



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018 prorogato al 2019

Programma P-6.1 *Prevenzione degli incidenti domestici*

Azione P-6.1.1 Realizzazione di un sistema di sorveglianza degli incidenti domestici basato sull'analisi dei flussi di emergenza urgenza EMUR (pronto soccorso e 118), di ricovero (SDO) e dei decessi (ReNCaM)

Incidenti domestici in Sardegna - analisi dei ricoveri

Report regionale – annualità 2018



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Sommario

1. Introduzione	4
2. Obiettivo	5
3. Materiali e Metodi	5
4. Risultati	6
4.1 Analisi per genere e range d'età	6
4.2 Analisi per ASSL di residenza	8
4.3 Analisi delle diagnosi	10
4.4 Gravità ed esito dei ricoveri	12
5. Discussione e conclusioni	14
6. Bibliografia e sitografia	15



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

1. Introduzione

Gli incidenti domestici rappresentano un problema fondamentale per la salute pubblica a causa dell'elevata frequenza e della gravità degli esiti in termini di disabilità, mortalità e costi legati alle cure nonché alle conseguenze sull'attività lavorativa.

I dati nazionali disponibili più recenti (Istat - Indagine Campionaria "aspetti della vita quotidiana 2014") evidenziano che il fenomeno degli incidenti domestici ha coinvolto quasi l'11,3% della popolazione: circa 700.000 persone hanno infatti dichiarato di essere rimaste coinvolte in un incidente domestico nei tre mesi precedenti l'intervista. Il 70,4% di tutti gli incidenti ha come vittima una donna (anche a causa della maggiore esposizione all'ambiente domestico) con un numero di incidenti subiti più che doppio rispetto a quelli che colpiscono gli uomini (551.000 incidenti subiti da donne contro 232.000 degli uomini). Tra le categorie più a rischio compaiono anche gli over 64enni e i bambini sotto i 5 anni: rispettivamente il 36,0% e il 4,5 % degli incidenti.

Sul territorio Regionale un intervento in termini di studio e prevenzione dell'incidentalità domestica è reso ancor più urgente alla luce dell'indice di vecchiaia della popolazione sarda che per il 2018 si attesta al 202,4%: oltre 2 over 64enni per ogni ragazzo sotto i 15 anni.

Il trend dell'indice di vecchiaia della popolazione sarda è in incremento molto più rapido rispetto alle restanti regioni italiane, anche per il fatto che la Sardegna è la regione con l'indice di natalità e il tasso di fecondità più bassi rispetto a tutte le altre regioni: dagli ultimi dati al momento disponibili (Istat 2017) il tasso di natalità regionale si attesta a 6,1 vs. il 7,6 a livello nazionale e il tasso di fecondità a 1,06 vs 1,32.

Le informazioni provenienti dal Sistema denominato "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia" (identificato con l'acronimo PASSI) hanno rilevato che in Sardegna il 4,2% del campione riferisce di essere stato vittima, nei 12 mesi precedenti l'intervista, di un infortunio da ID che ha richiesto l'intervento medico: rispetto al dato nazionale si rileva che gli ID sono più frequenti (4,2% vs 2,9%). Vi è invece una maggiore consapevolezza del rischio di ID sia a livello generale (8,3 vs 6,4) che, in particolare, nel campione degli intervistati che vivono con bambini fino ai 14 anni (10,3 vs 7,8). In relazione ai restanti indicatori (consapevolezza del rischio di ID negli ultra-64enni, in chi convive con over 64enni e nelle donne) i dati regionali si allineano con il trend nazionale.

L'indagine effettuata tramite il sistema di sorveglianza denominato PASSI d'Argento 2012-2013 (identificato con l'acronimo PdA) mostra che il 10,7% degli over 64enni ha dichiarato di essere caduto a terra nei 30 giorni precedenti all'intervista; in Sardegna questa prevalenza sale al 13,2%. Il PdA ha ribadito, sia a livello nazionale che regionale, che circa il 14% degli over 64enni ha avuto necessità di un ricovero ospedaliero di almeno un giorno e che le cadute avvengono per lo più in casa (60%) e meno frequentemente in strada (19%), in giardino (11%) o in altro luogo (10%). L'analisi multivariata realizzata sul database della Sardegna mostra associati alle cadute anche i problemi di vista, l'assunzione giornaliera di più di 4 farmaci e l'abitare una casa con problemi strutturali.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

2. Obiettivo

L'obiettivo del presente report è quello di descrivere le conseguenze sulla salute degli incidenti domestici (ID) attraverso l'analisi di alcune informazioni relative ai ricoveri contenute nelle Schede di dimissione ospedaliera (SDO) relative all'anno 2017.

