



***La Sorveglianza degli Incidenti Domestici
nell'ASP di Catanzaro
Anni 2011-2012***

A cura di: Antonella Sutera Sardo

Maria Antonietta Soccio

Marilena Adamo

Elisa Defezza

Pierina Mancuso,

Vincenzo Nocera

Vilma Pascuzzi

Ottobre 2013

Introduzione

Gli incidenti domestici costituiscono un problema rilevante per la sanità pubblica dei Paesi sviluppati perché causano disabilità, sofferenza e nei casi più gravi possono perfino essere mortali.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità gli incidenti domestici costituiscono la prima causa di morte nei bambini, mentre le donne (casalinghe) vengono incluse nelle categorie più a rischio perché più esposte all'ambiente domestico. A rischio, oltre alle donne, anche gli anziani (> 64 anni) e i bambini più piccoli (< 6 anni).

Nel 2008 i morti stimati per incidente domestico in Italia sono stati 5.783, per la metà donne ultraottantenni. Gli ultraottantenni costituiscono, complessivamente, il 74% della mortalità per incidente domestico.

La prevenzione di tali incidenti è presente dal punto di vista più strettamente giuridico, a livello internazionale con il Programma europeo di azione per la prevenzione delle lesioni personali (decisione n. 372/1999/CE, del Parlamento europeo) ed a livello nazionale con il Piano sanitario nazionale 2006-2008 e con la Legge n. 343 del 3 dicembre 1999 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici", che attribuisce ai dipartimenti di Prevenzione l'educazione sanitaria in materia di incidenti domestici ed il compito di effettuare la prevenzione dei rischi e che stabilisce che i dipartimenti di prevenzione, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e le Regioni devono attivare un sistema informativo sui dati relativi a questo tipo di infortuni. La legge ha istituito, infatti, (art. 4) presso l'Istituto Superiore di Sanità, il Sistema informativo nazionale sugli infortuni in ambienti di civile abitazione (Siniaca), un sistema che prevede la possibilità di avere informazioni sull'attività svolta al momento dell'incidente, sull'ambiente in cui si è verificato, sulla natura della lesione principale, sulla parte del corpo colpita, sulla destinazione del paziente e sul trattamento sanitario.

Secondo i dati del Siniaca è possibile stimare in 1 milione e 700.000 l'anno gli accessi in pronto soccorso per infortunio domestico in Italia ed in 125.000 l'anno i conseguenti ricoveri ospedalieri.

Sempre secondo questa indagine tra gli eventi più frequenti tra gli incidenti domestici vengono rilevate le cadute (40%), le ferite da taglio o punta (15%) e gli urti o schiacciamenti (12%). Le cause riscontrate più frequentemente negli incidenti domestici sono state: presenza di pavimenti bagnati o cerati, pavimenti non antiscivolo, scorretto uso delle scale, presenza di condizioni morbose che facilitano la frattura in caso di caduta, come l'osteoporosi. Gli ambienti della casa in cui più frequentemente si sono determinati gli infortuni sono stati: la cucina (14,7%), le scale (10,7%), le altre pertinenze esterne (12,4%), il cortile o il giardino (9,7%), la camera da letto (9,5%).

Sulla base delle stime epidemiologiche del Siniaca è possibile valutare, in 625 milioni di euro l'anno i costi diretti di assistenza sanitaria a carico del SSN per gli infortuni domestici e in 7 miliardi e 300 milioni l'anno i costi indiretti per perdita di capacità produttiva della società, dovuta a morte o invalidità grave secondaria a incidente domestico.

Materiali e Metodi

In questo studio sono state raccolte le informazioni relative agli accessi per Incidenti Domestici nei punti di Pronto Soccorso (P.S.) dell'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio e nel Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme (POLT) nell'anno 2011 e nel primo semestre 2012 in tutti i punti di P.S. presenti sul territorio provinciale di Catanzaro (A.O. Pugliese-Ciaccio, P.O. di Lamezia Terme, P.O. Soverato e P.O. di Soveria Mannelli).

