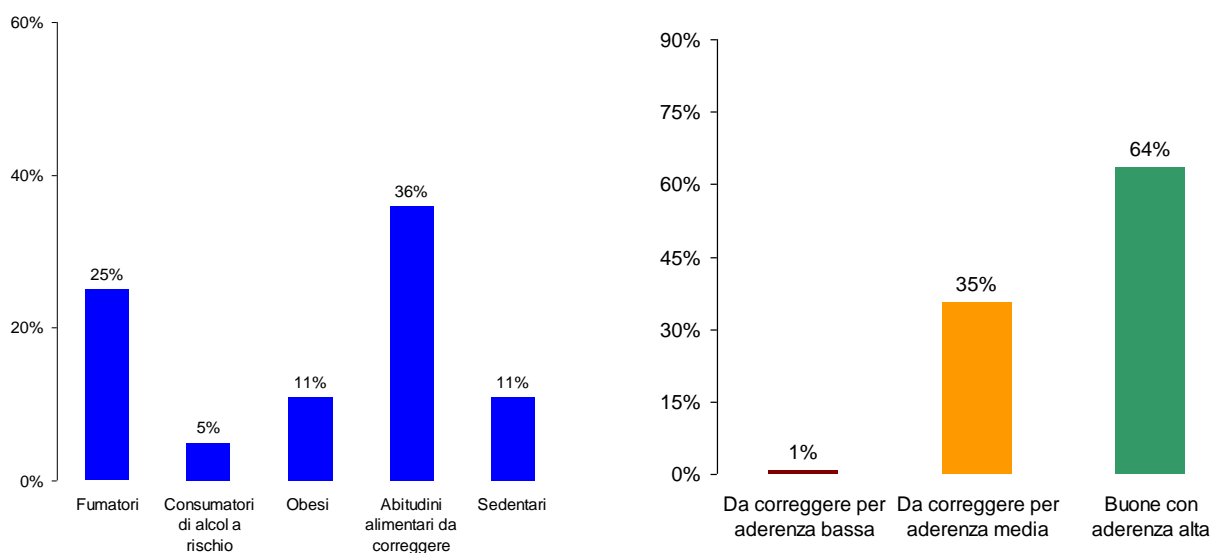
La Regione Emilia-Romagna ha accolto nel proprio Piano Regionale della Prevenzione l'indicazione nazionale a proporre progetti di promozione della salute da attuarsi nelle aziende con la collaborazione dei medici competenti (MC). Attraverso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL, la Regione si è impegnata a costruire azioni per contrastare i principali fattori di rischio per l'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili: fumo di tabacco, alimentazione non corretta, abuso di alcol, inattività fisica e mancata esecuzione di vaccinazioni raccomandate e di screening per la prevenzione e/o la diagnosi precoce di alcuni tumori.

Promuovere Salute nei Luoghi di Lavoro significa creare le condizioni per cui i lavoratori e gli imprenditori possano scegliere di adottare stili di vita salutari, quindi informarli sul significato dei comportamenti a rischio, mettere a disposizione percorsi salutari, aiutarli a modificare lo stile di vita attraverso l'intervento del medico competente formato sul counseling motivazionale breve.

La rete regionale delle aziende che promuovono salute in Emilia-Romagna al 31.12.2017 coinvolge **141 attività produttive e 13.713 lavoratori** (con una media di 97 lavoratori per azienda), 1.731 dei quali sono stati oggetto di interventi di promozione della salute condotti dal MC nell'ambito delle visite mediche preventive e periodiche.

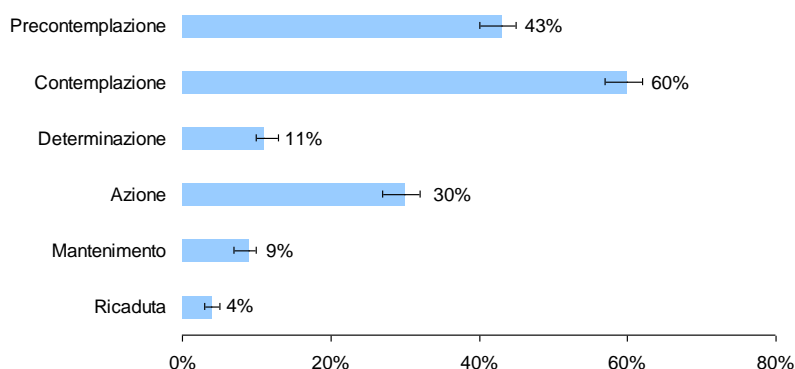
➡ Dall'analisi dei dati su questo gruppo di lavoratori si è potuto osservare la **diffusione dei fattori di rischio**: il **25% dei lavoratori fuma**, il **42% è in eccesso ponderale** (31% in sovrappeso e 11% obeso), il 64% ha una buona aderenza alla dieta mediterranea, il 41% è parzialmente attivo e l'**11% sedentario**.

Figura 6.16 Prevalenza dei fattori di rischio comportamentali nel gruppo dei lavoratori visitati dai medici competenti nell'ambito del progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro, Emilia-Romagna 2017



➡ Analizzando la **propensione al cambiamento**, i lavoratori si trovano maggiormente nella fase contemplativa per tutti i rischi: il 44% dei fumatori, il 48% dei soggetti in eccesso ponderale, il 69% dei sedentari e il 61% dei parzialmente attivi. **Il 17% dei lavoratori in sovrappeso e il 18% di quelli obesi è in azione, così come il 10% dei fumatori**. Per maggiori informazioni sul modello trans teorico del cambiamento di Di Clemente e Prochaska, che definisce gli stadi del cambiamento sopra citati, è possibile consultare il sito web: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/doc/atti-di-convegni/aggiornamento-medici-competenti-intervento-motivazionale-breve>

Figura 6.17 Percentuale di lavoratori nei diversi stadi del cambiamento nel gruppo dei lavoratori visitati dai medici competenti nell'ambito del progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro, Emilia-Romagna 2017

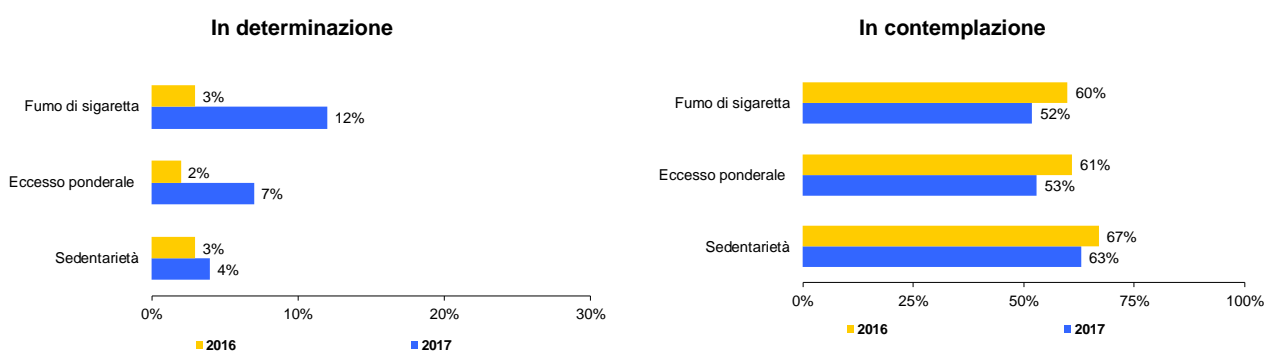


In provincia di Modena, dove il progetto ha preso l'avvio nel 2013, a fine 2017 si potevano registrare i dati di tre anni di applicazione pratica e valutare i primi esiti del progetto. Hanno aderito formalmente al progetto 80 Unità Locali, coinvolgendo 4.932 lavoratori, 386 dei quali sono stati visitati sia nel 2016 sia nel 2017.