3. Materiali e Metodi

È stato condotto uno studio retrospettivo osservazionale utilizzando il database di archiviazione regionale delle SDO che rappresenta lo strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso da tutti gli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. La SDO contiene una serie di informazioni desunte dalla cartella clinica del singolo ricovero sia di tipo anagrafico (ad esempio genere, data e luogo di nascita, comune di residenza) sia cliniche (ad esempio diagnosi, procedure diagnostiche e terapeutiche, informazioni sul ricovero e dimissione) nonché informazioni relative alla struttura in cui è stato effettuato il ricovero.

Sono state analizzate le SDO delle strutture pubbliche della Sardegna relative all'annualità 2017 nelle quali il campo traumatismo o intossicazione è stato valorizzato con la modalità «infortunio in ambiente domestico».

Le informazioni estratte e su cui si sono fatte le successive analisi sono:

- presidio ospedaliero erogante il ricovero e relativa Azienda/Area Socio Sanitaria Locale (ASSL) nel cui territorio il presidio è ricompreso;
- genere, età e ASSL di residenza del paziente;
- giorni di degenza, modalità di dimissione, *Diagnosis Related Group* (DRG), diagnosi principale e secondarie comprese in una lista specifica riportata nella seguente tabella n. 1.

Tab. n. 1: Codici ICD9-CM compresi nelle aree identificate

Aree	Codice ICD-9-CM*
Fratture	da 800.0 a 829
<i>di cui, fratture di femore</i>	<i>da 820.0 a 821.3</i>
Traumi cranici (TC) senza frattura	da 850.0 a 854.19
Ustioni	da 906.5 a 906.9 e da 941.20 a 94
Avvelenamenti da farmaci	da 960.0 a 979.9 e 909.0
Corpi estranei	da 930.0 a 938

*Le diagnosi sono codificate secondo il manuale della "Classificazione internazionale delle malattie" (ICD-9-CM, versione 2007) in codici numerici da tre a cinque cifre

Le informazioni relative alla popolazione residente del 2017 sono state estratte dalla base dati ISTAT. I dati sono stati analizzati attraverso delle statistiche descrittive. I software utilizzati sono: STATA® e Microsoft® excel®.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