I dati elaborati in questa relazione sono stati estratti dal sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza (EMUR) che fanno parte del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ministeriale. La trasmissione telematica dei dati al NSIS viene effettuata da parte delle Regioni e Province Autonome in formato Extensible Marked Language (XML) , e consente una lettura omogenea su tutto il territorio nazionale delle informazioni rilevate dai Punti di Pronto Soccorso. Le informazioni raccolte dalle strutture di emergenza risultano affidabili anche sulle diagnosi e consentono di seguire il percorso terapeutico dei pazienti negli eventuali ricoveri successivi all'evento traumatico.

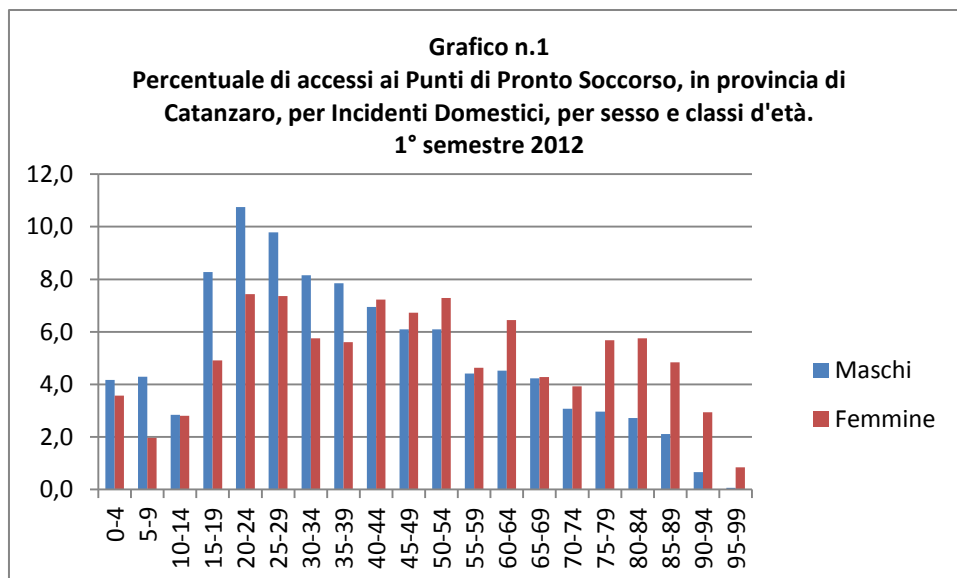
Per l'analisi della mortalità sono stati utilizzati i dati del Registro delle Cause di Morte (Re.N.Ca.M.) dell'ASP di Catanzaro, che ha sede presso il Servizio di Epidemiologia e Statistica Sanitaria. Le informazioni sui decessi dell'ex Azienda Sanitaria n.6 sono stati rilevati dalla sezione del Re.N.Ca.M sita nell'area Lametina.

I dati di mortalità elaborati riguardano le schede Istat di morte degli anni 2008-2012.

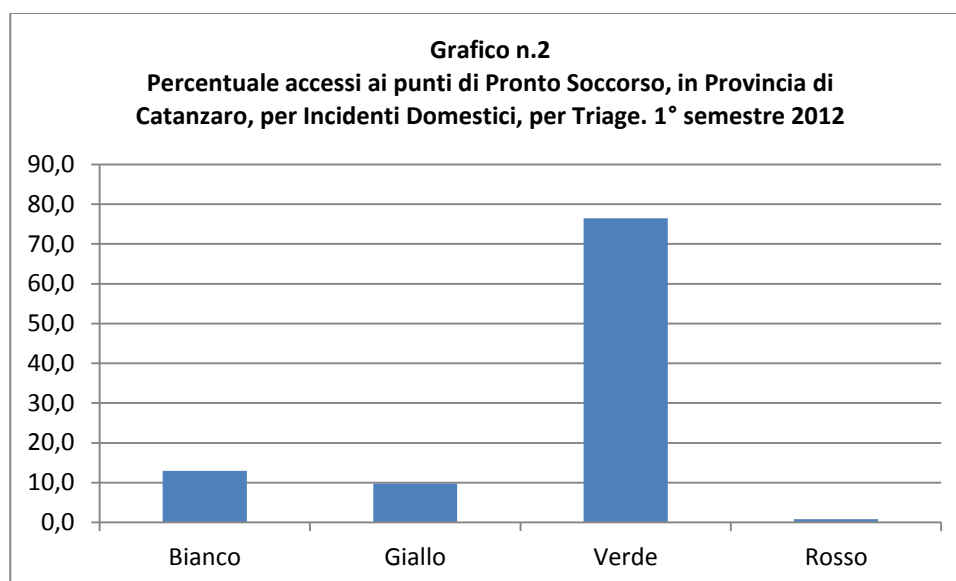
Risultati

In provincia di Catanzaro, nel primo semestre 2012, sono stati rilevati **3.082 accessi alle strutture di emergenza** per Incidenti Domestici. Il sesso maggiormente rappresentato negli accessi osservati è stato quello maschile (53,7%) , seguito da quello femminile (46,3%).

