

## Programma 8: Casa Sicura

### OBIETTIVI CENTRALI

**6.1.** Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero (**azioni n. 1-2**)

**6.3.** Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale a rischio, nei genitori e nei care giver (**azioni n. 3-4**)

### RAZIONALE E DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA

Il Piano Regionale della Prevenzione 2010 – 2013 aveva già affrontato il tema degli incidenti domestici ponendo l'obiettivo di migliorare la consapevolezza del rischio negli anziani e nei genitori dei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni.

Per quanto riguarda gli anziani, le azioni erano rivolte alla prevenzione delle cadute (e delle recidive), assumendo come indicatore il numero di ricoveri per fratture di femore, e comprendevano la valutazione multidimensionale in fase di dimissione, finalizzata ad individuare fattori di rischio connessi allo stato di salute e al trattamento farmacologico in atto al momento dell'incidente; era previsto il coinvolgimento di volontari anziani finalizzato all'accesso presso le abitazioni (per l'individuazione di eventuali pericoli) e al rilascio di indicazioni per la riduzione del rischio di incidente domestico.

Per quanto riguarda invece i bambini, si prevedeva la sistematica informazione dei genitori (attraverso materiale ad hoc) sui rischi e sugli interventi di prevenzione, in occasione degli appuntamenti del calendario vaccinale.

La formazione (propedeutica all'avvio delle altre azioni previste) degli operatori delle AUSL operanti nei Dipartimenti di Prevenzione (Servizi di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, compresi i centri vaccinali) e dei Distretti Sanitari è stata completata solo nell'anno 2013, a causa di difficoltà di adesione di una delle quattro AUSL.

La procedura di attivazione delle UVM alla dimissione di pazienti anziani ricoverati per frattura di femore conseguente a caduta da incidente domestico, elaborate da un gruppo di lavoro composto dai coordinatori delle UVM delle quattro AUSL, è stata recepita, ma la mancanza di adesione delle Unità Operative di Ortopedia, alle quali era affidata l'attivazione degli interventi, ne ha ostacolato l'applicazione.

Sono stati avviati, ma non portati a compimento, contatti con le organizzazioni degli anziani inquadrati nel sistema del volontariato regionale, con lo scopo di stipulare protocolli di intesa per il coinvolgimento nelle azioni di *peer education* in materia di sicurezza delle abitazioni.

È stato infine realizzato il materiale informativo previsto per l'intervento di informazione e assistenza ai neo-genitori in occasione degli appuntamenti del calendario vaccinale.

Vista la difficoltà di attivazione degli interventi delle UVM, e utilizzando come occasione di promozione della sicurezza nelle abitazioni le richieste di sopralluogo per verifica di salubrità, nella provincia di Pescara sono stati avviati interventi di verifica delle condizioni di sicurezza di abitazioni prevalentemente di tipo economico-popolare occupate da cittadini in condizioni di svantaggio.

Anche per il monitoraggio dei ricoveri conseguenti ad incidente domestico si è rilevata come criticità la scarsa qualità di compilazione delle SDO, ed in particolare l'affidabilità della classificazione dei traumi, e si è deciso di affrontarla con un'azione specifica inserita nel programma 1.

Il numero di ricoveri per incidente domestico negli anni 2012 e 2013 è di poco inferiore ai 4.000 / anno (3907 nel 2012 e 3739 nel 2013), con una lieve tendenza alla riduzione (-4,3% nel 2013 rispetto all'anno precedente). Dei circa 40.000 accessi annui in Pronto Soccorso avvenuti nel 2005 (dati SINIACA), il 44% era stato determinato da cadute o inciampamenti (il 53% se si considerano soltanto le donne); il 12,2% degli accessi (il 13,8% degli accessi di donne) era stato seguito da ricovero. Negli anni 2012 – 2013, i primi 3 DRG per frequenza relativi ai ricoveri attribuiti ad incidente domestico sono riferiti ad intervento chirurgico su anca e femore e a sostituzione di articolazione maggiore.

Per quanto riguarda i bambini fino a 6 anni, nel 2013 si sono avuti nella regione 31 ricoveri attribuiti avvelenamento ed effetti tossici dei farmaci (DRG 451); in 14 casi il ricovero era riconducibile a



“avvelenamento da farmaco o medicamento non specificato”. È verosimile che si tratti soltanto di una quota marginale degli incidenti domestici da avvelenamento o intossicazione in età pediatrica, e che resti comunque non conosciuto il numero complessivo di eventi affrontati con il supporto di operatori sanitari (dai PLS agli operatori dei Pronto Soccorso generali o pediatrici) che non giungono al ricovero.