4. Risultati

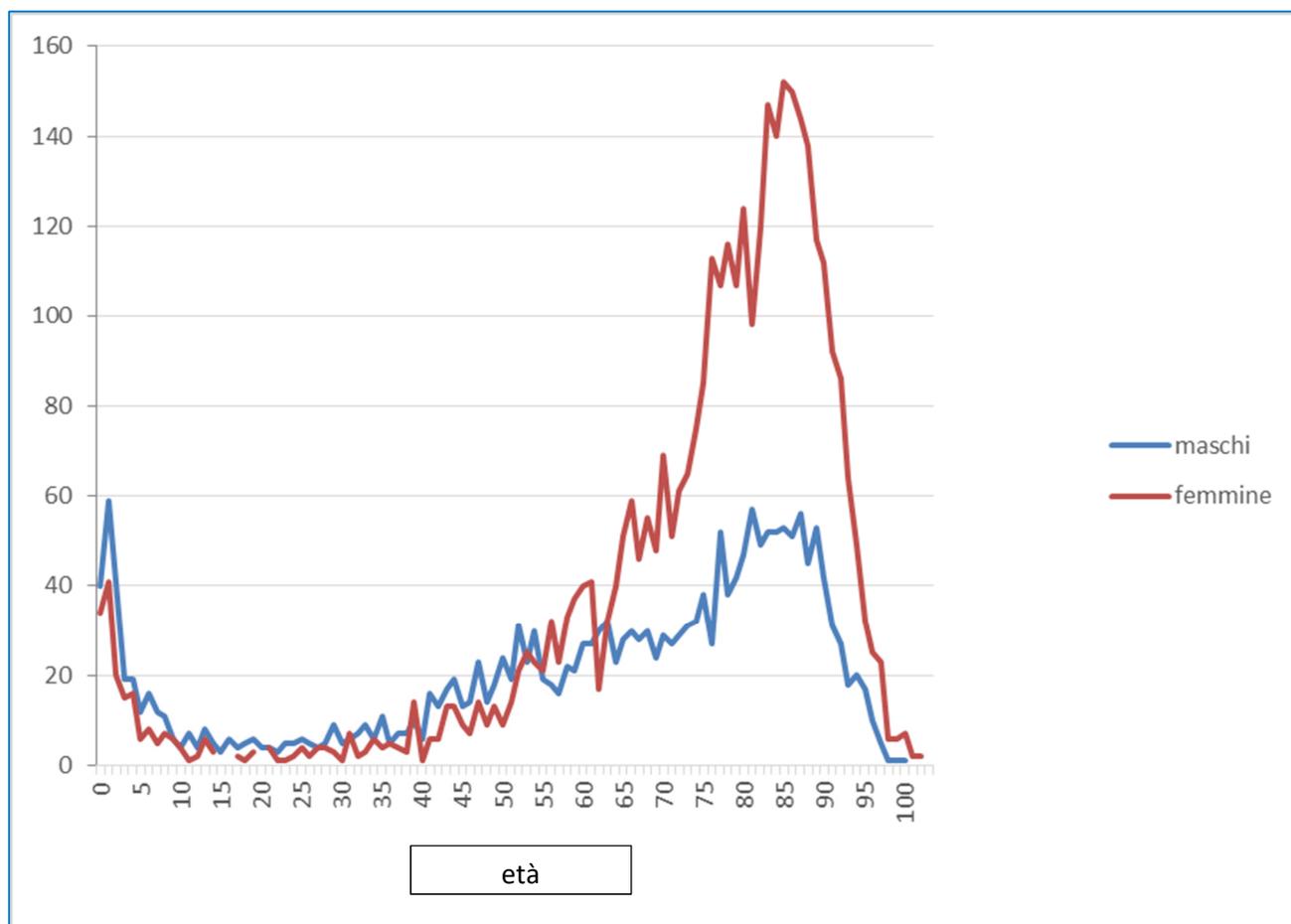
4.1 Analisi per genere e range d'età

Complessivamente sono state analizzate 5.796 SDO correlate a incidenti domestici (ID) di cui 191 costituite da ricoveri a carico di residenti extra regione.

L'età media dei ricoveri è di 68,9 anni (da < 1 anno a 104 anni): il 64% (n. 3.697) di genere femminile con un'età media di 73,5 anni (da < 1 anno a 102 anni) e il 36% (n. 2.099) di genere maschile con un'età media di 60,8 anni (da < 1 anno a 104 anni).

Nel grafico sottostante (grafico n. 1) è stata rappresentata la distribuzione dei ricoveri per ID (RID) in funzione del genere e dell'età. Il grafico mostra un picco di RID nei bambini da 0 ai 3 anni e un secondo, assai maggiore, dopo i 65 anni. La distribuzione nelle età dai 10 ai 40 anni è nettamente inferiore. Il grafico evidenzia anche una differenza di genere: i RID sono soprattutto a carico dei maschi fino ai 58 anni, successivamente i RID vedono coinvolto più spesso il genere femminile.

