

Sistema di sorveglianza PASSI

Sicurezza Domestica 2010 -2013

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 - Triestina



**AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA
N° 1 TRIESTINA**



Riproduzione autorizzata citando la fonte

Redazione ed impaginazione a cura di:

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.A.S.1 "Triestina")

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.A.S.1 "Triestina")

Via de' Ralli, 3 34127 Trieste

e-mail: daniela.germano@aas1.sanita.fvg.it

Coordinatrice Aziendale

Daniela Germano (*Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria 1 Triestina*)

Intervistatrici

Silvia Cosmini, Marilena Geretto, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor, Daniela Steinbock, Luisa Ripa (*Dipartimento di Prevenzione*)

Organizzazione interviste

Matteo Bovenzi (*Dipartimento di Prevenzione*)

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Ccm

Si ringraziano:

tutti i cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni;

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.



Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Daniela Germano 040 3997510 – e-mail: daniela.germano@aa1.sanita.fvg.it

- Dipartimento di Prevenzione - via de'Ralli, 3 – 34127 Trieste

INDICE

	pagina
Sintesi dei risultati	4
La Sicurezza domestica	5
Metodi	12

Sintesi dei risultati

Sicurezza domestica

Gli infortuni domestici rappresentano un rilevante problema di 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 generalmente il luogo più sicuro per eccellenza. Al contrario, gli incidenti domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che 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).

- Nell'ASS1 "Triestina" periodo 2010-2013, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 94% degli intervistati ha dichiarato, infatti, di considerare questo rischio basso o assente. Inoltre, nei 12 mesi precedenti all'intervista, il 3,3% 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. Limitatamente agli anni 2012 e 2013, nella ASS1 "Triestina" il 22% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.

Sicurezza domestica – PASSI 2010-13 – Confronto ASS1 "Triestina" (n=321)- Pool Nazionale – Regione FVG

Sicurezza domestica PASSI 2010-2013	ASS 1 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico*	5,9 (4,5-7,2)	5,9 (5,8-6,1)	8,1 (7,4-8,8)
Infortunio domestico per il quale c'è stato ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale (2010-2012)**	3,3 (2,3-4,3)	3,5 (3,4-3,6)	4,4 (3,9-4,9)

*Persone che dichiarano alto o molto alto il rischio di infortunio in ambiente domestico, per sé o i propri familiari)

**Persone che dichiarano di aver avuto un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti, per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale

La Sicurezza domestica



Sicurezza domestica

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse 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 generalmente il luogo più sicuro per eccellenza. Al contrario, gli incidenti domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che 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).

Secondo le stime dell'Istat, nel 2011, si sono infortunate circa 2.800.000 persone, di cui il 12% erano bambini di età inferiore ai 14 anni e il 35% adulti di età superiore ai 64 anni.

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. PASSI sostiene le attività di prevenzione e comunicazione, rilevando sistematicamente la prevalenza a 12 mesi di incidenti domestici e la percezione del rischio, nella popolazione di 18-69 anni, ma anche l'esposizione a interventi di prevenzione e informazione.

A partire dal 2012 PASSI misura inoltre la percentuale di incidenti in casa per cui è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale.

Sicurezza domestica – PASSI 2010-13 – Confronto ASS1 "Triestina" (n=321)- Pool Nazionale – Regione FVG

Sicurezza domestica PASSI 2010-2013	ASS 1 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico*	5,9 (4,5-7,2)	5,9 (5,8-6,1)	8,1 (7,4-8,8)
Infortunio domestico per il quale c'è stato ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale (2010-2012)**	3,3 (2,3-4,3)	3,5 (3,4-3,6)	4,4 (3,9-4,9)

*Persone che dichiarano alto o molto alto il rischio di infortunio in ambiente domestico, per sé o i propri familiari)

**Persone che dichiarano di aver avuto un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti, per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale

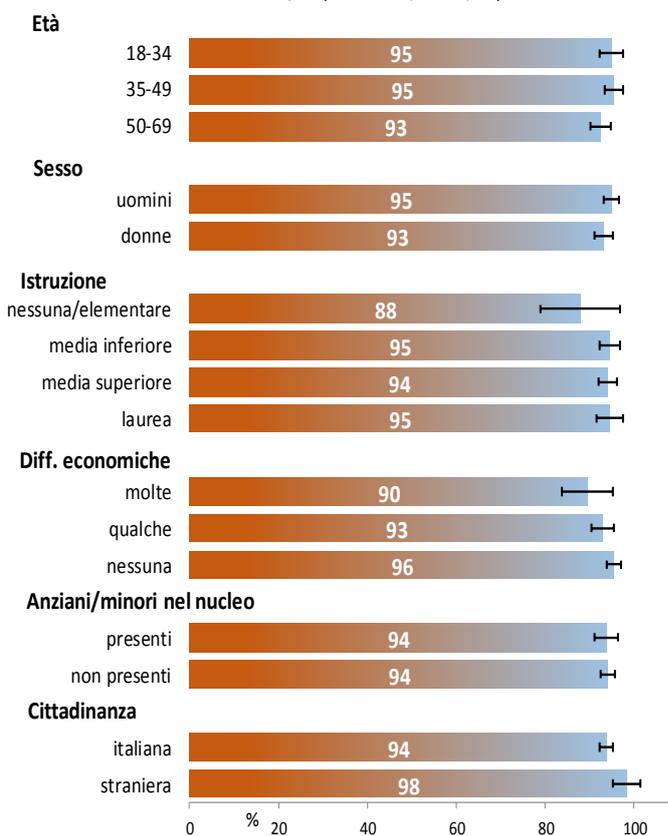
Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

- Nella ASS1 la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 94% degli intervistati ha dichiarato, infatti, di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare, hanno una più bassa percezione del rischio:
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone con livello di istruzione superiore a quello elementare.
 - Non sono state rilevate differenze significative
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare non aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.

Bassa percezione del rischio di infortunio domestico ¹

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS1 2009-12 (n=1.136)

Totale 94,1% (IC95%: 92,7%-95,5%)



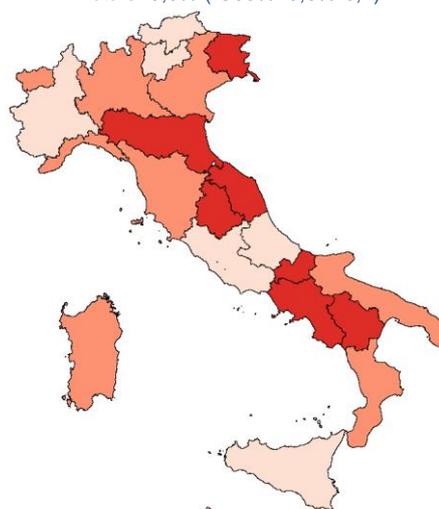
¹ Persone che hanno valutato "bassa" o "assente" la possibilità di avere un infortunio domestico nel proprio nucleo familiare

p<0,05
p<0,01

- Nel pool di Asl PASSI 2010-13 la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 94%.
- Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni. Il valore più basso si registra per l'Abruzzo (3%), quello più alto in Molise (11%).

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-13
Totale: 5,9% (IC95%: 5,8%-6,1)

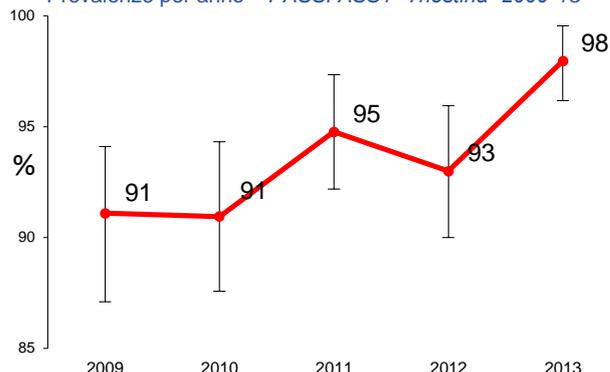


■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

Confronti temporali

Il grafico a fianco riporta l'andamento per anno della percezione di basso rischio di infortunio domestico nella popolazione adulta che, nel periodo considerato, si è incrementato, con differenze che nell'ultimo anno risultano significative rispetto ai periodi precedenti.

