

**REGIONE MARCHE INCIDENTALITA' DOMESTICA**
PROGETTO 1. SORVEGLIANZA MARCHE**1. RISULTATI RAGGIUNTI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI SPECIFICI 2008**

Come previsto, è stato ricostituito l'archivio informatizzato 2004-2006 (ed è stato aggiunto il 2007) relativo alla sperimentazione SINIACA regionale. Sono stati controllati i dati, puliti gli archivi che sono stati resi definitivi per la trasmissione all'ISS Roma, coordinamento centrale dello studio multicentrico.

Nelle Marche lo studio è stato avviato nell'anno 2004 ed attualmente coinvolge 5 Unità Operative di Pronto Soccorso (Osimo, Senigallia, Camerino/ San Severino Marche/ Matelica, Ascoli Piceno, Pesaro). Presso queste strutture vengono registrati su scheda informatizzata tutti gli infortuni domestici per cui è stato richiesto intervento.

Dai dati emerge che un incidente su due ha riguardato i soggetti ultrasessantenni. Per quanto riguarda le attività svolte al momento dell'accadimento dell'incidente nel 23,8% dei casi questa attività riguarda il lavoro domestico (pulire, cucinare, ecc.), nel 20,6% il camminare. Per quanto concerne il sesso maschile si evidenzia che nel 20% dei casi totali l'infortunio avviene durante attività tipo "fai-da-te". Nei bambini l'attività ludica rappresenta un fattore di rischio. Esaminando le modalità e le caratteristiche degli infortuni domestici, per quanto riguarda l'ambiente di accadimento il 18,0% dei casi avviene in cucina, il 12,2% in scale/ballatoi, il 14,0% dei casi in altri locali interni della casa, l'8,1% nella camera da letto, il 7,5% in giardino e il 10,2% in garage/cantina. Le lesioni sono soprattutto a carico degli arti superiori ed inferiori (37,9% e 24,5%). Se consideriamo la natura della lesione provocata dall'incidente domestico, questa risulta soprattutto rappresentata da contusione/abrasione (34,3%), ferita/lacerazione (29,2%) e frattura chiusa (15,0%). Molto rilevante il problema delle fratture negli anziani associate a cadute. Dall'analisi complessiva emerge il rilevante problema delle cadute negli anziani, che avvengono nelle scale/ballatoi ma anche in altri luoghi della casa. Di rilievo anche gli incidenti che occorrono durante i lavori domestici (rilevanti gli incidenti in cucina nelle donne e nei garage negli uomini, soprattutto per il



fai-da-te). Dal contesto emerge quindi la necessità di avviare interventi di promozione della salute soprattutto negli anziani.

1. OBIETTIVI NON RAGGIUNTI

Gli obiettivi sono stati raggiunti.

3. PUNTI DI FORZA E CRITICITA'

Necessita valutare l'incremento dei punti territoriali partecipanti e la possibilità di estrarre automaticamente i dati necessari al sistema SINIACA direttamente dai database informatizzati dei PS, senza l'utilizzo del software specifico.

4. ALTRI ELEMENTI UTILI

I dati epidemiologici hanno indirizzato interventi specifici nella regione Marche, sono state attuate visite domiciliari di tecnici della prevenzione adeguatamente formati per evidenziare i fattori di rischio presenti nelle abitazioni e per fornire elementi utili a fini preventivi.

**REGIONE MARCHE INCIDENTALITA' DOMESTICA
PROGETTO 2. PREVENZIONE/PROGETTO ANZIANI****1. RISULTATI RAGGIUNTI IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI SPECIFICI 2008**

Il Dipartimento di Prevenzione della Zona Territoriale 13 Ascoli Piceno, con il coinvolgimento dei Circoli Anziani comunali e l'Api-Colf locale, ha avviato, come da indicazioni regionali, un progetto sui rischi d'incidente domestico prevedendo con visite domiciliari la rilevazione delle caratteristiche strutturali ed impiantistiche delle abitazioni e la percezione del rischio negli anziani.

E' è stata approntata una check-list usata per unità abitativa con item distinti per tre sezioni considerate equivalenti riguardanti il rischio elettrico, strutturale e il combustibile. Gli item riguardano requisiti indispensabili per la sicurezza. Sono state previste quattro categorie di rischio abitativo (altissimo, alto, medio, basso) in base alle sezioni conformi.

Le variabili analizzate sono state: l'anno di costruzione, la zona residenziale, il tipo di rischio, la percezione del rischio degli anziani domiciliati. Il 1990 è stato scelto come anno di riferimento (L.46/90). La domanda sulla percezione del rischio infortunistico in casa è stata posta prima di fornire informazioni tecniche per non influenzare il giudizio. Alla discrezionalità degli operatori si è ovviato con linee-guida scritte finalizzate all'oggettività.

Sono stati effettuati 66 sopralluoghi. Il 77,3% degli edifici ad uso abitativo ispezionati è stato costruito prima del 1990.

Il rischio nelle abitazioni costruite prima del 1990 è stato: altissimo 10.9%, alto 20%, medio 27.3%, basso 41.8%. Dopo il 1990 solo tre edifici (27,3%) presentano criticità.

L'analisi evidenzia che: 7 anziani vivono in edifici a rischio altissimo, ma 5 considerano la casa sicura; 17 anziani vivono in edifici a rischio alto e 13 ritengono la casa sicura; 18 anziani vivono in edifici a rischio medio e 17 considerano la casa sicura; i 33 anziani che vivono in edifici a rischio basso considerano la casa sicura.



Il 71% degli immobili visionati ha rischio medio-basso, dato positivo per la tipologia della zona residenziale esaminata (75% di case ispezionate nel centro storico e nel completamento) e per l'anno di costruzione antecedente il 1990.

I sopralluoghi hanno interessato 52 abitazioni con 75 anziani (> 65 anni) e rispetto alla percezione del rischio abitativo la quasi totalità degli anziani intervistati ritiene sicura la propria casa, risultata essere invece a rischio altissimo ed alto.

2. OBIETTIVI NON RAGGIUNTI

Gli obiettivi sono stati raggiunti.

3. PUNTI DI FORZA E CRITICITA'

Gli operatori hanno giudicato il questionario facile, veloce e comprensibile.

Per quanto riguarda invece il "reclutamento" degli anziani, considerato che l'ingresso in casa non viene sempre accettato in maniera immediata, in questa fase sperimentale dello studio si è avuta la collaborazione dei Circoli anziani, dove sono poi stati effettuati anche interventi formativi specifici. Questa evenienza "seleziona" la popolazione.

4. ALTRI ELEMENTI UTILI

L'intervento è trasferibile nelle altre realtà territoriali.