

## PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI : LA DIREZIONE SALUTE HA ATTIVATO UN GRUPPO DI LAVORO TRA ISTITUZIONI E ASSOCIAZIONI

Redazione, 28 ottobre 2011 Il “Piano regionale della prevenzione” 2010-2012 <http://www.anci.fvg.it/index.php?id=1074> pone come *obiettivo specifico di salute prevenire la disabilità e mortalità da incidente domestico negli anziani (over 65 anni), garantendo programmi organizzati di promozione prevenzione anche in alleanza con altri portatori di interesse*. Oltre agli anziani l'altra fascia a rischio sono i bambini da 0 a 4 anni per i quali sono previsti programmi analoghi.

E proprio l'attivazione di reti e alleanze con i “portatori di interesse” sono stati i temi approfonditi nei giorni in occasione di una riunione convocata, a Trieste, dall'Area prevenzione e promozione salute della Direzione centrale salute, diretta da Roberto Ferri, con il coordinamento regionale della linea di lavoro e la collaborazione di Federsanità ANCI FVG. A discuterne insieme a dirigenti ed esperti della direzione e delle ASS sono intervenuti i rappresentanti regionali di INAIL FVG, Vigili del fuoco, Comuni, Confartigianato, Confcommercio, Mobiliari di Confcommercio, Consulta delle Associazioni dei disabili, organizzazioni sindacali dei pensionati, ACLI COLF e Federcasalighe, partecipano alla rete anche Province e ATER.

“L'incontro è stato molto partecipato e sono stati acquisiti contributi di spessore da parte di tutti i presenti sui criteri di sicurezza e accessibilità nella propria abitazione- illustra il direttore, Roberto Ferri. In sintesi, è venuta una conferma della disponibilità di tutti a favorire l'attuazione del Piano regionale della prevenzione per un tema in cui le alleanze tra istituzioni e associazioni costituiscono un valore imprescindibile per ottenere risultati significativi. Sicuramente ognuno di questi soggetti ha già attivato positive azioni e buone pratiche, pertanto la diffusione e scambio delle informazioni insieme ad un opportuno coordinamento anche operativo ci consentirà di fare ulteriori passi avanti per un obiettivo comune.

Il **Coordinamento regionale della prevenzione degli incidenti domestici** è attivo dal 2007 in Regione, ha già organizzato due **conferenze regionali** e **qualche convegno sulla sicurezza domestica** <http://www.anci.fvg.it/index.php?id=1076> nonché prodotto qualificati documenti apprezzati a livello nazionale, ma con l'attivazione del gruppo di lavoro si intende coinvolgere anche qualificati referenti esterni al sistema sanitario che, tutti insieme, possono contribuire ad agire con più efficacia per la prevenzione a tutto campo, dalla produzione dei mobili, al commercio di utili dispositivi di prevenzione ( angoli per mobili, etc.), alla sicurezza di impianti elettrici e caldaie, fino al ruolo di “angeli custodi” degli operatori dei servizi sociali e delle assistenti familiari.

Per Federsanità ANCI FVG è intervenuto il vicepresidente, Fabio Samani, direttore generale ASS n.1 Triestina, che ha richiamato le forti sinergie tra l'associazione e l'Area prevenzione salute in molti settori della prevenzione quali pianificazione urbanistica e salute, qualità della ristorazione scolastica e collettiva, qualità delle acque di balneazione, promozione sicurezza e salute sul lavoro, etc. Per la prevenzione degli incidenti domestici proprio nei giorni scorsi Federsanità ANCI FVG ha attivato una **sezione dedicata** <http://www.anci.fvg.it/index.php?id=1072> del sito internet [www.anci.fvg.it/federsanita](http://www.anci.fvg.it/federsanita) che costituirà il punto di riferimento del Coordinamento regionale per la comunicazione con tutti gli interlocutori interessati.

Le referenti del Coordinamento, Sara Sanson. per ASS n.1 Triestina e Cristina Aguzzoli, per ASS n.2 Isontina hanno, quindi, illustrato i dati del fenomeno in regione e indicato un percorso operativo che vedrà protagoniste, sul territorio le sei aziende sanitarie insieme ai Comuni e tutti i referenti delle istituzioni ed associazioni partecipanti. Tra le prime azioni previste la diffusione delle informazioni e dei documenti elaborati dagli esperti ( es. check list e linee guida) a tutti i Comuni e agli altri partner della rete.