Bassa percezione del rischio di infortunio domestico
Prevalenze per anno – PASSI ASS1 "Triestina" 2009-13



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

Nel periodo 2009-12, nella ASS1, 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 3,3%, più bassa rispetto alla media della regione FVG (4,4%).

Nel pool di Asl PASSI, nello stesso periodo, questa percentuale è del 3,5%.

Nel Pool nazionale, gli incidenti domestici sono riportati significativamente più frequentemente dai 50-69enni (4%), dalle donne (4%), dalle persone con un livello di istruzione più basso (4,4%) e da chi ha maggiori difficoltà economiche (4,2%).

Infortunio in ambiente domestico
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-13

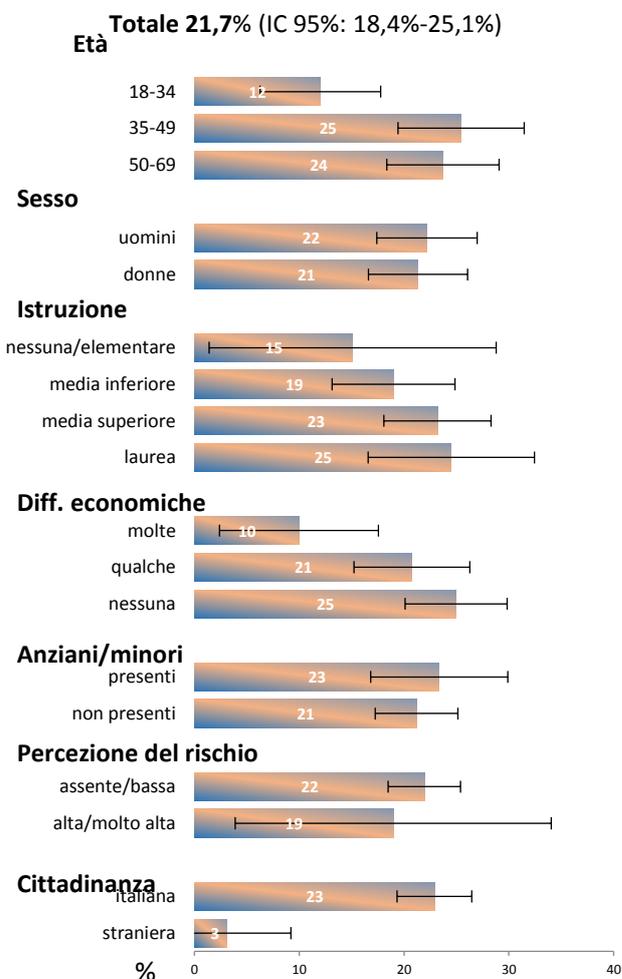


Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

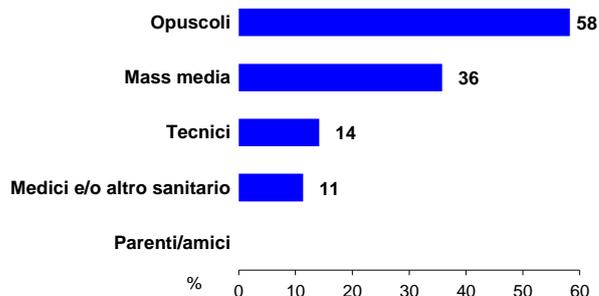
- Limitatamente agli anni 2012 e 2013, nella ASS1 “Triestina” il 22% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
 - nelle classe di età con più di 34 anni (differenza significativa dal punto di vista statistico);
 - nelle persone senza difficoltà economica (differenza significativa dal punto di vista statistico);
 - nelle persone con livello d'istruzione alto;
 - fra le persone con con bassa percezione del rischio di infortunio domestico;
 - fra le persone con cittadinanza italiana (differenza significativa dal punto di vista statistico).
- Non sono state evidenziate differenze per presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi per prevenire gli incidenti domestici (solo 2012 e 2013)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
PASSI ASS1 2012-13 (n=577)



