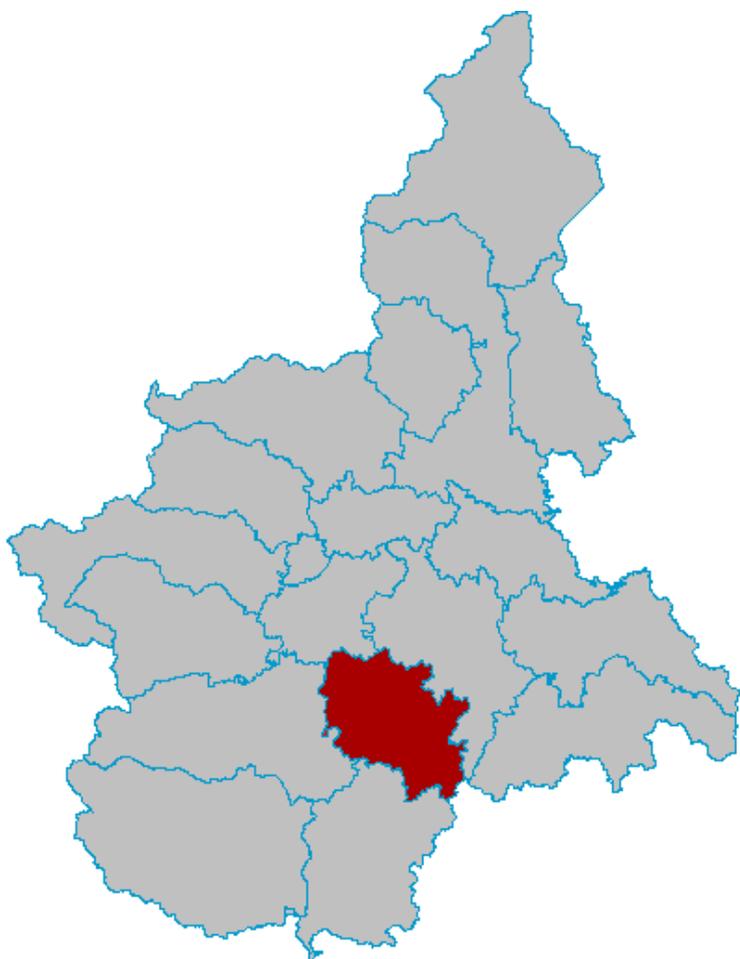


La sicurezza domestica: i dati di incidentalità (accessi al Pronto Soccorso, ricoveri ospedalieri e mortalità) e dei Sistemi di Sorveglianza PASSI 2009-2012 e Passi d'Argento 2010

ASL CN2 Alba-Bra



La vita cambia,
cambia la casa!



Piano Locale della Prevenzione 2014



A cura di:

Laura Marinaro (Coordinatore aziendale Passi, Responsabile S.S.D. Epidemiologia ASL CN2)

Annelisa Guasti (Assistente Amm.vo - S.S.D. Epidemiologia ASL CN2)

Giuseppina Zoragniotti (Collaboratore Amm.vo Prof.le - S.S.D. Epidemiologia ASL CN2)

Hanno collaborato:

Carla Geuna (Referente Area Promozione alla Salute – Dipartimento di Prevenzione ASL CN2)

Marco Dalmasso (Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL TO3)

Per maggiori informazioni e approfondimenti consultare i siti:

- <http://www.epicentro.iss.it/passi/comunicazione/regionali/PiemonteAziendale.asp>
- <http://www.aslcn2.it/prevenzione/sistema-di-sorveglianza-passi/>

Ringraziamenti

Per i dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso un ringraziamento alla Dott.ssa Rosa D'Ambrosio Responsabile S.S.D. Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 e alla Dott.ssa Giorgiana Modolo - S.S.D. Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1.

Per le Sorveglianze Passi e Passi d'Argento un ringraziamento al Gruppo Regionale di Coordinamento, ai Medici di Medicina Generale, ai Sindaci, agli Uffici Anagrafe dei Comuni dell'azienda, agli intervistatori Passi e Passi d'Argento ASL CN2, ed in particolare a tutte le persone intervistate.

Indice

Premessa	pag. 3
Le cause	pag. 3
Politiche per la sicurezza domestica	pag. 4
Incidentalità	pag. 5
Accessi al Pronto Soccorso	pag. 5
Ricoveri ospedalieri (SDO)	pag. 9
Mortalità	pag. 12
I dati dei Sistemi di Sorveglianza PASSI 2009-2012 e PASSI d'Argento 2010	pag. 14
Popolazione 18-69 anni ASL CN2	pag. 14
Popolazione >64 anni ASL CN2	pag. 16
La prevenzione: suggerimenti e raccomandazioni	pag. 19
Gli interventi di prevenzione nell'ASL CN2: dall'informazione all'azione	pag. 24
Bibliografia	pag. 25
Appendice:	
Un sito internet interattivo per conoscere e calcolare il rischio di incidenti nella propria casa	pag. 26
'Casa Sicura': un opuscolo per prevenire gli incidenti domestici	pag. 26

Premessa

La casa è ritenuta il luogo sicuro per eccellenza, eppure gli infortuni domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia e l'età avanzata.

Secondo le stime dell'Istat risultanti dall'indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana", nel 2012, si sono infortunate circa 2.900.000 persone, di cui il 11% erano bambini di età inferiore ai 14 anni e il 34% adulti di età superiore ai 64 anni (1).

L'infortunio 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 infortunio 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. 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 (2).

I Sistemi di Sorveglianza Passi e Passi d'Argento sostengono le attività di prevenzione e comunicazione relativamente agli incidenti domestici rilevando rispettivamente il primo la prevalenza a 12 mesi di incidenti domestici e la percezione del rischio nella popolazione di 18-69 anni e l'esposizione a interventi di prevenzione e informazione, il secondo la frequenza delle cadute nella popolazione maggiore di 64 anni, la maggior parte delle quali avviene a casa e la paura di cadere che può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

Le cause

All'origine degli incidenti domestici si ipotizzano, in generale, 4 fattori principali:

1. un fattore dipendente dalle **caratteristiche strutturali dell'abitazione** (componente statico abitativa, cioè scale, pavimenti etc. e arredamento);
2. un fattore di tipo **comportamentale** (utilizzo improprio di apparecchiature e utensili, scarsa percezione dei rischi, sottovalutazione dei pericoli etc.);
3. un fattore legato alle **condizioni di salute** (disabilità, patologie croniche etc.);
4. un fattore relativo a tutte quelle condizioni di rischio non facilmente individuabili, ma che risultano presenti all'interno di un'abitazione o che sono parte integrante degli stili e delle **abitudini di vita** (ad esempio presenza di piante ornamentali tossiche, detersivi, cosmetici, medicinali, uso di farmaci, consumo di alcol, presenza di amianto o radon nei materiali usati nelle abitazioni).

In particolare tra le cause delle cadute in casa, oltre che, in generale molti lavori domestici, ci sono scale, pavimenti lisci, bagnati o sconnessi, oppure fili elettrici o prolunghe che fanno inciampare, tappetini per il bagno e ostacoli vari, sporgenze e spigoli vivi, come i piedini o i basamenti dei mobili, specialmente se in presenza di insufficiente illuminazione.

Occorre anche considerare l'assunzione di farmaci che abbassano la soglia di attenzione e danno sonnolenza ma anche disturbi motori e alterazione della vista. Oltre i danni fisici veri e propri ci sono risvolti psicologici che non devono essere trascurati, perché la paura di cadere di nuovo genera ansia e scatena stati depressivi. Fonti di rischio di avvelenamento, intossicazione e ustione sono soprattutto le sostanze chimiche contenute nei prodotti per la pulizia della casa, detersivi, disincrostanti, deodoranti, ecc. altamente nocivi se a contatto con la cute o con gli occhi.

Hanno tossicità alta gli antitartrici (naftalina, canfora), candeggianti (perborato di sodio o ipoclorito di sodio), detersivi per il wc (benzalconiocloruro, acido fosforico e tensioattivi), detersivi per lavastoviglie (soda caustica, sali di cloro e tensioattivi), anticalcare (acido cloridrico o solforico o fosforico o formico), disgorganti per lavandini e wc (soda caustica o acido fosforico), prodotti per pulire il forno (soda caustica e butilglicole), smacchiatori (trielina, percloroetilene, acquaragia, acetone).

Fonti di rischio di folgorazione sono rappresentati dall'uso errato di apparecchi elettrici (phon, rasoi etc. in prossimità dell'acqua o con le mani bagnate), dal loro malfunzionamento, da impianti elettrici non a norma (è obbligatoria la "messa a terra"), dalla presenza di prese volanti multiple, che costituiscono un sovraccarico di corrente e rappresentano anche un fattore di rischio incendio potendo sviluppare scintille, fiammate, corto circuiti. Oltre agli impianti elettrici, possono innescare incendi fornelli, camini, sigarette accese e superfici surriscaldate.

Fonti di rischio di piccoli infortuni (ferite da taglio, lesioni corneali da corpo estraneo, amputazioni delle dita), sono rappresentate dai piccoli elettrodomestici e utensili maggiormente in uso in cucina; toccare pentole e padelle bollenti a mani nude, usare coltelli senza dovuta cautela, lasciare oggetti taglienti fuori posto, inserire le dita in frullatori e tritacarni accesi, sono le situazioni di rischio più frequenti (3).

Politiche per la sicurezza domestica

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.

Gli interventi per la sicurezza domestica mirano a realizzare adeguate condizioni strutturali e impiantistiche delle abitazioni (campo in cui è importante il ruolo svolto dalle norme tecniche che riguardano ad esempio ascensori, impianti del gas, ecc.), privilegiando le case in cui vivono anziani, famiglie con molti bambini, persone in cattive condizioni economiche.

In periodi di crisi economica in cui la povertà si allarga, si estende anche la quota di popolazione che abita in case insicure o che, non potendo sostenere le spese del riscaldamento, utilizza sistemi di combustione gravemente inadeguati (con possibili avvelenamenti da monossido di carbonio) o case insalubri in cui si creano condizioni per lo sviluppo di umidità e muffe, con conseguenti malattie in particolare dei bambini. I programmi di risanamento possono essere favoriti dalla disponibilità dei proprietari degli alloggi e dalla capacità di mediazione dei professionisti della salute pubblica.

D'altro canto, 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 incidente.

