

## **PIANO REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI**

### **Dimensioni del problema a livello regionale**

Anche se in Sicilia da fonte ISTAT risulta un quoziente di 9/1000 persone che hanno subito un incidente domestico nel 2003, tra i più bassi del paese, è verosimile che l'incidenza del problema sia molto più rilevante e che lo stesso possa essere effettivamente sottostimato. Appare opportuno pertanto rafforzare gli attuali sistemi di rilevazione in parte attivati in aree pilota e utilizzare al meglio i flussi informativi correnti già disponibili in funzione di una sorveglianza di popolazione su tali aspetti al fine di monitorare l'efficacia di interventi per il contenimento dell'incidenza del fenomeno ancora oggi uno dei principali problemi di sanità pubblica a livello nazionale.

Uno dei gruppi da considerare è quello dei bambini, per il quale le cadute rappresentano la causa preponderante, raggiungendo mediamente il 75% dei casi. Inoltre, al di sotto dei 4 anni, la proporzione degli avvelenamenti e degli incidenti dovuti ad ustioni e caustici è piuttosto rilevante e cala in maniera sensibile dai 5 anni in poi. Le principali lesioni riportate dai bambini al di sotto dell'anno di età sono le lesioni al capo (oltre i 4/5 delle lesioni riportate), mentre nella fascia 1-14 anni predominano le lesioni agli arti superiore ed inferiori, che aumentano progressivamente con l'aumentare dell'età. Un secondo gruppo a rischio è costituito dalle casalinghe. Nell'ambito degli incidenti in casa gli anziani hanno un peso rilevante: essi sono permanentemente esposti a tutto un insieme di fattori di rischio presenti nella casa, fattori che interagiscono con quelli di tipo personale (malattie presenti, trattamenti farmacologici in corso, abuso di bevande alcoliche), rendendo altamente probabile un evento accidentale. Le cadute rappresentano la dinamica prevalente (circa il 60% degli eventi osservati). Questi eventi negli anziani rappresentano certamente un fenomeno di interesse sociale e sanitario, anche se verosimilmente una gran parte di questi può essere considerata espressione di un decadimento generale della persona e quindi difficilmente controllabile. Una quota di questo fenomeno può essere suscettibile di prevenzione, anche attraverso semplici accorgimenti, quali l'uso di tappetini antiscivolo in bagno, evitare l'uso di tappetini scendiletto, dotare i bagni di appositi sostegni, ecc. Tenendo conto che alla morbosità derivante da questi eventi è associata anche una quota consistente di invalidità (per ogni morto circa 2 invalidi), l'attuazione di azioni di prevenzione fornirebbe un ritorno cospicuo di risultati anche sotto il profilo economico

### **Fonti informative utilizzate**

Attualmente presso il Dipartimento Osservatorio Epidemiologico a livello regionale sono disponibili alcune fonti informative correnti, sulla base di flussi sanitari attivati, utili per il monitoraggio del problema di salute in questione:

La piattaforma informativa in uso è sostanzialmente costituita da:

- ❖ Flusso Ricoveri Ospedalieri (SDO)
- ❖ Rencam (Disponibile su base informatica a livello regionale con copertura di oltre il 50% delle AUSL dal 2004)
- ❖ Flusso prestazioni 118 (non seguite da ricovero)
- ❖ Sistemi registrazione accessi PS (soltanto in alcuni Ospedali)

Sulla base di questi flussi si prevede di promuovere a livello centrale l'integrazione delle suddette fonti in funzione della sorveglianza su base regionale (v. sorveglianza) ; verrà altresì proseguita la sperimentazione avviata attraverso il sistema SINIACA nelle aree attualmente attive (AO Sciacca, AO Cannizzaro ) con l'opportunità di estensione in altre realtà selezionate con il criterio della volontarietà relativamente alla raccolta, elaborazione e integrazione con le restanti fonti in aree pilota relativamente agli accessi al PS. I suddetti dati verranno anche utilizzati in funzione del monitoraggio dell'efficacia degli interventi di prevenzione avviati

### **Sorveglianza**

Sul fronte della sorveglianza verrà intrapreso su base regionale

#### **A) Sorveglianza standard attraverso la valorizzazione dei flussi correnti e l'utilizzo di flussi mirati entro programmi multicentrici e/o regionali di sorveglianza**

Verrà migliorato il livello di conoscenza del fenomeno incidenti domestici , nei suoi andamenti temporali e spaziali, nei suoi livelli di gravità, nella valutazione dei fattori di rischio associati, nell'impatto sui servizi sanitari e sugli esiti di salute a medio-lungo termine. Vanno per questo valorizzati in primo luogo i flussi informativi correnti attraverso

- 1 ) il rafforzamento e l'integrazione e la valorizzazione dei flussi informativi sanitari disponibili (principalmente SDO-mortalità)
- 2) verranno selezionati esperienze pilota ove sono già disponibili flussi di pronto soccorso per l'avvio di una sorveglianza su piccole aree con possibilità di centralizzazione e integrazione dei relativi dati a livello regionale

#### **B) Analisi epidemiologica e/o utilizzo flussi informativi ad hoc per valutare la prevalenza di opinioni/ comportamenti a rischio non già rilevabili attraverso i flussi informativi correnti routinari**

- ❖ Verrà progettata l'attivazione periodica di surveys in grado di fornire informazioni complementari ed indicazioni di qualità sui dati raccolti routinariamente. Nel caso le realtà monitorate abbiano una scarsa rappresentatività rispetto all'intero territorio regionale questo tipo di indagini è particolarmente raccomandato.

