

2.3 Il programma regionale di prevenzione degli incidenti domestici (ID)

2.3.1. Il contesto regionale (epidemiologico, organizzativo ecc)

Epidemiologia

Gli incidenti in ambito domestico rappresentano un'importante causa di mortalità ed invalidità. Il fenomeno riguarda soprattutto le persone che trascorrono più tempo in casa ovvero le donne, gli anziani e i bambini e rappresenta un'importante causa di mortalità ed invalidità.

Si stima che, nel corso dell'anno 1999, circa 3.048.000 persone (5.32 % della popolazione italiana) abbiano subito almeno un incidente domestico, per un totale di ben 3.672.000 incidenti.

A causa degli incidenti domestici circa 8.400 persone muoiono ogni anno (versus circa 1.100 sul lavoro): i tassi di mortalità più elevati si riscontrano tra gli anziani (> di 70 anni) e tra questi, nelle donne si osserva la mortalità più elevata. Inoltre 1.000 persone ogni anno subiscono lesioni tali da rimanere invalide permanentemente.

Tuttavia l'analisi del fenomeno attraverso i dati di mortalità rende conto soltanto parzialmente del fenomeno, rappresentando solo la punta dell'iceberg in quanto, fortunatamente, l'incidente domestico conduce a morte solo in un piccola percentuale dei casi.

Bambini: per i bambini più piccoli, che sono i meno consapevoli del pericolo, gli incidenti domestici rappresentano una rilevante fonte di rischio. Come rileva l'OMS, nei paesi sviluppati questa tipologia di eventi rappresenta la prima causa di morte per i bambini fra 0 e i 4 anni. La maggior parte di essi riportano un trauma alla testa: quasi il 40 % dei ricoveri è dovuto infatti a traumatismi intracranici; altre cause di ricovero sono dovute ad avvelenamenti di sostanze (farmacologiche e non) ed a fratture degli arti.

I bambini restano mediamente in ospedale uno o due giorni, ma ciò rappresenta un trauma per il bambino.

Tabella 2.3.1 Stima delle persone coinvolte in uno o più incidenti domestici in un anno

Graduatoria per sesso e classi d'età, valori percentuali – popolazione italiana	
Femmine 65 anni o più	26.6
Femmine 25-64 anni	23.2
Maschi 65 anni o più	9.0
Femmine 0-24 anni	8.0
Maschi 0-24 anni	6.3
Maschi 25-64 anni	5.5

ISTAT –Indagine MULTISCOPO

1999

Tabella 2.3.2 Stima delle persone coinvolte in uno o più incidenti domestici in un anno

Graduatoria per sesso e condizione, valori percentuali – popolazione italiana	
Femmine casalinghe	30.9
Femmine occupate	17.3
Femmine in altra condizione	15.2
Maschi in altra condizione	7.9
Maschi occupati	4.4

ISTAT – Indagine MULTISCOPO 1999

Tabella 2.3.3 Le cause più frequenti

Graduatoria per i maschi, valori percentuali – popolazione italiana		Graduatoria per le femmine, valori percentuali – popolazione italiana	
Cadute	33.2	Utensili o attività di cucina	36.7
Utensili o attività di cucina	20.4	Cadute	27.0
Fai da te	10.2	Fai da te	1.4

ISTAT – Indagine MULTISCOPO
1999

Tabella 2.3.4 Gli ambienti domestici più a rischio

Graduatoria per i maschi, valori percentuali – popolazione italiana		Graduatoria per le femmine, valori percentuali – popolazione italiana	
Cucina	31.1	Cucina	58.1
Balcone, terrazzo, altro ambiente	14.5	Soggiorno, salone	8.2
Cantina, garage, altro ambiente	13.6	Camera da letto, cameretta	6.7
Soggiorno, salone	11.7	Scale interne all'abitazione	5.6
Bagno	9.3	Balcone, terrazzo, altro ambiente	5.5
Camera da letto, cameretta	6.3	Bagno	4.2
Scale interne all'abitazione	4.9	Scale esterne all'abitazione	3.7
Scale esterne all'abitazione	4.9	Corridoio, ingresso	3.7
Corridoio, ingresso	3.3	Cantina, garage, altro ambiente	2.6

ISTAT – Indagine MULTISCOPO
1999

Tabella 2.3.5 Le attività più a rischio

Graduatoria per i maschi, valori percentuali – popolazione italiana		Graduatoria per le femmine, valori percentuali – popolazione italiana	
Riparazioni, fai da te, bricolage	22.2	Lavori domestici	63.9
Nessuna particolare attività	20.6	Nessuna particolare attività	11.8
Lavori domestici	18.5	Cure personali	8.7
Gioco, passatempo	16.7	Altre attività	6.9
Cure personali	12.1	Gioco, passatempo	5.6
Altre attività	9.6	Riparazioni, fai da te, bricolage	0.9

ISTAT – Indagine MULTISCOPO
1999

Tabella 2.3.6 Le lesioni più frequenti

Graduatoria per i maschi, valori percentuali – popolazione italiana		Graduatoria per le femmine, valori percentuali – popolazione italiana	
Ferita	52.9	Ferita	40.0
Altra lesione	26.5	Ustione	30.1
Frattura	13.4	Altra lesione	23.5
Ustione	10.0	Frattura	12.8

ISTAT – Indagine MULTISCOPO

1999

Si stima che nel **Veneto**, nel periodo 1996-2000 circa 35.000 ricoveri siano riconducibili a trauma in ambiente domestico; i morti all'anno sono circa 700 (oltre 20.000 dal 1971 al 1999).

