

# **SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI**

(Intesa Stato-Regioni-Prov.Autonome 23 marzo 2005, D.G.R. 426/2006)

**Dott.ssa Marinella Natali**  
**Servizio Sanità Pubblica**  
**Direzione Generale sanità e Politiche Sociali**

Gli incidenti domestici avvenuti in Emilia Romagna sono stati studiati con ricerche specifiche finalizzate ognuna ad indagare un aspetto particolare del fenomeno.

Questi studi (Indagini multiscopo ISTAT 2000 e SINIACA) hanno evidenziato un'incidenza annua media di 35 per 1000 abitanti di incidenti che provocano accesso al Pronto Soccorso o ricovero in ospedale mentre la stima dell'incidenza annua media degli incidenti complessivi, in linea con il dato nazionale, è di circa 150 per 1000 abitanti.

Il dato è stato recentemente confermato dall'indagine PASSI. L'indagine è stata effettuata nella primavera 2005 mediante interviste telefoniche: il questionario è stato ampliato con una sezione relativa agli infortuni domestici nelle province di Modena e di Reggio Emilia.

Sulla base dei quozienti osservati, si è stimato che il numero di soggetti nella fascia di età 18-69 anni che annualmente subisce un infortunio domestico è, infatti, di circa 15%.

Relativamente alla gravità degli infortuni, gli eventi riferiti risultano nella maggior parte lievi: nel 78% dei casi è stata sufficiente una medicazione in casa (incidenti sommersi).

La maggior parte delle lesioni di tali infortuni era rappresentata da fratture o lussazioni (46%) seguite dalle ferite da taglio (36%).

Gli agenti che maggiormente hanno provocato gli infortuni domestici sono stati l'abitazione (scale, pavimenti, vetri e mobili) per il 55% dei casi, gli attrezzi da lavoro per il 18% e gli utensili (coltelli, elettrodomestici e utensili in genere da cucina) nel 9% dei casi.

Secondo i dati del punto di osservazione del SINIACA (Sistema informativo nazionale incidenti domestici) in Emilia-Romagna (AUSL di Forlì), il tasso medio di cadute nell'anziano sopra i 65 anni che giungono alla osservazione del Pronto Soccorso è pari al 3%. Di questi il 10,8 % riporta la frattura del femore, che porta a morte nel 20,5 % dei casi.

Per quanto riguarda i bambini la maggior incidenza con accesso al pronto soccorso si riscontra nella fascia 0-3 anni con circa il 40% del totale della fascia 0-14 anni, con prevalenza, rispetto ai bambini più grandi, di ustioni ed avvelenamenti.

Sulla base delle evidenze riportate in letteratura, sono state identificate dal gruppo regionale di pilotaggio, nominato con Determinazione del DG Sanità e politiche sociali n. 16453 del 10/11/05, tre direttrici fondamentali per i progetti di prevenzione regionali, che riguardano gli interventi singoli o combinati che hanno dato prova di efficacia su bambini e/o anziani in gran parte degli studi pubblicati:

- a) Riduzione del rischio di caduta nell'anziano fragile al domicilio - Intervento di promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana, basato sulla mobilitazione e ginnastica dedicata. (P1)
- b) Rilevazione degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni, attraverso l'effettuazione di visite domiciliari, associate a interventi informativo/educativi e fornitura di dispositivi a basso costo per bambini ed anziani. (P2 – P4)
- c) Realizzazione di interventi informativo/educativi strutturati per bambini 0-4 anni (con coinvolgimento dei genitori e delle istituzioni scolastiche) e anziani. (P3 – P5)

Gli interventi riportati alle lettere a) e b), per i loro contenuti innovativi, verranno in questa prima fase attuati in alcune realtà campione per mettere a punto il modello operativo e valutarne l'estendibilità a tutto il territorio regionale.

A tali progetti di prevenzione si affianca la costruzione di un sistema informativo sul tema con l'obiettivo di avere un quadro dettagliate dell'incidenza regionale del fenomeno (S1) e dei relativi determinanti (S2).