➡ Dal confronto effettuato sugli stessi lavoratori presenti nei due anni è emersa una **riduzione nella diffusione dei fattori di rischio comportamentali**, con particolare riferimento all'alimentazione non corretta e alla sedentarietà nel tempo libero.

➡ È emerso un **miglioramento** significativo sul piano statistico **nella propensione al cambiamento**, in particolare un aumento dello stadio della determinazione nei fumatori e fumatori in astensione, passato dal 3% nel 2016 al 12% nel 2017. Il fenomeno si è registrato anche per i lavoratori in eccesso ponderale, con un aumento dei lavoratori in stadio di determinazione (dal 2% nel 2016 al 7% nel 2017) e, sebbene più modesto, nei lavoratori sedentari che dichiarano di essere in azione (valore passato dal 7% al 9%).

Figura 6.18 Percentuale di lavoratori negli stadi di determinazione e contemplazione tra i fumatori e fumatori in astensione, in eccesso ponderale e con sedentarietà, Provincia di Modena 2016, 2017



I dati hanno mostrato inoltre miglioramenti nella qualità dell'intervento medico, con incrementi significativi del numero di interventi motivazionali brevi per tutte le tematiche, in particolare relativamente al fumo (da 23% a 46%) e all'eccesso ponderale (da 18% a 38%).

Questi dati sono indicativi e vanno letti con prudenza in quanto il gruppo dei lavoratori visitati dai medici competenti nell'ambito del progetto non è un campione casuale, le prevalenze dei fattori di rischio e degli stadi del cambiamento non sono rappresentativi dell'universo lavorativo emiliano-romagnolo

6.1.6 Commenti

L'indicatore del Piano Nazionale della Prevenzione 2014–2018 relativo alla “Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica ...” è stato raggiunto in Regione Emilia-Romagna poiché, come riportato in precedenza, il trend si presenta in diminuzione negli anni dal 2013 al 2017. La riduzione degli infortuni in questi comparti è con buona probabilità attribuibile almeno in parte alle azioni realizzate nell'ambito dei progetti del Piano Regionale della Prevenzione finalizzati a ridurre il fenomeno; all'andamento può avere contribuito anche la crisi economica che ha ridotto gli occupati e le ore lavorate.

L'indicatore riguardante l'emersione del fenomeno tecnopatico misurato mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate ...”, in Emilia-Romagna è stato perseguito già negli anni precedenti al Piano attualmente vigente. Infatti si segnala un trend in aumento delle denunce di MP durato oltre un decennio, riferito nel precedente rapporto del 2013. Successivamente si è registrata una graduale diminuzione sia delle MP denunciate sia di quelle riconosciute. Si ritiene che questo andamento del fenomeno tecnopatico sia attribuibile anche all'attenzione e all'impegno per l'emersione e prevenzione delle MP e per il miglioramento della salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro sostenuti in modo continuativo e capillare negli anni dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) delle Aziende USL. Le patologie più frequenti risultano ancora quelle dell'apparato muscolo scheletrico, correlate ai rischi da movimentazione manuale dei carichi e movimenti ripetitivi. Sono però ancora inferiori all'atteso le denunce di neoplasie occupazionali.

Le indicazioni del PNP in merito all' “Attuazione di programmi coordinati tra Servizi delle ASL e medici competenti per l'adozione di stili di vita più salutari utili a prevenire malattie cardiovascolari, tumori e patologie cronico-degenerative ...” sono state accolte con risultati che evidenziano, nelle prime elaborazioni, una progressiva modifica dei comportamenti dei lavoratori nei confronti degli stili di vita non salutari. L'attuazione di questi programmi ha comportato una rimodulazione dell'attività dei SPSAL nell'ottica dell'incremento dell'attività di informazione, formazione e assistenza, attraverso una maggiore e più stretta sinergia tra gli operatori dei Servizi e i medici competenti delle aziende del territorio regionale.

6.2 In strada

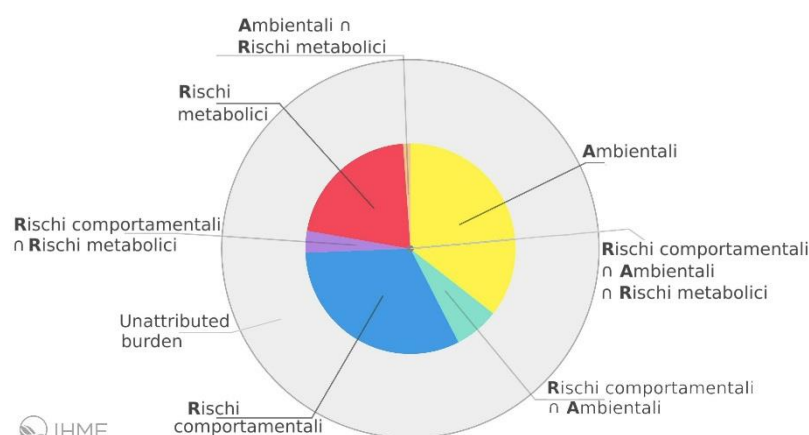
6.2.1 Impatto degli incidenti stradali

Gli incidenti stradali rappresentano una importante causa di morti premature e disabilità in Italia. Nel 2017 è all'8° posto per circa 169.000 anni di vita perduti, con un sensibile miglioramento sul 2010 (7° posto con 232.000 anni di vita persi) e sul 1990 dove erano al 4° posto con 480.000 anni di vita persi.

Nel quadriennio 2013-2017 in Emilia-Romagna hanno provocato mediamente 5.700 anni di vita perduta rispetto all'età di 75 anni. Un miglioramento rispetto al quadriennio precedente 2010-2013, che faceva osservare circa 8.000 anni di vita persi.

Nel 2017 gli incidenti stradali hanno provocato in Italia circa 302.000 anni di vita in buona salute persi a causa di morte prematura o disabilità (DALY); erano 611.000 nel 1990.

Figura 6.19 Quota di DALYs persi per lesioni da incidente stradale attribuibile (colore) e non attribuibile (grigio) a uno o più fattori di rischio noti, Italia 2017



Fonte: IHME, GBD 2017

Il 69% del carico di malattia da incidente stradale in Italia non è attribuibile a un fattore di rischio noto.

Il restante 31% è attribuibile principalmente al rischio ambientale/ occupazionale e a fattori comportamentali.

L'impatto dei fattori di rischio varia tra i generi (GBD, 2017).

