



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## **3 B.   SORVEGLIANZA E PREVENZIONE   DEGLI INCIDENTI DOMESTICI**

### **INTRODUZIONE**

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica e diversi Paesi europei ed extraeuropei hanno avviato da alcuni anni politiche di sicurezza e prevenzione in proposito.

La Comunità europea ha avviato un programma per il monitoraggio di questi eventi, attraverso la sorveglianza degli incidenti registrati nelle strutture di emergenza (Elhass), a cui è seguita la costituzione di una banca dati europea integrata nella rete telematica. Secondo i dati raccolti dall'Elhass, tra il 1998 e il 2000 in Europa quasi 20 milioni di persone (il 7% dei residenti) sono state vittime di incidenti domestici, con oltre 5 milioni di ricoverati e 56 mila morti.

In Italia, la rete di sorveglianza europea è stata integrata dall'Istituto superiore di sanità nel Sistema informativo nazionale sugli incidenti domestici (SINIACA). Secondo i dati dell'indagine multiscopo Istat, nel 2001 sono state 2.848.000 in Italia le persone vittime di incidenti domestici. Secondo i dati del Siniaca, nel 2004 almeno 1.300.000 persone (2% dei residenti) sono andati in pronto soccorso a causa di un incidente domestico: di questi, 130.000 sono stati ricoverati, per un costo totale di ricovero ospedaliero di 400 milioni di euro all'anno. Per quanto riguarda i decessi, le stime indicano 4500 morti a causa degli incidenti domestici nel 2001.

Da questi dati emerge come, non solo nel nostro Paese ma a livello sovra nazionale, gli incidenti domestici hanno assunto dimensioni ritenute "allarmanti". Come rileva l'Organizzazione Mondiale della Sanità, questa tipologia di eventi, che non risparmia nessuna fascia d'età, rappresenta nei Paesi sviluppati la prima causa di morte per i bambini.

Almeno tre dimensioni entrano nel determinismo degli incidenti domestici: la qualità del sistema abitativo, le caratteristiche dei prodotti che entrano in casa e il comportamento individuale.

La durata dell'esposizione al rischio, la sua specificità e vulnerabilità soggettiva raggiungono livelli di gran lunga più elevati per le casalinghe, per i bambini e per gli anziani, che passano gran parte del tempo nell'abitazione e nelle sue pertinenze. L'incidenza del rischio, infatti, è direttamente correlata alla quantità di tempo trascorsa in casa. Inoltre, secondo le più recenti indagini effettuate dall'Ispepl per il 2003, si teorizza l'attribuzione della responsabilità della genesi dell'incidente domestico e della gravità degli esiti, al mutamento della struttura sociale e alle carenze assistenziali, oltre che alle carenze strutturali di case e accessori e alla scarsa informazione dei cittadini. La persona che è incorsa in incidente domestico spesso era da sola in casa e, quindi, non ha potuto essere soccorsa tempestivamente. E' pertanto necessario continuare a sviluppare politiche di prevenzione, attraverso la promozione e la diffusione di linee guida e l'effettuazione di

4 ~



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

attraverso la promozione e la diffusione di linee guida e l'effettuazione di campagne di informazione e di educazione alla sicurezza.

Si stima che nella regione Marche, ogni anno, circa 88.000 persone subiscano un incidente domestico (Istat, 1999), le categorie colpite sono quelle che trascorrono maggior tempo in casa e quindi anziani, donne e bambini. Va inoltre rilevato che tre quarti di tutti gli incidenti colpiscono le donne, in assoluto le casalinghe; negli anziani la caduta causa elevati carichi di disabilità; nelle età molto giovani (fino a 14 anni) sono più colpiti i maschi; la struttura edilizia è all'origine di un quinto degli incidenti.