Nel corso del 2007 è stata realizzata la progettazione esecutiva dei piani sopraindicati con l'individuazione puntuale e di dettaglio di interventi, destinatari, soggetti erogatori, materiali,

metodi e tempi nonché della formazione degli operatori coinvolti nel progetto (personale educativo dei nidi e delle scuole dell'infanzia, assistenti sanitarie e pediatri delle pediatrie di comunità).

Gli interventi progettati sono stati avviati nel 2008.

E' stata inoltre impostata la realizzazione di una campagna informativa per la generalità della popolazione regionale che verrà presentata, assieme ai contenuti del piano, nell'ambito di un convegno che si terrà il prossimo 1 dicembre a Castel San Pietro Terme .

Di seguito una breve illustrazione dei progetti.

Target anziani

## P1

### **Progetto di riduzione del rischio di caduta nell'anziano fragile a domicilio: intervento di promozione dell'attività fisica nella popolazione target basato su mobilitazione e ginnastica dedicata**

L'intervento è stato disegnato da un apposito gruppo di lavoro composto da geriatri, fisiatri, fisioterapisti, epidemiologi, funzionari del Servizio sanità pubblica e del Servizio governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza e si basa su di una robusta evidenza di efficacia (> 40%) della somministrazione di attività fisica adattata per il miglioramento del tono muscolare nella prevenzione delle ricadute negli anziani.

#### Popolazione target

Ultraottantenni residenti a domicilio con episodio di caduta nei 12 mesi precedenti, esclusi titolari di assegno di accompagnamento.

#### Modello operativo

1. reclutamento
  - preparazione lista nominativi randomizzata
  - intervista telefonica
2. appuntamento
3. intervento
  - accessi domiciliari T0, 3° settimana, 8° settimana
  - telefonate 2°, 4°, 6° settimana e poi mensile fino ad 1 anno
4. valutazione finale di fattibilità ed impatto organizzativo

#### Reclutamento

- Anagrafiche "ripulite" di titolari di ass. acc.
- Confronto elenco con MMG e SSA
- Lista possibili contatti randomizzata
- Telefonata con richiesta di adesione al programma (casi/controlli) ed intervista telefonica
- Reclutamento come caso o come controllo

16 maggio 2008  
Piacenza

Le liste vengono preparate dal gruppo di progetto aziendale; le telefonate di contatto vengono eseguite nella maggioranza dei casi da AS dei DSP. Durante la telefonata viene somministrata una intervista per verificare criteri di inclusione ed esclusione e proporre il programma.

L'AS compila la lista degli arruolati (anziani con requisiti che accettano l'intervento domiciliare) con i dati di contatto telefonico e la passa ai FT per il primo accesso.

Regione Emilia-Romagna SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

## Accessi domiciliari, eseguiti dal Fisioterapista

**PRIMA VISITA**  
 Presenta il programma e fornisce le motivazioni  
 Raccoglie la storia del paziente ed eventuali fattori condizionanti il programma  
 Eseguce una valutazione di forza ed equilibrio mediante i test prescelti  
 Prescrive un set personalizzato di esercizi ( indicando per ciascuno di essi il grado di difficoltà adeguato) e, se possibile, un piano di deambulazione in sicurezza.  
 Confeziona e consegna l'opuscolo degli esercizi scelti in modo personalizzato  
 Addestra l'anziano all'esecuzione degli esercizi e lo invita a ripeterli secondo lo schema  
 Ricorda di interrompere il programma e avvisare in caso di malattia o caduta  
 Prende appuntamento per la visita successiva

**SECONDA VISITA** Valutazione e progressione, appuntamento

**TERZA VISITA** Valutazione



16 maggio 2008 Piacenza Marinella Natali Servizio Sanità pubblica

Regione Emilia-Romagna SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

## VALUTAZIONE




**1° TEST : Alzarsi dalla sedia "Chair stand test"**

**2° TEST : Prove dell'equilibrio su scala (da 1 a 4) "Four test balance scale"**

**3° TEST : Minimental**



16 maggio 2008 Piacenza Marinella Natali Servizio Sanità pubblica

Regione Emilia-Romagna SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

## ADDESTRAMENTO

**Il fisioterapista individua un set di esercizi personalizzati, consegna l'opuscolo ed insegna all'anziano l'esecuzione**

**Effettua i successivi accessi e contatti telefonici**



16 maggio 2008 Piacenza Marinella Natali Servizio Sanità pubblica

L'esito dei test viene riportato sulla scheda personale ma non costituisce in alcun modo criterio di esclusione.

