



INCIDENTI DOMESTICI

quale strategia per una
prevenzione efficace?

IN FRIULI VENEZIA GIULIA

Le linee di intervento relative all'area incidenti
domestici

Cristina Aguzzoli - Sara Sanson
Coordinamento regionale

A.S.S. n.2 Isontina

A.S.S. n.1 Triestina



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH Una Rete dell'OMS

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia



Gli incidenti domestici rappresentano un problema di Sanità Pubblica perché:

Incidente domestico: oltre agli incidenti che accadono nell'ambito delle mura domestiche si intendono quelli avvenuti nelle pertinenze dell'abitazione (cortili, garage, spazi condominiali comuni...)

- Costi in termini di vite umane
- Invalidità
- Costi-socio sanitari



Sorveglianza epidemiologica

- 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
www.ispesl.it/osservatorio/BancaDati.asp Pitidis A. **La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia.** ISS (Roma) 2005; **ISTAT**; Indagine multiscopo annuale sulle famiglie anno 2006 Aspetti della vita quotidiana. **Informazioni. 2007**;
- Piano Sanitario Nazionale della Prevenzione 2005-2007 con proroghe 2009 recepisce tale problematica in molti casi recepita nei Piani Sanitari Regionali.



Linee di intervento



- **S1 Sorveglianza sanitaria**
- **S2 Indagine campionaria** per lo studio delle modalità di accadimento degli infortuni da sviluppare nell'ambito di PASSI
- **S3 Indagine campionaria** per la valutazione delle condizioni di rischio nelle abitazioni dei lavoratori immigrati
- **S4 Indagine campionaria** per la conoscenza del lavoro domestico e dei rischi connessi
- **S5 Attivazione di un sistema di sorveglianza degli eventi di violenza domestica**



Linee di intervento in FVG

- **P1 Rilevazione mediante sopralluoghi** dei rischi connessi agli aspetti strutturali e impiantistici delle abitazioni (esperienza MICROAREE ASS 1 “Triestina” su richiesta dei residenti): CHECK LIST
- **P2 Realizzazione di interventi informativi e formativi** rivolti alla popolazione
- **P3 Semplificazione del percorso relativo ai pareri** del Dipartimento di prevenzione **sull’edilizia civile abitativa.**



Punti di forza evidenziati

- Costituzione di un **gruppo regionale di referenti aziendali** molto partecipato
- La **presenza in regione del gruppo di riferimento nazionale del CCM** per gli incidenti domestici ha dato slancio e supporto tecnico metodologico
- Processo di **condivisione della programmazione verso obiettivi raggiungibili da tutti**, in modo da rendere omogenea l'attività nel territorio regionale



Indicazioni per la programmazione aziendale

FORMAZIONE TECNICA

A) realizzare iniziative/programmi di formazione per operatori delle ASS, associazioni di categoria tecnicamente idonee, Comuni

FORMAZIONE BASE

B) realizzare iniziative/programmi di formazione per l'empowerment di coloro che gestiscono le fasce di popolazione a maggior rischio: badanti, caregivers, baby sitter e nonni.



I° CONFERENZA REGIONALE INCIDENTI DOMESTICI

Una casa sicura.... per ogni fase della vita

*Promozione della cultura della sicurezza per un aumento
della qualità esistenziale*

19 novembre 2009

MONFALCONE(GO)



PIANO PREVENZIONE 2010-2012

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



SETTING DI INTERVENTO

OSPEDALE e SERVIZI SANITARI

HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute
● HPH Una Rete dell'OMS
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

MMG-PLS
Farmacie

TARGET

0-4

(52.498*)

CASA

NIDO

AREA GIOCO

TARGET

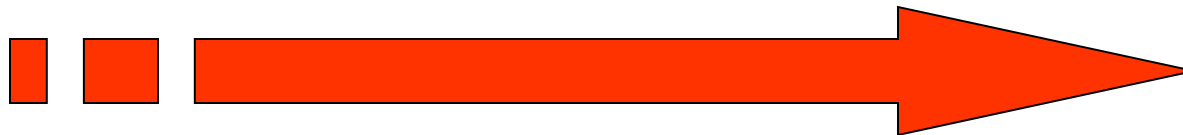
> 65

(288.183*)