La dimensione complessiva del fenomeno sull'infortunistica domestica è studiata da indagini campionarie sulla popolazione. Di particolare importanza l'indagine Multiscopo dell'Istat (1999) che ha rilevato gli aspetti principali relativi agli incidenti occorsi in ambiente domestico, escludendo quelli con esito mortale (Tabella 1). Gli incidenti domestici (i.d.) rappresentano un fenomeno in costante crescita. Si stima che a livello nazionale (fonte Ipsel), tra il 1998 ed il 2000, il numero di persone infortunate in casa sia passato da 2.113.000 a 3.480.000. Operando una semplice proporzione, nella Regione Marche, annualmente, il fenomeno riguarda circa il 6% della popolazione.

I dati di morbosità sono di difficile rilevazione in quanto questi tipi d'infortuni vengono denunciati solo quando comportano lesioni che richiedono l'ospedalizzazione, quindi sfuggono le lesioni di lieve e media entità. A livello nazionale si evidenzia una falda di microincidentalità domestica del tutto sommersa che, nel 2003, ha coinvolto il 27% degli italiani (fonte Censis).

Il maggior numero di i.d. si verifica in abitazioni di medie dimensioni, interessa più spesso gli anziani, ma la categoria più esposta è rappresentata dalle donne, non solo casalinghe.

Le cause principali di incidente domestico sono rappresentate dalle attività svolte in cucina o dall'utilizzo di utensili (33%), soprattutto il coltello. Subito dopo vengono le cadute, che causano gravi inabilità ed aumento della mortalità. Le lesioni più frequenti sono ferite ed ustioni.

Le parti del corpo di gran lunga più interessate sono gli arti (81%), mentre nei bambini piccoli da 0 a 4 anni è più interessato il capo (43%).

4 -



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tabella 1 – Persone che negli ultimi tre mesi hanno subito incidenti in ambiente domestico, per regione – Anno 1999

	Totale (migliaia)	Quozienti per 1000 persone	Numero di incidenti	Media per infortunato
Piemonte	44	10.5	52	1.2
Valle d'Aosta	1	11.8	1	1.0
Lombardia	106	11.8	122	1.2
Trentino-Alto Adige	11	12.0	13	1.1
-Bolzano	8	18.1	10	1.2
-Trento	3	6.2	3	1.0
Veneto	70	15.8	85	1.2
Friuli-Venezia Giulia	19	16.3	20	1.1
Liguria	21	12.9	22	1.1
Emilia-Romagna	60	15.2	78	1.3
Toscana	40	11.3	50	1.3
Umbria	11	12.8	11	1.0
<b>Marche</b>	<b>22</b>	<b>15.0</b>	<b>25</b>	<b>1.2</b>
Lazio	43	8.2	48	1.1
Abruzzo	18	14.1	20	1.1
Molise	6	17.5	6	1.1
Campania	53	9.2	75	1.4
Puglia	73	17.9	91	1.2
Basilicata	5	9.1	5	1.0
Calabria	15	7.2	15	1.1
Sicilia	113	22.3	138	1.2
Sardegna	32	19.6	39	1.2
<b>Italia</b>	<b>762</b>	<b>13.3</b>	<b>918</b>	<b>1.2</b>

Fonte: Istat

Va rilevato che nell'anno 1988 la regione Marche aveva partecipato allo Studio Italiano Sugli Incidenti (SISI), che facevano ugualmente riferimento ai casi di i.d. in arrivo al PS. In ambito regionale erano stati scelti sei centri di riferimento rappresentati dai PS di Osimo, Fabriano, Recanati, S. Benedetto del Tronto, Pesaro, Ancona. A distanza di 10 anni, nel 1998, sempre a cura dell'Istituto Superiore di Sanità è stata condotta un'indagine campionaria sulla prevalenza di i.d. in età pediatrica e per la regione Marche aveva parte-



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

cipato la ASL di Fabriano. Gli studi relativi agli accessi ai PS hanno evidenziato che le persona a maggior rischio sono gli anziani, i bambini, le casalinghe. L'incidente più frequente nelle varie fasce d'età era rappresentato dalla caduta, mediamente il 50% dei casi. Per gli anziani si registrava un'alta percentuale di incidenti in ambito domestico (70%).