Numerosi e molto puntuali gli interventi di tutti i partecipanti, tra cui gli assessori alle politiche sociali dei Comuni di Trieste, Laura Famulari, Monfalcone, Cristiana Morsolin, la referente dell'Ambito sociosanitario di Pordenone, Angela Fortugno, la responsabile attività istituzionali Inail FVG, Rosanna Coianiz, il dirigente Vigili del Fuoco, Giuseppe Giannece, il responsabile della Consulta regionale associazione disabili Sebastiano Marchesan, presidente mobilieri regionali Confocommercio, Mario Selva, i rappresentanti di Confcommercio, Guido De Michielis e Confartigianato, Pietro Botti, la responsabile di ACLI COLF Trieste, Barbara Mastrosimone, i rappresentanti delle segreterie regionali delle OOSS dei pensionati SPI CGIL, Caterina Degano, UIL Pensionati, Arnoldo Renni.

Per le aziende sanitarie Valentino Patussi, ASS n.1 Triestina, Clara Pinna, direzione salute Area prevenzione Anna Maria Vacri, il direttore del Dipartimento prevenzione ASS 3 Alto Friuli, Paolo Pischiutti, le referenti incidenti domestici ASS n.4 Medio Friuli, Annamaria Vacri e ASS n.5 Bassa friulana, Silla Stel.

Da parte di tutti è stato espresso vivo interesse ad aderire al progetto e a collaborare per ulteriori sviluppi.

A conclusione della riunione il direttore, Roberto Ferri ha confermato l'intenzione di proseguire nel coordinamento delle alleanze avviate con i presenti, attraverso una mailing list, la documentazione aggiornata sul sito internet di Federsanità ANCI FVG e la programmazione di un prossimo incontro per la definizione di linee di lavoro condivise.

“L'obiettivo comune - ha dichiarato Ferri - è quello di elaborare strategie in grado di coniugare la cultura della sicurezza e la libertà di espressione degli individui, nelle due fasce di intervento considerate a maggior rischio (infanzia 0-4 anni e età adulta over65 anni) come indicato nel Piano di Prevenzione 2010-2012”.

---

## **INCIDENTI DOMESTICI I DATI IN FVG E LE INDICAZIONI DEL PRP 2010-2012**

Gli incidenti domestici costituiscono un problema di salute di notevoli dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata, come conseguenza di fattori di rischio specifici, sia relativi alla persona che all'ambiente. E' quanto emerge dal Sistema di Sorveglianza PASSI e dal *Piano regionale della Prevenzione 2010-2012* e proprio per ridurre i rischi evitabili e creare ambienti più sicuri, la direzione salute ha attivato un Coordinamento regionale per la prevenzione degli incidenti domestici. Obiettivo specifico di salute Prevenire la disabilità e mortalità degli eventi da incidente domestico negli anziani garantendo programmi organizzati di promozione e prevenzione anche in alleanza con altri portatori di interesse

***Obiettivi del Piano regionale della Prevenzione 2010 – 2012***

# PIANO PREVENZIONE 2010-2012

Obiettivi generali di salute	Linee di supporto	Linee di intervento
<p>- riduzione della mortalità da eventi traumatici, in particolare <b>frattura di femore nella popolazione anziana (età &gt; 65 aa)</b></p> <p>- riduzione dei ricoveri per eventi traumatici da <b>caduta</b> e dei <b>ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni</b></p>	<p>- <b>elaborazione dei dati</b> di mortalità ISTAT e delle SDO per monitorare il fenomeno e sviluppo di ulteriori sistemi di sorveglianza (SINIACA)</p> <p>- <b>interventi formativi e di comunicazione</b> da avviare in partenariato con enti, istituzioni, organizzazioni interessate</p> <p>- monitoraggio dei modelli di intervento globale attivati nelle regioni mediante un approccio multifattoriale di promozione della salute</p>	<p>- promozione di interventi mirati ad incidere sui rischi infortunistici nelle <b>istituzioni sanitarie</b>, con particolare riguardo alla popolazione anziana</p> <p>- promozione di interventi mirati ad incidere sui rischi ergonomici ed infortunistici nelle <b>civili abitazioni</b>, da sviluppare in particolare in collaborazione con gli Enti Locali</p> <p>- promozione di interventi che prevedano l'<b>integrazione dei diversi soggetti che agiscono sul target attraverso un approccio multifattoriale di promozione della salute</b></p>

Per ridurre la portata del fenomeno degli incidenti domestici da alcuni anni sono state avviate politiche di prevenzione e sicurezza in diversi Paesi Europei ed extra-Europei.