CASA

**STRUTTURE
PROTETTE
(RSA, CdR,
Case albergo)**

Centri di
aggregazione



PERCORSO DI CONDIVISIONE DI LINEE DI COMPORTAMENTO
E DI SCELTE DI ADEGUAMENTO AMBIENTALE

“Cultura della sicurezza”

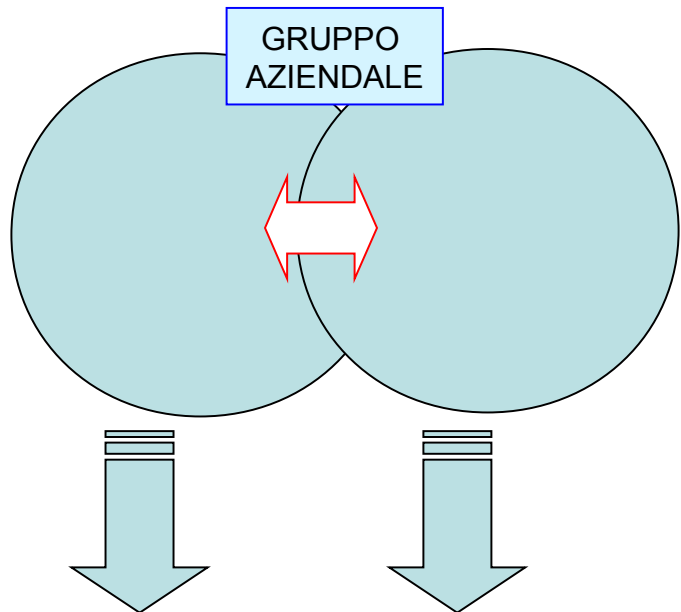
* residenti, fonte Istat 2009

I DUE LIVELLI DI INTERVENTO

RETE SANITARIA

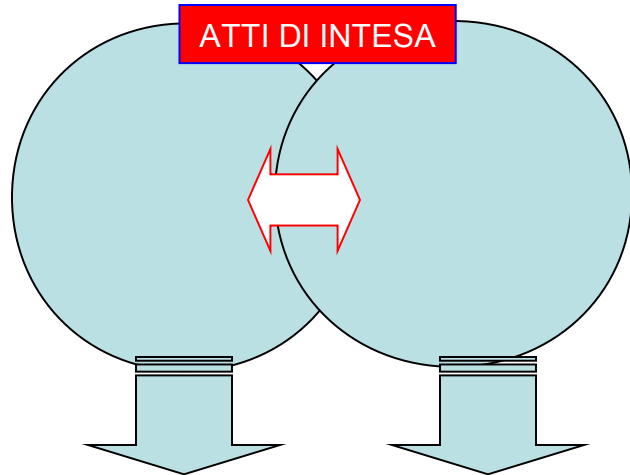


LA "RETE" PROMUOVE ALLEANZE CON STAKEHOLDERS



O-4 aa.
Dip Mat Infantile
Cons Familiare
Dip Prevenzione
Percorsi Nascita
PLS

65 aa
Ortopedia
Riabilitazione
RSA
ADI
MMG
Rischio Clinico



O-4 aa
Asili Nido
Ludoteche
Comuni
Province
Ass. Categoria
Commercianti
prodotti e arredi
prima infanzia

65 aa
Case riposo
Ambiti
socio-sanitari
Comuni
Province
Ass categoria
Ass. volontariato
Commercianti
arredamento....

AZIONI

Empowerment
INDIVIDUALE

Empowerment
AMBIENTALE

COMPETENZE
E ABILITA'

Mettere in
grado...