A tale proposito, va ricordato che La caduta rappresenta un evento temibile nell'anziano, sia per le possibili conseguenze di ordine traumatico che per le ripercussioni psicologiche. Dai risultati dello Studio Argento, un'indagine sulla salute degli anziani condotta nell'anno 2002 anche nelle Marche con un campione di 210 soggetti con 65 anni e più, il 27% degli intervistati ha riferito di aver subito una caduta nell'ultimo anno e l'8% è caduto più di una volta. Il 41% delle persone dichiara di essere caduto in casa e gli ambienti domestici dove avvengono più frequentemente le cadute sono la camera da letto (23%), la cucina (18%), le scale (14%), il bagno (9%). Dai dati raccolti emerge che 13 anziani ogni 100 residenti sono andati in ospedale in seguito ad una caduta avvenuta nel corso dell'anno precedente l'intervista. I principali fattori di rischio correlati alle cadute sono: il sesso (le donne cadono più spesso degli uomini), l'età avanzata, la diminuzione visiva, il deficit cognitivo, il non regolare svolgimento di esercizio fisico.

**ESPERIENZE DI PREVENZIONE ATTUATE NELLA REGIONE MARCHE**

Nell'ambito delle attività di prevenzione per quanto riguarda gli infortuni domestici, a livello regionale sono state attuate alcune iniziative, che hanno anche avuto il significato di costituire delle esperienze pilota estendibili su tutto il territorio regionale.

In particolare, una serie di interventi di promozione della salute riguardanti gli incidenti domestici è stata attuata nella ASUR - ZT 13 Ascoli Piceno. Nell'ambito del Progetto "Benessere anziani", del quale il Dipartimento di Prevenzione ha rivestito un ruolo di raccordo e coordinamento, tra le finalità era presente quella di facilitare la percezione del rischio in ambiente domestico.

Il metodo scelto è stato quello attivo, basato su gruppi di discussione riguardo le situazioni difficili o pericolose e la puntualizzazione dei concetti in modo semplice, centrando la discussione sul beneficio del comportamento corretto. L'argomento incidenti domestici ha visto coinvolte soprattutto le donne nella discussione e nel racconto di situazioni pericolose di vita quotidiana; l'attenzione è stata focalizzata sul forte bisogno che, con l'avanzare dell'età, si ha nell'identificare la "casa" come luogo sicuro, sull'aumento delle ore di permanenza in casa e sul non adattamento di essa rispetto alle esigenze che via via si presentano nel percorso della vita.

I contenuti scelti oltre che ad offrire informazioni riguardo le norme sulla sicurezza, hanno creato momenti di riflessione sulle situazioni di vita quotidiana ed hanno approfondito conoscenze circa i comportamenti utili e il beneficio nell'adottare sane abitudini.

Nella ZT 13 la prevenzione degli incidenti domestici ha visto la realizzazione di un progetto anche nella scuola materna ed elementare. In particolare, Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione, raccogliendo la domanda da parte

4

~



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dell'Assessorato alla pubblica istruzione del comune di Ascoli Piceno, ha individuato un percorso progettuale riguardo gli incidenti domestici che ha coinvolto gli insegnanti di scuola materna ed elementare in un lavoro di gruppo. I componenti il gruppo, partendo dalla esperienza didattica, tenendo conto delle esigenze scolastiche, hanno condiviso gli obiettivi di salute inserendoli nei curricula scolastici.