È infine rilevante la competenza e la vigilanza di coloro che si prendono cura dei soggetti più vulnerabili (bambini e grandi anziani), per cui campagne specifiche sono raccomandate per neo-genitori, insegnanti, personale di assistenza. In quest'ottica i corsi di accompagnamento alla nascita, le visite ai nuovi nati, i momenti vaccinali, le visite del pediatra di libera scelta possono costituire un momento importante di sensibilizzazione al problema per quanto riguarda la prevenzione degli incidenti nel bambino. 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 (2).

Incidentalità

Le fonti informative correnti (Schede di morte Istat, SDO, accessi al P.S.) sono attualmente le principali fonti disponibili per quantificare il fenomeno infortuni domestici nello spazio e nel tempo; in particolare le schede di mortalità e di dimissione ospedaliera consentono una stima degli infortuni domestici pur tuttavia limitata ai casi più gravi che hanno dato luogo ad un ricovero o ad un esito mortale.

Accessi al Pronto Soccorso

La Sorveglianza degli incidenti domestici (ID) in Piemonte è entrata a pieno regime con il recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2005/2007 e con l'approvazione del conseguente Piano Regionale della Prevenzione. Piani che vedevano inserite tra le linee progettuali quelle della incidentalità stradale, domestica e in ambito lavorativo e che hanno avuto seguito con proroghe e successiva programmazione per il triennio 2010-2012 e 2013.

In Piemonte, nel 2006, è stato avviato il progetto "Sorveglianza e Prevenzione Incidenti Domestici nella Regione Piemonte", coordinato dalla ASL TO1 di Torino, con l'obiettivo, fra l'altro, di ottenere dai flussi correnti, i dati connessi agli accessi ai Pronto Soccorso (PS) piemontesi conseguenti a ID.

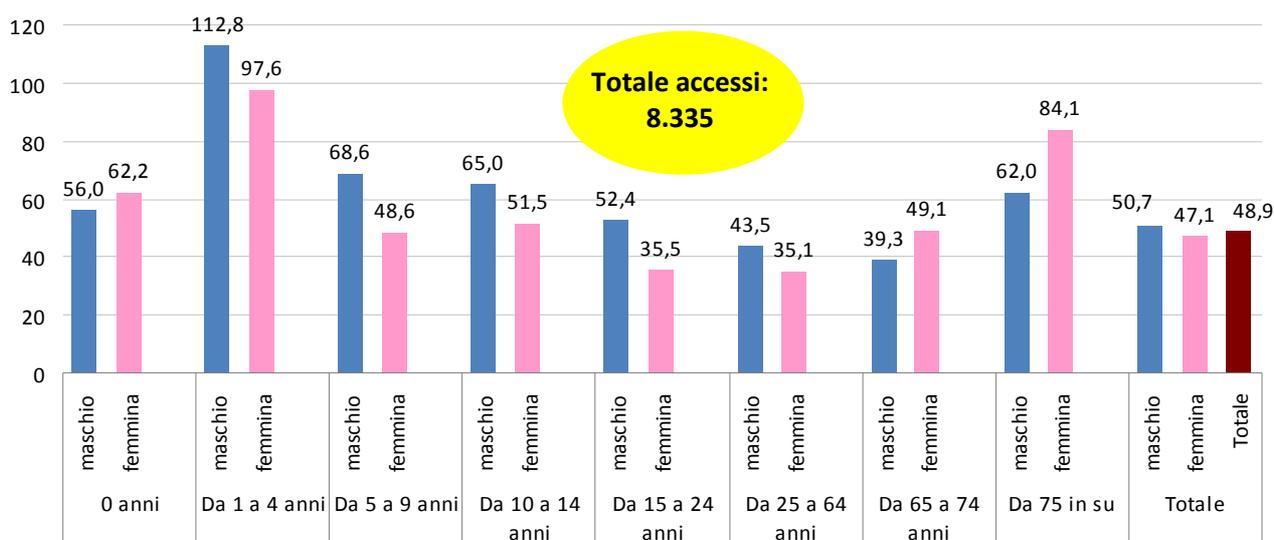
La Sorveglianza degli ID è stata formalizzata e i dati relativi rappresentano oggi un "debito informativo regionale".

Il "minimum data set" per la sorveglianza del fenomeno della incidentalità è stato definito a livello nazionale e prevede la rilevazione di età, sesso, luogo di accadimento, tipo di lesione, allo scopo di superare le numerose criticità legate alle modalità di registrazione degli accessi al PS per ID, all'esistenza di diversi sistemi informativi e alla mancanza di completezza dei dati rilevati.

La SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria dell'ASL TO1 e la SCAdu Epidemiologia dell'ASL TO3 hanno reso disponibili i dati relativi agli accessi ai PS per ID negli anni 2008-2012 già elaborati a livello regionale e di ASL (4, 5).

In Regione Piemonte risultano circa 200.000 accessi l'anno al PS per ID e nell'ASL CN2 circa 8.000 l'anno con un tasso di accesso del 48,9% (nel 2012). I valori più elevati del tasso di accesso si rilevano per entrambi i sessi nella fascia di età 1-4 anni, mentre nelle fasce di età 15-24 anni e 25-64 anni si registra un'anomalia in quanto i valori più elevati di incidenza riguardano il sesso maschile (Graf. 1).

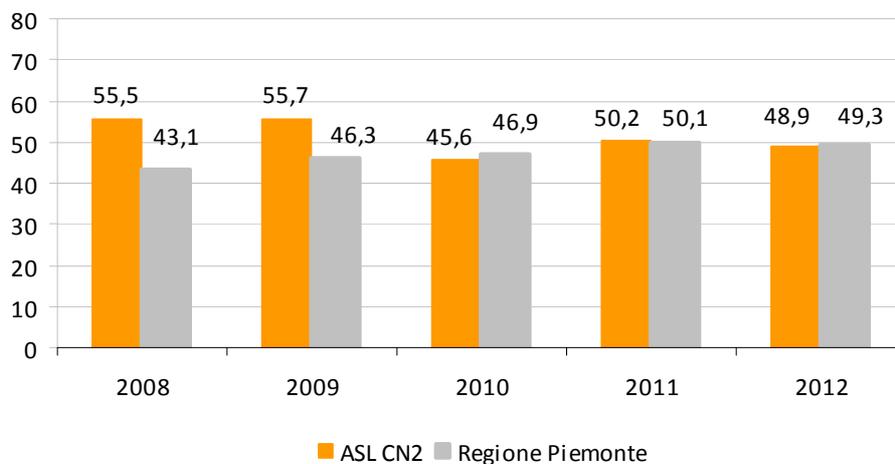
Graf. 1 – Tasso di accesso al P.S. per incidente domestico x 1.000 per sesso e fasce di età nei residenti nell'ASL CN2 – Anno 2012. Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - SCAdu Epidemiologia ASL TO3.



L'analisi dell'andamento del tasso di accesso al P.S. per ID nel periodo considerato evidenzia una lieve flessione nell'ASL CN2 del fenomeno nel 2012 rispetto 2008 in contro tendenza col dato regionale (Graf. 2).

Graf. 2 – Tasso di accesso al P.S. per ID su residenti ASL CN2 e Regione Piemonte – Anni 2008-2012.

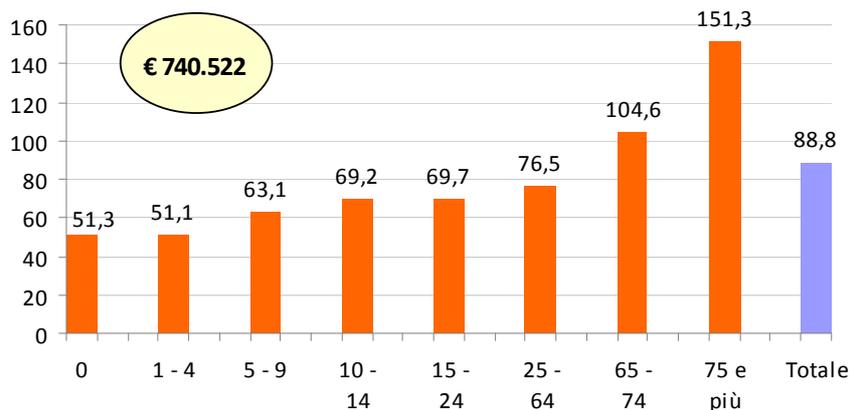
Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - SCA DU Epidemiologia ASL TO3.



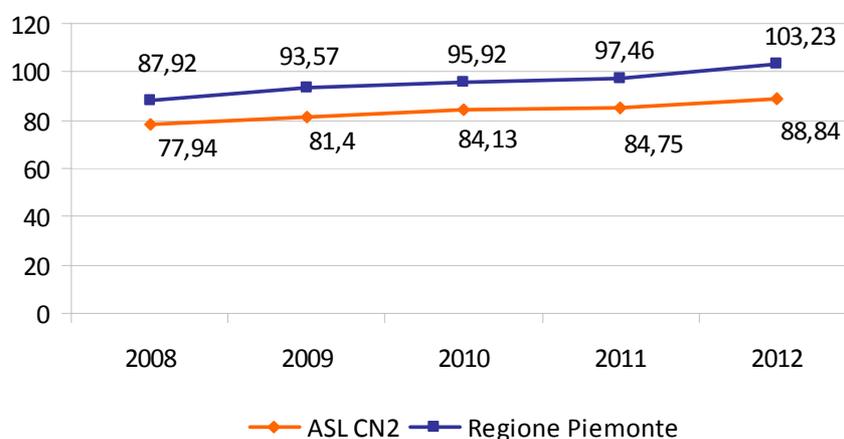
Gli accessi per ID al PS comportano per l'ASL CN2, per il 2012, un costo complessivo di € 740.522; il costo medio di ciascun accesso è pari a € 88,8 (valore inferiore al dato regionale 103,23 ed il più basso registrato in Piemonte) ed aumenta progressivamente all'aumentare dell'età (Graf. 3, 4, Tab. 1).

Graf. 3 – Importo medio per accessi al PS per ID per fasce di età nei residenti nell' ASL CN2 – Anno 2012.

Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - SCA DU Epidemiologia ASL TO3.



Graf. 4 – Spesa media per accesso al P.S. per ID per residenti nell'ASL CN2 e nella Regione Piemonte - anni 2008-2012. Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - SCA DU Epidemiologia ASL TO3.