6.2.2 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

Le attività più rilevanti sono:

Setting 1: Ambiente di lavoro

1.2 Promozione della salute nei luoghi di lavoro

Setting 2: Comunità – Programmi di popolazione

2.7 Advocacy per le politiche di pianificazione urbanistica e dei trasporti orientate alla Salute

2.9 Alcol e Guida sicura: corsi info educativi per conducenti con infrazione art. 186 Cds

2.10 Prevenzione degli infortuni stradali in orario di lavoro

Setting 4: Comunità – Programmi per condizione

4.6 Corsi di secondo livello per conducenti con violazione ripetuta dell'art. 186 del Codice della strada

4.7 Interventi di prossimità per la prevenzione dei rischi

6.2.3 Incidenti stradali

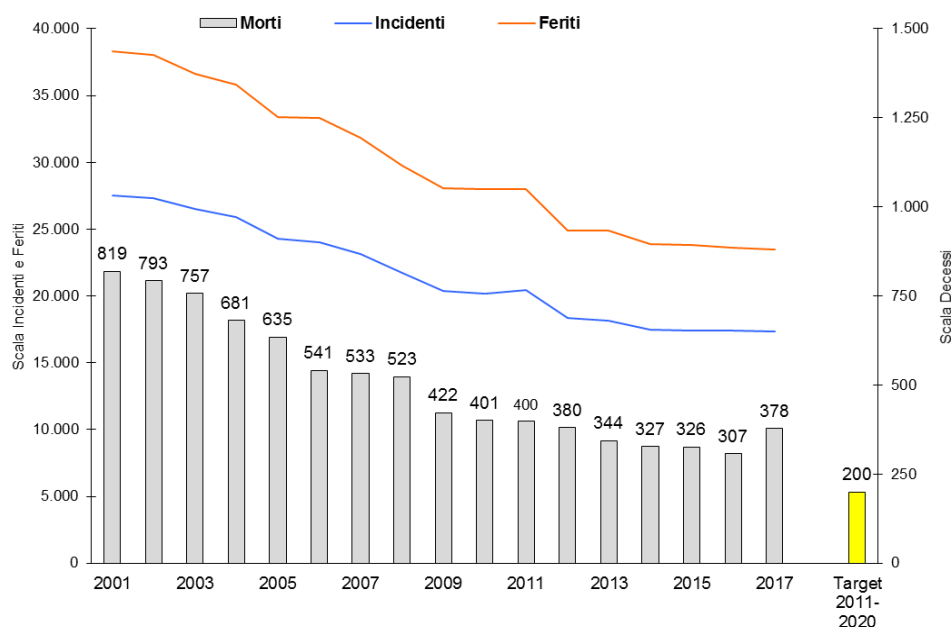
➡ Si è osservato un **progressivo calo di incidenti**, passati da 27.524 del 2001 a 17.362 nel 2017, di feriti da 38.345 a 23.500. I decessi sono passati da 819 del 2001 a 307 nel 2016. **Nel 2017, i decessi tornano ad aumentare (378)**, dopo un trend di diminuzione (Figura 6.20). Rispetto al 2016 l'aumento di vittime della strada in regione (+23%) è nettamente superiore al dato nazionale (+3%).

L'obiettivo del programma di azioni europeo per la sicurezza stradale 2001-2010 è stato raggiunto in quanto le vittime della strada sono dimezzate nel periodo considerato, passando da 819 decessi a 401 nel 2010. Tuttavia, negli anni successivi si osserva una tendenza più modesta (Figura 6.20). L'obiettivo di un ulteriore dimezzamento al 2020, stabilito dal programma Horizon 2020 (Commissione Europea, 2011) difficilmente sarà raggiunto. La riduzione del 50% del numero di vittime è stata rimandata al 2030; il programma per la decade 2020-2030 adotterà un approccio sistemico, in cui le conseguenze degli incidenti siano mitigate dal veicolo e dall'infrastruttura, mentre si continua a promuovere il comportamento corretto di tutti gli utenti della strada (EU 2018).

➡ La protezione degli utenti vulnerabili è un obiettivo strategico. **Nel 2017, il 53% dei deceduti in regione Emilia-Romagna sono utenti vulnerabile per ruolo** (18% pedoni, 13% ciclisti, 21% motociclisti) un valore superiore alla media nazionale (50%).

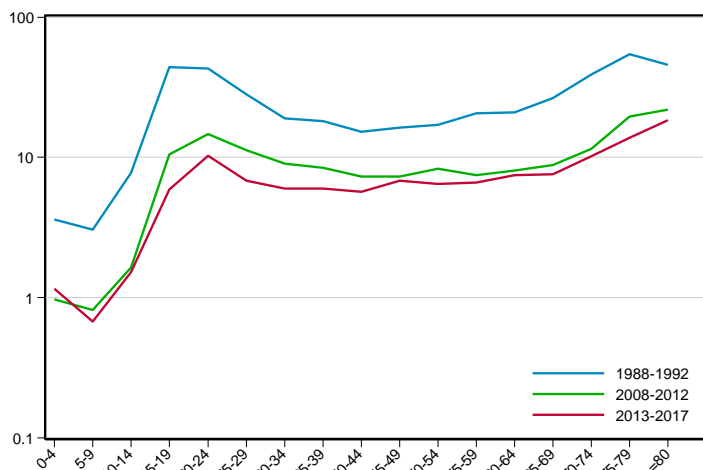
➡ Nel 2017, i costi sociali degli incidenti stradali in Emilia-Romagna sono stimati in circa 1.751 milioni di euro, pari a 394 euro pro-capite valore superiore a quello nazionale (288 euro pro capite).

Figura 6.20 Distribuzione del numero di morti, incidenti e feriti, Emilia-Romagna 2001-2017



Fonte: ISTAT Osservatorio degli incidenti stradali

Figura 6.21 Tassi di mortalità specifici per incidente stradale (x 100.000) per classe d'età e quinquenni, Emilia-Romagna 1988-2017



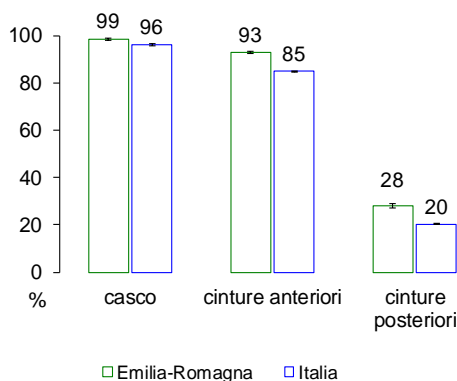
Considerando i tassi di mortalità età-specifici per periodo di decesso si nota un costante calo della mortalità per incidenti stradali nel tempo in tutte le fasce di età; tale **calo è più marcato per la fascia di età 15-29 anni**.

Fonte: Registro di mortalità regionale

6.2.4 Uso dei dispositivi di sicurezza

In Emilia-Romagna, la maggior parte delle persone con 18-69 anni indossa sempre il casco (99%) e la cintura di sicurezza anteriore (93%); è invece ancora **limitato l'utilizzo della cintura posteriore**: solo il 28% la usa sempre. Questi valori sono significativamente superiori rispetto a quelli nazionali (Figura 9).

Figura 6.22 Uso dei dispositivi di sicurezza (%), Emilia-Romagna 2014-2017



Fonte: PASSI

Secondo i dati dell'indagine condotta da Ipsos per conto della Fondazione per la Sicurezza Stradale (ANIA) sull'uso delle cinture di sicurezza in Italia, nel 2015 complessivamente il 21% dei guidatori non utilizza le cinture di sicurezza, il 52% dei passeggeri non la usa sui sedili posteriori. L'importanza delle cinture di sicurezza viene considerata meno utile soprattutto nei tragitti brevi e in area urbana (ANIA, 2016).

➡ **Nel 2016 in Emilia-Romagna il mancato uso delle cinture di sicurezza era la terza infrazione più sanzionata**, che ammonta in oltre 16 mila infrazioni ed oltre 82mila punti decurtati dalla patente (Emilia-Romagna, 2018).

A causa della forte desiderabilità sociale⁵, PASSI non indaga il non utilizzo dei sistemi di ritenuta per bambini (seggolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto), ma le difficoltà nel loro utilizzo come suo *proxy*.