Le finalità di tale progetto riguardavano:

- L'approccio ad una azione di stabilità e sistematicità agli interventi educativi nell'ambito della sicurezza
- L'integrazione dei servizi ed istituzioni
- L'approccio ad una formazione tra didattica e contenuti scientifici

Tutte le scuole pubbliche e private del Comune di Ascoli Piceno hanno aderito al progetto. Ad una prima presentazione dei partecipanti al gruppo di lavoro (insegnanti di scuola materna, elementare, medici del Dipartimento di prevenzione, assistenti sanitarie), sono seguiti gli incontri. Per raggiungere l'obiettivo specifico si è scelta la metodologia del *focus group*, che come tecnica di ricerca di tipo qualificativo permette di raccogliere differenti punti di vista, conoscere le aspettative, rispetto ad un obiettivo definito e condiviso.

Il lavoro di gruppo ha facilitato la discussione e la definizione degli obiettivi di salute riguardo gli incidenti domestici differenziati rispetto ai curricula scolastici ed ha permesso la ricerca di materiale didattico- informativo e l'organizzazione di questo in schede didattiche.

Il risultato del lavoro è stato un volume, realizzato ad uso degli insegnanti, contenente la raccolta del materiale didattico e gli obiettivi di salute rispetto gli incidenti domestici distinti per ogni materia scolastica.

Il volume contiene schede di verifica destinate agli alunni che riguardano le conoscenze rispetto la percezione del rischio e rappresenta un punto di partenza che nella prosecuzione del progetto potrà essere arricchito con esempi che fanno parte del vissuto, griglie per la raccolta dei dati, ed altri materiali didattici elaborati dagli alunni STESSI.

### **LA SORVEGLIANZA DEGLI INCIDENTI DOMESTICI**

Considerato il fatto che gli interventi preventivi devono essere progettati anche sulla base dei dati epidemiologici, e che i dati attualmente disponibili sono insoddisfacenti in termini di qualità e completezza, la sorveglianza dell'incidentalità domestica rappresenta un'attività essenziale e si basa soprattutto sulla raccolta dati prevista dal progetto SINIACA, attualmente attivo presso cinque strutture di Pronto Soccorso regionali. Le informazioni derivate da questo sistema di monitoraggio specifico verranno integrate da quelle desunte dai sistemi informativi correnti (SDO, mortalità).

4



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Il Progetto SINIACA nella regione Marche**

Il Servizio di Sanità Pubblica della Regione Marche, in osservanza della legge 03.12.99 n. 493 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici", e del Piano Sanitario Regionale 2003/2006, che individua tra gli obiettivi specifici da perseguire la sicurezza domestica, ha istituito il progetto di rilevazione degli infortuni in ambiente domestico, aderendo al Sistema informativo nazionale sulla sicurezza in ambienti di civile abitazione (SINIACA) progettato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Con Decreto n° 66 del 18/12/2003, stato approvato il progetto sperimentale regionale, con la costituzione di un gruppo regionale ad hoc e l'individuazione di 5 Pronto Soccorso ai quali sono stati assegnati specifici fondi ministeriali per l'esecuzione del progetto.

Le 5 strutture di P.S. interessate al progetto sono:

- Az. Ospedaliera San Salvatore di Pesaro- U.O. di P.S.
- Z.T. 4 Senigallia – U.O. di P.S. Ospedale di Senigallia
- Z.T. 7 Ancona - U.O. di P.S. Ospedale di Osimo
- Z.T. 10 Camerino – U.O. di P.S. Ospedale di Camerino
- Z.T. 13 Ascoli Piceno – U.O. di P.S. Ospedale Mazzoni Ascoli Piceno

Lo studio è stato avviato, nell'anno 2004, in via sperimentale, in tre postazioni di Pronto Soccorso (Osimo, Senigallia, Camerino). Nel periodo di sperimentazione sono stati registrati su scheda informatizzata tutti gli infortuni domestici per cui è stato richiesto intervento al PS. La prima fase, oltre a raccogliere i dati, è stata avviata per evidenziare eventuali problematiche nella rilevazione, registrazione ed elaborazione dei dati raccolti.