In fase di progettazione sono stati individuati una serie di esercizi per ognuno dei quali è stata preparata una scheda esplicativa con testo e foto; il FT sceglie gli esercizi più adatti alla persona confeziona un opuscolo ad hoc che poi lascia all'anziano.

L'intervento viene attuato sperimentalmente nei territori delle Aziende USL di Piacenza, Modena, Bologna, Imola, Forlì e Rimini (11 Comuni coinvolti); il campione è di circa 150 anziani sui quali effettuare l'intervento.

Attualmente si sta procedendo al reclutamento del campione.

Il costo preventivato per questa prima fase sperimentale è di 54.000 Euro

A settembre 2009 verrà effettuata la valutazione dell'intervento.

### P3 e P5

**Progetto di prevenzione del rischio di incidente domestico negli anziani basato su interventi formativi/informativi sui rischi presenti in ambiente domestico e loro possibili soluzioni eventualmente associati ad accessi domiciliari**

L'intervento è stato disegnato da un apposito gruppo di lavoro composto dal gruppo regionale prevenzione incidenti domestici, esperti nella comunicazione del rischio, epidemiologi, esperti del centro regionale per l'adeguamento dell'ambiente domestico, funzionari del Servizio sanità pubblica e del Servizio governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza e basa su di una evidenza di maggior efficacia nella comunicazione del rischio che avvenga nell'ambito di una relazione di fiducia ed all'interno della abitazione dell'interessato.

Regione Emilia Romagna

Obtv specifico P3  
Target: > 65 aa

Fasi

1) proiezione del filmato sul rischio domestico, conferenza e offerta accesso domiciliare nei centri di aggregazione degli anziani




16 maggio 2008 Marinella Natali Servizio Sanità pubblica

## Popolazione target

Anziani ultrasessantacinquenni

## Modello operativo

1. Organizzazione di un incontro informativo sul problema alla presenza di un operatore dell'AUSL; l'incontro viene aperto da un breve filmato che introduce l'argomento, prosegue con un'illustrazione dei rischi presenti in casa e delle relative soluzioni, sia dal punto di vista strutturale che dei comportamenti. (Parte comune P3 e P5)


2. Offerta di un accesso domiciliare

3. effettuazione della visita domiciliare per la valutazione dei rischi sulla base di una semplice check list elaborata dal gruppo di lavoro. La visita viene compiuta da personale volontario che opera presso il luogo di aggregazione in cui si è svolto l'incontro adeguatamente formato all'uso della check list; questa scelta progettuale è determinata dalla maggiore efficacia della relazione tra pari e, inoltre, la conoscenza diretta delle persone alle quali si apre la porta dovrebbe tranquillizzare le persone e vincere la comprensibile diffidenza. Per l'utilizzo della check list non occorre alcuna abilità o competenza "tecnica" particolare; copia della stessa, infatti, verrà lasciata all'anziano stesso come promemoria ed è costruita per accentrare l'attenzione su l'adozione di comportamenti corretti.

Regione Emilia Romagna

2) Visita a domicilio di personale formato (volontari) che valuta l'ambiente domestico sulla base di una check list

3) Eventuale intervento di secondo livello



16 maggio 2008

Regione Emilia Romagna

Centri per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico (CAAD)

Informazione e consulenza relativamente a tutti gli interventi volti a favorire la permanenza al domicilio di anziani e disabili:

- ausili tecnologici (L.R. 29/97)
- abbattimento e superamento barriere architettoniche (L.R. 13/89)
- raccolta delle domande di contribuzione (entro il 1° marzo dell'anno successivo)

16 maggio 2008

A livello regionale sono stati svolti incontri di presentazione del progetto alle associazioni (ANCESCAO, AUSER, Sindacati pensionati) che si sono dette interessate all'iniziativa; le AUSL coinvolte nella sperimentazione stanno prendendo contatti a livello locale. Il materiale è disponibile.

