

***Titolo “Programma di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici nella Regione Piemonte 2006-2007”***

**Contesto e razionale**

I dati più recenti per la quantificazione dell’evento “Incidente Domestico” nella realtà piemontese sono tratti:

- dall’indagine “Aspetti della vita quotidiana” condotta dall’ISTAT nel novembre 2000 che fa una proiezione di 280.000 incidenti nell’anno con un tasso stimato di 6.5%. Questo dato non si discosta dal 7% riportato dallo studio ELHASS per la popolazione europea;
- dalla survey condotta a Torino nel 2001 sul ricorso ai PS cittadini in seguito ad incidente domestico che ha evidenziato tassi stimati del 2.1% nei bambini sotto i 10 anni e dello 0.7% tra gli anziani sopra i 65 anni; per i primi la causa più frequente di ricorso al PS è il trauma cranico, per i secondi le fratture di femore.

E’ importante sottolineare che, sebbene bambini ed anziani siano le fasce più colpite non vi sono fasce di età risparmiate da questo tipo di evento (Convegno: “A casa tutto bene?” Torino, 2002);

- dalla mortalità analizzata per il triennio ‘95/’97 per le fasce 0-14 anni e >65anni (stimata come differenza tra la mortalità per cause accidentali e mortalità per incidente stradale, suicidi ed omicidi), si evince un tasso stimato di 2,5 x 100.000 per i maschi e 2,00 x 100.000 per le femmine tra i bambini e di 112 x 100.000 nei maschi e 146 x 100.000 nelle femmine tra gli anziani; per gli anziani il tasso standardizzato di mortalità per incidenti non stradali è più alto rispetto all’Italia, risultando di 112 rispetto a 95 nei maschi e 137 rispetto a 123 nelle femmine (La Salute in Piemonte 2000);
- dai dati sull’indagine “Costo della Frattura di Femore negli anziani in seguito ad incidente domestico” condotta dal Dipartimento di Prevenzione di Torino nell’ambito dell’indagine multicentrica su nove regioni italiane, coordinata dall’ISPESL .

Il Dipartimento di Prevenzione di Torino promuove da alcuni anni un programma di promozione della salute sul tema della sicurezza domestica che permette la sensibilizzazione dei bambini delle scuole elementari, delle scuole medie, degli anziani e della popolazione generale attraverso la realizzazione di incontri, corsi di formazione, materiale divulgativo, etc.

**Sorveglianza – Obiettivo**

1. Costruire ed implementare un sistema di sorveglianza dell’impatto sulla salute degli incidenti domestici.

**Piano operativo**

- a) Esecuzione di un censimento dei PS/DEA presenti nella Regione per verificarne lo stato di informatizzazione e la possibilità di individuare i traumi da Incidente Domestico attraverso uno specifico codice da introdurre nel file.

- b) Esecuzione di una survey, con durata di tre mesi, su un campione di 6 PS/DEA della Regione che terrà conto dei diversi bacini di utenza: territorio urbano, territorio suburbano, territorio rurale e montano.
- c) Esecuzione di una sorveglianza su tutti i PS/DEA che avranno introdotto nel loro file il codice di riconoscimento di incidente domestico.
- d) Esecuzione di un follow up di un anno per i casi di incidente domestico cui è seguito un ricovero ospedaliero al fine di verificare la presenza a distanza di “esiti permanenti”; l’indagine sarà condotta su 10 ospedali della Regione.

### **Prevenzione – Obiettivo**

1. Promuovere ed attuare interventi di promozione di sicurezza domestica e di prevenzione basati su prove di efficacia e utilizzando le occasioni opportune.

### **Piano operativo**

- a) Progettazione ed attuazione di corsi di formazione per gli operatori che prestano assistenza al domicilio delle persone anziane o portatrici di handicap (ADI, ADEST, Volontariato Sociale).
- b) Progettazione ed attuazione di corsi di formazione per la creazione di “formatori”.
- c) Definizione di una scheda di rilevazione delle condizioni di sicurezza della casa.
- d) Individuazione e sperimentazione in alcune realtà regionali della scheda.
- e) Validazione ed eventuale utilizzo della scheda a livello regionale.
- f) Definizione di piani di intervento di prevenzione delle recidive attraverso interventi multicomponente (di controllo sull’uso di farmaci psico-attivi, promozione attività fisica, verifica condizioni di sicurezza dell’abitazione).
- g) Definizione di una check-list per la rilevazione di dati ambientali ed impiantistici nell’ambito delle visite ispettive effettuate a seguito di “esposti igienico-sanitari” o nell’ambito dei sopralluoghi per il rilascio dell’abitabilità da parte dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione.
- h) Individuazione e sperimentazione in alcune realtà regionali della check-list.
- i) Validazione ed eventuale utilizzo della check-list a livello regionale.
- j) Attuazione di corsi di formazione da parte dagli stessi operatori socio-sanitari formati in precedenza.
- k) Attuazione di corsi di sensibilizzazione/formazione nelle scuole elementari e medie

### **Sorveglianza - Cronoprogramma**

Azione a,b	anno 2006
Azione c,d	anno 2007

### **Prevenzione - Cronoprogramma**

Azione a,b,c,d,f,	anno 2006
Azione e, g,h,i,j	anno 2007
Azione k	anno 2006 e 2007

## **Valutazione e monitoraggio**

Ciascuna azione prevede un proprio sistema di processo e risultato. La valutazione è affidata al settore regionale competente che si avvale dei servizi tecnici di supporto.

## **Coordinamento**

- Progetto E      **Rosa D'Ambrosio** -      Dirigente medico della S.S. di Epidemiologia dell'ASL1 di Torino.