Grafico n. 1 - Numero di RID per genere e età (N)





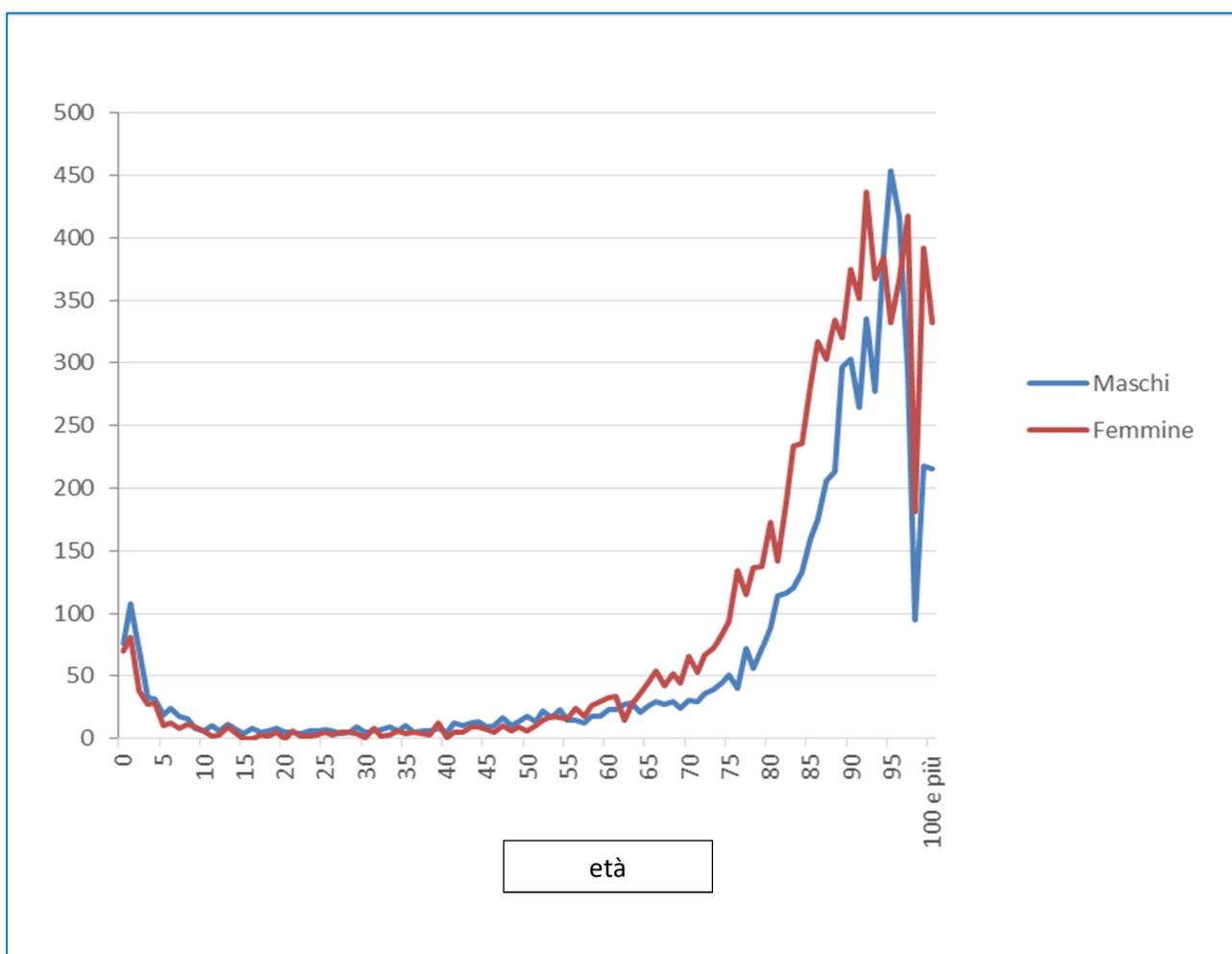
REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Rapportando il numero di RID alla popolazione residente, la prevalenza complessiva è di 35 casi ogni 10.000 abitanti. Si evidenzia un plateau minimo nelle fasce di età tra i 10 ed i 40 anni, un picco nei bambini sotto i 4 anni e un picco ben maggiore oltre i 65 anni, fino ad arrivare a valori oltre 10 volte la media attorno ai 90 anni (vd. Grafico n. 2)

Viene mantenuto il trend per genere, ma le differenze sono meno rilevanti rispetto al grafico precedente in quanto la popolazione femminile in età avanzata è ben superiore a quella maschile (donne over 64 anni 2.882 vs uomini over 64 anni 1.140).