Tab. 1 - Spesa media per accesso al P.S. per ID per classi di età nei residenti nelle ASL piemontesi - Anno 2012.

Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - SCA DU Epidemiologia ASL TO3.

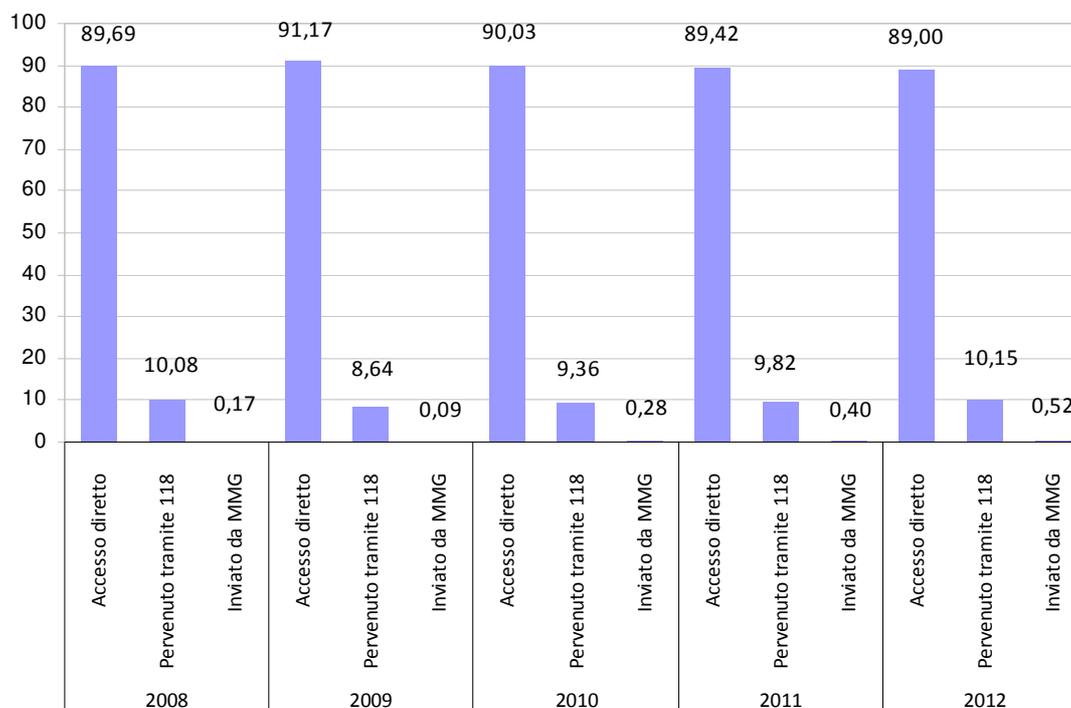
	TO1-2	TO3	TO4	TO5	AL	AT	CN1	CN2	VC	NO	BI	VCO
0	64,09	67,41	51,9	61,62	58,45	40,51	60,09	51,27	44,62	51,24	68,74	54,49
1 - 4	72,99	76,38	61,98	72,2	58,92	47,83	63,35	51,12	60,32	52,23	73,08	60,68
5 - 9	83,49	86,36	72,17	89,04	67,09	61,63	70,33	63,06	67,23	61,93	76,64	71,46
10 - 14	90,65	94,47	81,09	97,47	69,94	68,14	74,7	69,23	74,91	65,24	82,5	72,95
15 - 24	93,69	84,29	86,42	89,36	75,06	77,46	78,01	69,74	84,6	65,04	73,45	77,53
25 - 64	97,69	99,95	90,79	91,67	87,48	84,84	89,31	76,49	93,16	73,13	79,06	86,99
65 - 74	135,79	142,42	121,57	116,56	132,27	113,45	123,54	104,55	130,9	111,08	104,13	115,94
75 e più	194,27	194,57	159,83	154,58	191,45	151,31	168,77	151,33	172,09	157,78	137,55	160,95
TOTALE	113,55	116,42	100,33	99,31	112,2	93,04	97,48	88,84	111,38	90,54	91,71	100,62

N.B.: Per ogni fascia di età si è evidenziato in **giallo** l'ASL col valore medio minimo ed in **azzurro** quella col valore medio massimo.

La modalità più frequente di accesso al PS per ID nel periodo 2008-2012 è l'accesso diretto (Graf. 5).

Graf. 5 – Modalità di accesso al PS per ID nei residenti nell'ASL CN2 – Anni 2008-2012

Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - SCA DU Epidemiologia ASL TO3.



Il Triage effettuato al PS consiste nella definizione delle priorità di trattamento dei pazienti sulla base della loro gravità clinica, del rischio evolutivo e delle risorse disponibili, ed è stabilito con la procedura denominata "Codice colore"¹ attraverso il quale un infermiere professionale assegna un codice identificativo dell'urgenza.

¹**Codice nero:** paziente deceduto.

Codice rosso: assenza o grave compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respirazione, circolo). Accesso immediato alle aree di trattamento.

Codice giallo paziente critico, con funzioni vitali non gravemente compromesse ma suscettibili di peggioramento o con indicatori di sofferenza fortemente attivati. Tempo di attesa alla visita medica, in condizioni di normale affluenza e assetto organizzativo: 20 minuti.

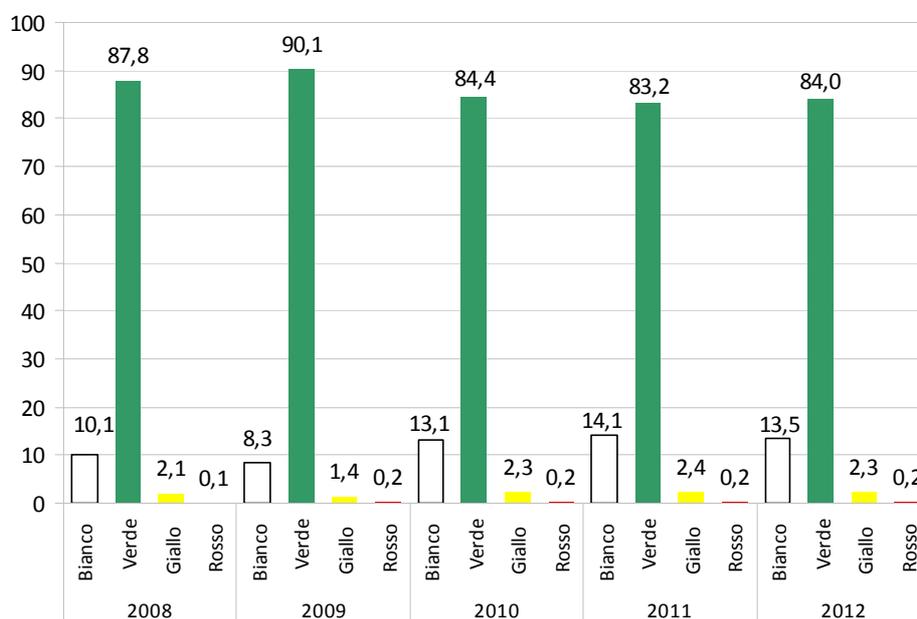
Codice verde: paziente non critico, con funzioni vitali stabili, che necessita di interventi differibili nel tempo ma comunque urgenti. Tempo di attesa alla visita medica, in condizioni di normale affluenza e assetto organizzativo: 90 minuti

Codice bianco: paziente non critico, con funzioni vitali stabili, che necessita di interventi non urgenti per i quali il protrarsi del tempo di attesa non ne aggrava le condizioni. Tempo di attesa alla visita medica non definibile.

Negli anni 2008-2012 prevale il “Codice colore” verde assegnato a pazienti non critici, con funzioni vitali stabili, che necessitano di interventi differibili nel tempo ma comunque urgenti, nell’ASL CN2, dato sovrapponibile alle altre ASL piemontesi (Graf. 6, Tab. 2).

Graf. 6 – Accessi al PS per ID e per codice TRIAGE nell’ASL CN2 – Anni 2008-2012

Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - SCaDU Epidemiologia ASL TO3.



Per quanto riguarda gli accessi per ID, l’ASL CN2 mostra valori inferiori alla media regionale per codice giallo, lievemente superiori per il codice rosso.

Tab. 2 - Accessi al PS per ID e per codice TRIAGE nelle ASL piemontesi – Anno 2012

Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - SCaDU Epidemiologia ASL TO3.

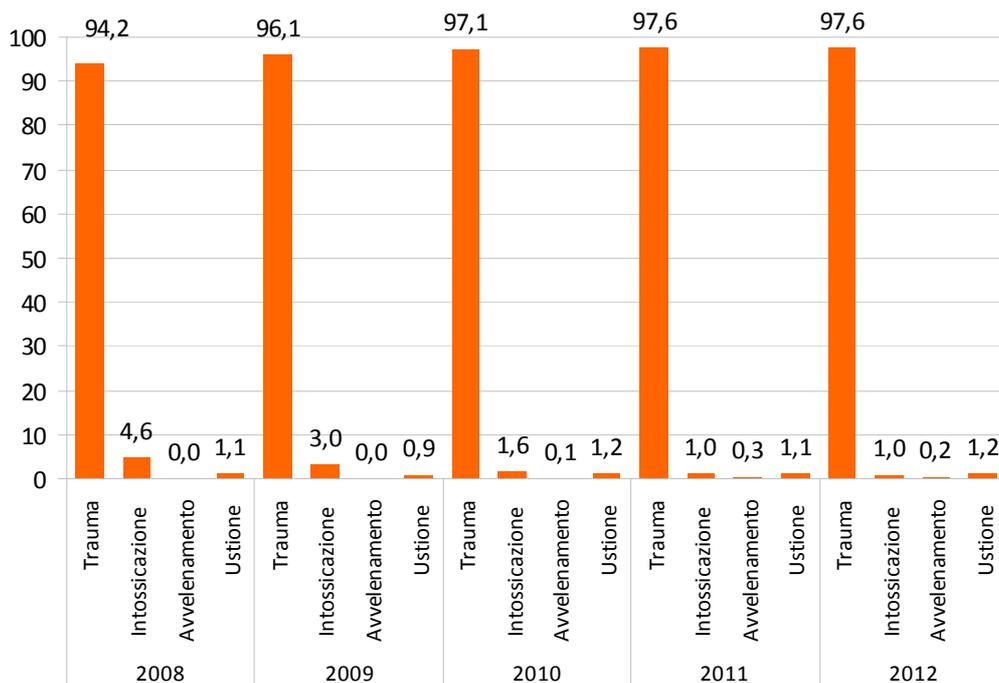
	Bianco		Verde		Giallo		Rosso		Nero	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TO1-TO2	11.213	24,25	33.427	72,28	1.531	3,31	53	0,11	24	0,05
TO3	1.215	9,07	10.699	79,91	1.432	10,7	40	0,3	3	0,02
TO4	3.086	10,32	25.507	85,31	1.250	4,18	49	0,16	8	0,03
TO5	2.078	11,54	15.553	86,35	363	2,02	14	0,08	3	0,02
VC	293	6,41	3.961	86,64	310	6,78	7	0,15	1	0,02
BI	5.070	56	3.678	40,63	289	3,19	16	0,18	0	0
NO	577	8,24	5.912	84,42	507	7,24	7	0,1	0	0
VCO	276	3,09	8.515	95,35	135	1,51	4	0,04	0	0
CN1	1.585	4,81	30.025	91,09	1.280	3,88	69	0,21	2	0,01
CN2	1.127	13,52	7.004	84,03	190	2,28	14	0,17	0	0
AT	3.060	19,55	12.019	76,79	540	3,45	33	0,21	0	0
AL	534	2,86	16.933	90,72	1.163	6,23	35	0,19	1	0,01
Piemonte	30.432	14,12	175.565	81,46	9.131	4,24	344	0,16	44	0,02