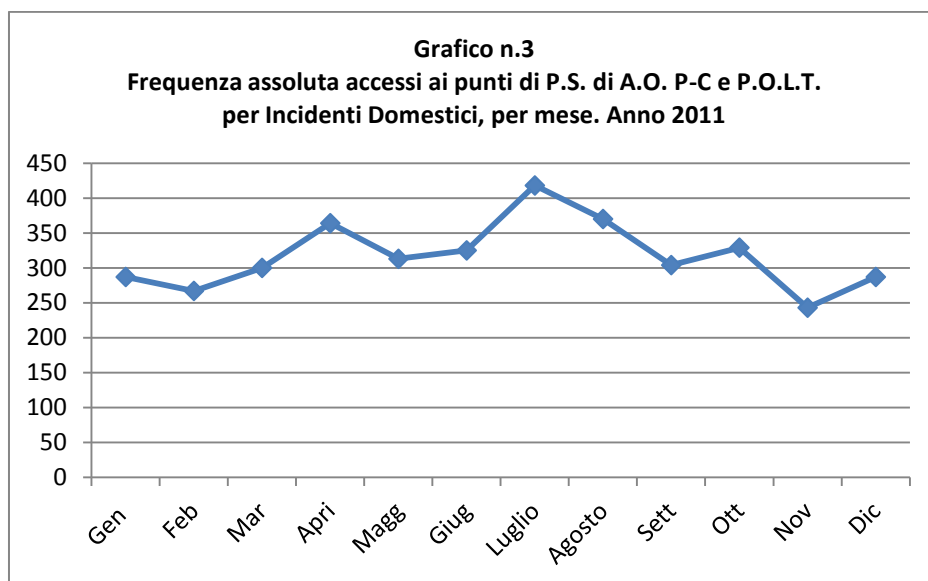
Nel **Grafico n.1** si rilevano le percentuali tra gli accessi ai Punti di Pronto Soccorso, in provincia di Catanzaro, per Incidenti Domestici, nel primo semestre 2012, per sesso e fasce d'età. E' stata evidenziata una quota maggiore di maschi tra i giovani, mentre le donne appaiono più numerose a partire dalla fascia 40-44 anni, con differenza più accentuata nell'età più avanzate (70 e +).



Nel **Grafico n.2** si può notare come la maggior parte (76,4%) degli accessi sia associata al codice verde, seguito dal bianco (13,0%), dal giallo (9,8%) e dal rosso (0,8%).



Nel **Grafico n.3** è stato osservato l'andamento degli accessi per Incidente Domestico, nei punti di P.S. dell'A.O. Pugliese-Ciaccio e nel P.O.L.T, per mese, nell'anno 2011. Nel mese di Luglio è stato registrato il maggior numero di accessi (410) seguito da Aprile (364).



Nella **Tabella n.1** è indicata la percentuale degli accessi alle strutture di emergenza nell'ASP di Catanzaro, per Incidenti Domestici, per esito della visita, nel primo semestre 2012. Si rileva che il 63,0% degli accessi ha esitato in Dimissione a domicilio, mentre il 10,4% dei casi è stato ricoverato in un reparto di degenza ed il 2,3% ha rifiutato il ricovero.