Dal sistema di sorveglianza PASSI, nel 2013 la percezione del rischio (prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano che il rischio di infortunio nel proprio ambiente domestico, per sé o per i propri familiari, è alto o molto alto) nella regione è inferiore a quella nazionale (2.19% vs. 5,7%); nello stesso anno, solo il 15,4% delle persone della stessa fascia di età ha dichiarato di aver ricevuto (nei 12 mesi precedenti l'intervista) informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici – informazioni su come evitare le cadute in casa, rispetto al 13% nazionale. La stessa informazione, rilevata dal sistema PASSI D'ARGENTO (riferita quindi agli ultra64enni) per gli anni 2010 – 2013, indica una prevalenza di poco superiore rispetto al dato nazionale (18,6% vs. 16,4%). In ogni caso, i dati ricavati dalle sorveglianze PASSI e PASSI D'ARGENTO indicano ampi margini di possibile miglioramento da perseguire con il coinvolgimento degli operatori sanitari.

Alla luce di quanto esposto, il programma prevede azioni in continuità con il PRP precedente per quanto riguarda la valutazione multidisciplinare, multidimensionale di soggetti anziani vittime di cadute traumatiche trattati in ambiente ortopedico all'atto della dimissione, il coinvolgimento dei pari per la diffusione della consapevolezza dei rischi di incidente domestico, la sistematica informazione (attraverso materiale ad hoc) dei genitori sui rischi e sugli interventi di prevenzione (per la quale si prevede di coinvolgere, oltre gli operatori dei centri vaccinali e dei distretti, anche i pediatri di libera scelta). A queste azioni si affiancheranno: l'estensione a tutto il territorio regionale della valutazione dei rischi di incidente domestico nelle abitazioni per le quali è stato richiesto il certificato di idoneità igienico-sanitaria.

Nel programma 4 sono previste azioni finalizzate al miglioramento della conoscenza del fenomeno e delle misure di prevenzione, rivolte agli operatori sanitari (a partire dai medici di medicina generale - per gli aspetti relativi agli incidenti domestici degli anziani, con priorità per le cadute – e dai pediatri di libera scelta – per gli aspetti relativi agli incidenti domestici dei bambini, con priorità per gli avvelenamenti e le intossicazioni).

Nel Programma 1 sono previste azioni specifiche:

- per il miglioramento della qualità delle SDO, con particolare riguardo alla classificazione dei traumi e delle intossicazioni,
- per la strutturazione di flussi informativi finalizzati al monitoraggio degli incidenti domestici (compresi avvelenamenti e intossicazioni),
- per il miglioramento della classificazione degli eventi giunti all'attenzione dei DEA
- per l'adesione della Regione ai moduli opzionali PASSI e PASSI d'Argento relativi all'informazione sugli incidenti domestici e le cadute in casa fornite da operatori sanitari (indicatori centrali 6.3.1 e 6.3.2).

Infine, le azioni finalizzate ad aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni sono inserite nel Programma n. 3.

### **CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE**

Rispetto al rischio di incidente domestico correlato alla sicurezza delle abitazioni (delle strutture, degli arredi e degli impianti, dell'uso e della custodia dei prodotti e dei farmaci), i dati tratti dall'indagine multiscopo ISTAT “Aspetti della vita quotidiana” 2009 – 2012 indicano la presenza di problemi di sicurezza riferiti dal 6,1% degli uomini e dal 6% delle donne, con una frazione attribuibile alle disuguaglianze pari rispettivamente al 79% per gli uomini e al 60.9% per le donne. L'impatto dell'eliminazione delle disuguaglianze di esposizione sulla popolazione generale porterebbe ad una riduzione della prevalenza del 4,2% . In questa direzione si colloca l'azione che prevede valutazione, da parte di operatori dei Servizi IESP, dei rischi di incidente domestico nelle abitazioni per le quali è stata richiesta la certificazione di idoneità igienico-sanitaria.