N.B.: sono evidenziati in arancione i valori superiori alla media regionale registrati per i codici giallo e rosso.

Considerando le macropatologie di diagnosi degli ID (traumi, intossicazioni, avvelenamento, ustioni), i traumi nell’ASL CN2 così come nella Regione Piemonte, prevalgono con circa il 97% dei casi nel periodo 2010-2012 (Graf. 7).

Graf. 7 – Suddivisione per macropatologie degli accessi al P.S. per ID nell’ASL CN2 - Anni 2008-2012

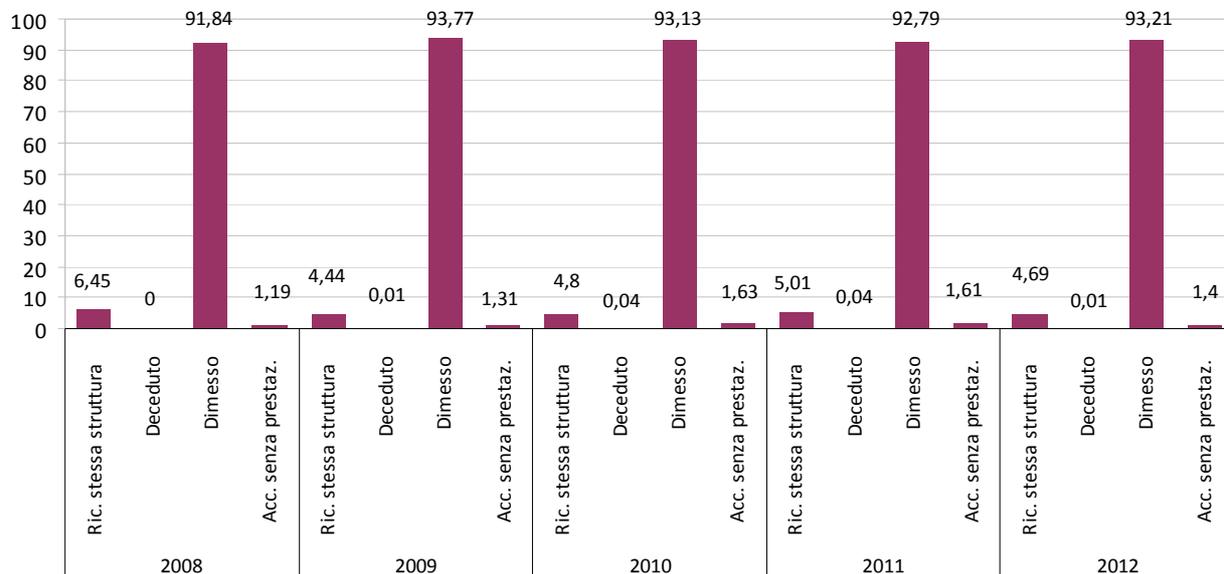
Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - ScaDU Epidemiologia ASL TO3.



Per quanto riguarda gli esiti più del 90% dei soggetti che hanno avuto accesso al P.S. per ID viene dimesso; nel 2012 circa il 5% viene ricoverato presso la stessa struttura ospedaliera, un soggetto è deceduto in P.S. e per l’1,4% non è stata necessaria alcuna prestazione (Graf. 8).

Graf. 8 – Esito accessi al P.S. per ID ASL CN2 – Anni 2008-2012

Fonte: SSD Epidemiologia ed Educazione Sanitaria ASL TO1 - ScaDU Epidemiologia ASL TO3.



Ricoveri ospedalieri (SDO)

L’analisi dei dati relativi ai ricoveri (SDO) in regime ordinario con diagnosi principale di tipo traumatico (compresa fra i codici ICD IX 800-904 e 910-995) rileva che nel 2012, nell’ASL CN2, vi sono 281 ricoveri per «incidente domestico», ossia il 27,1% dei ricoveri con variabile «traumatismi o intossicazione» e l’1,59% rispetto al totale dei ricoveri (Graf. 9). Rispetto al totale dei casi di «traumatismi o intossicazione», la

frequenza dei ricoveri per incidente domestico è più elevata nei bambini e negli anziani (34% e 34,2% rispettivamente). Nell'1,4% dei casi non è riferita alcuna modalità, mentre nel 59% la variabile è compilata con modalità «Altro tipo di incidente o intossicazione» (Tab. 3).

Per tutte le fasce di età considerate, la principale causa di ricovero per infortuni in ambito domestico è costituita dalle fratture (61,1% nella fascia 0-14 anni, 67% nella fascia di età 15-64 anni e 83,9% tra gli ultra 65enni). Nella fascia d'età superiore ai 65 anni la frattura più frequente è quella del collo del femore (64,9%) (Tab. 4) (6,7).

Tab. 3 - Distribuzione dei ricoveri in regime ordinario, assoluta e percentuale, con diagnosi principale di tipo traumatico compresa fra i codici ICD IX 800-904 e 910-995, per fasce di età e modalità di compilazione della variabile "traumatismi". SDO Anno 2012 - ASL CN2

Età	Variabile "traumatismi"															
	Non compilato		Infortunio sul lavoro		Infortunio in ambiente domestico		Incidente stradale		Violenza altrui		Autoles. o tentato suicidio		Altro tipo di incidente o di intossicazione		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
0-14	3	5,7	0	0,0	18	34,0	3	5,7	1	1,9	5	9,4	23	43,4	53	100
15-64	8	2,1	39	10,1	58	15,0	59	15,3	5	1,3	7	1,8	210	54,4	386	100
≥65	4	0,7	4	0,7	205	34,2	6	1,0	1	0,2	0	0,0	379	63,3	599	100
Totale	15	1,4	43	4,1	281	27,1	68	6,6	7	0,7	12	1,2	612	59,0	1038	100

Fonte: MADEsmart – Motore Analisi Demografica ed Epidemiologica

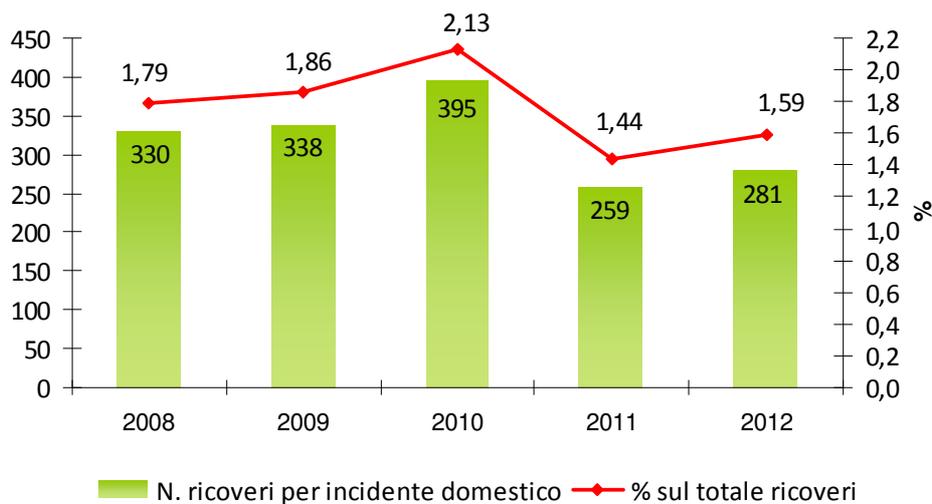
Tab. 4 – Distribuzione dei ricoveri per gruppi di cause per il sottogruppo "incidenti domestici" nell'ASL CN2, anno 2012.

Codice ICD IX CM	Descrizione	Età						Totale	
		0-14		15-64		≥65		n.	%
		n.	%	n.	%	n.	%		
800-829	Fratture	11	61,1	39	67,2	172	83,9	222	79,0
830-839	Lussazioni	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	0,4
840-848	Distorsioni	0	0,0	1	1,7	1	0,5	2	0,7
850-869	Traumatismi intracranici	2	11,1	4	6,9	23	11,2	29	10,3
870-897	Ferite aperte	1	5,6	5	8,6	3	1,5	9	3,2
900-904	Traumatismi dei vasi sanguigni	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	0,4
910-919	Traumatismi superficiali	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
920-924	Contusioni	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
925-929	Schiacciamento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
930-939	Corpo estraneo	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4
940-949	Ustioni	0	0,0	4	6,9	3	1,5	7	2,5
950-957	Traumatismi nervi e midollo spinale	0	0,0	1	1,7	1	0,5	2	0,7
958-959	Complicazioni traumatiche	2	11,1	0	0,0	0	0,0	2	0,7
960-979	Avvelenamento farmaci	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4
980-989	Avvelenamento non farmaci	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
990-995	Altri effetti di causa esterna	0	0,0	2	3,4	2	1,0	4	1,4
Totale		18	100,0	58	100,0	205	100,0	281	100,0

Fonte: MADEsmart – Motore Analisi Demografica ed Epidemiologica

Graf. 9 - N. ricoveri ordinari per ID e % sul totale dei ricoveri ordinari nell'ASL CN2 nel periodo 2008-2012.