Non devono essere, poi, sottovalutati i costi che ne derivano, sia in termini di vite umane e di invalidità permanenti che di costi socio-sanitari.

Ogni anno in Italia avvengono circa 4.500.000 incidenti domestici che, si stima, comportano 8.000 decessi (1-3). Nel 2007 si sono verificati 230.871 incidenti stradali, con 5.131 decessi (4) e 874.940 infortuni sul lavoro, con 1.120 decessi; il 17% degli infortuni sul lavoro sono rappresentati tuttavia da.

A fronte della dimensione del problema legato agli infortuni domestici, tuttavia, storicamente ben poco è stato fatto, sia per il principio costituzionale (art.14) dell'inviolabilità dell'abitazione, sia perché, nell'organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e nei percorsi formativi dei relativi operatori, non è stata quasi mai prevista un'attività mirata per questi importanti aspetti della salute pubblica.

- A livello europeo ed extra europeo sono attivi programmi di sorveglianza (EHLASS-European HOME and Leisure Accident Surveillance System)
- In Italia: legge 493/99 indica le funzioni del Servizio Sanitario Nazionale in materia di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici
- Ogni anno in Italia avvengono circa 4.500.000 incidenti domestici, che comportano 8.000 decessi
- Piano Sanitario Nazionale della Prevenzione 2010-2012 recepisce tale problematica

Per quanto riguarda gli incidenti domestici nel Friuli Venezia Giulia, le stime di incidenza non sono ancora complete, in particolare gli infortuni domestici risultano ampiamente sottostimati dalle attuali rilevazioni basate sui dati di pronto soccorso (basti pensare che solo l'8,5% delle fratture di femore degli anziani presenta come causa di ingresso l'incidente domestico).

Le età maggiormente coinvolte in incidenti domestici sono quelle dell'infanzia costituendo il 22% sul totale degli infortunati (ulteriore segno della misclassificazione di questi incidenti nella popolazione anziana). Per gli infortuni domestici emerge l'importanza di analizzare in maniera

approfondita il fenomeno e potenziare al massimo le capacità di registrazione, elaborazione ed analisi delle informazioni raccolte sui casi emersi al fine di individuare sempre più puntualmente i fattori di rischio e di esposizione, e porre poi in essere adeguate e specifiche misure di prevenzione che devono concretizzarsi con il contributo anche del mondo produttivo.

## INTERVENTI SUI FATTORI PROTETTIVI

Potenziamento dei **comportamenti sani**, ad esempio dell'**attività motoria rivolta a tutte le fasce di età, con particolare attenzione alla disabilità**; utilizzo di spazi cittadini per l'attivazione di eventi a carattere sportivo/ricreativo per favorire la mobilità e la socializzazione in tutte le fasce di età.

**Promozione del concetto di “Casa sicura”**, attraverso **alleanze** tra :

- Comuni,
- Aziende Sanitarie,
- Associazioni di categoria (artigiani e imprenditori che intervengono nelle abitazioni sia per la progettazione che per la manutenzione) ,
- Aziende per l'edilizia residenziale
- Terzo settore
- Province
- FederSanità Anci
- .....

## ***DATI : VERSO UN SISTEMA DI REGISTRAZIONE INTEGRATO***

Quantificare gli incidenti che avvengono in ambiente domestico (nella casa propria o altrui e nelle pertinenze: orto, giardino, autorimessa ecc.) è estremamente complesso, non solo nella nostra Regione ma in tutto il mondo. Non esiste, infatti, un sistema che riesca a registrare tutti gli eventi per il semplice fatto che le conseguenze degli incidenti possono essere molto lievi, nel qual caso la persona infortunata può addirittura non necessitare di cure mediche, oppure più gravi, tali da portare la persona al Pronto Soccorso, magari ad essere ricoverata in ospedale o addirittura a morire. Una persona che subisce un infortunio di una certa gravità, a seconda dell'entità del trauma, può entrare in contatto con il mondo sanitario a diversi livelli, in ciascuno dei quali l'evento viene registrato attraverso un proprio sistema di raccolta dati. È, pertanto, normale che gli eventi registrati da un sistema non corrispondano a quelli registrati dagli altri, perché i casi che giungono all'attenzione delle diverse strutture sanitarie non sono necessariamente gli stessi. Ed è altrettanto normale che la frequenza degli incidenti domestici stimata attraverso questi sistemi sanitari non coincida con quella registrata da sistemi di sorveglianza basati su interviste a campioni della popolazione (ad esempio lo studio Passi) in quanto questi sistemi registrano anche i casi lievi che non hanno richiesto alcun intervento medico. Ecco quindi che la stima del fenomeno è variabile a seconda della fonte di dati che si considera. Ad esempio, nel rapporto relativo all'anno 2010 dello studio Passi il 5,6% degli intervistati tra 50 e 69 anni dichiara di aver subito un incidente domestico nei precedenti 12 mesi a livello regionale, contro l'1,8% dei dati rilevati dai pronto soccorsi regionali. Restringendo l'analisi ai soli pronto soccorsi dell'area triestina la percentuale cala ulteriormente allo 0,3% (e scende ulteriormente allo 0,1% considerando i soli over 65).

L'integrazione tra i sistemi di registrazione, che potrebbe fornire una visione d'insieme del fenomeno degli incidenti domestici, è possibile in alcuni casi, ma non sempre a causa di differenze legate alle diverse finalità per le quali i sistemi di registrazione sono stati costruiti (principalmente di gestione del paziente nel

caso del Pronto Soccorso, amministrative nel caso delle schede di dimissione ospedaliera dei pazienti ricoverati, statistiche nel caso delle schede di morte, di conoscenza della popolazione nel caso dei sistemi di sorveglianza).

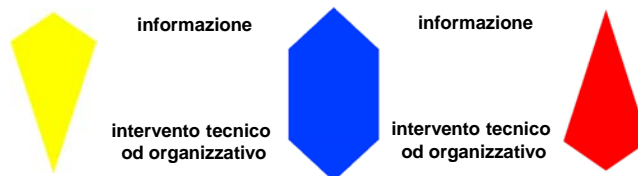
Ci sono poi delle difficoltà di registrazione delle caratteristiche dell'incidente che dipendono dal particolare contesto in cui si svolge la registrazione. In Pronto Soccorso, ad esempio, la priorità assoluta deve essere data all'assistenza del paziente per cui in condizioni di urgenza, di sovraffollamento, di paziente non cosciente o non intervistabile è possibile che la registrazione del dato sulle caratteristiche dell'incidente sia meno precisa perché la maggior parte dell'attenzione viene rivolta alla fornitura delle cure mediche. In altre parole, capire se un incidente sia avvenuto a casa oppure altrove può passare in secondo piano in determinate circostanze.

È però anche vero che conoscere in maniera quanto più precisa possibile il fenomeno è indispensabile per poter programmare adeguatamente e valutare interventi di prevenzione e attività di cura. La Regione Friuli Venezia Giulia si sta quindi impegnando affinché nel nuovo sistema informativo dell'emergenza, che è attualmente in fase di sviluppo e di cui saranno dotati tutti i Pronto Soccorso regionali nei prossimi mesi, la registrazione dei dati sulle caratteristiche dell'incidente risulti meno dispendiosa possibile in termini di tempo per il personale del Pronto Soccorso e nel contempo più accurata possibile ai fini statistico-epidemiologici.

## LOGICA PREVENTIVA

<b>infortuni domestici</b>	<b>infortuni stradali</b>	<b>infortuni sul lavoro</b>
4.500.000 eventi/anno 8.000 decessi/anno	230.000 eventi/anno 5.131 decessi/anno	874.940 eventi/anno* 1.120 decessi/anno**

Logica preventiva privilegiabile/possibile:



\* 17% dovuti ad incidenti stradali in itinere o in occasione di lavoro

\*\* 55% dovuti ad incidenti stradali in itinere o in occasione di lavoro