<b>Target</b>	
<b>Setting</b>	collettività
<b>Intersettorialità</b>	Attori: Dipartimenti di Prevenzione, UOC di ortopedia e traumatologia, UVM, Distretti Sanitari, MMG, PLS, Università Stakeholders: associazioni, anche di volontariato, e Onlus (ADA, AUSER, ANTEAS, organizzazioni sindacali dei pensionati)

**AZIONE n. 1 - "ATTUALIZZARE ED IMPLEMENTARE LA PROCEDURA REGIONALE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEGLI ANZIANI RICOVERATI PER FRATTURA DI FEMORE DA INCIDENTE DOMESTICO"**

**(obiettivo centrale 6.1)**

**RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE**

Con il PRP 2010 – 2013 è stata elaborata una procedura di valutazione multidimensionale alla dimissione di pazienti anziani ricoverati per frattura di femore conseguente a caduta da incidente domestico, affidata alle UVM (che ne avevano curato l'elaborazione). L'applicazione della procedura ha trovato ostacoli nella scarsa adesione da parte delle UOC di Ortopedia, cui era affidato il compito di attivare l'intervento. Ove applicata, ha evidenziato problematiche riferite ai flussi informativi tra UVM / Distretti e Dipartimenti di Prevenzione. Pertanto si prevede una revisione ed una attualizzazione della procedura, anche con riferimento alle modifiche nell'organizzazione dei servizi territoriali delle ASL nel frattempo intervenute. Nella revisione saranno coinvolte le UOC di Ortopedia e Traumatologia.

Ai fini dell'implementazione delle azioni del programma sarà preliminarmente formalizzata la costituzione di un gruppo centrale (formato da un referente per ciascuna ASL)

**EVIDENZE DI EFFICACIA**

- Linea guida "Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani" (Ministero della Salute- ISS: PNLG, n°13)

**ATTIVITÀ PRINCIPALI**

- 1) formalizzazione di un coordinamento regionale del programma composto da un referente per ogni ASL;
- 2) revisione della procedura di valutazione multidimensionale;
- 3) consultazione delle UVM, dei servizi IESP, delle UOC di Ortopedia e Traumatologia e recepimento di contributi finalizzati ad una maggiore efficacia della procedura;
- 4) formalizzazione della procedura, sotto forma di linea di indirizzo regionale per le ASL;
- 5) recepimento formale della procedura da parte delle ASL;
- 6) applicazione della procedura

<b>TARGET</b>	Anziani con frattura di femore da incidente domestico			
<b>SETTING</b>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<b>INTERSETTORIALITA'</b>	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, delle UOC di ortopedia e traumatologia, dei DEA, dei Distretti Sanitari; Unità di Valutazione Multidimensionale			

## INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline anno 2013 (Fonte: Report annuale UVM delle ASL)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
n. anziani con frattura di femore da incidente domestico dimessi e sottoposti a valutazione / totale anziani con frattura di femore da incidente domestico dimessi ( <b>INDICATORE SENTINELLA</b> )	n. r.	5%	20%	40%

## CRONOPROGRAMMA

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) formalizzazione di un coordinamento regionale del programma composto da un referente per ogni ASL;	X											
2) revisione della procedura di valutazione multidimensionale;	X	X										
3) consultazione delle UVM, dei servizi IESP, delle UOC di Ortopedia e Traumatologia e recepimento di contributi finalizzati ad una maggiore efficacia della procedura;		X										
4) formalizzazione della procedura, sotto forma di linea di indirizzo regionale per le ASL;			X									
5) recepimento formale della procedura da parte delle ASL;			X									
6) applicazione della procedura			X	X	X	X	X	X	X	X	X	

**AZIONE n. 2 - "VALUTARE I RISCHI PER LA SICUREZZA DOMESTICA NELLE ABITAZIONI IN OCCASIONE DEI SOPRALLUOGHI FINALIZZATI AL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI DI IDONEITÀ IGIENICO-SANITARIA, MIGLIORANDO LE CONOSCENZE DEGLI OCCUPANTI SULLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE"**

**(obiettivo centrale 6.1)**

### RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE

Sulla base delle esperienze avviate in una delle ASL che ha visto l'affiancamento della valutazione dei rischi di incidente domestico a quella finalizzata alla certificazione di idoneità igienico-sanitaria delle abitazioni su richiesta si prevede di estendere questo tipo di attività all'intero territorio regionale. A questo scopo, si valuterà preliminarmente l'eventuale necessità di aggiornamento degli operatori a suo tempo formati e si organizzerà l'eventuale formazione di nuovi operatori nel frattempo inseriti nei servizi IESP. Saranno condivisa procedura di intervento e gli strumenti di registrazione dei dati rilevati. Gli interventi di valutazione saranno utilizzati ai fini del miglioramento delle conoscenze degli occupanti in materia di rischi di incidenti domestici a partire dalle criticità osservate.