Fonte: MADEsmart – Motore Analisi Demografica ed Epidemiologica



L'analisi delle dimissioni ospedaliere per le ASL piemontesi nel 2012 per ID evidenzia per l'ASL CN2 un tasso grezzo di ospedalizzazione di 164,79 * 100.000 e un tasso standardizzato di ospedalizzazione di 170,07 * 100.000 (Tab. 5).

Tab. 5 – Dimissioni ospedaliere per ID, Tassi grezzi e Tassi standardizzati di ospedalizzazione per ASL piemontesi – anno 2012

ASL	Dimissioni	Tasso grezzo ospedalizzazione * 100.000			Tasso standardizzato ospedalizzazione pop. reg. * 100.000		
		T.G. ospedalizzazione	Limite inf. I.C.	Limite sup. IC	T.S. ospedalizzazione	Limite inf. I.C.	Limite sup. IC
TO1-TO2	1.040	119,25	112,22	126,72	115,19	108,39	122,41
TO3	353	60,71	54,7	67,39	65,97	59,41	73,26
TO4	852	164,97	154,26	176,43	174,28	162,95	186,4
TO5	117	38,09	31,78	45,66	41,27	34,38	49,53
VC	243	139,96	123,42	158,71	126,97	111,91	144,06
BI	573	331,58	305,51	359,87	299,98	276,33	325,66
NO	902	261,26	244,75	278,88	279,5	261,83	298,36
VCO	305	178,7	159,73	199,92	175,13	156,52	195,95
CN1	876	209,21	195,8	223,53	214,13	200,4	228,8
CN2	281	164,79	146,61	185,23	170,07	151,29	191,18
AT	199	96,81	84,25	111,24	91,52	79,61	105,21
AL	1.296	294,74	279,12	311,23	261,54	247,59	276,27

Fonte: MADEsmart – Motore Analisi Demografica ed Epidemiologica

L'analisi delle dimissioni ospedaliere per le ASL piemontesi nel 2012 per le misure di gravità (importo e giornate di ricovero) evidenzia per l'ASL CN2 un costo medio di € 6.519,82, che rappresenta il valore più elevato fra le diverse ASL piemontesi (Tab. 6, Graf. 10) (7).

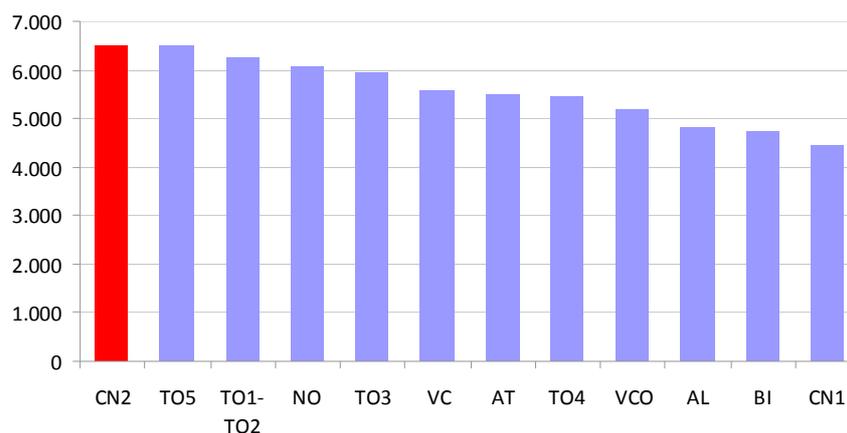
Tab. 6 – Dimissioni ospedaliere per ID, importo, giornate di ricovero, costo medio e giornate medie per ASL piemontesi – anno 2012.

ASL	Importo	Giorni di presenza	Dimissioni	Costo medio	Giorni medi
TO1-TO2	6.484.295,65	14724	1040	6.234,90	14,16
TO3	2.095.469,83	5510	353	5.936,18	15,61
TO4	4.646.973,07	9776	852	5.454,19	11,47
TO5	761.068,40	1849	117	6.504,86	15,80
VC	1.350.398,38	3339	243	5.557,19	13,74
BI	2.721.307,87	7854	573	4.749,23	13,71
NO	5.465.020,56	13019	902	6.058,78	14,43
VCO	1.586.196,13	2916	305	5.200,64	9,56
CN1	3.892.512,85	11439	876	4.443,51	13,06
CN2	1.832.070,73	2772	281	6.519,82	9,86
AT	1.094.343,51	3087	199	5.499,21	15,51
AL	6.244.520,10	15287	1296	4.818,30	11,80

Fonte: MADEsmart – Motore Analisi Demografica ed Epidemiologica

Graf. 10 – Costo medio per ricovero ospedaliero per ID nelle ASL piemontesi – anno 2012.

Fonte: MADEsmart – Motore Analisi Demografica ed Epidemiologica



Mortalità

Le Schede di morte di fonte Istat, a livello piemontese, raccolgono i dati di mortalità per i soggetti residenti in Piemonte deceduti sul territorio regionale e nelle altre regioni italiane, e per i soggetti non piemontesi deceduti in Piemonte. La classificazione delle cause di morte segue la X revisione dell'International Classification of Disease. La scheda di morte riporta la specificazione della causa di morte da traumatismo/avvelenamento, la descrizione della modalità con cui la lesione è stata determinata e il luogo dove è avvenuto l'incidente (casa, istituzione collettiva, scuola, strade e vie,...). Nel presente report si definisce «decesso per incidente domestico» un evento mortale avvenuto per una causa di tipo accidentale nel luogo "abitazione" con l'esclusione delle morti violente da omicidio e suicidio (ICD X: W00-X59 e Y10-Y34).

Nel 2011 nell'ASL CN2 si sono verificati 7 decessi per ID: 4 nella popolazione maschile con un SMR di 110,64 che indica un eccesso di mortalità rispetto al dato regionale che però non raggiunge la significatività statistica; 3 nella popolazione femminile con un SMR di 89,54 che indica un difetto di mortalità rispetto al dato regionale che non raggiunge la significatività statistica (Tab. 7) (7).

Tab. 7 – Mortalità per incidenti domestici nell'ASL CN2, per sesso, negli anni 2008-2011

Anni	Sesso	Popolazione	Morti	SMR morti	Limite inf. i.c. SMR morti	Limite sup. i.c. SMR morti	Tasso grezzo morti * 100.000	Limite inf. i.c. TG morti	Limite sup. i.c. TG morti	Tasso stand.to morti pop. reg. * 100.000	Limite inf. i.c. TS morti pop. reg.	Limite sup. i.c. TS morti pop. reg.
2008	Maschi	82.916	4	110,54	29,65	283,41	4,82	1,81	12,84	5,03	1,88	13,43
	Femmine	86.123	2	70,75	7,90	255,87	2,32	0,58	9,28	2,44	0,61	9,74
2009	Maschi	83.480	2	45,62	5,09	165,01	2,40	0,60	9,60	2,48	0,62	9,99
	Femmine	86.968	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
2010	Maschi	83.932	4	125,96	33,78	322,94	4,77	1,79	12,71	4,72	1,77	12,61
	Femmine	87.525	-	-	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
2011	Maschi	82.577	4	110,64	29,67	283,66	4,84	1,82	12,90	4,68	1,76	12,47
	Femmine	86.595	3	89,54	17,92	262,01	3,46	1,12	10,73	3,68	1,19	11,42

Fonte: MADEsmart – Motore Analisi Demografica ed Epidemiologica

I dati dei Sistemi di Sorveglianza PASSI 2009-2012 e PASSI d'Argento 2010

Popolazione 18-69 anni ASL CN2



	ASL CN2 %	Regione Piemonte %	Pool PASSI %
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico*	5	5	6
Avuto infortunio domestico negli ultimi 12 mesi ^ (2010-2012)	4	4	4

*Percezione alta/molto alta di rischio di infortunio in ambito domestico per sé o per i propri familiari.

^ Infortunio domestico per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al Pronto Soccorso, all'Ospedale.

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

Nell'ASL CN2 Alba-Bra, dalla Sorveglianza PASSI emerge che la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico è scarsa: solo il 5% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio alto o molto alto.

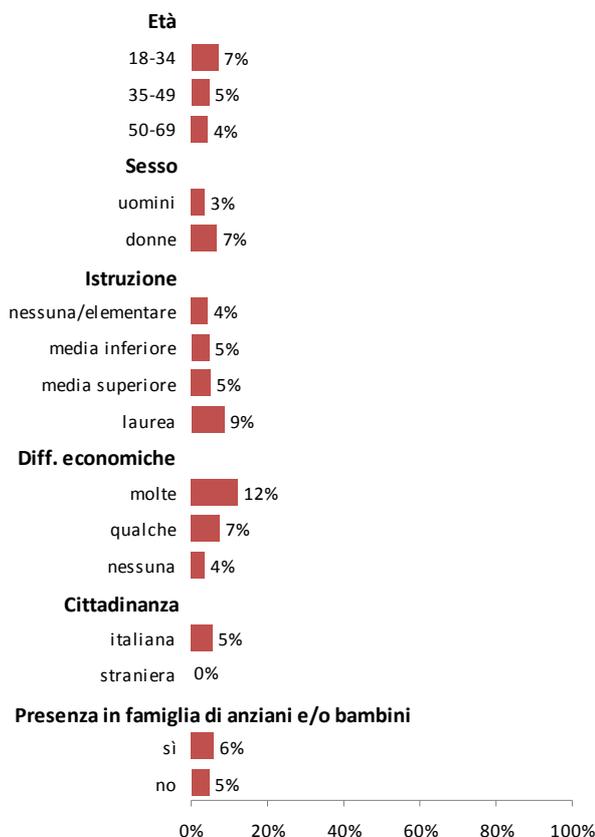
In particolare hanno una più alta percezione del rischio:

- le persone appartenenti alla fascia di età più giovane (7%);
- le donne (7%);
- i laureati (9%);
- le persone con molte difficoltà economiche (12%);
- le persone con cittadinanza italiana (5%).