Tabella n.1

Percentuale degli accessi alle strutture di emergenza dell'ASP di Catanzaro per Incidenti Domestici, per esito della visita. 1° semestre 2012

Esito trattamento	% accessi
Dimissione a domicilio	63,0
Dimissione a strutture ambulatoriali.	21,8
Ricovero in reparto di degenza	10,4
Rifiuta ricovero	2,3
Il pz abbandona PS in corso accert e/o prima chius. CC	1,1
Trasferimento ad altro istituto	0,9
Il pz abbandona PS prima di visita med.	0,7
Giunto cadavere	0,0
Deceduto in P.S.	0,0
Totale	100

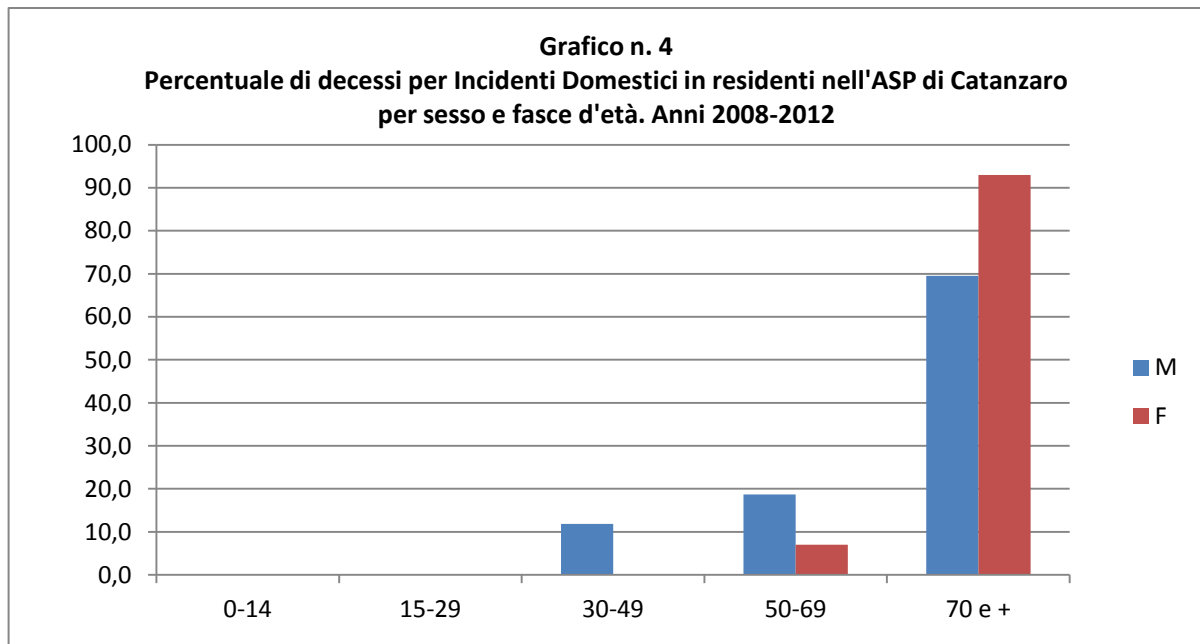
Nella **Tabella n.2** si può osservare la percentuale di ricoverati, tra gli accessi ai punti di Pronto Soccorso nell'ASP di Catanzaro per Incidenti Domestici, per Reparto di Ammissione, nel primo semestre 2012. Il reparto di Ortopedia e Traumatologia ha ricevuto il 50,2% dei casi, seguito dalla Chirurgia generale (23,8%), dalla Medicina generale (13,2%) e dalla Pediatria (5,3%).

Tabella n.2

Percentuale di ricoverati tra gli accessi ai punti di P.S. nell'ASP di Catanzaro per Incidenti Domestici, per Reparto di Ammissione. - Primo semestre 2012

Reparto	% ricoveri
Ortopedia e traumatologia	50,2
Chirurgia generale	23,8
Medicina generale	13,2
Pediatria	5,3
Ostetricia e ginecologia	3,0
astanteria	1,0
Otorinolaringoiatria	0,7
Neurochirurgia	0,7
Urologia	0,7
Terapia intensiva	0,3
Chirurgia pediatrica	0,3
Geriatrics	0,3
Neurologia	0,3
Psichiatria	0,3
Astanteria	0,0
Chirurgia toracica	0,0
Cardiologia	0,0
Oculistica	0,0
Pnemologia	0,0
Totale	100,0

Nel **Grafico n.4** vengono presi in considerazione i **decessi per Incidenti Domestici** in residenti nell'ASP di Catanzaro per sesso e fasce d'età, negli anni 2008-2012. Possiamo rilevare una quota maggiore di maschi nell'età tra 30 e 69 anni, mentre dai 70 anni in poi la percentuale di decessi aumenta specialmente a carico del sesso femminile.