Grafico n. 2 - Numero di RID per genere e età (N) *10.000 abitanti





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

4.2 Analisi per ASSL di residenza

L'analisi dei RID distribuita per ASSL di residenza (Tab. n. 2) mostra che il 36% dei ricoveri avvengono nella ASSL di Cagliari dove risiede il 34% della popolazione regionale. La proporzione di RID nei residenti della ASSL di Lanusei e di Sanluri (rispettivamente 51,4 e 48,4*10.000 abitanti) è ben superiore rispetto alla media regionale mentre sono al di sotto della media le ASSL di Nuoro, Olbia-Tempio e Sassari (rispettivamente 21,6, 27,0 e 28,4*10.000 abitanti). I RID avvengono essenzialmente nei presidi ospedalieri che insistono nei territori di residenza dei pazienti (87%), in proporzione più elevata nei territori di Cagliari e di Sassari (rispettivamente 96% e 94%), e sensibilmente in misura inferiore a Nuoro, Oristano e Olbia-Tempio (rispettivamente 77%, 78% e 79%).

Tab. n. 2 - Distribuzione dei RID per ASSL di residenza

ASSL	% (e numero assoluto) di RID erogati ai residenti della ASSL sul totale regionale	RID * 10.000 residenti (e numero assoluto di residenti)	% (e numero assoluto) di RID erogati in ciascuna ASSL per i propri residenti
Sassari	16 (947)	29 (331.450)	94 (894)
Olbia	7 (434)	27 (161.192)	79 (343)
Nuoro	6 (337)	22 (154.873)	77 (258)
Lanusei	5 (294)	51 (56.938)	89 (261)
Oristano	10 (551)	34 (160.031)	78 (428)
Sanluri	8 (477)	48 (97.809)	87 (415)
Carbonia	8 (477)	38 (125.430)	91 (436)
Cagliari	36 (2.088)	37 (560.453)	96 (2.013)
RID extra regione	3 (191)	-	-
Totale	100 (5.796)	35 (1.648.176)	87 (5.048)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Essendo la prevalenza di ID correlabile alla presenza di popolazione anziana, in quanto più vulnerabile, si è calcolata la proporzione di RID a carico degli over 64enni (tab.n.3). Persiste la prevalenza nella ASL di Lanusei e di Sanluri (rispettivamente 156,9 e 143,6) e una marcata differenza di genere: i maschi hanno una prevalenza di RID meno della metà rispetto alle femmine (134,9 vs 67,8).

Tab. n. 3 - Distribuzione RID tra gli over 64enni

ASL di appartenenza	RID x 10.000 residenti over 64 anni	% (e numero assoluto) di RID nella popolazione di over 64 anni		RID x 10.000 residenti over 64 anni (e numero assoluto)	
		Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
Sassari	84,4	26 (43.295)	21 (33.511)	106,0 (459)	56,4 (189)
Olbia	89,2	22 (17.708)	19 (15.240)	115,2 (204)	59,1 (90)
Nuoro	65,0	27 (21.013)	21 (15.903)	84,2 (177)	39,6 (63)
Lanusei	156,9	26 (7.532)	21 (57.88)	184,5 (139)	120,9 (70)
Oristano	104,9	28 (22.971)	23 (18.367)	131,0 (301)	72,4 (133)
Sanluri	143,6	27 (13.443)	22 (10.857)	185,2 (249)	92,1 (100)
Carbonia	111,6	28 (17.711)	23 (14.380)	141,2 (250)	75,1 (108)
Cagliari	120,0	24 (69.945)	20 (54.185)	157,7 (1.103)	71,4 (387)
Sardegna	107,8	25 (213.618)	21 (168.231)	134,9 (2.882)	67,8 (1.140)



4.3 Analisi delle diagnosi

Nella tabella seguente (la n. 4) è rappresentata la distribuzione delle diagnosi per le due fasce di popolazione con una maggiore prevalenza di RID.

I RID in cui risulta presente almeno una diagnosi tra quelle in analisi sono 4.605 (79,45%), quelli in cui sono presenti 2 o più diagnosi, tra quelle in analisi, sono 406 (7,00%), i RID in cui sono presenti esclusivamente diagnosi differenti da quelle in studio sono 785 (14,25%).