➡ Nel triennio 2014-2017 il **16% degli adulti che viaggiano in auto con bimbi sotto ai 7 anni di età ha dichiarato di avere difficoltà nell'utilizzare i dispositivi di sicurezza per il bambino o di non utilizzarli affatto**. Questa percentuale è del 18% tra chi viaggia con bambini di 0-2 anni. A livello regionale questo dato risulta equiparabile a quello nazionale (19%), dove è presente un forte gradiente territoriale: si registra un 24% nelle regioni meridionali, 19% in quelle centrali e 16% in quelle settentrionali. Le difficoltà sono riferite più frequentemente all'Emilia Nord (18%), rispetto all'Emilia Centro (14%) e Romagna (15%), differenze, però, non statisticamente significative.

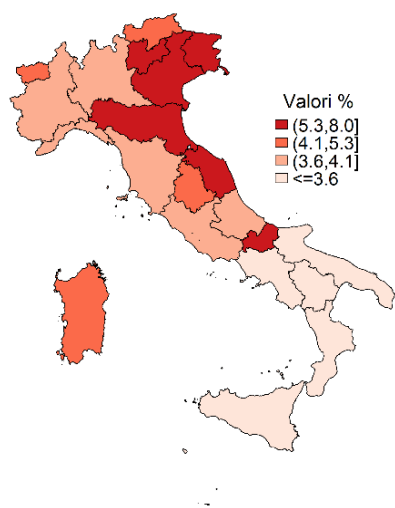
6.2.5 Alcol e guida

➡ In Emilia-Romagna si stima che il **6% delle persone con 18-69 anni abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto effetto dell'alcol**, cioè dopo aver consumato nell'ora precedente almeno due unità alcoliche⁶; questa stima corrisponde a circa 170 mila persone. Questo valore è sovrapponibile a quello nazionale (5%).

➡ La distribuzione della prevalenza di persone che hanno guidato sotto effetto dell'alcol mostra **differenze significative tra le AUSL regionali con un range 6% Cesena- 4% Forlì**, ed è molto evidente **tra le regioni** (Figura 6.23).

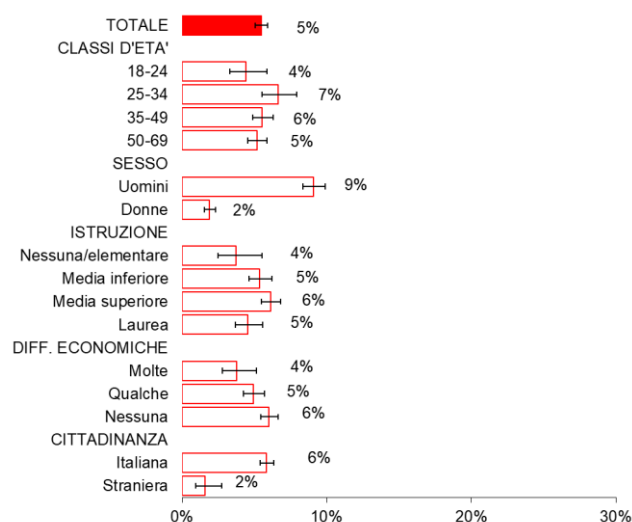
➡ La **prevalenza di guida sotto l'effetto dell'alcol è più diffusa tra i 25-34enni, gli uomini e i cittadini di nazionalità italiana**; differenze che emergono anche dai dati nazionali. **Non appaiono forti gradienti socio-economici** come pure a livello nazionale (Figura 6.24).

Figura 6.23 Guida sotto effetto dell'alcol (%), Italia 2014-2017



Fonte: PASSI

Figura 6.24 Guida sotto effetto dell'alcol per caratteristiche socio-demografiche (%), Emilia-Romagna 2014-2017



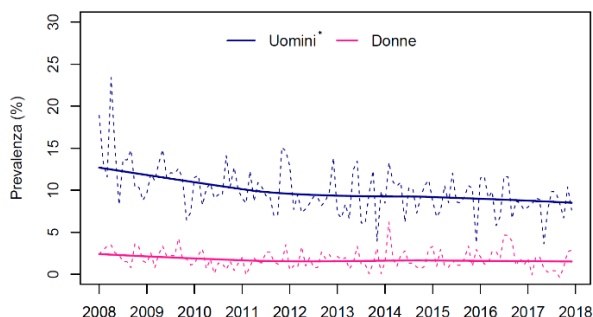
Fonte: PASSI

⁵ Fenomeno per il quale chi risponde a un'intervista o a un questionario, tende a fornire risposte che considera socialmente più accettabili nel senso di maggiormente "adeguate alla norma".

⁶ L'unità alcolica corrisponde a un bicchiere di vino o una lattina di birra o un bicchierino di liquore

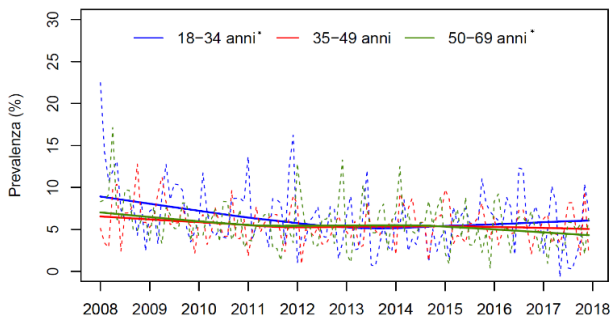
➡ Nel periodo 2014-2017, in Emilia-Romagna la distribuzione della prevalenza di persone che hanno guidato sotto effetto dell'alcol mostra una **diminuzione significativa**. Tale calo si evidenzia anche stratificando per i due generi (**più evidente tra gli uomini**) e per le tre classi d'età, seppure si è interrotto il forte trend tra i 18-34enni (Figura 6.25 e 6.26).

Figura 6.25 Guida sotto effetto dell'alcol per genere (%), Emilia-Romagna 2008-2017



Fonte: PASSI

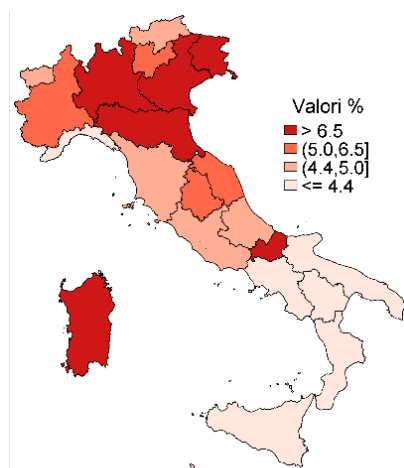
Figura 6.26 Guida sotto effetto dell'alcol per classi d'età (%), Emilia-Romagna 2008-2017