### ATTIVITÀ PRINCIPALI

- 1) valutazione del bisogno formativo di operatori già formati o di nuovi operatori dei Servizi IESP in materia di incidente domestico
- 2) organizzazione e realizzazione di eventuali corsi di aggiornamento
- 3) condivisione dei criteri di intervento (con priorità sulle fasce di età a rischio) e degli strumenti di supporto alla valutazione dei rischi per la sicurezza nelle abitazioni oggetto di richiesta di certificazione idoneità igienico-sanitaria

- 4) individuazione di un set di dati per la registrazione degli esiti dell'intervento
- 5) elaborazione di uno strumento informatico per la registrazione degli esiti degli interventi
- 6) avvio degli interventi nelle abitazioni
- 7) elaborazione e diffusione, con pubblicazione sui siti web delle ASL, di report annuale regionale sui risultati dell'attività

<b>TARGET</b>	Occupanti di abitazioni che richiedono la valutazione di idoneità igienico-sanitaria			
<b>SETTING</b>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<b>INTERSETTORIALITA'</b>	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione (Servizi IESP, Amministrazioni comunali, comunità di immigrati, gruppi di popolazione svantaggiati dal punto di vista socio economico)			

## INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline anno 2013	Valore atteso 2016 (Fonte: report annuale - Servizi IESP)	Valore atteso 2017 (Fonte: report annuale - Servizi IESP)	Valore atteso 2018 (Fonte: report annuale - Servizi IESP)
n. abitazioni valutate per la sicurezza / n. abitazioni oggetto di richiesta di idoneità igienico – sanitaria abitate da soggetti in fasce di età a rischio	n.d.	5%	25%	50%

## CRONOPROGRAMMA

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) valutazione del bisogno formativo di operatori già formati o di nuovi operatori dei Servizi IESP in materia di incidente domestico	X											
2) organizzazione e realizzazione di eventuali corsi di aggiornamento	X	X	X									
3) condivisione dei criteri di intervento (con priorità sulle fasce di età a rischio) e degli strumenti di supporto alla valutazione dei rischi per la sicurezza nelle abitazioni oggetto di richiesta di certificazione idoneità igienico-sanitaria	X											
4) individuazione di un set di dati per la registrazione degli esiti dell'intervento		X	X									
5) elaborazione di uno strumento informatico per la registrazione degli esiti degli interventi			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6) avvio degli interventi nelle abitazioni								X				X

**AZIONE n. 3 - "INFORMARE E FORMARE VOLONTARI ANZIANI SUI RISCHI DI INCIDENTE DOMESTICO PER LA DIFFUSIONE DELLE CONOSCENZE TRA PARI"**

**(obiettivo centrale 6.3)**

### RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE

L'azione intende proseguire sulla strada intrapresa di coinvolgimento delle organizzazioni degli anziani inquadrati nel sistema del volontariato regionale, formalizzando il Protocollo di intesa già concordato



nel corso del precedente PRP per il coinvolgimento nelle azioni di peer education in materia di sicurezza nelle abitazioni di anziani volontari con competenze tecniche di base.

#### EVIDENZE DI EFFICACIA

- Linea guida “Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani” (Ministero della Salute- ISS: PNLG, n°13)

#### ATTIVITÀ PRINCIPALI

- 1) formalizzazione del Protocollo d’intesa regionale
- 2) nell’ambito del protocollo di intesa condivisione di un programma di incontri nel territorio della regione per l’informazione e la formazione di volontari ed anziani sui rischi di incidente domestico
- 3) realizzazione degli incontri nel territorio con partecipazione di operatori dei Servizi IESP
- 4) raccolta di adesioni da parte di anziani volontari con competenze tecniche di base
- 5) condivisione a livello territoriale di un programma di interventi di peer education dei volontari, organizzato dalle associazioni aderenti al protocollo di intesa
- 6) realizzazione del programma
- 7) iniziative pubbliche congiunte ASL/Organizzazioni aderenti, per la presentazione dei risultati dell’attività

