



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE  
Direzione Generale della Sanità

# Osservatorio Epidemiologico Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI

*Schede Tematiche 2008 - 2011*

*Sicurezza Domestica*



Ministero della Salute



Centro Nazionale per la Prevenzione  
e il Controllo delle Malattie



guadagnare  
salute

## **Redazione a cura del Gruppo Regionale PASSI**

**Dr. Antonello Antonelli, Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Referente Regionale**

**Dr. Francesco Macis, Funzionario Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Coordinatore Regionale**

**Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris – Coordinatori aziendali**

**La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di istituzioni sanitarie nazionali, regionali e locali:**

- **Ministero della Salute**
- **Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM**
- **Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità**
- **Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL**
- **Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione**
- **Medici di Medicina Generale**

**Si ringraziano:**

- **Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati**
- **Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI**
- **I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL**
- **Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**

**Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:**

**[www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)**

## Sicurezza domestica

Gli infortuni domestici rappresentano un problema rilevante per la sanità pubblica, sia dal punto di vista della mortalità e della morbosità, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione in quanto la casa è ritenuta – a torto – un luogo sicuro. Al contrario, gli incidenti domestici costituiscono una tra le cause più rilevanti di alterazioni dello stato di salute specie di tipo traumatico o tossicologico: interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata come conseguenza di fattori di rischio specifici, sia intrinseci (relativi alla persona), sia estrinseci (relativi all'ambiente domestico ed alla sua struttura o alle sostanze in esso disponibili (prodotti detergenti, infiammabili, farmaci, etc.).

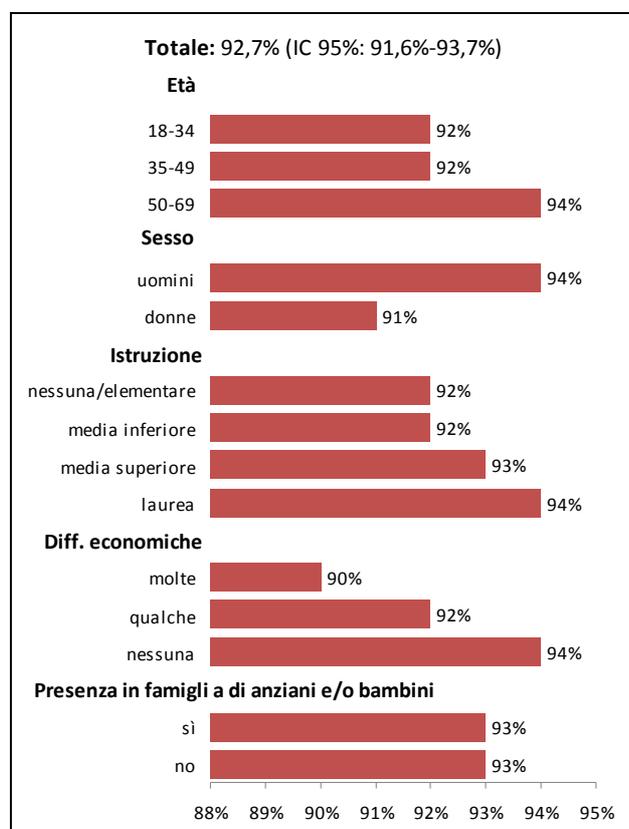
Passi rileva il livello di consapevolezza e di percezione del rischio di incidente domestico che ha l'utente in generale, ambito principale di intervento per porre in essere adeguate misure preventive volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali. A partire dal 2012 PASSI rileva, inoltre, la numerosità dell'incidentalità domestica per cui è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale.

## Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

- In Sardegna la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 93% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una minore percezione del rischio:
  - gli uomini
  - le persone senza difficoltà economiche
  - le persone con elevato livello di istruzione
  - le persone nella fascia d'età più elevata
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare è un fattore che non influenza – nel senso di un aumento - la percezione del rischio di infortunio domestico.
- Analizzando tutte le variabili rilevate, attraverso un'analisi multivariata e stratificando per genere, non si osserva per nessuna di esse un'associazione statisticamente significativa con la bassa percezione del rischio di infortunio domestico, verosimilmente essendo tutti fattori che – indipendentemente – non possono essere indicati quali determinanti di tale atteggiamento nei confronti del problema .