Fonte: PASSI

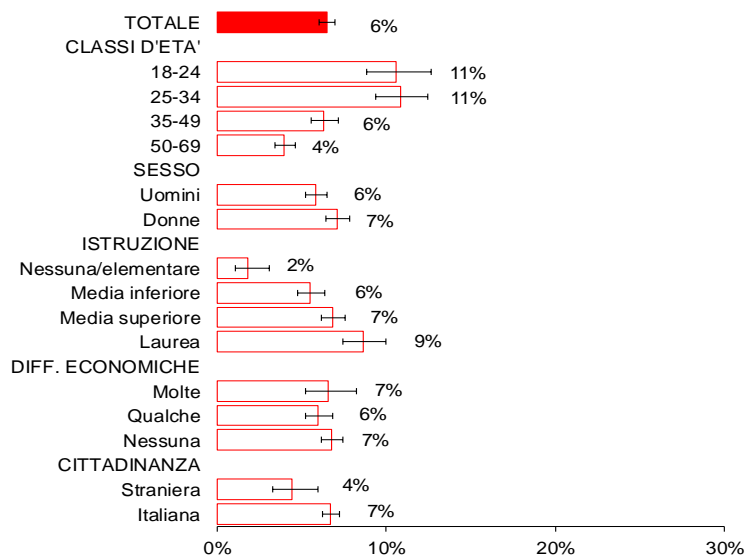
➡ In Emilia-Romagna il 6% degli intervistati ha riferito di aver viaggiato, nell'ultimo mese, con un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol; questa stima corrisponde a circa 216 mila persone. Questo valore è vicino al dato nazionale (5%). La distribuzione della prevalenza di persone trasportate da un guidatore sotto effetto dell'alcol varia su livello nazionale (Figura 6.27); inoltre, varia in modo significativo tra le AUSL regionali (range: 9% Cesena - 5% Ferrara). **La percentuale di persone trasportate da un guidatore sotto effetto dell'alcol è maggiore nei 18-34enni, nelle donne, nelle persone con un alto livello d'istruzione (media superiore e laurea) e negli italiani** (Figura 6.28).

Figura 6.27 Persone trasportate da un guidatore sotto effetto dell'alcol (%), Italia 2014-2017



Fonte: PASSI

Figura 6.28 Persone trasportate da un guidatore sotto effetto dell'alcol per caratteristiche socio-demografiche (%), Emilia-Romagna 2014-2017

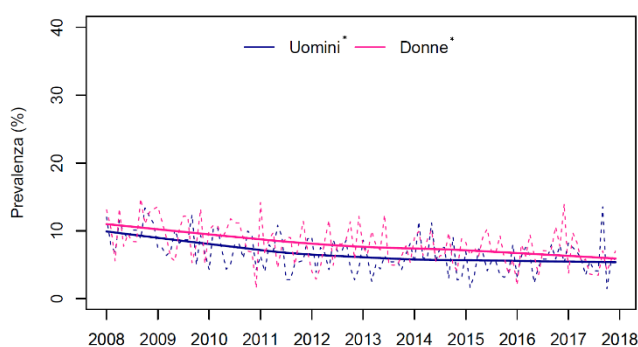


Fonte: PASSI



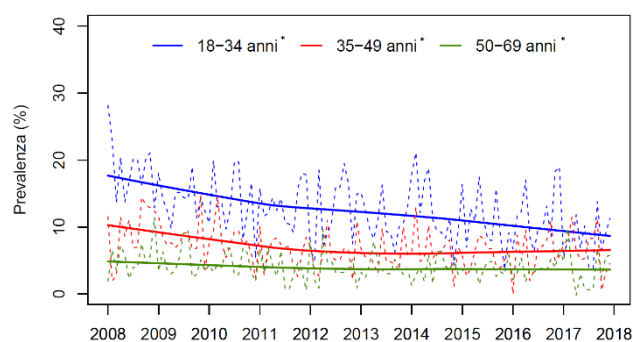
Nel periodo 2014-2017, in Emilia-Romagna la distribuzione della prevalenza di **persone che sono state trasportate da un conducente sotto effetto dell'alcol mostra una diminuzione**. Tale calo si evidenzia anche stratificando per i due generi e per le tre classi d'età, più evidente tra i 18-34enni (Figura 6.29 e 6.30)

Figura 6.29 Persone trasportate da un guidatore sotto effetto dell'alcol per genere (%), Emilia-Romagna 2008-2017



Fonte: PASSI

Figura 6.30 Persone trasportate da un guidatore sotto effetto dell'alcol per classe d'età (%), Emilia-Romagna 2008-2017



Fonte: PASSI

6.2.6 I controlli delle Forze dell'ordine



In Emilia-Romagna **il 40% degli intervistati di 18-69 anni ha riferito un controllo nel corso dell'ultimo anno da parte delle Forze dell'ordine**, dato superiore a quello nazionale (30%). La distribuzione geografica della prevalenza di controlli delle Forze dell'ordine mostra evidenti differenze sul livello nazionale (Figura 6.31), così come tra le AUSL regionali, **range: 57% Forlì – 33% Bologna-Imola**

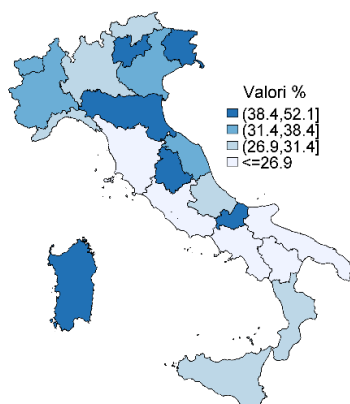


La percentuale di controlli è maggiore nella **classe 18-34 anni** (44% rispetto al 34% dei 50-69 anni) e tra gli **uomini** (49% rispetto al 30% delle donne); tra le persone fermate la media è di circa due controlli negli ultimi 12 mesi.



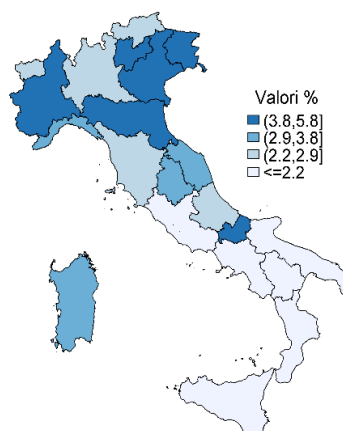
Solo il 5% delle persone con 18-69 anni ha riferito di essere stato sottoposto anche all'etilotest. La frequenza regionale del ricorso all'etilotest in occasione di un controllo dalle Forze dell'ordine è più alta del valore nazionale (3%). A livello territoriale regionale, il ricorso all'etilotest mostra differenze significative sul piano statistico (Figura 6.32). Tra le AUSL regionali, range: **9% Forlì – 3% Piacenza**. Il controllo con l'etilotest è **più frequente tra i giovani** (dal 9% dei 18-3enni si passa al 3% dei 50-69enni) e tra gli **uomini** (7% rispetto al 2% delle donne).

Figura 6.31 Controlli delle Forze dell'ordine (%), Italia 2014-2017



Fonte: PASSI

Figura 6.32 Controlli con etilotest (%), Italia 2014-2017



Fonte: PASSI

6.3 In ambiente domestico

6.3.1 Impatto degli incidenti domestici

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica: i gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono i bambini e gli anziani, in particolare sopra gli 80 anni.

Mancano fonti attendibili e dati analitici per l'infortunistica domestica; pertanto non è possibile stimare in modo corretto la dimensione del problema, le modalità di infortunio, gli esiti e i carichi socio-economici. Nei principali flussi sanitari a disposizione (accesso al Pronto Soccorso, ricovero ospedaliero e registro di mortalità) si osserva un'eterogeneità intra-regionale dovuto a differenze tra le Ausl nella codifica, completezza e qualità del dato. Questo non permette di illustrare dei trend per Ausl, ma soltanto gli andamenti complessivi.

Purtroppo non è più disponibile l'indagine SINICA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione), che in passato è stata condotta a Forlì.



In Emilia-Romagna si stima che ogni anno circa il 3% della popolazione sia vittima di un **incidente domestico** con accesso al Pronto Soccorso (PS) o alle cure di un sanitario; questo valore è simile a quello nazionale (PASSI).