Le cause di RID nei bambini 0-4 anni sono principalmente legate ai "traumi cranici senza frattura" (19%) e "ustioni" (10%) seguite da "ingestione di corpi estranei" (9%), "avvelenamenti da farmaci" (8%), ed infine dalle "fratture" (5%). Le diagnosi, nella popolazione degli over 64enni si identificano essenzialmente nei traumatismi e queste sono quasi completamente riconducibili alle "fratture" (riscontrabili nell'80% dei ricoveri) tra cui, principalmente, la frattura di femore (nel 42% di RID), ed ai "traumi cranici senza frattura" (nel 17% dei ricoveri). La percentuale di frattura di femore sale ulteriormente nell'età più avanzata arrivando ad essere riscontrata nel 50% dei RID degli over 79enni.

Tab. n. 4 - Numero di diagnosi riscontrate (incluse diagnosi principale e 6 secondarie)

Diagnosi	in RID 0-4 anni		in RID over 64		nel totale dei RID in tutte le età	
	%* (N)	Rango	%* (N)	Rango	%* (N)	Rango
Fratture	5 (15)	5	80 (3.277)	1	71 (4.120)	1
<i>di cui, fratture femore</i>	1 (3)	-	42 (1.709)	-	32 (1.833)	-
Trauma cranico senza frattura	19 (58)	1	17 (702)	2	16 (930)	2
Ustioni	10 (30)	2	1 (31)	3	2 (129)	3
Avvelenamenti da farmaci	8 (23)	4	1 (24)	4	1 (69)	4
Corpi estranei	9 (27)	3	0 (2)	5	1 (53)	5
Altro	53 (151)	-	2 (82)	-	9 (495)	-
Totale	100 (304)	-	100 (4.118)	-	100 (5.796)	-

*Percentuale di colonna



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Valutando l'attività erogata dagli ospedali regionali, si nota (tab. n. 5) che alcuni hanno un numero di RID per frattura di femore che è ben superiore alla media regionale: in particolare i RID nella ASSSL di Oristano sono rappresentati nel 50% dei casi da fratture di femore, nell'AOB solo il 9% dei dei RID è rappresentato da frattura di femore mentre l'AOU di Cagliari non presenta tale tipologia di ricovero.

Tab. n. 5 - Distribuzione dei RID per frattura di femore

Aziende ospedaliere e ASSSL che erogano il ricovero	Totale ricoveri	% (e numero assoluto) dei RID con frattura di femore
ASSSL Sassari	276	28 (77)
ASSSL Olbia	432	43 (186)
ASSSL Nuoro	319	17 (54)
ASSSL Lanusei	285	23 (66)
ASSSL Oristano	479	50 (239)
ASSSL Sanluri	503	43 (215)
ASSSL Carbonia	466	33 (153)
ASSSL Cagliari	1.670	40 (672)
A.O. Brotzu	380	9 (34)
A.O.U. Sassari	782	34 (269)
A.O.U. Cagliari	204	-
Sardegna	5.796	34 (1.965)



4.4 Gravità ed esito dei ricoveri

Al fine di misurare la gravità dei RID si è proceduto al controllo degli esiti degli stessi attraverso la verifica della modalità di dimissione nelle fasce a rischio (Tab. n. 6). La modalità di dimissione prevalente in tutte le fasce di età è quella della "dimissione ordinaria al domicilio". Nei bambini di età 0-4 anni la seconda modalità di dimissione per frequenza è quella "dimissione volontaria" (18%) e nelle persone over 64 anni è quella del "trasferimento in istituto per attivare la riabilitazione" (4%). Per quanto concerne la durata della degenza, si osserva che i bambini hanno una degenza media che è meno della metà rispetto agli over 64enni. In quest'ultima fascia d'età si osserva un aumento della durata della degenza di circa una settimana nella modalità di dimissione presso residenze sanitarie assistite e riabilitazione.