Regione Emilia Romagna

Accordi con associazioni a livello locale

Materiale

- Check list
- Filmato

Formazione volontari




16 maggio 2008 Marinella Natali Servizio Sanità pubblica

Per la preparazione del video sono occorsi 12.000 Euro.

L'impatto economico per i costi dei volontari è in fase di stima.

Target bambini 0 - 4 anni

## P2 Riduzione del rischio da incidente domestico derivante da aspetti comportamentali, impiantistici e strutturali mediante visite domiciliari associate a fornitura di dispositivi a basso costo e ad interventi informativi

Regione Emilia Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA

Obv specifico P2  
Target: nuovi nati

Fasi

I vaccinazione: somministrazione questionario

II vaccinazione: colloquio, consegna opuscolo e offerta accesso domiciliare

31 marzo 2008 Marinella Natali Servizio Sanità pubblica

### Popolazione target

L'intervento coinvolge le famiglie dei nuovi nati ed è associato al percorso vaccinale.

### Modello operativo

Nella fase sperimentale verranno reclutati i nuovi nati che accedono ad un determinato punto vaccinale per la prima dose in un periodo di 30 giorni continuativi

Al primo accesso, durante la mezz'ora di permanenza in sala d'aspetto dopo la somministrazione della vaccinazione l'Assistente sanitaria propone al genitore la compilazione di un questionario sulla percezione del rischio di incidente nel bambino (10 domande, 4 risposte di cui una sola vera, tradotto in 7 lingue oltre l'italiano).

Al secondo accesso del bambino (dopo circa 2 mesi) è previsto un colloquio per spiegare il progetto, la consegna di un opuscolo informativo su rischi, soluzioni e comportamenti corretti e viene proposta la visita domiciliare.

Regione Emilia Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA

Visita a domicilio di personale formato (AS) che valuta l'ambiente domestico

III vaccinazione: risomministrazione questionario (a tutti)

Elaborazione questionari

Valutazione costi e impatto organizzativo

31 marzo 2008 Marinella Natali Servizio Sanità pubblica

Se il genitore accetta l'As esegue l'accesso per la valutazione dell'ambiente tramite un'apposita check list, ed un attività di counseling su aspetti comportamentali sicuri e soluzioni agli eventuali problemi individuati

Al terzo accesso viene risomministrato il questionario sulla valutazione del rischio sia in caso di accesso domiciliare sia in caso contrario. I questionari verranno poi elaborati e le risposte comparate;

verrà effettuata la valutazione di costi e impatto organizzativo.

E' stata previsto, qualora necessario, il servizio di mediazione culturale.

Nella fase sperimentale verranno contattati complessivamente circa 170 bambini. Il materiale è pronto e la formazione per le Assistenti sanitarie è già stata eseguita.

Il costo preventivato è di 19.000 Euro.

Regione Emilia Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA

1. Dimensionare il campione

2. Materiale

a) Questionario

b) Check list

c) Opuscolo

d) Lettera per pediatri


3. Formazione

31 marzo 2008 Marinella Natali Servizio Sanità pubblica

## P4 Riduzione del rischio da incidente domestico mediante interventi informativi per i genitori

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA



**P4 Riduzione del rischio tramite interventi informativi ed educativi specifici per bambini 0 - 4 aa e loro genitori**

sono previste azioni rivolte ai genitori tramite i servizi socio-educativi ed una formazione sul tema rivolta alle educatrici dei servizi 0-6 affinché possano trasferire ai genitori alcuni consigli utili a configurare una relazione educativa capace di affrontare il tema del pericolo al di là di comportamenti oscillanti tra l'eccesso di cautela e la totale sottovalutazione del rischio.

31 marzo 2008

Percorso attuato attraverso i coordinamenti pedagogici provinciali che prevede di raggiungere i genitori con iniziative volte ad un aumento della consapevolezza attraverso il rapporto con gli educatori e gli insegnanti.