



INTERVENTI

Traumi da traffico registrati nei migranti sul territorio dell'AULSS 13 del Veneto

Maria Luisa Fabris

Azienda ULSS 13 Veneto, Dipartimento di prevenzione, Dolo (VE)

Corrispondenza: Maria Luisa Fabris, Dipartimento di prevenzione, largo S. Giorgio 3, Noale (VE); tel. 041 5896753; e-mail: marialuisa.fabris@ulss13mirano.ven.it

Riassunto

Il presente intervento intende sottolineare l'importanza dell'utilizzo delle fonti di dati correnti per la generazione e la valutazione di ipotesi. A tale scopo si presenta l'analisi del fenomeno dei traumi da traffico nei migranti del territorio AULSS 13 del Veneto. Si è osservato l'utilizzo dei servizi di Pronto soccorso in quest'area, riguardanti in particolare i cittadini nati all'estero (migranti). L'ipotesi oggetto di stu-

Traffic injuries in migrants in the territory of the Local Health Unit n. 13, Veneto Region, Italy

dio era che il numero di traumi da traffico tra i migranti fosse correlato positivamente col flusso estivo di turisti; è risultato invece che potrebbe trattarsi di un fenomeno da riferire alla realtà produttiva del territorio e più in generale alla realtà veneta.

(*Epidemiol Prev* 2005; 29(3-4): 204-05)

Parole chiave: traumi da traffico, migranti, registri epidemiologici, territorio

Abstract

This paper highlights the importance of using current data systems as generators of hypotheses. As an example, we report the analysis of the traffic injuries data of the Local Health Unit n. 13 in the Veneto Region. We studied the data concerning the admissions in the ER of this area, especially those involving migrants.

We tested the hypothesis that the traffic injuries were associated with the summer tourism flow. Our results say that, on the contrary, it may be associated with the presence of migrant workers in the local industrial system.

(*Epidemiol Prev* 2005; 29(3-4): 204-05)

Key words: traffic injuries, migrants, epidemiological registries, territory

Introduzione

Il presente lavoro mette alla prova due ipotesi: può un fenomeno relativamente raro come quello degli incidenti da traffico in un dato periodo definire, sulla base di due sole variabili (luogo di nascita ed età), quale è la presenza straniera su un territorio e con quale frequenza incorre in traumi da traffico? È possibile trovare differenze temporali nella prevalenza del fenomeno legate alla presenza turistica nell'area, notoriamente alta trattandosi di un territorio alla periferia di Venezia?

L'indagine è stata costruita utilizzando gli elenchi informatizzati di pazienti che accedono alle due sedi di Pronto soccorso dell'AULSS 13, dove il *triage* infermieristico assegna un codice di accesso secondo la causa di infortunio a ogni paziente; è stato esaminato l'elenco costruito sul codice «incidente stradale».

Possono tuttavia non essere stati inclusi i traumi da traffico di pazienti che, essendo assicurati INAIL (Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro), sono stati etichettati come «infortuni sul lavoro» anche se si sono verificati in strada (per esempio come infortuni *in itinere* o di autisti).

L'utilizzo di questo singolo elenco pertanto conduce a una reale sottostima del fenomeno, anche se gli infermieri hanno collocato tra gli incidenti stradali anche i pochi assicurati INAIL,

ed è solo la mancanza di adozione di regole di classificazione nel *triage* che permette la diluizione dei casi tra i due codici.

Il presente lavoro è anche un esempio di come, in un fenomeno relativamente raro come quello degli incidenti stradali, sia possibile ricavare registri di popolazione infortunata e su questi effettuare osservazioni su un gruppo particolare di popolazione come quella migrante, a torto non ancora considerata come una questione di sanità pubblica importante sia per la numerosità sia per i costi socio-sanitari.

Metodi

Sulla base del registro informatizzato degli accessi al Pronto soccorso, sono stati osservati in un periodo di otto mesi del 2003 (da gennaio ad agosto) tutti i traumatizzati in seguito a incidente stradale, elencati come tali; sono risultati 3.201 in totale, pari all'1,3 % della popolazione residente al censimento 2001. Di questi, 202 (6,3%) riguardavano cittadini nati all'estero, di 37 differenti nazioni. La prevalenza di traumi da traffico nei migranti rispetto ai residenti è stata del 6,6%.

Risultati

Come si vede in tabella 1, per quanto riguarda gli accessi al Pronto soccorso per incidente stradale non ci sono grandi

Mese	Residenti	Migranti	Totale feriti	Migranti/mese %
gennaio	347	34	381	8,9
febbraio	312	23	335	6,8
marzo	381	21	402	5,2
aprile	371	16	387	4,1
maggio	472	29	501	5,7
giugno	380	31	411	7,5
luglio	430	28	458	6,1
agosto	306	20	326	6,1
totale	2.999	202	3.201	6,3

Tabella 1. ASL 13 Veneto (Mirano, Dolo - VE): accessi al Pronto soccorso per incidente stradale, classificati per mese e nazione di nascita. Anno 2003.