Fonti di informazione PASSI ASS1 2012-13 (n=125)



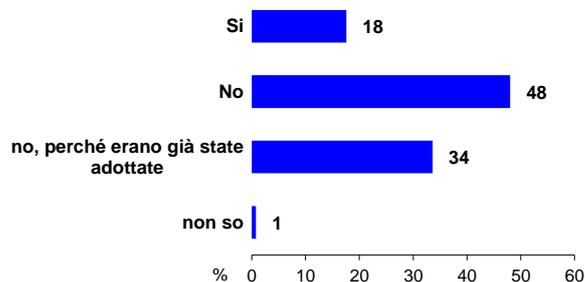
Fra le 125 persone che nel periodo 2012-2013 hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni sugli infortuni domestici, le principali fonti di informazione sono risultate gli opuscoli (58%) ed i mass media (36%); valori molto più bassi sono riportati per i tecnici (14%) ed il personale sanitario (0%).

Chi ha riferito di aver ricevuto informazioni ha adottato misure per rendere l'abitazione più sicura?

Fra le persone che hanno ricevuto informazioni sugli infortuni domestici, il 34% aveva già adottato in passato le misure di sicurezza nell'abitazione, il 48% non ha messo in atto alcuna misura di sicurezza, mentre il 18% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

Misure adottate per rendere l'abitazione più sicura (fra coloro che hanno ricevuto le informazioni)

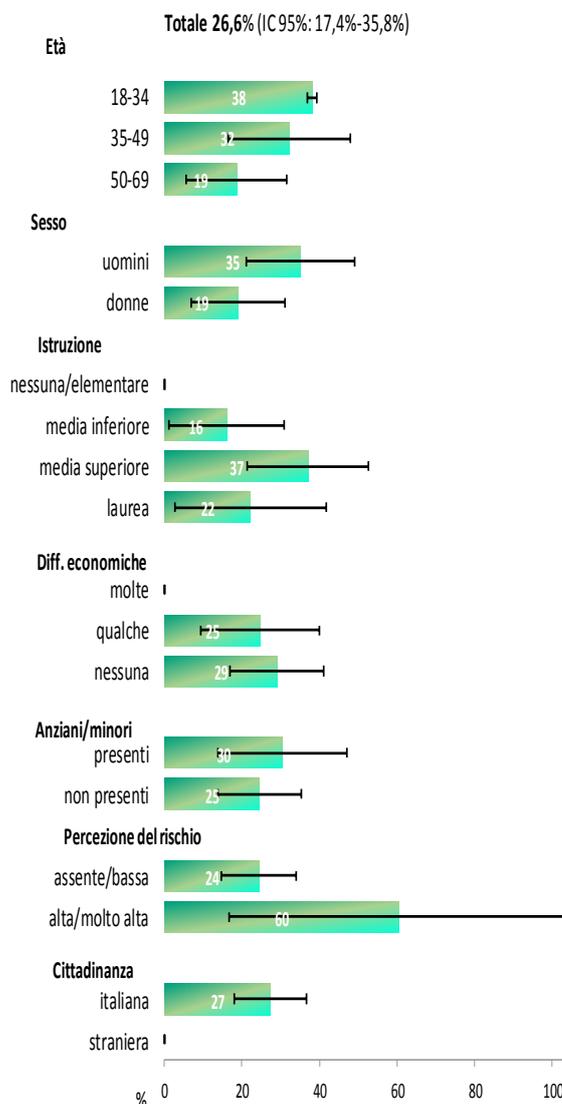
PASSI ASS1 2012-13 (n=125)



Persone che hanno adottato misure dopo aver ricevuto informazioni sulla sicurezza domestica

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
PASSI ASS1 2012-13 (n=82)

Considerando solo gli intervistati del periodo 2012-2013 che non avevano già resa sicura la propria abitazione, il 27% ha modificato i propri comportamenti o adottato misure di sicurezza dopo aver ricevuto informazioni e che hanno ricevuto informazioni. La scarsa numerosità del campione non consente di rilevare importanti differenze fra le categorie considerate.