6.3.2 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

Setting 1: Ambiente di lavoro

1.2 Promozione della salute nei luoghi di lavoro

Setting 3: Comunità – Programmi età-specifici

3.3 Sicurezze

3.8 Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (Otago) e per piccoli gruppi

Setting 4: Comunità – Programmi per condizione

4.1 Esercizio fisico e attività sportiva nella popolazione affetta da disabilità

4.2 Azioni situate di promozione alla salute mentale e fisica nei confronti dei caregivers (badanti, donne precarie)

6.3.3 Infortuni domestici

I flussi informativi sanitari (banche dati del Pronto Soccorso, SDO e Mortalità) potrebbero fornire potenzialmente molte informazioni. Purtroppo ciò è in parte vanificato da forti disomogeneità di completezza e modalità di compilazione, per questo sono qui utilizzate solo per descrivere gli andamenti per genere e età.

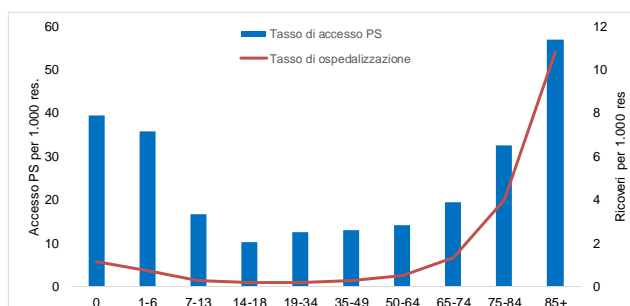
Durante il quadriennio 2014-2017 sono stati registrati 334.955 accessi al Pronto Soccorso, 20.938 ricoveri e 2.881 decessi per eventi traumatici in ambito domestico.

⇒ Il **tasso di accesso in pronto soccorso per incidente domestico** risulta di **18,9 per 1.000 persone** nel periodo 2014-2017, di cui il 14% è stato classificato con un codice di gravità medio-elevata (1% di codici rossi e 13% gialli). L'incidenza degli accessi al PS mostra che i **bambini tra zero e 6 anni e gli anziani sono i gruppi di popolazione più a rischio**.

⇒ **Analogo, l'andamento dei tassi di ospedalizzazione**, ma con tassi più contenuti per i bambini in età prescolare (Figura 6.33).

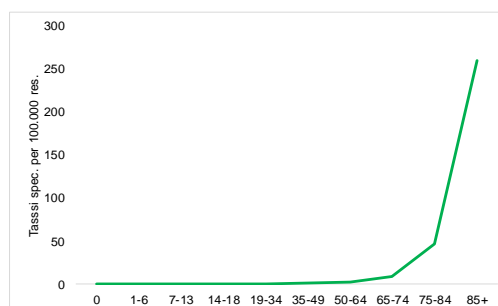
⇒ Si osserva un **aumento del tasso età specifico di mortalità nelle classi più alte**, soprattutto a partire dai 75 anni (Figura 6.34).

Figura 6.33 Tassi di accesso al PS e di ricovero specifico per età, Emilia-Romagna 2014-2017



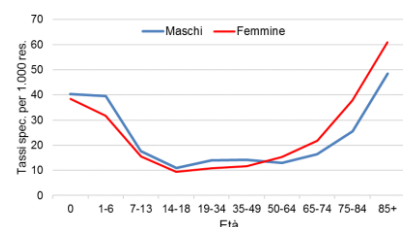
Fonte: Banche dati regionali Pronto Soccorso e SDO

Figura 6.34 Tasso di mortalità specifico per età, Emilia-Romagna 2014-2017



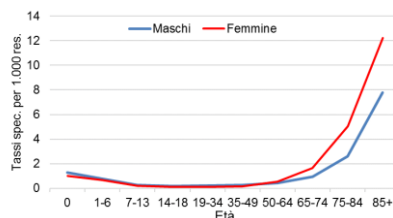
Fonte: Registro di mortalità regionale

Figura 6.35 Tassi di accesso al PS specifico per età, Emilia-Romagna 2014-2017



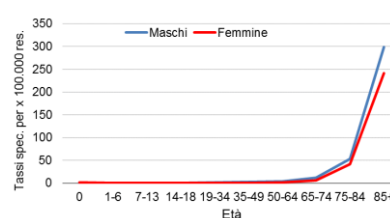
Fonte: Banca dati regionali PS

Figura 6.36 Tassi di ospedalizzazione specifico per età, Emilia-Romagna 2014-17



Fonte: Banche dati regionali SDO

Figura 6.37 Tassi di mortalità specifico per età, Emilia-Romagna 2014-17



Fonte: Registro di mortalità regionale

⇒ **Le lesioni più frequenti** che hanno portato a un ricovero ospedaliero **sono le fratture** per tutte le classi di età (74%). Il principale carico da incidente domestico è rappresentato da frattura del femore nell'anziano.

➡ **L'intossicazione da monossido di carbonio (CO) rappresenta un evento grave spesso associato a situazioni di marginalità ed esclusione sociale;** appare infatti strettamente correlata a condizioni di disagio abitativo che coinvolgono spesso cittadini in condizioni di indigenza. Questi utilizzano mezzi impropri per il riscaldamento domestico e presentano condizioni di scarsa o assente manutenzione degli impianti a gas. I dati tratti dalle Schede di Dimissione Ospedaliera documentano che 194 persone nel periodo 2014-2017 sono state ricoverate con diagnosi di intossicazione da CO. Il dato è complessivamente in calo soprattutto nei cittadini stranieri. Dall'analisi delle schede di morte del 2014-2017 i deceduti sono in totale 31.

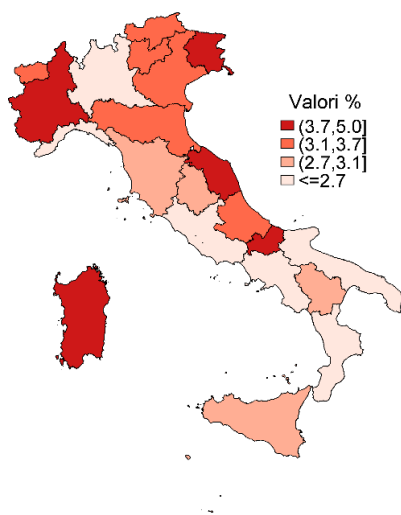
Tabella 6.9 Casi di intossicazione da monossido, Emilia-Romagna 2014-2017

Ricoveri	2014	2015	2016	2017	Totale
Italiana	35	34	32	35	136
Straniera	22	21	12	3	58
Totale	57	55	44	38	194
Morti	10	6	8	7	31

Fonte: Banche dati regionali SDO

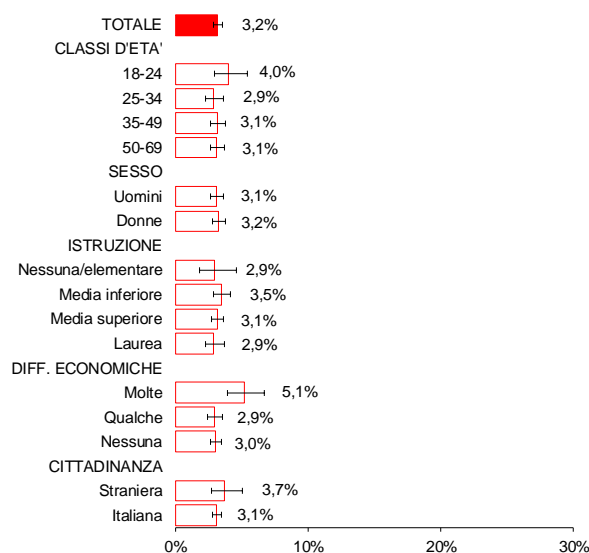
➡ Si è rilevata una **maggiore prevalenza di infortuni in ambito domestico tra classi di età più giovani e persone con molte difficoltà economiche**, analoga a quanto si registra a livello nazionale (Figura 6.39)