Allo stato attuale, il progetto SINIACA Marche vede la partecipazione di tutti 5 i Pronto Soccorso previsti e si basa su procedure ormai consolidate. Quindi, con l'analisi dei dati pervenuti, saranno possibili stime più approfondite e puntuali del fenomeno.

In ambito regionale disporre di un flusso di informazioni certe e complete consente di poter contare su indicatori di processo e di risultato affidabili, non soltanto nell'individuazione delle priorità da affrontare ma anche per valutare la reale efficacia delle iniziative intraprese, di determinare con più precisione l'entità dei costi sociali e sulle risorse da impiegare per interventi mirati di prevenzione.

Il Piano Sanitario Regionale 2003-2006 individua tra gli obiettivi specifici per la salute la sicurezza domestica prevedendo per i prossimi anni azioni tese ad incentivare le misure di sicurezza domestica strutturale, impiantistiche di attrezzature; costruire un sistema di sorveglianza epidemiologica regionale del fenomeno infortunistico e infine definire delle indicazioni regionali per la prevenzione degli incidenti domestici sulle quali le Zone Territoriali misureranno direttamente l'efficacia delle azioni di prevenzione intraprese.

4

~



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Per quanto riguarda lo sviluppo del progetto, dal 2006 verrà effettuata un'analisi dettagliata dei dati raccolti, con pubblicazione di un report specifico; nell'arco del triennio verrà valutata la fattibilità di estendere il progetto in tutta la rete ospedaliera regionale.

**Prevenzione**

Sulla base di queste esperienze pilota e sulla base dei dati epidemiologici che saranno rilevati dal sistema di sorveglianza, si ricaveranno indicazioni utili per progettare e programmare interventi di promozione della salute, che terranno conto dei risultati già ottenuti e delle priorità d'intervento che saranno evidenziate dai dati raccolti ed elaborati in ambito regionale.

Come raccomandato dalle esperienze più rilevanti ed efficaci presenti in letteratura, si promuoveranno interventi caratterizzati da approcci integrati multidisciplinari e, sulla base delle evidenze, il progetto regionale terrà conto delle seguenti direttrici:

1. realizzazione di interventi basati sulla promozione dell'attività fisica fra gli anziani, soprattutto interventi di mobilitazione e di ginnastica dedicata;
2. rilevazione con visite domiciliari delle caratteristiche strutturali e impiantistiche delle abitazioni, in associazione a campagne informative e fornitura di dispositivi a basso costo (per esempio spie anti-incendio, strisce antiscivolo, maniglioni, ecc.);
3. realizzazione di interventi educativi rivolti a bambini di 0-4 anni, coinvolgendo anche i genitori e la scuola, e agli anziani, specialmente quelli che vivono soli;
4. formazione degli operatori sanitari e sociali, per fornire competenze di base per la realizzazione e la valutazione di interventi di rilevazione della sicurezza dell'ambiente domestico e degli aspetti socio-assistenziali.

4

~



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**CRONOPROGRAMMA**

Piano operativo	Azioni	Inizio	termine
Controllo di qualità, elaborazione ed analisi dei dati SINIACA disponibili	Attività svolta presso la ZT 10 e coordinata dal Gruppo regionale SINIACA.	1/1/2006	31/12/2006
Analisi dei dati dei flussi SDO, schede di morte ISTAT, rilevazioni ISTAT-ACI	Realizzazione di report specifico		
Condivisione dei dati con gli operatori	Effettuazione incontro tecnico per comunicazione dati		
Studio di fattibilità della estensione dello studio SINIACA su tutto il territorio regionale	Rilevazione delle attività informatizzate presso i PS regionali e valutazione fattibilità. Relazione finale	1/1/2006	31/12/2006
Impostazione progetto regionale prevenzione	Impostazione di un progetto diffusibile ed applicabile su tutto il territorio regionale, sulla base delle priorità evidenziate dalla ricerca epidemiologica. Realizzazione di Progetto attuativo e Piano di Prevenzione.	1/1/2007	31/12/2007

4