#### Attori per la sorveglianza

- Osservatorio epidemiologico regionale
- Sistemi informativi locali aziendali
- Tutti gli operatori chiamati alla compilazione delle strumenti informativi, sia entro che fuori le strutture sanitarie

#### **Esperienze di prevenzione attivate e livello territoriale coinvolto.**

Allo stato attuale non risultano attività di prevenzione programmate su base regionale al di là di isolate o sporadiche esperienze locali. Per quanto sopra occorre soprattutto rafforzare la promozione ed il coordinamento su tutto il territorio di tali interventi, partendo da aree pilota e/o da realtà selezionate.

#### **Prevenzione**

In base ai risultati della sorveglianza e alle evidenze scientifiche di efficacia verranno individuate le popolazioni verso cui orientare gli interventi di prevenzione (tenuto conto che le principali fasce di rischio sono rappresentate, in ordine, da anziani, bambini, donne adulte), privilegiando approcci integrati multidisciplinari a fronte di quelli singoli, e circa alcuni ambiti prioritari.

Gli interventi di prevenzione saranno orientati verso:

1. Formazione degli operatori sanitari e socio-sanitari (ad esempio, operatori dei Dipartimenti di prevenzione e dei Distretti sanitari, MMG, PLS), mirata all'acquisizione di competenze di base per la realizzazione e per la valutazione di interventi di rilevazione della sicurezza dell'ambiente domestico e degli aspetti socio-assistenziali;
2. Realizzazione di interventi di rilevazione degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni, attraverso l'effettuazione di visite domiciliari, associati a quelli informativo/educativi;
3. Realizzazione di interventi informativo/educativi strutturati per i gruppi a rischio, ad esempio bambini 0-4 anni (con coinvolgimento dei genitori e delle istituzioni scolastiche); anziani (quelli che vivono da soli dovrebbero essere considerati come soggetti prioritari), casalinghe;

4. Realizzazione di interventi basati sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana.

Per la realizzazione di tali interventi verranno privilegiati interventi integrati che si avvalgano anche di istituzioni sanitarie, non sanitarie e di gruppi della società civile. (es. servizi di assistenza domiciliare sia sanitaria che sociale, RSA, Hospice, Case alloggio, centri per anziani, associazioni di casalinghe etc.)

**piano operativo**

- evento da sorvegliare: infortunio osservato presso il Pronto Soccorso; infortunio rilevato attraverso i ricoveri ospedalieri;
- definizione dell'ambito territoriale di conduzione della sorveglianza: a partire dalla ASL/distretto in atto attivi per il sistema SINIACA (ASL Agrigento- Distretto Sciacca e AO Cannizzaro- Distretto Catania) con progressivo coinvolgimento di altre aree reclutate sulla base della effettiva disponibilità logistica organizzativa
- definizione di indicatori di processo e di risultato ai fini del monitoraggio e della valutazione  
Il monitoraggio del progetto avverrà sulla base di alcuni indicatori di attività tra cui:  
Costituzione gruppo coordinamento e individuazione referenti aziendali (tempo 0)  
Individuazione aree pilota (1° trimestre)  
Definizione piano di valutazione (1° trimestre)  
Avvio integrazione basi dati e report descrittivi sorveglianza regionale (1° anno)  
Avvio interventi (1°-3° anno)  
Valutazione (3° anno)
- definizione dei flussi informativi;  
Verranno utilizzati  
Dati Rencam  
Dati SDO  
Flussi PS Ospedalieri attivati con sistema SINIACA  
Indagini ad HOC
- definizione di un piano di formazione per gli operatori coinvolti nella sorveglianza;

*Dipartimento Osservatorio Epidemiologico  
Regione Siciliana*

La formazione degli operatori coinvolgerà in primo luogo responsabili e protagonisti della rilevazione prioritariamente nelle aree pilota attivate con eventi formativi concordati con le istituzioni nazionali di riferimento per il sistema SINIACA

- definizione dell'assetto organizzativo;

Costituzione del gruppo di lavoro di coordinamento

Composto da rappresentanti dei seguenti servizi (prioritariamente individuati tra le aziende/o aree aderenti):

- Osservatorio Epidemiologico
- Servizio Educazione alla salute
- Dipartimenti Prevenzione
- Responsabili Pronto Soccorso

- tempi per la realizzazione;

Tempi e costi per la realizzazione

Tempi 3 anni

Costi

livello centrale: per sviluppo e integrazione basi dati 100000 E/anno

livello territoriale (intera regione): per interventi e raccolta dati: 900000 E/anno

Totale complessivo: 3000000

**Bibliografia**

1. Rapporto sul Profilo di Salute ed Indagine sulle Priorità Sanitarie in Sicilia, [www.doesicilia.it](http://www.doesicilia.it)
2. [www.thecommunityguide.org/mvoi/default.htm](http://www.thecommunityguide.org/mvoi/default.htm)