Tab. n. 6 - Distribuzione delle modalità di dimissione e relativa media delle giornate di degenza (GdD), per fascia di età

Modalità di dimissione	0 – 4 anni		65-79 anni		over 79		Totale ricoveri	
	%* (N)	Media GdD	%* (N)	Media GdD	%* (N)	Media GdD	%* (N)	Media GdD
Paziente deceduto	- -	-	1 (20)	9,8	4 (96)	8,4	2 (121)	8,4
Dimissione ordinaria a domicilio	80 (242)	3,2	87 (1.391)	7,5	80 (2.017)	6,9	84 (4.889)	6,9
Dimissione ordinaria c/o RSA	- -	-	2 (30)	14,3	4 (101)	15,0	3 (147)	15
Dimissione volontaria	18 (54)	1,4	2 (33)	3,6	1 (31)	2,3	3 (175)	2,3
Trasferimento in altro istituto di ricovero e cura per acuti	3 (8)	1,0	3 (41)	9,0	3 (65)	9,5	3 (152)	9,5
Trasferimento in istituto per attivazione della riabilitazione	- -	-	4 (61)	14,0	7 (167)	12,3	4 (239)	12,3
Altro	- -	-	1 (48)	10,9	1 (17)	12,1	1 (73)	12,1
Totale	100 (304)	2,8	100 (1.593)	7,9	100 (2.525)	7,4	100 (5.796)	7,4

*percentuale di colonna, sul totale regionale per la specifica fascia di età

La tabella n. 7 indica i RID distribuiti in riferimento alle Aziende/ASSL eroganti. I dati si riferiscono sia ai ricoveri di pazienti residenti in Sardegna che ai ricoveri di pazienti non residenti. La proporzione di ricoveri di un giorno (a cui non è seguito il decesso) potrebbe essere indicativa di una minore complessità della assistenza erogata



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

in regime di degenza e/o una possibile minore appropriatezza dell'accesso: merita attenzione in particolare il dato elevato di Lanusei (24%) che è 3 volte superiore rispetto a quello riscontrato a Sanluri e a Oristano (8%). La degenza (considerando o meno i ricoveri di un giorno) è sensibilmente più bassa (pari alla metà circa della media regionale) nella AOU di Cagliari, indicando verosimilmente una minore complessità della assistenza. Per quanto riguarda il costo medio per ricovero, si osserva come l'ASSL di Oristano presenti il costo più elevato rispetto a tutte le altre Aziende/ASSL, superiore del 22% rispetto alla media regionale (€ 4.686,01 vs € 3.850,01). Si ritiene che questo risultato sia correlato essenzialmente alla maggiore complessità del ricovero: dall'analisi delle diagnosi dei RID della stessa ASSL è emerso infatti che il 50% di questi (vd. ancora Tab. n. 5) riguarda la frattura di femore a cui, nella quasi totalità dei casi, fa seguito un intervento chirurgico. Tale dato potrebbe essere confermato dal fatto che l'AOU di Cagliari, sprovvista del reparto di Ortopedia, presenta un costo medio per ricovero sensibilmente più basso (pari al 47%) del costo medio regionale (€ 1.821,08 vs € 3.850,01).

Tab. n. 7 - Distribuzione dei RID per Azienda Ospedaliera e per ASSL erogante: ricoveri brevi, media giornate di degenza e costi

Azienda/ ASSL erogante	% (e numero assoluto) RID	% (e numero assoluto) RID di un giorno esclusi i decessi *	Media dei giorni di degenza, inclusi ricoveri di 1 gg	Media dei giorni di degenza, esclusi ricoveri di 1 gg	Costo medio (e totale) RID, da valorizzazione DRG
ASSL Sassari	5 (276)	15 (41)	9,1	10,5	€ 3.412,98 (€ 941.983)
ASSL Olbia	7 (432)	12 (53)	9,4	10,6	€ 3.686,31 (€ 1.592.485)
ASSL Nuoro	6 (319)	12 (38)	7,7	8,7	€ 3.696,66 (€ 1.179.236)
ASSL Lanusei	5 (285)	24 (67)	5,0	6,3	€ 2.789,53 (€ 795.016)
ASSL Oristano	8 (479)	8 (38)	8,5	9,2	€ 4.686,01 (€ 2.244.601)
ASSL Sanluri	9 (503)	8 (42)	7,9	8,7	€ 3.940,98 (€ 1.982.315)
ASSL Carbonia	8 (466)	14 (66)	6,2	7,3	€ 3.411,11 (€ 1.589.578)
ASSL Cagliari	29 (1.670)	10 (163)	7,3	8	€ 4.060,76 (€ 6.781.464)
A.O. Brotzu	7 (380)	18 (68)	7,0	8,3	€ 3.861,04 (€ 1.467.195)
A.O.U. Sassari	13 (782)	13 (102)	7,4	8,5	€ 4.308,53 (€ 3.369.271)
A.O.U. Cagliari	4 (204)	20 (40)	3,6	4,2	€ 1.821,08 (€ 371.501)
Sardegna	100 (5.796)	13 (718)	7,4	8,3	€ 3.850,01 (€ 22.314.647)