### Bassa percezione del rischio di infortunio domestico<sup>1</sup>

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
Regione Sardegna 2008-11 (n=2.768)

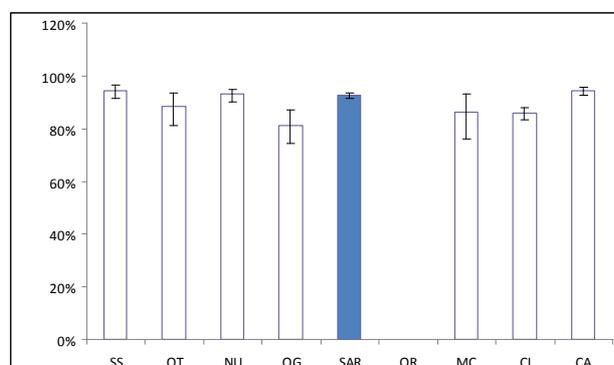


<sup>1</sup> Persone che hanno valutato "bassa" o "assente" la possibilità di avere un infortunio domestico nel proprio nucleo familiare

- Emergono differenze statisticamente significative rispetto alla media regionale in termini di percezione del rischio di incidente domestico nelle ASL di Sanluri e Carbonia (con una percentuale che varia dall'81% della ASL di Sanluri al 94% delle ASL di Cagliari e Sassari).

### Bassa percezione del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per ASL di residenza - Regione Sardegna 2008-11

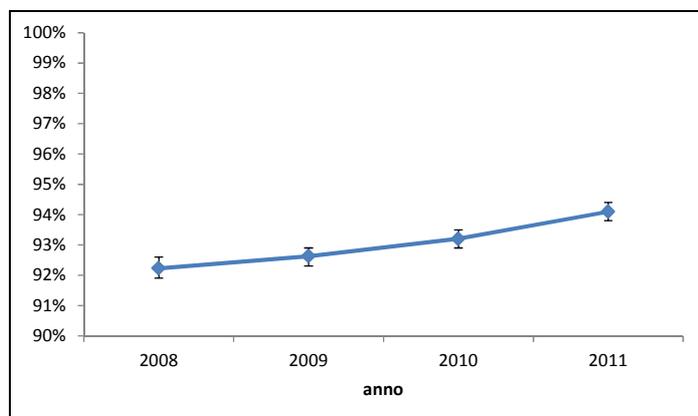




## Confronto su pool omogeneo nazionale

### Bassa percezione del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per anno – Pool omogeneo ASL 2008-11



- A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo nazionale) si osserva un aumento statisticamente significativo della percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico.

### **Quanti hanno subito un infortunio domestico per il quale son dovuti ricorrere al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale?**

Nel periodo 2010-11, la percentuale di intervistati che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno riportato un incidente in casa che ha richiesto il ricorso alle cure del medico di famiglia o l'accesso al pronto soccorso o l'ospedalizzazione, è del 3,8%.

Nel pool di ASL PASSI, nello stesso periodo, questa percentuale è del 3,7% (IC95%: 3,5%-3,8%).

## **Conclusioni e raccomandazioni**

Le persone intervistate hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico, ed anche quando vivono con bambini o anziani ultra 64enni tale percezione non varia. Queste sono condizioni e situazioni in cui si sottovalutano i rischi, il che favorisce il manifestarsi delle circostanze che lo generano: è proprio in tale ambito che bisognerebbe, quindi, agire in modo preventivo.

Inoltre, solo il 6% degli intervistati nella maggiore fascia di età (50-69) considera alta la probabilità di subire un infortunio domestico.

Attualmente esistono programmi efficaci per la prevenzione delle cadute degli anziani, individuati dal Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), 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 con progetti specifici.

In Sardegna il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 ha attivato all'interno delle sue progettualità un programma di prevenzione degli incidenti domestici. Tale piano, attivo tra il 2011 ed il 2012, ha definito il suo target nelle fasce più a rischio della popolazione: i bambini nella fascia di età 0-4 anni e gli anziani ultra 65enni.

L'obiettivo del progetto è quello di diffondere la cultura della sicurezza domestica attraverso la riduzione di comportamenti a rischio nelle abitazioni (prevenzione delle cadute, gestione materiali infiammabili, cucine, sostanze nocive, ecc.). Si tratta di un insieme di interventi diretti sul target di popolazione in oggetto, e indiretti sulla cerchia parentale che ha in affidamento la tutela dei minori o che convive con l'anziano.

La base di riferimento per l'attuazione degli interventi sono state le evidenze desumibili dal Sistema PASSI, così come dal PASSI D'Argento, fondamentali nel fornire le indicazioni più opportune e nel permettere il confronto dei dati locali con quelli nazionali.