- SOGGETTI A RISCHIO
- CAREGIVERS

0 - 4
> 65

- IDONEITA' E ADEGUAMENTO AMBIENTE ISTITUZIONALE
- IDONEITA' E ADEGUAMENTO DOMESTICO.....Inviolabilità domicilio

CONDIVISIONE E
DIFFUSIONE
DI STRUMENTI E
STRATEGIE COMUNICAZIONE

Project
Cycle
Management

Serve una badante? Meglio essere informati

Messaggero Veneto

7 settembre 2010

- **MONFALCONE. Quindicimila in Regione e 200 nel Basso Isontino, almeno secondo i dati ufficiali che però non tengono conto del sommerso, le “badanti” ovvero le assistenti familiari che in numerose famiglie si prendono cura degli anziani restano uno dei fenomeni sociali più importanti.** Proprio per cercare di dare una corretta informazione alle famiglie che ne fanno ricorso, ma anche una corretta formazione alle donne (in particolare transfrontaliere) che si trovano a operare con anziani e comunque con persone appartenenti a fasce deboli della popolazione, **l’Ambito distrettuale Basso Isontino, in collaborazione con il distretto socio-sanitario Basso Isontino, le organizzazioni sindacali pensionati Cgil,Cisl, Uil e Capla e l’Associazione Alzheimer Isontino hanno organizzato una serie di incontri e corsi dedicati al tema.....I corsi “PrenderSi cura” per le badanti, che saranno tenuti dalla cooperativa Itaca, prevedono sette incontri per un totale di 20 ore occupandosi di temi quali la tutela degli anziani, alimentazione, sicurezza, igiene, mobilitazione, tutela della badante (contratto, diritti e doveri).**

"Caldaia sicura, casa sicura, aria pulita" - campagna informativa sulla sicurezza domestica

Nel 2008 in Italia si sono registrati 175 incidenti con 19 morti e 374 feriti. Questo il bilancio del malfunzionamento della caldaie domestiche. Un problema serio, dovuto ad una cattiva prevenzione e manutenzione degli impianti. Nell'ambito del "Progetto fiducia" nasce così "Caldaia sicura, casa sicura, aria pulita", una campagna di informazione sulla sicurezza domestica voluta dalla Provincia di Gorizia. Ogni famiglia ha ricevuto, assieme alla bolletta dell'acqua, un opuscolo informativo ricco di semplici regole per una corretta manutenzione, i pericoli e rischi che si corrono, le cose da fare

La brochure è stata un esempio di sinergia tra Aziende Sanitarie, EE.LL. e S.r.l (Irisacqua) al fine di trasferire competenze e favorire adeguamenti ove possibile

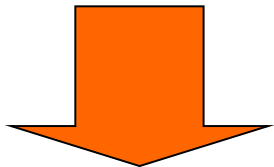


PRIORITA' degli aspetti di comunicazione INTERNA ED ESTERNA

COMUNICAZIONE INTERNA

- Il valore di pianificare la comunicazione della rete sanitaria interna per un dialogo chiaro con l'esterno

Chiarire i livelli di responsabilità

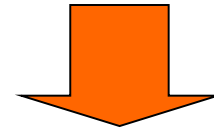


allocazione di risorse

COMUNICAZIONE ESTERNA

- La comunicazione verso il cittadino e gli altri stakeholders: le politiche integrate e i vantaggi secondari di chi promuove le iniziative.....una sana competizione con regole etiche.....

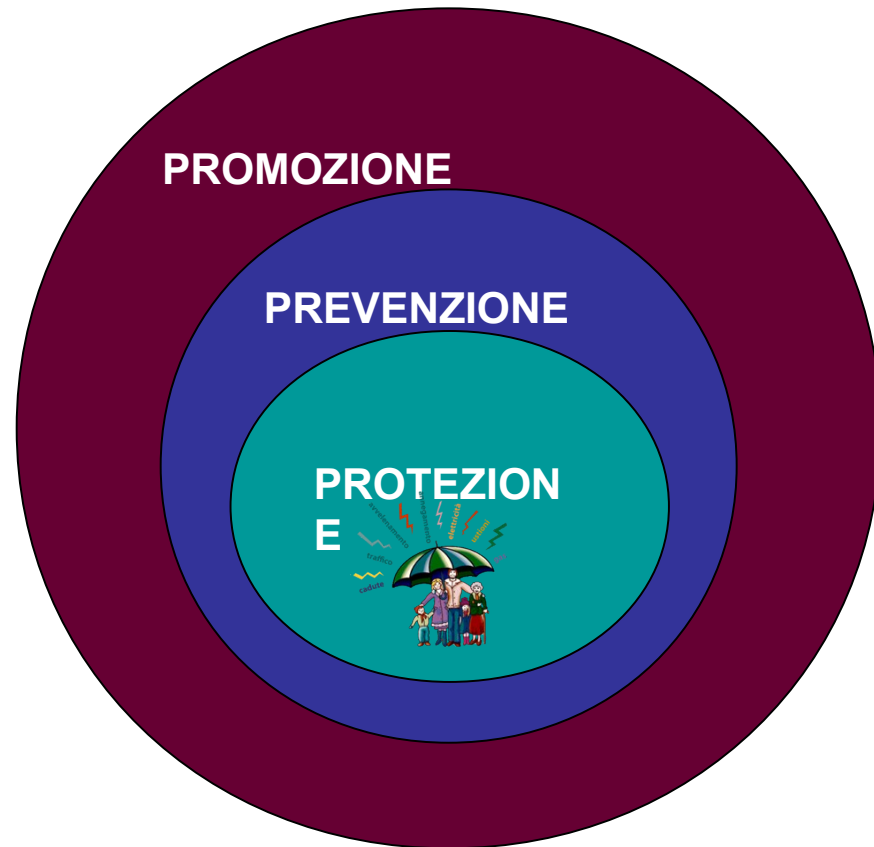
sinergia = vincere insieme



QUALITA' DI VITA

Prevenzione: diversi livelli di attività

Linee di intervento



Interventi di protezione

Controllo/sorveglianza e intervento nelle strutture assistenziali pubbliche, Residenze Sanitarie Assistite, convenzionate e private, altri **luoghi di cura e di vita ...**

Implicano investimenti sulla **eliminazione/riduzione dei fattori di rischio** ambientale e organizzativo-assistenziale.

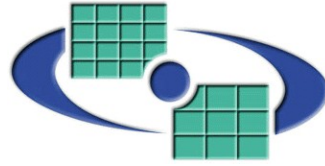


Interventi di prevenzione

Azioni a sostegno:

- rivolto all'assistenza della patologia cronico-degenerativa o del cittadino portatore di disabilità permanente o
- della rete relativa alla dimissione protetta.





Es. **formazione specifica dei caregivers**, in particolare “badanti” (linee di gestione del 2009): attivati i corsi per l’acquisizione delle “competenze minime nell’assistenza”

Monitoraggio di processo: dai primi dati risulta una attivazione di 3 corsi nella provincia di Trieste e di 1 corso nella provincia di Gorizia. Il gradimento dei corsi nella provincia di Trieste è stato del 96%

(Studio multicentrico nella Regione FVG sulla prevenzione Incidenti Domestici 2009)



Interventi di prevenzione

A.S.S. n°3: *due corsi personale O.S.S. Formazione di volontari, familiari (100 persone)*

A.S.S. n°4: *prevenzione incidenti nell'ambito di corsi rivolti a badanti che assistono malati di tumore (CERICOT onlus)*

A.S.S. n°5: *ha partecipato in collaborazione A.S.S. n°1*

A.S.S. n°6: *ha realizzato 1 corso badanti*





Lavoro di **rete con gli ospedali di Trieste** per la presa in carico

(a cura di Maila Mislej Direttore SC Infermieristica ASS 1 Triestina)

Attività degli infermieri in pronto soccorso per un “*nursing abilitante e proattivo*”



Interventi di prevenzione



SEVIZIO SANITARIO REGIONALE
Azienda
Servizi
Sanitari
TUSCANA

a cura della direzione servizio infermieristico aziendale
in collaborazione con il servizio di riabilitazione aziendale

prevenire le cadute

A TUTTE LE ETÀ

A cartoon illustration of an elderly woman with short, curly pink hair and glasses, wearing a pink and white striped dress and white shoes. She is sitting on a wooden swing, holding the chains. The background is a simple landscape with a green grassy field and a blue sky with a few clouds.