Percezione alta del rischio di infortunio domestico*

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN2 Alba-Bra - Passi 2009-12

Totale: 5,2% (IC 95%: 4%-6,7%)

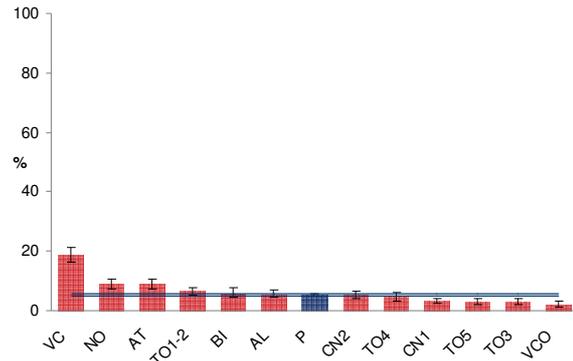


*Percezione alta/molto alta di rischio di infortunio in ambito domestico per sé o per i propri familiari.

Nelle ASL del Piemonte PASSI 2009-12 la percentuale di persone con un'alta/molto alta percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 5% (range 2% ASL VCO – 19% ASL VC).

Percezione alta del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per ASL – Passi 2009-12
Regione Piemonte: 5,4% (IC95%: 5% - 5,8%)



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

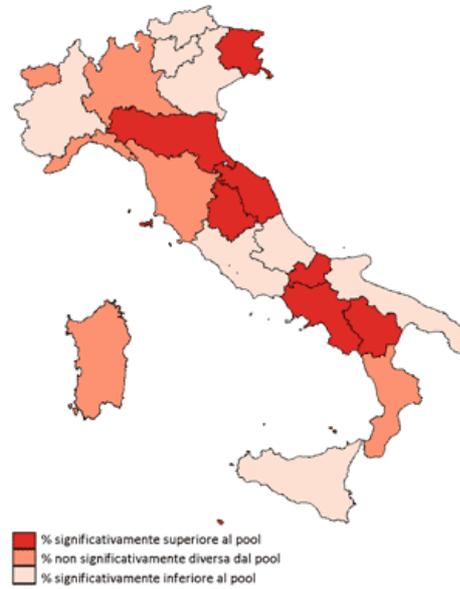
Nel periodo 2009-2012, a livello nazionale, la percentuale di intervistati di 18-69 anni che percepisce alta (o molto alta) la possibilità di un infortunio in ambiente domestico (per se stesso e per i propri familiari) risulta pari al 6%.

La consapevolezza del rischio di infortunio domestico è maggiore tra le persone di 35-49 anni (7%), tra le donne (8%), tra chi ha più difficoltà economiche (9%), tra i cittadini italiani (6%) e tra chi convive con anziani o bambini (7%); queste caratteristiche rimangono statisticamente associate alla consapevolezza del rischio di infortunio in casa, alla luce di una analisi multivariata.

La distribuzione per Regione di residenza della consapevolezza del rischio di infortunio domestico non disegna un gradiente geografico. Il valore più basso si registra per l'Abruzzo e per la P.A. di Bolzano (4%), mentre quello più alto in Friuli Venezia Giulia, Molise e Basilicata (9%).

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2009-12
Pool di ASL : 6,4% (IC95%: 6,2%-6,5%)



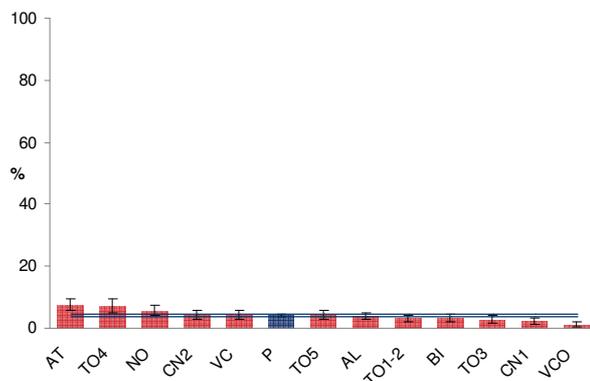
In Lombardia non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione.

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

Nel periodo 2010-12, nell'ASL CN2 Alba-Bra, la percentuale di intervistati che, nei 12 mesi precedenti all'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 4%; la stessa percentuale è stata registrata a livello regionale (range: 1% ASL VCO – 7% ASL AT).

Infortunio in ambiente domestico

Prevalenze per ASL – Passi 2010-12
Regione Piemonte: 4% (IC95%: 3,5% - 4,4%)



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

A livello nazionale, nei 12 mesi precedenti all'intervista, nel periodo 2010-12, il 4% degli intervistati ha riportato un incidente in casa che ha richiesto il ricorso alle cure del medico di famiglia o del pronto soccorso o dell'ospedale.

Gli incidenti domestici sono significativamente riportati più frequentemente dai 50-69enni (4%), dalle donne (4%), dalle persone con un livello di istruzione più basso (5%) e da chi ha maggiori difficoltà economiche (4%); analizzando attraverso un'analisi multivariata (modello logistico) tutte queste caratteristiche insieme, perde di significatività soltanto l'associazione con il livello di istruzione.

La distribuzione geografica dell'infortunio mostra una sostanziale omogeneità fra le Regioni con valori più bassi registrati in Basilicata e Liguria (rispettivamente 2% e 3%), i più alti in Friuli Venezia Giulia e Molise (rispettivamente 4% e 5%).

Infortunio in ambiente domestico
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-12
Pool di ASL : 3,6% (IC95%: 3,4%-3,7%)



In Lombardia non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione.

Popolazione >64 anni ASL CN2



Il Sistema di Sorveglianza Passi D'Argento rileva anche la frequenza delle cadute nella popolazione maggiore di 64 anni, la maggior parte delle quali avviene in ambiente domestico.

	ASL CN2 %	Regione Piemonte %
Ultra 64enni caduti negli ultimi 30 giorni	11	11
Cadute avvenute in ambito domestico:		
in casa	41	34
in giardino	19	15
sulle scale	15	18
Ultra 64enni che hanno paura di cadere	34	38
Ultra 64enni che usano precauzioni anticaduta in bagno	53	63

Quanti ultra 64enni sono caduti negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?

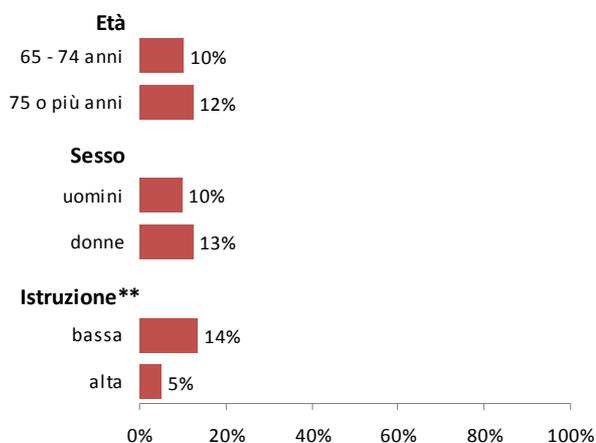
Secondo i dati Passi d'Argento (PDA), nell'ASL CN2 nel 2010, l'11% degli ultra 64enni è caduto negli ultimi 30 giorni.

Le cadute sono più frequenti tra le persone:

- con un più basso livello di istruzione;
- con disabilità (3 soggetti su 21) e con segni di fragilità (6 soggetti su 32).

Cadute negli ultimi 30 giorni
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN2 Alba-Bra, PASSI d'Argento 2010 (n=246)

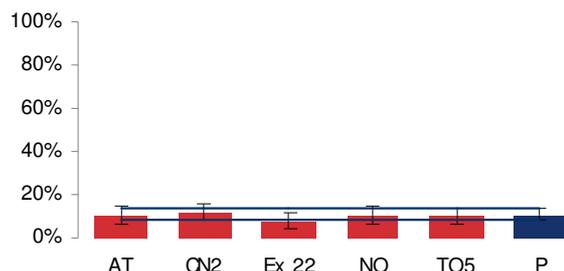
Totale: 11,4% (IC 95%: 7,7%-16%)



** istruzione bassa: nessuna/elementare; istruzione alta: media inferiore /media superiore/laurea.

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni sono caduti negli ultimi 30 giorni variano dal 7% della ex ASL 22 all'11% dell'ASL CN2 senza differenze significative con il valore complessivo regionale.

Cadute negli ultimi 30 giorni (%)
Prevalenze per ASL - Passi D'Argento 2010
Regione Piemonte: 10,7% (IC 95%: 7,9% - 13,4%)



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

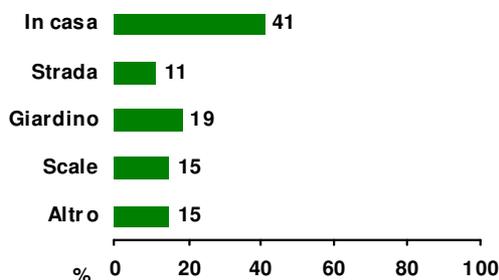
Dove si è verificata la caduta?

Oltre la metà delle cadute è avvenuta in casa (41%) o sulle scale (15%).

Le cadute in strada sono state l'11%, mentre quelle in giardino e nell'orto sono state il 19%.

Il 15% degli ultra 64enni caduti ha riferito che la caduta è avvenuta in altri luoghi.

Luogo della caduta (%)
ASL CN2 Alba-Bra, PASSI d'Argento 2010 (n= 27)



Quanti ultra 64enni si sono fatti male e quanti sono stati ricoverati a seguito della caduta?

9 dei 28 ultra 64enni che sono caduti riferisce di essersi fatto male a seguito della caduta.
Fra coloro che sono caduti, 1 persona (4%) è stata ricoverata per più di un giorno a causa della caduta.

Quanti ultra 64enni hanno paura di cadere?

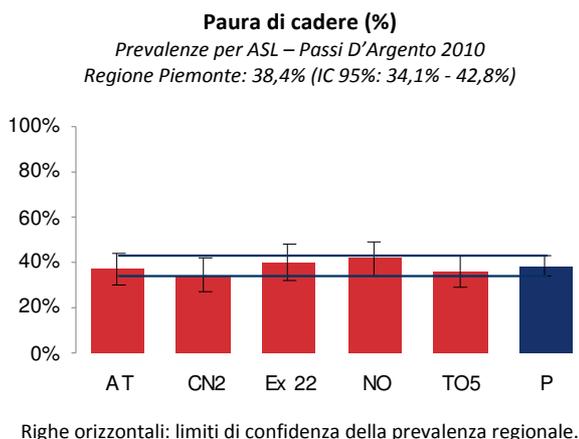
Il 34% degli anziani ha paura di cadere.