Figura 6.38 Infortuni domestici (%), Italia 2014-2017



Fonte: PASSI

Figura 6.39 Infortuni domestici per caratteristiche socio-economiche (%), Emilia-Romagna 2014-2017



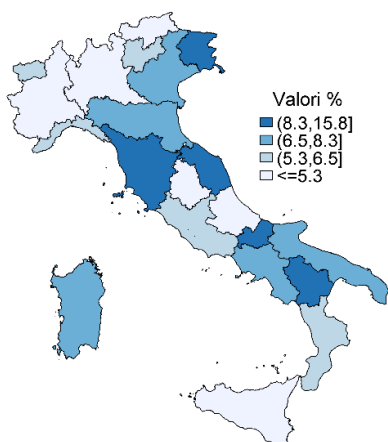
Fonte: PASSI

6.3.4 Percezione del rischio

➡ In Emilia-Romagna **la percezione del rischio d'infortunio in ambito domestico appare scarsa**: solo l'8% degli intervistati ha infatti dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto per sé e per il proprio nucleo familiare. Anche a livello nazionale questa percezione del rischio risulta bassa (6%). L'alta percezione del rischio di infortunio domestico mostra una certa eterogeneità a livello regionale (fig. 6.40).

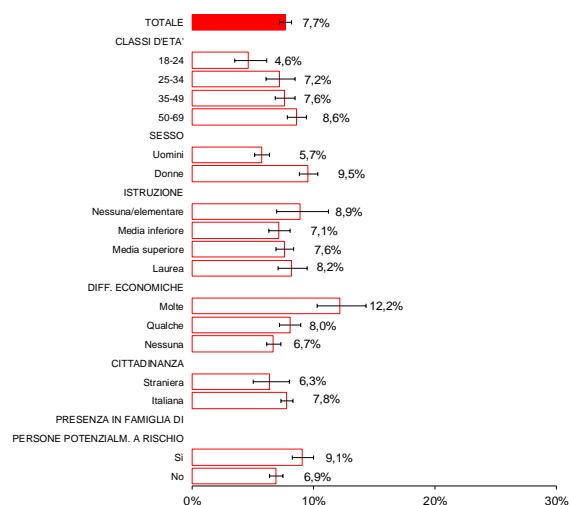
➡ Si è rilevata una **maggiore percezione del rischio d'infortunio domestico tra i 50-69enni, le donne e le persone con molte difficoltà economiche**. Tra le **persone che vivono con persone potenzialmente a maggior rischio** di infortunio domestico (bambini e ultra 64enni) la percezione del rischio è più elevata (Figura 6.41).

Figura 6.40 Alta percezione del rischio domestico (%), Italia 2014-2017



Fonte: PASSI

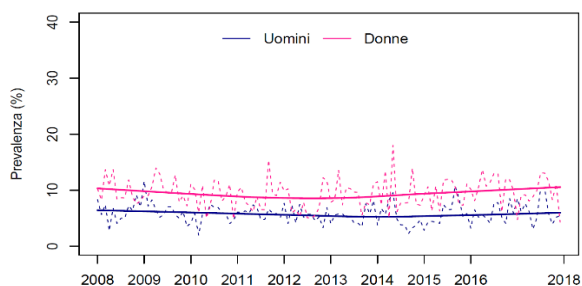
Figura 6.41 Alta percezione del rischio domestico per caratteristiche socio-economiche (%), Emilia-Romagna 2014-2017



Fonte: PASSI

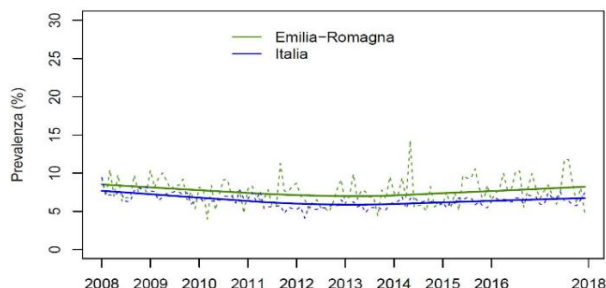
➡ Nel periodo 2008-2017, in Emilia-Romagna la distribuzione della prevalenza di persone che hanno dichiarato il rischio di subire un infortunio domestico alto o molto alto non mostra variazioni significative sul piano statistico, tendenza che si osserva anche a livello nazionale (Figura 6.42 e 6.43).

Figura 6.42 Alta percezione del rischio domestico per genere (%), Emilia-Romagna, 2008-2017



Fonte: PASSI

Figura 6.43 Alta percezione del rischio domestico (%), Italia e Emilia-Romagna, 2008-2017

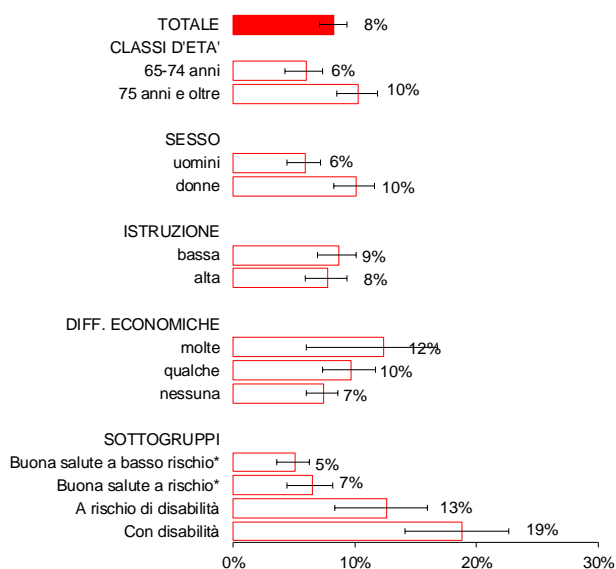


Fonte: PASSI

6.3.5 Cadute, paura di cadere e misure di sicurezza nelle persone ultra 64enni

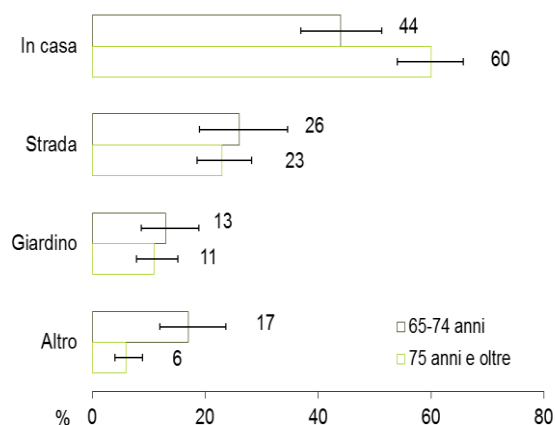
- ➡ Secondo i dati di PASSI d'Argento, nel biennio 2016-2017 in Emilia-Romagna l'**8% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista**, pari a una stima di circa 86 mila persone in regione. Questa prevalenza regionale è simile a quella registrata a livello nazionale (9%).
- ➡ La **prevalenza** di persone con 65 anni e oltre che sono cadute nell'ultimo mese è significativamente **più alta tra chi è a rischio o ha segni di disabilità**. Sono, inoltre, maggiormente a rischio di caduta le **donne, gli ultra 74enni** e **chi riferisce molte difficoltà economiche** (Figura 6.44).
- ➡ **La metà (54%) delle cadute è avvenuta in luoghi interni alla casa**, come cucina, bagno, camera da letto, ingresso e scale, il 21% in strada e il 12% in giardino. A cadere in casa sono soprattutto gli ultra 74enni mentre in strada o giardini cadono di più i 65-74enni (Figura 6.45).