SEVIZIO SANITARIO REGIONALE
Azienda
Servizi
Sanitari
TUSCANA

prevenire la sindrome da immobilizzazione

sei costretto a letto?

A cartoon illustration of an elderly man with a large nose and glasses, lying in a hospital bed. He is looking towards the viewer. The room includes a bedside table with a lamp, a clock on the wall, a window with a picture of a landscape, and a wardrobe.

ecco dei consigli per evitarti danni anche gravi...

servizio infermieristico aziendale e distretti

Logica preventiva

**Infortuni
domestici**

**Infortuni
stradali**

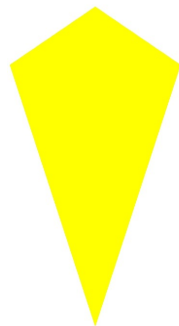
**Infortuni
sul lavoro**

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:



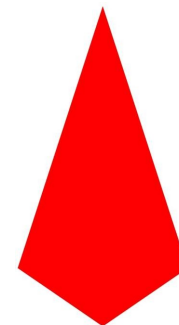
informazione

intervento tecnico
od organizzativo



informazione

intervento tecnico
od organizzativo



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

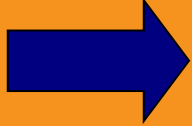
** 55% dovuti ad incidenti stradali in itinere o in occasione di lavoro



Infortuni domestici

Infortuni stradali

Infortuni sul lavoro



Responsabilità dell'individuo/infortunato:

90%

100%

30%

Vincolo normativo per l'individuo/infortunato:

10%

95%

50%

Vincolo normativo per terzi:

30%

5%

80%

Ipotesi di responsabilità penale:

10%

90%

90%



Sistema di sorveglianza 2009

In Friuli Venezia Giulia sono state effettuate 1862 interviste

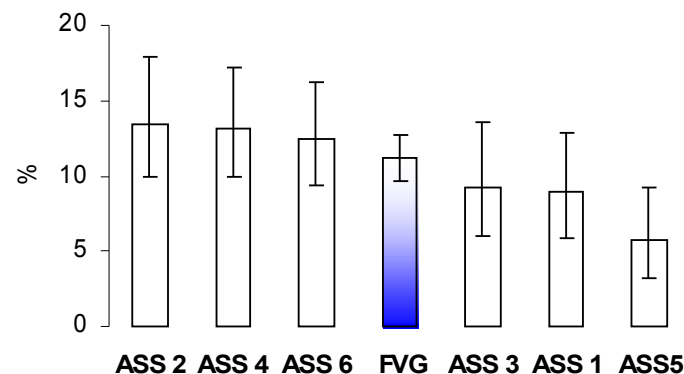
Il sistema PASSI indaga aspetti relativi ai principali fattori di rischio inseriti nel programma

Guadagnare salute e, fra essi,

- sicurezza in ambito domestico
- percezione dello stato di salute e dei rischi

Nel 2009, un intervistato su 10 ha dichiarato di ritenere alto o molto alto il rischio di un incidente domestico

Consapevolezza del rischio di incidente domestico, per ASS (%)
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2009



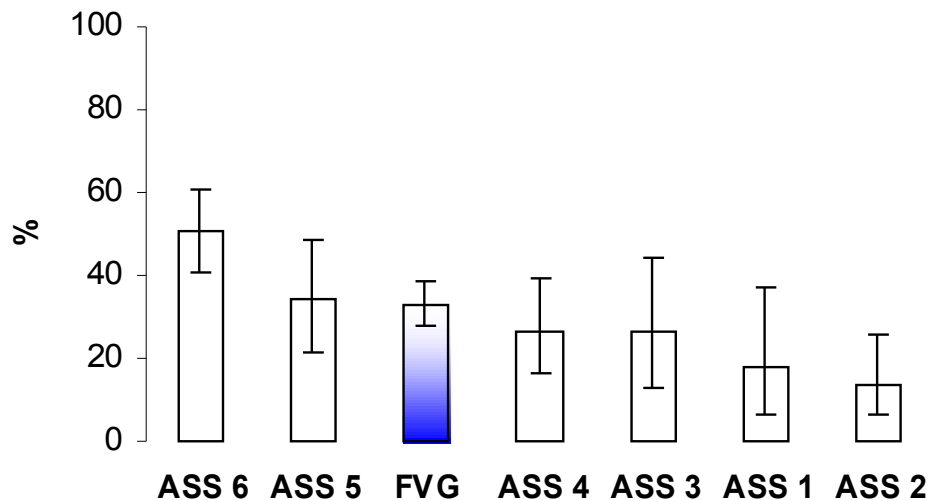
L'informazione funziona?