- Nel 2013, 12 Regioni su 21 (Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Basilicata, Calabria e Sardegna) hanno raccolto anche dati aggiuntivi sulle informazioni ricevute per la prevenzione degli infortuni domestici, aderendo a un modulo opzionale pensato ad hoc. Un intervistato su 5 dichiara di aver ricevuto qualche informazione su come poter prevenire gli infortuni domestici.
- Coloro che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici hanno dichiarato come fonti più comuni i mass media (49%) e gli opuscoli specifici (47%). Un ruolo informativo meno importante lo hanno avuto operatori sanitari e tecnici della prevenzione (medici, infermieri e assistenti sanitari, 13%), i tecnici non sanitari (tecnici/operai dei servizi di gas/acqua/elettricità, vigili del fuoco, 11%) e parenti o amici (4,7%).
- Tra chi ha ricevuto informazioni, il 30% dichiara di aver poi modificato i propri comportamenti o di aver adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

Conclusioni e raccomandazioni

Le persone intervistate hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico, anche quando vivono con bambini o anziani o sono esse stesse ultra 64enni: condizioni e situazioni, queste, in cui il rischio tende ad aumentare e in cui bisognerebbe quindi agire in modo preventivo.

Ancora molto bassa la percentuale di persone che ha ricevuto informazioni sulle misure di sicurezza da adottare nelle abitazioni e, fra coloro che le hanno ricevute, che hanno modificato i propri comportamenti.

Esistono programmi efficaci per la prevenzione delle cadute degli anziani, individuati dal Sistema nazionale linee guida (Snlg), 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.

Metodi

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e pertanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria n°1 "Triestina" (complessivamente 152.634 persone al 31/12/2012), Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della Azienda Sanitaria e la disponibilità di un recapito telefonico.

I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie; la dimensione minima del campione mensile prevista è di 25 unità.

Il campione complessivo dell'Azienda Sanitaria Triestina relativo al 2013 è risultato di 291 individui, mentre quello riferito al periodo 2010-2013 è di 1.136 individui.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dal Dipartimento di Prevenzione.

I dati raccolti sono stati riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale del Dipartimento di Prevenzione da gennaio a dicembre di ciascun anno di indagine, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 23 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto: modalità del contatto e del rispetto della privacy, metodo dell'intervista telefonica, somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta sia tramite questionario cartaceo che utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview), con crescente utilizzo di quest'ultima modalità di raccolta (dal 20% nel 2008 al 44% nel 2012). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it).

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5.1.

I risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli Intervalli di Confidenza al 95% (IC 95%) solo per le variabili principali,

Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante *regressione logistica*. Con questa analisi sono analizzati i vari fattori di studio "depurandoli" degli effetti delle altre variabili, principalmente l'età e il genere, che possono giocare un ruolo di confondente o di modificatore d'effetto.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, i confronti che riportano il simbolo # sono quelli per i quali risultano differenze statisticamente significative per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata nelle varie tabelle (es, le donne rispetto agli uomini).

L'intervallo di confidenza regionale, se disponibile, viene preso come riferimento per i confronti.

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il sistema PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria. Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale del Dipartimento di Prevenzione che svolge l'intervista ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite supporto informatico oppure tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su PC-

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

Le interviste sono trasferite, in forma anonima, in un archivio nazionale, via internet, tramite collegamento protetto. Gli elementi identificativi presenti a livello locale, su supporto sia cartaceo sia informatico, sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati,