Negli allegati A e B (**Tab. n. 3 e Tab. n.4**) sono indicate rispettivamente per i maschi e per le donne residenti nell'ASP di Catanzaro, deceduti per Incidenti Domestici, le modalità di accidente per fasce d'età, negli anni 2008-2012.

Nella **Tabella n.5** sono riepilogate le percentuali dei decessi per Incidenti Domestici nei due sessi, per modalità d'incidente, nello stesso periodo. Si può notare come la quota maggiore di accidenti sia rappresentata dalle cadute che avvengono prevalentemente nelle età più avanzate (70 anni e +).

Tab. n. 5

Percentuale di decessi per Incidenti domestici in residenti nell'ASP di Catanzaro per modalità di Accidente. Anni 2008-2012

Modalità	%
Altre e non specificate cadute	49,0
Caduta da o su scale stabili o gradini	9,8
Altre cadute dall'alto	7,8
Caduta da o su scale a pioli o impalcature	5,9
Caduta dallo stesso livello per sdrucc., passo falso o inciamp.	5,9
Urto contro o colpo ricevuto accid. da oggetti o persone	5,9
Caduta da sedia o letto	3,9
Caduta da edifici o da altre costruzioni	2,9
Avvelenamento Accidentale	1,0
Caduta dallo stesso livello per scontro, spinta o urto da o con persona	1,0
Incendio di abitazione privata	1,0
Accidente causato da fuoco di altra origine specificata	1,0
Accid. Causati da sommersione, soffocazione e corpi estranei	1,0
Soffocamento meccanico accidentale	1,0
Altre e non specificate cause accidentali e ambientali	1,0
Avvelenamento da sost. solide o liquide non spec. se accid. o intenzionale	1,0
Avvelenamento da gas di uso domestico non spec. se accid. o intenzionale	1,0
Accidente causato da fuoco non specificato	0,0
Accidente causato da sost. o ogg. roventi, mater. caustico o corros.e vapore	0,0
Totale	100,0

Limiti

L'assenza di informatizzazione da uno dei punti di Pronto Soccorso ha richiesto la rilevazione manuale, per completare l'indagine su tutto il territorio esplorato. Ciò non ha consentito una raccolta omogenea dei dati (flussi informativi EMUR) su tutte le strutture prese in esame.

Lo studio descritto in questo lavoro è stato condotto utilizzando i flussi informativi correnti (flusso EMUR, Re.N.Ca.M.), che hanno consentito di fornire una quantificazione di base del fenomeno. Sfuggono all'analisi alcune variabili (es: luogo di accadimento, conseguenze dell'infortunio etc) che contribuirebbero a dare una più precisa immagine dell'accaduto.

L'analisi della mortalità, come su tutto il territorio nazionale, può essere alterata dalla riconosciuta disomogeneità delle schede Istat di morte, per quanto riguarda l'uniformità della codifica e la completezza dei dati.

Da evidenziare che il Re.N.Ca.M , che copre ormai da oltre un decennio il territorio dell'ex AS n.7, soltanto recentemente si è esteso a tutta l'area provinciale, pertanto i dati di mortalità provinciali sono disponibili dall'anno 2008 e non consentono osservazioni relative a periodi antecedenti.

Conclusioni

E' importante il monitoraggio degli accessi ai Punti di Pronto Soccorso che consentono, rispetto alle schede di dimissione ospedaliera (SDO), di rilevare anche i casi di infortuni domestici meno gravi, che non hanno dato esito ad un ricovero o ad esito mortale. La quantificazione e la descrizione del fenomeno nel tempo e nello spazio consentirà una programmazione sanitaria adeguata e la scelta di campagne di educazione sanitaria mirata ai fattori di rischio identificati come più frequenti nei diversi territori.

Risultano inoltre di provata efficacia, in base alle ormai consolidate evidenze di letteratura scientifica internazionale, le azioni volte al mantenimento dell'autonomia e delle capacità psicomotorie dell'anziano, in particolare le capacità di coordinamento motorio e mantenimento dell'equilibrio, visto che le cadute risultano essere le principali cause di incidenti mortali, specialmente tra gli anziani..