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

Adozione delle misure di sicurezza su chi ha ricevuto le informazioni, per ASS (%)

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2009





Inserto BEN



Inserto **BEN**

Bollettino **E**pidemiologico **N**azionale

Inserto BEN

STUDIO MULTICENTRICO SUL RISCHIO DI INFORTUNI DOMESTICI NELLA REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

Sara Sanson¹, Cristina Aguzzoli², Annamaria Vacri³, Paolo Pischiutti⁴, Silvana Widmann⁵, Silla Stell⁶, Matteo Bovenzi¹,
Marilena Geretto¹, Daniela Steinbock¹, Elena Clagnan⁷, Danilo Massai⁸ e Valentino Patussi¹

¹Azienda per i Servizi Sanitari 1 Triestina, Trieste

²Azienda per i Servizi Sanitari 2 Isontina, Gorizia

³Azienda per i Servizi Sanitari 4 Medio Friuli, Udine

⁴Azienda per i Servizi Sanitari 3 Alto Friuli, Gemona (UD)

⁵Azienda per i Servizi Sanitari 6 Friuli orientale, Pordenone

⁶Azienda per i Servizi Sanitari 5 Bassa friulana, Palmanova (UD)

⁷Agenzia Regionale della Sanità, Regione Friuli-Venezia Giulia, Udine

⁸Dipartimento Formazione. AUSL 11. Empoli (FI)

Not Ist Super Sanità 2009;22(12):i-ii

Risultati coerenti con quelli di PASSI

Interventi di promozione

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 una **rete** 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**
- **Provincia**
- **FederSanità Anci**



Interventi di promozione

TARGET BAMBINI



Avvio di **azioni nel periodo perinatale**, con proseguo negli asili nido **e nelle scuole di ogni ordine e grado**, per la promozione della **cultura della sicurezza** (domestica, stradale, collegata agli ambienti di vita e lavoro).



COMUNICARE LA CULTURA DELLA SICUREZZA A TUTTI I LIVELLI!

Comunicazione per la salute: promozione di comportamenti di salute (risultato autonomo e indipendente dai processi sanitari)

Comunicazione sanitaria: accompagna i processi sanitari di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione mira all'empowerment della persona

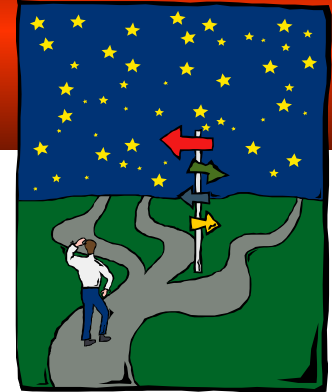
Comunicazione istituzionale: a livello di azienda e sistema, ne favorisce la legittimazione nel rapporto con i diversi portatori di interesse e con differenti pubblici di riferimento



Strategia vincente?

Alleanze e reti

Siamo sulla giusta strada...



**Prossimo Forum PA 9-12 maggio 2011, Fiera di Roma:
“FARE RETE”**



International Network of
HHealth
PPromoting
HHospitals & Health Services

19th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services:
**Improving health gain orientation in all services:
Better cooperation for continuity in care**

1st to 3rd of June 2011, Turku, Finland



Grazie!

cristina.aguzzoli@ass2.sanita.fvg.it

sara.sanson@ass1.sanita.fvg.it