Figura 6.44 Cadute negli ultimi 30 giorni nella popolazione ultra 64enne per caratteristiche socio-demografiche, Emilia-Romagna 2016-2017



Fonte: PASSI d'Argento 2016-2017

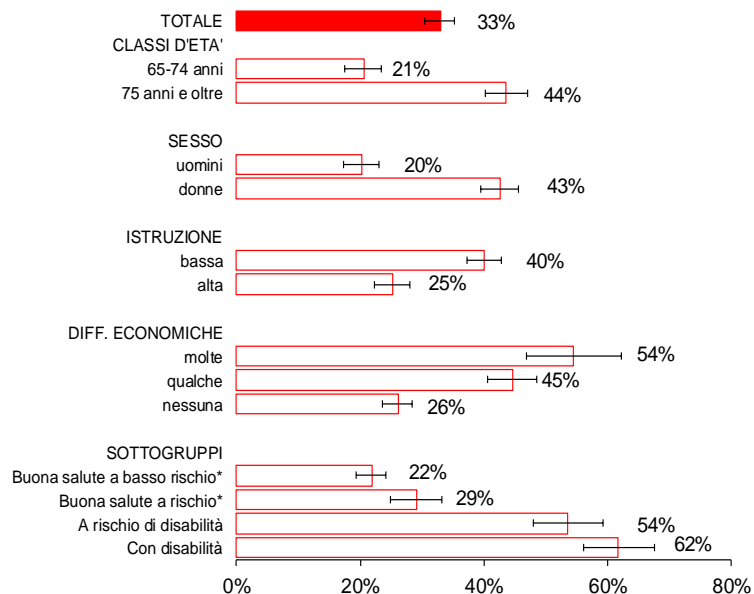
Figura 6.45 Luogo dell'ultima caduta nella popolazione ultra 64enne per classe d'età. Emilia-Romagna 2016-2017



Fonte: PASSI d'Argento 2016-2017

- ➡ Tra le persone ultra 64enni cadute negli ultimi 30 giorni il 12% è stato **ricoverato per più di un giorno** a causa della caduta, pari a circa 10 mila persone in regione.

Figura 6.46 Paura di cadere nella popolazione ultra 64enne per caratteristiche socio-demografiche, Emilia-Romagna 2016-2017



Tra la popolazione ultra 64enne il 33% ha **paura di cadere**, pari a 348 mila persone in regione. A livello nazionale le persone ultra 64enni con paura di cadere raggiungono il 40%.

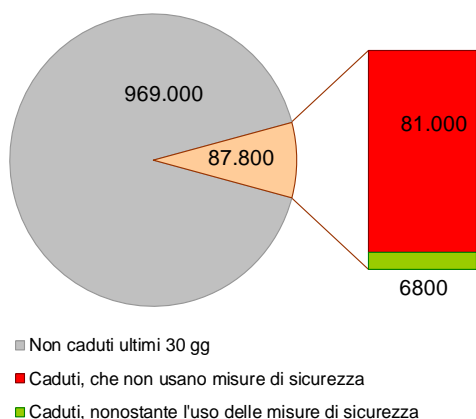
La paura di cadere cresce con l'età, in entrambi i generi e interessa il 44% degli ultra 74enni.

Questo timore è inoltre più diffuso tra le donne (43%), le persone con bassa istruzione (40%) e con difficoltà economiche e raggiunge il 62% tra chi è a rischio o ha segni di disabilità.

Tra chi è già caduto nell'ultimo mese questo timore raggiunge il 60%.

Fonte: PASSI d'Argento

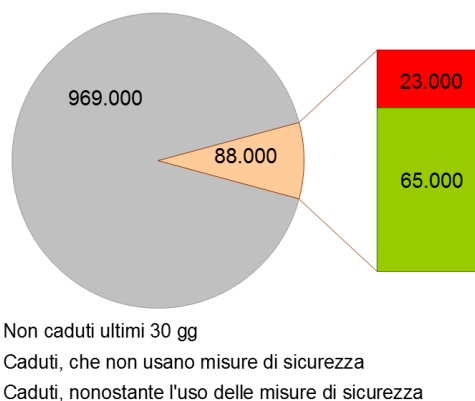
Figura 6.47 Consigli sanitari su come evitare di cadere nella popolazione ultra 64enne, Emilia-Romagna 2016-2017



Fonte: PASSI d'Argento

Solo una piccola minoranza di persone con 65 anni e oltre (8%) ha ricevuto negli ultimi 12 mesi **consigli da parte di un medico o operatore sanitario** su come prevenire le cadute, anche tra chi ha vissuto questa esperienza traumatica (8%).

Figura 6.48 Uso di misure di sicurezza per il bagno o la doccia tra chi è caduto negli ultimi 30 giorni. Emilia-Romagna, 2016-2017



Fonte: PASSI d'Argento

Due terzi circa (67%) degli ultra 64enni usa **misure di sicurezza** per la doccia o la vasca da bagno, la prevalenza regionale di persone che usano tali misure di sicurezza è uguale a quella nazionale (65%). Tra gli ultra 64enni che sono caduti nell'ultimo mese il 26% non usa misure di sicurezza per il bagno o la doccia, pari a circa 23 mila persone in Regione.

Bibliografia

Fondazione per la Sicurezza Stradale (ANIA). Cinture di sicurezza e sistemi di ritenuta per bambini. ANIA, 2016.

Regione Emilia Romagna. In auto "Legati alla vita", campagna della Regione per l'uso di cinture di sicurezza e seggiolini per i bimbi, 2018. Disponibile all'indirizzo <https://mobilita.regione.emilia-romagna.it/news-archivio/2018/giugno/in-auto-2018legati-alla-vita2018d-campagna-della-regione-per-l2018uso-di-cinture-di-sicurezza-e-seggiolini-per-i-bimbi> , ultimo accesso 12/02/2019.

Commissione Europea. Libro Bianco – Tabella di marcia verso uno spazio unico europeo dei trasporti – Per una politica dei trasporti competitiva e sostenibile. COM(2011) 144 def. del 28/3/2011.

Commissione Europea. L'Europa In Movimento Una mobilità sostenibile per l'Europa: sicura, interconnessa e pulita. COM (2018) 293 final, del 17 maggio 2018.

Regione Emilia-Romagna. "Migranti e salute: le risorse della comunità. L'esempio dei progetti di prevenzione degli incidenti domestici", Contributi n. 79/2014, collana curata dal Servizio sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna; marzo 2014

Sitografia

<http://www.ausl.mo.it/dsp/promozionesalutelavoro>

<https://mobilita.regione.emilia-romagna.it/osservatorio>

www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp

www.epicentro.iss.it/passi/

www.inail.it

www.istat.it

www.retecaad.it Rete regionale Centri per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico

www.saluter.it/siseps Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna