



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato 2

1) Regione:

Regione Autonoma della Sardegna

2) Titolo del progetto o del programma:

Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici

Obiettivo generale di salute

Riduzione dei ricoveri per eventi traumatici da caduta, da ustioni e avvelenamenti in ambiente domestico nei bambini da 0 a 4 anni e della mortalità da eventi traumatici in particolare frattura di femore negli anziani oltre i 65 anni, attraverso campagne informative e interventi formativi multi-fattoriali ed intersettoriali di promozione alla salute con messa a regime delle attività di sorveglianza.

Gruppi di interesse coinvolti nella realizzazione

Gruppo Tecnico Regionale prevenzione, ASL, Università degli Studi Facoltà di Cagliari, Scuola, ANCI, Province, Associazione genitori

Gruppo di Progetto

Gruppo Tecnico Regionale prevenzione (D.Campus, M.L. Senis, M.Adelia Aini, T. Mulas, E. D'Aloja, G. Finco, I. Mulargia)

3) Identificativo della Linea o delle Linee di intervento generale/i di cui in Tabella 1:

Macroarea 2:

Prevenzione universale

Linea di intervento generale 2.3:

Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico

4) Numero identificativo del progetto o del programma all'interno del Piano operativo regionale:

2.3.1

5) Breve descrizione dell'intervento programmato

La Regione Sardegna già con il precedente Piano di Prevenzione 2005-2007 (prorogato al 2009) ha avviato il **Progetto di prevenzione degli Incidenti domestici**, rivolto ai bimbi da 0 sino ai 4 anni e agli anziani over 65 anni.

Pertanto, dando seguito alle attività inserite nel programma regionale e in coerenza con le iniziative previste di Informazione-Comunicazione, sarà consolidata l'attività di informazione, ed implementati dove già in essere, interventi di sensibilizzazione ed interventi educativi orientati alla prevenzione degli incidenti domestici e rivolti ai target individuati, ovvero: i genitori di bimbi nei primi quattro anni di vita, gli anziani ultra sessantacinquenni e gli addetti all'assistenza di bambini ed anziani.

Inoltre sarà implementata la procedura relativa all'acquisizione dei flussi informativi dei PS ospedalieri della Regione , e predisposta una scheda di rilevazione sulle condizioni di sicurezza strutturale delle abitazioni.

Nel nuovo Piano di Prevenzione 2010-2012 ci si propone di dar seguito e completare quanto sopradetto focalizzando l'attenzione alle azioni di sensibilizzazione.

Analisi di contesto

Gli infortuni domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica, sia per l'incidenza nella popolazione che per la gravità degli esiti.

A livello nazionale nel 2008 (Fonte ISTAT) il numero complessivo degli incidenti rilevati nel trimestre è 930.000, mentre il numero medio di incidenti per infortunato è pari al 1,2 per mille e quasi il 70% di tutti gli incidenti accaduti riguarda le donne, con un quoziente di infortuni pari al 17,6 per mille, mentre negli uomini è del 9,0 per mille. L'analisi dei quozienti per fascia di età mostra inoltre un quoziente pari a 17,9 nei maschi tra 0 e 5 anni (M+F=13,0 per mille); il quoziente nella fascia di età oltre i 65 anni arriva fino al 27,1 per mille(75-79).

Gli stessi dati ISTAT riferiti alla Regione Sardegna (relativamente all'anno 2008), rivelano che circa 16.000 persone hanno subito incidente in ambito domestico nei tre mesi precedenti l'intervista con un tasso pari a 9,5 per mille abitanti. (Fonte ISTAT).

L'andamento nel tempo del fenomeno appare però instabile con un quoziente che arriva fino a 19,9 per mille persone nell'anno 2007; tale valore è superiore al tasso nazionale che nello stesso anno era pari a 11,9 per mille persone.

In Sardegna, una indagine epidemiologica (studio di prevalenza retrospettivo)¹, condotta nell'anno scolastico 2006-2007 su un campione costituito da 2075 madri di alunni di scuole di I e II grado, ha rilevato una prevalenza del 19,3% per "incidente domestico" e del 6,89% per "incidente domestico grave"².

Indagini di sorveglianza condotte presso un campione di pronto soccorso ospedalieri dal SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambiente di Civile Abitazione), hanno consentito di integrare le informazioni ottenute dalla sorveglianza con quelle ottenute dalle fonti correnti di mortalità e ricovero ospedaliero: i dati permettono di identificare le modalità di incidente di maggiore gravità e le classi a maggior rischio nei bambini in età prescolare e negli anziani.

¹ di G. Rossi, G. La Torre, A. Mannocci, A. Sferrazza, C. De Waure, M.L. Specchi, W. Ricciardi, D. Campus et. Al. – Igiene e Sanità Pubblica – Parte Scientifica e Pratica LXIV.3.2008, studio organizzato dal Servizio Prevenzione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna e rappresentante la fase pilota di uno studio multicentrico nazionale condotto dall'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore

² Sono stati considerati come incidenti domestici quelli che hanno compromesso temporaneamente o definitivamente le condizioni di salute a causa di ferite, fratture, contusioni, lussazioni, ustioni, avvelenamenti o altre lesioni e che si sono verificati, indipendentemente dalla volontà umana, all'interno o all'esterno (balcone, giardino, garage, cantina, soffitta, pianerottolo o scala) di un'abitazione, di proprietà o della famiglia stessa o di altri parenti o vicini. L'evento incidente domestico è stato definito "grave" se l'intervistato, successivamente all'infortunio, ha fatto ricorso ad una visita (in farmacia, in ambulatorio, presso la guardia medica o al pronto soccorso) o alla chiamata dell'ambulanza, è stato ricoverato o ha subito fratture o trascorso un periodo di immobilità a letto

Da un'analisi e rielaborazione dei dati di mortalità per trauma (schede ISTAT) relativi al 2001, è stato stimato che un numero di 3800 decessi di soggetti anziani di età superiore a 75 anni sia dovuto a cadute in casa, che aggiunti a quelli delle persone più giovani (età inferiore a 75 anni) portano la statistica dei morti per incidente domestico a 4500 morti all'anno, con un'incidenza pari a 7,8 decessi ogni 100.000 abitanti/anno³.

I dati più recenti attribuiscono il 40% degli accessi in pronto soccorso a caduta, il 15% a ferita da taglio, il 12% ad urto o schiacciamento. Tra i soggetti ricoverati per incidente domestico oltre il 70% riferisce di essere caduto e tra questi il 75% ha più di 65 anni e nella maggior parte si tratta di donne (56%).

L'esame della gravità degli eventi per accesso in PS, rileva che i bambini richiedono assistenza immediata o giungono in pericolo di vita (codici gialli o rossi) nel 38% dei casi, così come gli anziani (32%) che peraltro rappresentano il 43% di tutti i codici gialli registrati in PS⁴.

I bambini rappresentano infatti, una fascia di popolazione ad alto rischio (alta incidenza di eventi ed alto tasso di ospedalizzazione). Inoltre le contusioni, le ustioni e gli avvelenamenti rappresentano le lesioni più frequentemente riscontrabili come esito dell'infortunio nei bambini⁵

Anche nell'indagine ISTAT 2008, tra i soggetti a rischio, si individuano i bambini più piccoli (il 13,0 per mille di chi ha meno di 6 anni) e gli anziani, in particolare oltre i 70 anni (oltre il 20 per mille ha subito un incidente nei 3 mesi precedenti l'intervista).

Circa le modalità di accadimento dell'evento incidente domestico, i dati correnti rilevano che il coinvolgimento dei bambini potrebbe essere evitato con l'adozione di comportamenti adeguati da parte dei genitori.

La strategia preventiva di tipo primario sarà pertanto orientata ad informare sui rischi e sulla possibilità di interventi correttivi comportamentali e strutturali o impiantistici e sulla diffusione della cultura della sicurezza, mediante l'educazione al rischio.

La necessità di sviluppare strategie multidisciplinari dovrà essere completata da una raccolta sistematica e continua di informazioni oltre che dalla diffusione di informazioni e di interventi destinati agli adulti per la promozione di comportamenti "sicuri".

3 Istituto Superiore di Sanità A. Pittidis et Al., "La Sorveglianza degli incidenti domestici in Italia" ver. italiana, documento ISS, 05/AC/624, 4 novembre 2005

4 Cecchi R, Ciallella C., Caruso S., Valente S., Boccardelli G., D'Annibale C.
Gli infortuni domestici mortali: rilevazione casistica e studio della lesività anche in relazione alla attività lavorativa svolta. Atti del Congresso " Le sfide del Galliera 2008"

5 De Santi A., Zuccaro P, Filippini F., Minutilo A., Guerra R. (ED). La Promozione della salute nelle scuole. Roma Istituto Superiore di Sanità, 2010. (Rapporti ISTISAN 10/03)

Già con la legge 493/99 venivano attribuite al SSN le funzioni in materia di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici, dando particolare enfasi alla realizzazione del Sistema informativo dedicato e alle azioni di informazione ed educazione sanitaria.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 (prorogato al 2009) conferma la necessità di indagare i nessi di casualità tra fattori ambientali, strutturali e comportamentali e gli effetti patologici.

Il Siniaca ha avviato un sistema di sorveglianza degli incidenti domestici basato sugli arrivi in pronto soccorso ospedaliero in un campione di 30 centri distribuiti sul territorio nazionale, per un totale di 55 mila casi osservati.

Secondo queste stime , ogni anno nel nostro Paese, gli incidenti domestici mandano al Pronto soccorso 1 milione e 728 mila persone, 130 mila sono i ricoverati e 7000 i decessi.

Un dato da sottolineare è che in età pre-scolare, il soffocamento e l'annegamento costituiscono la prima causa di mortalità domestica nei bambini, provocando nel complesso il 50% delle morti.

Tra 1 e 4 anni di età, il rischio di finire in pronto soccorso è 3,7 volte maggiore che tra i 15-19 anni mentre, rispetto alla stessa classe di età, per gli ultraottantenni è di 3,2 volte maggiore

Questi i dati, analizzati per categorie:

- donne: sono coinvolte oltre il 60% di tutti gli incidenti, con un quoziente di infortuni del 17 per mille
- uomini: hanno un quoziente di infortuni del 10,1 per mille
- giovani: fino a 14 anni la prevalenza di infortuni è maggiore tra i maschi, mentre al crescere dell'età sono le femmine a risultare più coinvolte in incidenti domestici. I bambini più piccoli sono una categoria ad alto rischio (il 16,2 per mille degli incidenti riguarda bambini al di sotto dei 6 anni)
- anziani: altra grande categoria a rischio, in particolare gli ultraottantenni, che hanno un quoziente di infortuni pari al 33,9 per mille.

Sempre secondo i dati Istat, per quanto riguarda la distribuzione territoriale interna al nostro Paese, le isole sono le realtà geografica che presentano il maggior numero di incidenti domestici. Per quanto riguarda i quozienti di infortuni, i dati sulle varie ripartizioni geografiche:

Nordovest: 12,5 per mille, Nordest: 15,9 per mille, Centro: 16,1 per mille, Sud: 9,8 per mille,

Isole: 16,6 per mille.

I dati, relativi al Sistema di sorveglianza Passi 2009 della regione Sardegna rivelano che il 91% degli intervistati ha dichiarato di avere una bassa percezione del rischio di infortunio domestico.

Inoltre, solo il 16% ha riferito di aver ricevuto informazioni di prevenzione, soprattutto attraverso opuscoli (9,4%) e mass media (8,5%). Nel complesso, le informazioni sulla prevenzione sono risultate scarse ma, tra coloro che dichiarano di averle ricevute, circa il 28% si è dimostrato sensibile al problema e ha modificato i propri comportamenti o ha reso la propria abitazione più sicura.

I dati dell'indagine Passi d'Argento, relativi al 2010 confermano che in Sardegna il 12,8% degli ultra64enni è caduto nei 30 giorni che precedevano l'intervista; il 57,4 degli ultra64enni sardi intervistati ha paura di cadere. Dalle interviste emerge la necessità di fornire agli anziani informazioni chiare circa l'adozione di comportamenti sicuri e l'utilizzo di ausili quali maniglioni, seggiolini e tappetini antiscivolo.

6) Beneficiari

- Popolazione target:

bambini fra gli 0-4 anni (66.784)
genitori di bambini in età compresa fra 0-4 anni
soggetti > 65 anni (312.680)
operatori sanitari/socio-sanitari addetti all'assistenza di bambini e anziani.

7) Obiettivi di salute (e/o obiettivi di processo) perseguiti

INDICATORI	FONTE DI VERIFICA	VALORE dell'indicatore al 31/12/2011		VALORE dell'indicatore al 31 /12/2012	
		ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
Riduzione della mortalità da eventi traumatici nella popolazione anziana.	Dati di mortalità per causa	Riduzione del 5% del tasso di mortalità da ID nella popolazione >65 aa	%	Riduzione del 5% del tasso di mortalità da ID nella popolazione >65 aa	%
Riduzione ricoveri per eventi traumatici da caduta e ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini di età compresa fra 0 e 4 anni.	SDO e DRG	Riduzione del 5% del tasso di ricovero per trauma o avvelenamento nei bambini da 0 a 4 anni	%	Riduzione del 5% del tasso di ricovero per trauma o avvelenamento nei bambini da 0 a 4 anni	%

		ATTESO	OSSERVATO	ATTESO	OSSERVATO
Miglioramento delle condizioni di salute dei bambini in età compresa fra 0 4 anni, di >65enni e dei rispettivi gruppi famigliari.	Registri accettazione Pronto Soccorso	Riduzione del 5% di ID nelle Età 0-4 anni e > 65 anni	%	Riduzione del 5% di ID nelle Età 0-4 anni e > 65 anni	%
	SDO e PS	Riduzione del 5% di fratture di femore da ID nella pop. >65	%	Riduzione del 5% di fratture di femore da ID nella pop. >65	%
	Accettazione PS dati ADI	Riduzione della proporzione (5%) di soggetti che riferiscono caduta nei 30 giorni precedenti l'intervista.	%	Riduzione della proporzione (5%) di soggetti che riferiscono caduta nei 30 giorni precedenti l'intervista.	%
	SS PASSI				

8) ATTIVITA'/AZIONI

	LOGICA DELL'INTERVENTO	INDICATORI	FONTI DI VERIFICA	CONDIZIONI
--	------------------------	------------	-------------------	------------

ATTIVITA'	1	Inserimento delle tematiche relative alla "Prevenzione degli incidenti domestici" nei programmi di aggiornamento professionale dei docenti delle scuole d'infanzia in occasione della formazione programmata per il Progetto Scuola salute nel programma ministeriale di Guadagnare Salute.	N° di scuole coinvolte nel progetto SCUOLA SALUTE/ N° TOTALE di Scuole d'infanzia	Avvio del Progetto SCUOLA SALUTE a livello regionale e identificazione docenti referenti per la formazione a cascata.
	2	Inserimento della tematica d'informazione sulla prevenzione degli ID nei corsi pre-parto , nei servizi vaccinali con distribuzione di materiale informativo in ogni occasione di contatto di futuri genitori e neogenitori con il Servizio Sanitario regionale.	N° di consultori o dei centri vaccinali che inseriscono la tematica Prevenzione ID/N° Consultori regionali o dei centri vaccinali. Variazione dati PASSI.	Frequenza dei corsi pre-parto da Parte dei futuri genitori e trasmissione del messaggio informativo ad ogni contatto con il SSR (Servizio consultoriale, vaccinale, pediatra di libera scelta).
	3	Incontri informativi sulla tematica con assistenti sociosanitari impegnati nell'assistenza ad anziani.		
	4	Compilazione delle schede tecniche di valutazione della sicurezza strutturale presso le abitazioni di soggetti che hanno subito un incidente domestico.	.	
	5	Implementazione Sistema di Sor. PASSI-SIsaR		
	6	Elaborazione dati raccolti e loro diffusione per programmare nuove strategie operative. Report finale		

Cronoprogramma

Diagramma di Gantt

“Programma regionale di sorveglianza e prevenzione degli Incidenti Domestici”

	ATTIVITA'	CHI	Dic. 2010	ANNO 2011				ANNO 2012			
1	Approvazione progetto Inc. domestici	Giunta Regionale		I	II	III	IV	I	II	III	IV
2	Inserimento delle tematiche relative alla “Prevenzione degli incidenti domestici” nei programmi di aggiornamento...etc (vedi scheda ATTIVITA'- AZIONI n.1)	Regione, ASL, Università, Scuola									
3	Inserimento della tematica d'informazione sulla prevenzione degli ID nei corsi pre-parto , nei servizi vaccinali...etc (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.2)	Regione, ASL, altre istituzioni									
4	Incontri informativi sulla tematica ID con assistenti sociosanitari impegnati nell'assistenza ad anziani. etc (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.3)	ASL									
5	Compilazione delle schede tecniche di valutazione della sicurezza strutturale presso le abitazioni di soggetti che hanno subito un incidente domestico (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.4)	ASL - COMUNI									
6	Implementazione Sistema di Sorveg. Passi - SIsar. PS (vedi scheda ATTIVITA'-AZIONI n.5)	Gruppo progetto, Gruppo SIsar, medici e operatori sanitari									
7	Elaborazione dati raccolti e loro diffusione per programmare nuove strategie operative. Report finale (vedi scheda ATTIVITA'- AZIONI n.6)	ASL -Assessorato Igiene e Sanità									

Piano di Valutazione

Obiettivo specifico	Indicatori di Valutazione	Approccio di misura	Fonte DATI	Strumento di Raccolta
Riduzione mortalità da ID nei >65 anni	Tasso di mortalità per causa specifica (caduta/trauma)	quantitativo	Flussi informativi regionali aziendali	Schede ISTAT
Riduzione ricoveri da ID nella fascia età 0-4 anni	SDO	quantitativo	Flussi informativi ospedalieri	SDO
Informazione: quanti genitori conoscono il problema degli ID?	Proporzione dei genitori che conoscono la tematica prima e dopo la frequenza dei corsi o l'accesso ai servizi vaccinali	quantitativo	Dichiarazione dei genitori	Scheda di registrazione accesso ai consultori o servizi vaccinali
Quanti operatori sono informati sui comportamenti/stili di vita a rischio negli anziani?	Proporzione di operatori che conoscono il problema ID prima/dopo gli incontri informativi presso sedi sociali e/o comuni	quantitativo	Dichiarazione degli operatori	questionario

9) Risorse finanziarie per la realizzazione del progetto:

Anno 2011 € 200.000

Anno 2012 € 200.000