Tale condizione è più frequente nelle donne (47% contro 17% degli uomini) e negli ultra 74enni (44% contro 25% dei 65-74enni).

La paura di cadere è maggiore tra le persone cadute nell'ultimo mese (9 su 19 persone cadute) rispetto a quelle che non sono cadute (59 su 173 persone).

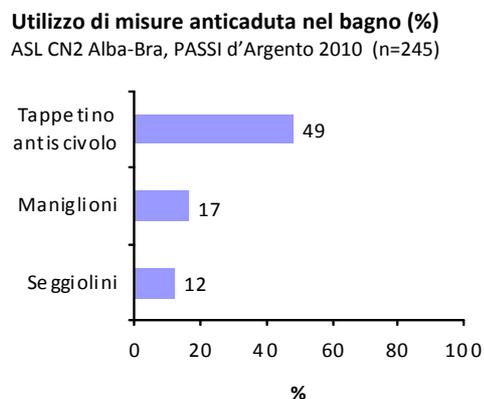
La paura di cadere fra gli ultra 64enni aumenta e raggiunge valori molto elevati nel sottogruppo degli anziani con segni di fragilità (13 soggetti su 20) e delle persone con disabilità (5 soggetti su 6).

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA la percentuale di ultra 64enni che hanno dichiarato di avere paura di cadere va dal 34% dell'ASL CN2 al 42% dell'ASL NO senza differenze significative rispetto al valore regionale (38%).



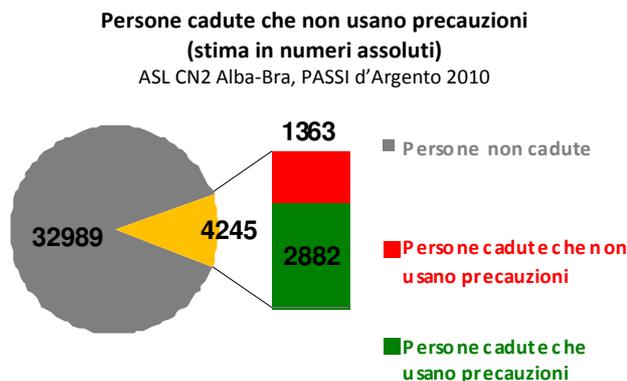
Quanti ultra 64enni usano precauzioni anticaduta in bagno?

Misure anticaduta in bagno sono utilizzate dal 53% degli ultra 64enni: in particolare il 49% usa il tappetino antiscivolo, il 17% i maniglioni e il 12% i seggiolini.



Riferendo la nostra osservazione alla popolazione ASL CN2 al 31.12.2009, gli ultra 64enni caduti negli ultimi 30 giorni sono 4.245 (11%).

Tra questi 1.363 (32%) hanno riferito di non usare precauzioni anticaduta in bagno.



La prevenzione: suggerimenti e raccomandazioni⁽⁸⁾



Vengono elencate alcune **raccomandazioni generali** che permettono di evitare condizioni e comportamenti a rischio:

- ▶ Svolgere tutte le mansioni, anche le più semplici ed abituali, con un **livello di attenzione** consono mantenendo quindi il pieno **controllo** delle proprie azioni ed evitando di agitarsi per la fretta.
- ▶ Prestare attenzione alle **superfici bagnate** o scivolose.
- ▶ Controllare sempre il **manuale d'uso** degli elettrodomestici, dei dispositivi elettronici e degli attrezzi per il fai da te, soprattutto di quelli complessi.
- ▶ Evitare operazioni complicate o per natura pericolose quando si sono presi **farmaci** o sostanze che possono alterare lo stato di coscienza e vigilanza e soprattutto quando si è **malati**.
- ▶ Evitare di svolgere mansioni al **buio** e con un **microclima** avverso (troppo caldo/freddo).
- ▶ Mantenere gli **ambienti** sufficientemente **puliti** e **ordinati**.
- ▶ Con la presenza costante di **bambini** in casa è necessario: modificare la configurazione degli arredi, non lasciare oggetti o sostanze pericolose alla loro portata di mano e controllare il loro comportamento.
- ▶ Con la presenza costante di **anziani** in casa è necessario: aiutarli nelle attività quotidiane, illuminare sufficientemente gli ambienti, rimuovere oggetti che possono ostacolare i movimenti ed evitare di lasciarli completamente soli qualora non fossero completamente autosufficienti.
- ▶ Rispettare le tempistiche e le modalità per la **manutenzione degli impianti** in casa.
- ▶ Leggere attentamente le **etichette** dei prodotti alimentari, chimici o di altra natura e rispettarne le indicazioni.
- ▶ Evitare di fare troppe cose **contemporaneamente**.
- ▶ Utilizzare oggetti e prodotti solo per lo **scopo** a cui sono destinati.
- ▶ Mantenere sempre in buone condizioni **utensili, attrezzi, mobili e apparecchiature**, e disfarsi di quelli mal funzionanti.

Raccomandazioni generali



Le donne che svolgono attività domestiche a tempo pieno o parziale, sono una delle categorie maggiormente a rischio di infortunio domestico. Questa condizione è determinata sia dal loro grado elevato di esposizione ai rischi connessi agli ambienti di vita, dovuto a lunghi tempi di permanenza in casa, sia perché molto spesso da sole devono provvedere allo svolgimento di tutte le attività domestiche.

La pulizia degli ambienti, la preparazione degli alimenti, la cura dei figli e degli anziani, sono solo alcuni esempi delle varie attività che le casalinghe si trovano quotidianamente a svolgere.

In generale cosa è importante fare

- Si ricorda che la legge 493 del 1999, concernente le norme per la tutela della salute nelle abitazioni, ha istituito l'assicurazione obbligatoria per la tutela dal rischio infortunistico per invalidità permanente derivante dal lavoro svolto in ambito domestico. Tale assicurazione è gestita dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) e risulta obbligatoria per le casalinghe, nello specifico per le persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni che svolgono in via esclusiva attività di lavoro in ambito domestico, ovvero finalizzato alla cura delle persone e dell'ambiente domestico, senza vincolo di subordinazione ed a titolo gratuito.

La presenza costante di bambini in casa comporta necessariamente che gli adulti (genitori, nonni, baby sitter, ecc.) prendano delle precauzioni particolari per tutelarne le condizioni di salute e sicurezza.

Secondo l'OMS gli infortuni domestici costituiscono la prima causa di morte nell'infanzia; gli adulti quindi, responsabili in tutto e per tutto dei bambini, devono necessariamente adottare ogni precauzione utile a garantirne l'incolumità, e assumere comportamenti improntati alla sicurezza sia per poter creare un ambiente domestico salubre e sicuro, sia per educare i soggetti in età evolutiva affinché imparino a comportarsi in maniera prudente.

Il bambino è un soggetto a rischio nel fenomeno degli incidenti domestici per diversi motivi:

- è fisicamente più vulnerabile rispetto all'adulto;
- ha dei limiti nei movimenti e nell'equilibrio soprattutto nei primi anni di vita;
- vive in un ambiente concepito e strutturato prettamente per gli adulti e raramente "a misura di bambino";
- in base al livello di sviluppo cognitivo non conosce ancora il concetto di pericolo e non riesce a prevedere le conseguenze delle proprie azioni.

L'adulto che si prende cura in casa dei bambini ha quindi una grande responsabilità: deve eliminare il più possibile le fonti di pericolo e controllare il comportamento del bambino, affinché questi possa esplorare gli ambienti, manipolare gli oggetti e svolgere i primi giochi in un ambiente domestico sicuro e sereno.

Cosa è importante fare

- Modificare gli ambienti della casa in modo da eliminare oggetti pericolosi e arredi ingombranti: soprammobili taglienti o pesanti, piante a terra con spine o con proprietà urticanti o tossiche, tappeti e mobili poco stabili.
- Fornire le prese elettriche di appositi copripresa.
- Mettere sottochiave o posizionare ad un'altezza non raggiungibile dal bambino tutti i farmaci, i detersivi (i prodotti chimici in generale) e gli alcolici.
- Prestare la massima attenzione quando il bambino è nella vasca, in piscina o in prossimità di fontane.
- Prestare la massima attenzione quando il bambino è vicino a finestre, terrazze, scale ripide e quando è vicino al caminetto, fornelli e stufe a gas.
- Mantenere gli ambienti sufficientemente ordinati e puliti, soprattutto i pavimenti.
- Controllare di non aver dimenticato incustoditi piccoli elettrodomestici ed oggetti potenzialmente pericolosi: forbici, coltelli, apriscatole, ferro da stiro, frullatori, utensili per riparazioni ed hobbistica.
- Nell'acquisto dei giocattoli e degli indumenti ricorrere esclusivamente ai negozi dedicati all'infanzia con prodotti specializzati e certificati e non acquistare prodotti di dubbia provenienza.

Con il passare degli anni le attività domestiche risultano più faticose e rischiose in quanto movimenti, equilibrio, forza fisica, vista, udito e stato di vigilanza possono presentare alcune problematiche e determinare azioni meno efficaci. Gli anziani spesso hanno limitazioni nei movimenti e nelle modalità di interazione con gli elementi degli ambienti domestici, e questo purtroppo li pone in una condizione di alto rischio di infortunio in casa con esiti a volte molto gravi.

Gli infortuni che riguardano gli anziani di età superiore ai 65 anni sono causati principalmente da:

- pavimenti;
- scale;
- mobili;
- elettrodomestici;
- attrezzi da lavoro;
- impianti di riscaldamento.

Gli ambienti domestici particolarmente a rischio per l'anziano risultano essere la camera da letto e la cucina. Inoltre un tipo di infortunio molto frequente è la caduta che, oltre ad essere una delle principali cause di mortalità e morbosità in età geriatrica, spesso è il segnale significativo di fragilità che mette a rischio l'autosufficienza della persona anziana.