Pertanto, l'**Assessorato alle Politiche Sanitarie della Regione del Veneto** ha inteso promuovere uno specifico programma preventivo, affidandone la direzione scientifica al dr. Sandro Cinquetti, Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 7 - Pieve di Soligo (TV) – ULSS capofila. Il Programma è stato sviluppato dal Servizio Programmi Regionali di Sanità Pubblica, struttura organizzativa di tale Dipartimento.

Grazie al finanziamento della **Fondazione CASSAMARCA**, dal **1° di ottobre 2004** è stata avviata una prima campagna di prevenzione degli incidenti domestici tra le casalinghe nell'**area test della Provincia di Treviso**.

2.3.7 Il piano operativo (ambito territoriale dell'intervento Regione, ASL, Distretto).

Azioni

Obiettivi della campagna erano:

- informare e sensibilizzare le casalinghe sugli incidenti domestici a partire dai più comuni e meno gravi (*ferite* da coltello) fino ai meno frequenti ma più gravi (*ustioni e cadute*, queste ultime particolarmente importanti nell'età senile);
- favorire quei comportamenti di sicurezza in casa considerati prioritari;
- promuovere fra le casalinghe:
 - a) conoscenze;
 - b) attitudini quali la valorizzazione della sicurezza in casa e la intensificazione della vigilanza;
 - c) capacità pratiche, come il saper valutare cosa deve essere messo in sicurezza ed identificare le situazioni di pericolo.

2.3.8 Strategie e metodi

La campagna, in fase di sviluppo, ha riguardato inizialmente la sola provincia di Treviso, considerata quale area test in vista di una successiva diffusione all'intera regione del Veneto. E' stata affiancata da iniziative di comunità con la collaborazione con il Movimento Italiano Casalinghe (MOICA) del Veneto, nella figura della Presidente sig.ra Maria Laura Piva Pezzato, il coinvolgimento prioritario della rete organizzativa del MOICA, dei Comuni e delle Az. ULSS provinciali (Az. ULSS7 – Pieve di Soligo, ULSS8 – Asolo e ULSS9 – Treviso), con particolare riferimento ai servizi territoriali (Dipartimenti di Prevenzione e Distretti). Per la campagna di sensibilizzazione saranno utilizzati poster, depliantes informativi, inserzioni pubblicitarie nei media provinciali, affissioni mobili, spot radiofonici

I materiali informativi sono stati previamente testati dalla dr.ssa Mariella Baldo, ricercatrice sociale del Sistema Epidemiologico Regionale di Castelfranco Veneto (TV) attraverso ricerca formativa con un focus group, composto da 15 casalinghe di età fra i 35 ed i 60 anni, reclutate fra le iscritte al MOICA, realizzato il 26 luglio 2004 a Treviso. La ricerca formativa ha evidenziato che la condivisione della struttura del testo sia i cambiamenti suggeriti risultano molto chiari e comprensibili.

Attività locali

I referenti "traumi domestici" presso le Aziende ULSS del Veneto dovranno curare:

- (a) la distribuzione dei materiali (depliant, poster ecc.) ai vari destinatari (MMG, PLS, Comune, Distretti ecc.);
- (b) la presentazione, anche in collaborazione delle associate MOICA, della campagna in luoghi di aggregazione sociale od in occasione di momenti associativi di vario genere;
- (c) la raccolta dati nell'ambito del progetto SINIACA;
- (d) l'applicazione locale del modello di rilevazione di dati presso le abitazioni.

2.3.9 Popolazione target

Il target della campagna è rappresentato dalle casalinghe, oltre a costituire una delle categorie a maggior rischio, rappresentano una figura chiave per la prevenzione in quanto hanno spesso la responsabilità delle altre categorie vulnerabili quali gli anziani, i bambini e i giovani in età scolare.

2.3.10 Monitoraggio del progetto

Il monitoraggio e valutazione della campagna viene attuato prevalentemente attraverso indicatori di processo. Sarà predisposta una relazione tecnico-scientifica finale e verranno identificati possibili sviluppi per una estensione a livello regionale della campagna stessa.

Per la raccolta di dati inerenti al fenomeno degli incidenti domestici si fa riferimento al Progetto SINIACA: sistema per la raccolta di dati tramite il Pronto Soccorso, sviluppato in collaborazione con l'ISPESL;

2.3.11 Modalità di coordinamento del progetto (presso la Regione)

La Direzione regionale per la Prevenzione ha affidato la direzione scientifica del Programma al dr. Sandro Cinquetti, direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 7 di Pieve di Soligo (TV). Il coordinamento strategico e la gestione operativa sono svolti da personale del Servizio Programmi Regionali di Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione citato, che si avvale della collaborazione di un medico referente presso le Aziende ULSS del Veneto, per condurre le azioni previste.

2.3.12 Tempi per la realizzazione

Il cronogramma di lavoro può essere riassunto nei seguenti punti:

1. avvio del programma con riunioni fra i Dipartimenti di Prevenzione delle Az. ULSS e MMG per stabilire calendari di attività in vista della realizzazione della campagna su scala regionale.
2. distribuzione materiali informativi ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto.
3. estensione della campagna a livello regionale, con modalità similari, dopo 3 mesi dalla fine della campagna di marketing sociale della provincia di Treviso (dopo il primo monitoraggio).