<b>TARGET</b>	Anziani a rischio di incidente domestico			
<b>SETTING</b>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<b>INTERSETTORIALITA'</b>	Operatori dei Dipartimenti di Prevenzione (Servizi IESP, organizzazioni di anziani inseriti nel volontariato regionale, organizzazioni sindacali dei pensionati)			

#### ANALISI DEI RISCHI

Scarso coinvolgimento dei volontari aderenti alle organizzazioni coinvolte

#### INDICATORI

Indicatori di processo	Baseline anno 2013 (Fonte: atti regionali)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Iniziative congiunte pubbliche per presentazione risultati attività	n.r.	Protocollo d’intesa formalizzato	1 Iniziativa pubblica congiunta	1 Iniziativa pubblica congiunta

#### CRONOPROGRAMMA

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) formalizzazione del Protocollo d’intesa regionale	X											
2) nell’ambito del protocollo di intesa condivisione di un programma di incontri nel territorio della regione per l’informazione e la formazione di volontari ed anziani sui rischi di incidente domestico	X	X										
3) realizzazione degli incontri nel territorio con partecipazione di operatori dei Servizi IESP		X	X									
4) raccolta di adesioni da parte di anziani volontari con competenze tecniche di base		X	X									
5) condivisione a livello territoriale di un programma di interventi di peer education dei volontari, organizzato			X	X								



dalle associazioni aderenti al protocollo di intesa													
6) realizzazione del programma				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7) iniziative pubbliche congiunte ASL/Organizzazioni aderenti, per la presentazione dei risultati dell'attività								X	X	X	X	X	X

**AZIONE n. 4 - "FORNIRE AI GENITORI INFORMAZIONI SULLA SICUREZZA DELLE ABITAZIONI E INDICAZIONI SULLE MISURE DI PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI DEI BAMBINI"**

**(obiettivo centrale 6.3)**

**RAZIONALE E DESCRIZIONE DELL'AZIONE**

Nel corso del precedente PRP erano stati realizzati opuscoli contenenti questionari /check list sulla sicurezza delle abitazioni rivolti ai genitori dei bambini, da presentare e consegnare in occasione degli appuntamenti per le scadenze vaccinali, richiedendone la compilazione e la successiva restituzione in occasione dei successivi appuntamenti. I tempi di realizzazione si sono prolungati, anche per problemi legati al ritardo nella partecipazione di una delle quattro ASL alle azioni previste. Si prevede quindi di riprendere l'attività, con il coinvolgimento di tutte le ASL. Saranno coinvolti nella diffusione delle informazioni e dei consigli in occasione dei bilanci di salute, con il supporto dei materiali realizzati, anche i Pediatri di Libera Scelta operanti nella regione.

**ATTIVITÀ PRINCIPALI**

- 1) garantire che in tutte le ASL vengano coinvolti gli operatori dei centri vaccinali ed i PLS nell'attività di informazione e sensibilizzazione dei genitori con l'uso dei questionari / check list regionali
- 2) rilevazione di eventuale necessità di supporto per l'organizzazione dell'attività
- 3) traduzione del questionario /check list nelle lingue principali dei gruppi utilizzati dalle comunità di immigrati presenti localmente
- 4) stampa degli opuscoli e distribuzione ai centri vaccinali ed ai PLS
- 5) avvio dell'attività

<b>TARGET</b>	Bambini da 0 a 4 anni residenti nel territorio della regione			
<b>SETTING</b>	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<b>INTERSETTORIALITA'</b>	Operatori ASL dei centri vaccinali, Pediatri di Libera Scelta, Famiglie, associazioni di volontariato			

**INDICATORI**

Indicatori di processo	Baseline anno 2013 (Fonte: Report Servizi IESP)	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
n. nuovi nati con genitori informati in occasione del primo accesso del calendario vaccinale/ n. totale primi accessi al calendario vaccinale <b>(INDICATORE SENTINELLA)</b>	n.r.	5%	15%	30%

**CRONOPROGRAMMA**

Attività	2016				2017				2018			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1) garantire che in tutte le ASL vengano coinvolti gli operatori dei centri vaccinali ed i PLS nell'attività di informazione e sensibilizzazione dei genitori con l'uso dei questionari / check list regionali	X											
2) rilevazione di eventuale necessità di supporto per l'organizzazione dell'attività	X											
3) traduzione del questionario /check list nelle lingue principali		X										