Table 1. ASL 13 Veneto (Mirano, Dolo - Venice): admissions in ER for traffic accidents by month and by nationality, 2003.

differenze tra i mesi, eccetto gennaio e marzo-aprile che hanno registrato rispettivamente le frequenze più alta e più bassa del fenomeno. Forse si può ipotizzare che l'8,9% degli accessi al Pronto soccorso per incidente stradale da parte di migranti verificatosi nel mese di gennaio sia legato al maggior tempo libero per il *ramadan*, mentre la percentuale dei mesi marzo-aprile 2003 sia legata ai numerosi «ponti feriali» di quel periodo, coincidenti anche con la chiusura pasquale delle aziende e il rientro temporaneo in patria per ferie. L'ipotesi trae valore dal fatto che tutti i casi osservati nei migranti hanno età comprese tra i 20 e i 40 anni, sono cioè in età lavorativa, e la maggior parte è di religione musulmana, ma solo 40 casi (19,8%) del totale dei loro traumi sono stati denunciati all'INAIL, senza differenze nelle due sedi territoriali di Pronto soccorso.

Delle 37 nazionalità osservate, la percentuale africana è pari al 27,2% (55/202), quella Est europea al 39,1% (79/202). Tre nazioni hanno mostrato particolari frequenze relative: Marocco (17,82%), Albania (13,36%) e Romania (11,38%). La frequenza cumulativa del 42,56% data da queste tre nazioni extracomunitarie mostra sia la consistenza della presenza delle singole nazioni su questo territorio, sia una probabile scarsa cultura della sicurezza stradale; inoltre è chiara la difficoltà di risarcimento del costo delle cure sui diversi mercati, resa ancora più ardua dalla mancanza dell'istituto assicurativo. Infatti, solo 9 nati all'estero (5,7%) sono risultati appartenere all'area dell'euro.

L'anamnesi dei casi riporta che le modalità d'incidente più frequenti sono l'investimento di pedone, ciclista o motociclista, o l'uscita di strada autonoma. Nessuno è risultato con-

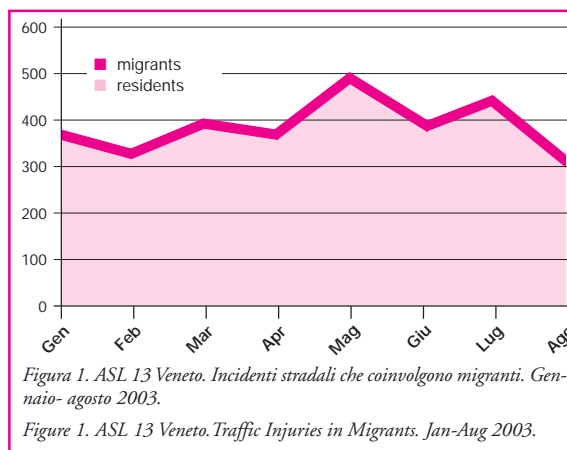


Figura 1. ASL 13 Veneto. Incidenti stradali che coinvolgono migranti. Gennaio-agosto 2003.

Figure 1. ASL 13 Veneto. Traffic Injuries in Migrants. Jan-Aug 2003.

ducente di un veicolo pesante (autocarro, TIR, van eccetera), nonostante l'età lavorativa e la forte predominanza del sesso maschile (rapporto tra i sessi 2:1). I ricoveri durante gli otto mesi, in reparto o in osservazione temporanea, sono stati 39 (19,3% sul totale dei migranti).

Conclusioni

Le modalità di incidente stradale nei giovani migranti riferite possono far sospettare che si tratti di una popolazione senza grandi variazioni stagionali, non legate alla sede di accesso ai servizi, e possono essere segno di una densità abitativa di migranti stabile nel territorio.

Si tratta di presenze poco legate al flusso turistico, data la frequenza relativa di particolari nazioni interessate dai traumatismi, che sembrano per lo più lavorare o muoversi in condizioni di scarsa tutela per gli infortuni, con scarsa integrazione e conoscenza delle norme in vigore del Codice della strada.

Bibliografia

1. Fabris ML et al. *Difetti di sistematicità nelle raccolte-dati informatiche per gli incidenti domestici*. Convegno Internazionale «Casa e Salute», WHO-ECEH Bonn con Comune di Forlì e Fondazione MZ Sacco, Forlì (Italy), 21-23 Novembre 2002.
2. Guasticchi G et al. *La sorveglianza del Pronto Soccorso nella determinazione degli accessi per incidente stradale: l'esperienza della Regione Lazio*. In: Taggi F, a cura di, *Aspetti sanitari della sicurezza stradale*. Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2003.
3. Buffoni R et al. *L'Osservatorio degli incidenti del traffico della Provincia di Arezzo*. In: Taggi F, a cura di, *Aspetti Sanitari della sicurezza stradale*. Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2003.
4. Fabris ML, Cinquetti S. *Mortalità da traffico e indicatori sanitari e sociali a livello locale*. VI Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica, Milano, 10-12 novembre 1999.