Cosa è importante fare

- Evitare che l'anziano non autosufficiente resti solo in casa: la mancanza di soccorsi tempestivi in caso di incidenti anche lievi può comportare conseguenze molto gravi.
- Evitare di lasciare oggetti sulle scale e percorrerle con attenzione.
- Tappeti e moquette danneggiati dovrebbero essere riparati o rimossi.
- Evitare tappeti con disegni ripetitivi che possono produrre una falsa percezione per le persone con problemi alla vista.
- Assicurarsi che le balaustre siano robuste.
- Valutare la percorribilità degli ambienti con grande attenzione, considerando che è condizionata dalla presenza di ostacoli e/o dall'illuminazione scelta.
- Evitare che in casa ci siano contrasti di illuminazione, in quanto costituiscono elementi di disturbo che possono generare effetti improvvisi di abbagliamento o oscuramento.
- Prestare attenzione alle porte a vetro ed ai mobili con vetrine.
- Rimuovere se possibile mobili malfermi o con piedini sporgenti; rappresentano un ostacolo alla deambulazione.
- Mettere in sicurezza gli ambienti della casa utilizzando elementi antiscivolo (tappeti antidrucciolo nelle vasche e nelle docce, sottotappeti antiscivolo), e di appoggio (corrimano nelle scale interne, maniglie per sorreggersi nella vasca e nella doccia), eliminando gli spigoli vivi e gli oggetti potenzialmente taglienti.
- Utilizzare correttamente le coperte elettriche e controllarle regolarmente.

Gli incidenti e gli infortuni che avvengono nello svolgimento delle attività di hobbistica e di piccola manutenzione della casa riguardano principalmente gli uomini, essendo essi maggiormente coinvolti in questo tipo di attività.

Nelle attività di fai da te, di restauro e ristrutturazione degli ambienti domestici risulta fondamentale conoscere bene le procedure adeguate per lo svolgimento del lavoro e prestare la massima attenzione in quanto spesso si utilizzano strumenti di lavoro o sostanze potenzialmente pericolose.

Cosa è importante fare

- Indossare indumenti consono ed utilizzare accessori di protezione specifici come guanti, mascherine e occhiali.
- Svolgere le attività con un'illuminazione adeguata ed areare bene gli ambienti di lavoro.
- Nell'acquisto degli attrezzi e degli strumenti ricorrere esclusivamente a prodotti specializzati e certificati e non acquistare prodotti di dubbia provenienza.
- Leggere attentamente e rispettare le condizioni d'uso contenute nei manuali di istruzione degli strumenti di lavoro.
- Evitare di svolgere queste attività quando si è stanchi o in condizioni di salute non ottimali.
- Prestare la massima attenzione e precauzione nell'utilizzo di:
 - seghe elettriche, trapani, saldatori;
 - scale telescopiche, impalcature;
 - materiale elettrico ed infiammabile;
 - sverniciatori, solventi, vernici sintetiche.

Anche in questi casi, come nella maggior parte degli infortuni domestici, l'evento negativo può scaturire dall'interazione tra comportamenti inappropriati, inesperienza, fretta, eccessiva sicurezza e disattenzione.

Gli interventi di prevenzione nell'ASL CN2: dall'informazione all'azione ⁽⁹⁾



La sicurezza domestica rientra tra gli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione e dei corrispettivi Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e Piano Locale della Prevenzione (PLP). L'ASL CN2 da anni ha definito nel PLP nell'ambito della prevenzione degli incidenti domestici le seguenti attività:

1. Proposta alle scuole di 2 progetti in tema di sicurezza domestica presenti nella "Vetrina dei progetti di Promozione ed Educazione alla salute rivolti alle scuole del territorio di competenza dell'ASL CN2":
 - *Affy Fiutapericolo* (<http://affyfiutapericolo.electica.it/>), progetto in tema di sicurezza domestica finalizzato a prevenire incidenti domestici nei bimbi di 3-6 anni;
 - *A casa tutto bene?* (<http://www.asl102.to.it/epipreseclissi.htm>), progetto in tema di sicurezza domestica finalizzato a prevenire incidenti domestici nei ragazzi di 11-12 anni.
2. Distribuzione, durante il percorso nascita (sede di Alba) a tutti i futuri genitori, della lista di controllo "casa dolce casa" (<http://www.aslcn2.it/la-vita-cambia-cambia-la-casa/>), finalizzata a rendere l'abitazione un luogo in cui il bimbo potrà muoversi in sicurezza.
3. Counselling ai genitori in tema di sicurezza domestica e distribuzione di materiale divulgativo (*Baby bum!* (<http://www.asl102.to.it/epipresbaby.htm>; <http://www.aslcn2.it/categorie-notizie/sistema-di-sorveglianza-salute-italia-passi/>)) ad hoc in occasione delle sedute vaccinale (1^a dose, 2^a dose, 3^a dose) nella sede vaccinale di Alba.
4. Disponibilità sul sito aziendale di:
 - Lista di controllo "casa dolce casa" (<http://www.aslcn2.it/la-vita-cambia-cambia-la-casa/>), elenco dispositivi di sicurezza per rendere la casa a misura di bambino.
 - "Cambia la vita, cambia la casa" (<http://www.aslcn2.it/la-vita-cambia-cambia-la-casa/>), guida che aiuta i genitori ad individuare fonti di rischio e di pericolo per i bambini all'interno della casa.
 - Poster "casa a prova di bimbo" (<http://www.aslcn2.it/la-vita-cambia-cambia-la-casa/>), consigli utili per far muovere in sicurezza il bimbo fra gli ambienti della casa.
 - "Apri le porte della tua casa alla sicurezza" (<http://www.aslcn2.it/apri-le-porte-della-tua-casa-alla-sicurezza/>) elenco dei pericoli che si annidano nelle abitazioni e nei comportamenti non in sicurezza che gli umani adottano all'interno delle abitazioni.
 - Lista di controllo "Quanto è sicura la tua casa?" (<http://www.aslcn2.it/apri-le-porte-della-tua-casa-alla-sicurezza/>) utile per individuare pericoli nascosti all'interno delle abitazioni e per apportare correttivi.
5. Nell'ambito dell'attività di controllo nelle civili abitazioni (es. per segnalazioni igienico-sanitarie, certificazioni di idoneità alloggiativa, etc.) verifica, da parte del personale tecnico Servizio Igiene e Sanità Pubblica preposto, delle problematiche attinenti alla sicurezza domestica ed antinfortunistica con uso di check list appositamente predisposta.

Bibliografia

- 1 Istat, "Aspetti della vita quotidiana – Anno 2012" (<http://www.istat.it/it/archivio/96427>)
- 2 Epicentro - Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica (<http://www.epicentro.iss.it/>)
- 3 Ministero della salute, Incidenti domestici ([http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=incidenti domestici&menu=incidenti](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_5.jsp?lingua=italiano&area=incidenti%20domestici&menu=incidenti))
- 4 A. Barale (S.S. Epidemiologia ASL VC), *La Sicurezza domestica nel territorio dell'ASL "VC" di Vercelli. Analisi dei dati della Sorveglianza PASSI. Anni 2008-2011*", gennaio 2013 ([http://www.aslvc.piemonte.it/prevenz/dwd/Sicurezza%20Domestica ASL%20VC 2013.pdf](http://www.aslvc.piemonte.it/prevenz/dwd/Sicurezza%20Domestica%20ASL%20VC%202013.pdf))
- 5 R. D'Ambrosio e G. Modolo (S.S.D. Epidemiologia ed Educazione Sanitaria – ASL TO1), M. Dalmaso e S. Bianco (SCaDU – Servizio Epidemiologia ASL TO3), Diapositive "Incidenti domestici 2008 – 2012", Tavolo regionale, Torino - 11 marzo 2014
- 6 A. Migliardi, L. Gilardi, L. Fubini, A. Bena, *Descrizione degli incidenti domestici in Piemonte a partire dalle fonti informative correnti*, *Epidemiologia & Prevenzione* 2004; 28 (1): 20-26 (http://www.epidemiologiaeprevenzione.it/materiali/ARCHIVIO_PDF/2004/E&P1/E&P1_20_art2.pdf)
- 7 MADEsmart – Motore Analisi Demografica ed Epidemiologica (<http://www.ruparpiemonte.it/madesmart/index.jsp>)
- 8 INAIL - Osservatorio Epidemiologico Nazionale sulle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di vita (<http://www.ispesl.it/ossVita/picSuggRacc.asp>)
- 9 ASL CN2 (www.aslcn2.it)

Appendice

Un sito internet interattivo per conoscere e calcolare il rischio di incidenti nella propria casa



Il sito internet interattivo per conoscere e calcolare il rischio di incidenti nella propria casa è il risultato del Progetto "Supporto ed implementazione delle attività di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici e stradali" affidato all'ISPESL (INAIL) dal Ministero della salute-Ccm.

Questi alcuni degli strumenti finalizzati a fornire ai cittadini conoscenze e suggerimenti pratici per adottare comportamenti consapevoli e sicuri nella propria abitazione.

- **Il tuo infortunio** (<http://www.ispesl.it/ossVita/picTuoinfortunio.asp>) - Un questionario grazie al quale chi ha subito un infortunio può segnalare la propria esperienza, fornendo informazioni che andranno ad arricchire la conoscenza del fenomeno allo scopo di predisporre opportune misure finalizzate alla riduzione del numero e della gravità di eventi infortunistici.
- **Calcola il rischio della tua casa** (<http://www.ispesl.it/ossVita/picIndRischDom.asp>) - Uno strumento tramite il quale il cittadino può calcolare il grado di pericolosità della propria casa.
- **Esplorando, esplorando** (<http://www.ispesl.it/ossVita/picEsplorando.asp>) - Una sezione volta a scoprire quali pericoli e quanti infortuni si verificano in ogni ambiente della casa, gli esiti di tali infortuni e le misure di primo intervento.
- **Conosci i rischi?** (<http://www.ispesl.it/ossVita/picConosciRischi.asp>) - Un test indirizzato ai più piccoli (tra 7 e 12 anni circa), che fornisce un mezzo formativo e allo stesso tempo divertente con cui i bambini possono misurarsi nella conoscenza dei rischi che si nascondono nei luoghi a loro più familiari.

'Casa Sicura': un opuscolo per prevenire gli incidenti domestici



"Casa sicura" è una pubblicazione realizzata dal **Ministero dell'Interno – Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile – Ufficio Comunicazione Esterna**, in collaborazione con il **Comitato Sicurinsieme** e tradotta in 9 lingue (italiano, tedesco, spagnolo, russo, portoghese, inglese, francese, cinese e arabo). Gli argomenti affrontati sono: gas, elettricità, sostanze tossiche, cadute, acqua e fuoco.

(<http://www.vigilfuoco.it/asp/notizia.aspx?codnews=9939>;

http://www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/sezioni/sala_stamp/parole_chiave/notizie/vigili_fuoco/0082_2010_06_15_casasicura.html)