*Feriti lievi



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

5. Discussione e conclusioni

Gli ID rappresentano anche in Sardegna un importante problema di salute pubblica, di forte rilevanza sociale ed economica. Nell'anno 2017, i soli costi attribuibili ai ricoveri assommano ad oltre 22 milioni di euro. Ai costi sanitari, comunque solo in parte attribuibili al ricovero, vanno sommati i costi, ben maggiori, dovuti ai 121 decessi, nonché quelli derivanti dalla perdita di capacità produttiva conseguente a invalidità grave secondaria.

Lo studio, seppur limitato agli ID che hanno dato luogo ad un ricovero, confermando i dati Istat rilevati a livello nazionale, ha evidenziato che il fenomeno degli ID riguarda principalmente la prima infanzia e, soprattutto, le età più avanzate. In quest'ultima fascia di età, interessa prevalentemente le donne: infatti, gli infortuni che occorrono nella popolazione di 65 anni ed oltre sono essenzialmente a carico del genere femminile (rapporto di 2,5 a uno). Va rilevato che la popolazione femminile in tale fascia di età è assai superiore rispetto a quella maschile (213.618 vs 168.231, +27%); resta comunque evidente una maggiore prevalenza nel genere femminile dovuta probabilmente al fatto che più spesso e più a lungo le donne sono impegnate nella gestione e nella cura della casa.

Negli anziani il rischio di caduta, con conseguente frattura (soprattutto di femore) è particolarmente elevato: ciò è dovuto al fatto che questa categoria presenta più spesso alterazioni neurosensoriali o limitazioni della deambulazione potenzialmente pericolose nell'interazione con lo spazio circostante.

Non tutti gli ID sono prevenibili, tuttavia esistono margini di miglioramento degni d'intervento specifico come quelli volti alla divulgazione dei pericoli insiti nell'assunzione di determinati farmaci che possono avere effetti collaterali che favoriscono le cadute (antiipertensivi, ansiolitici, antidepressivi, ecc.), e quelli volti a promuovere l'attività motoria al fine di mantenere un adeguato tono muscolare e senso dell'equilibrio.

Per proteggere i bambini, oltre a salvaguardarli dalle cadute (la prima causa di ricovero è il trauma cranico), è necessario evitare di lasciare fonti di calore incustodite oppure lasciare alla loro portata oggetti e farmaci che possono essere ingeriti (ingestione di corpo estraneo o avvelenamenti da farmaci)

Spostando invece l'attenzione sull'abitazione, sono necessari interventi volti alla conoscenza e applicazione di soluzioni architettoniche e di moderna domotica che devono essere considerate in sede di progettazione e ristrutturazione del proprio domicilio cosicché esso sia compatibile con le diverse fasi della vita, dalla nascita alla vecchiaia.

Questo studio conferma la necessità di applicare sistemi di prevenzione e gestione del rischio che, coinvolgendo i differenti stakeholders (legittimi portatori di interessi), siano efficaci nel contenere il più possibile il fenomeno. In particolare i servizi sanitari possono intervenire sulla quota di ID che è prevenibile attraverso l'applicazione di strategie basate sull'empowerment (la consapevole presa di decisioni) degli individui e della comunità, migliorando la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione nella popolazione generale, nei gruppi più a rischio, nei genitori e nei care giver.

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 (approvato con l'intesa Stato-Regioni n.156/CSR del 13.11.2014 e prorogato con Intesa Stato-Regioni rep. atti 247/CSR del 21 dicembre 2017) si propone di perseguire i seguenti obiettivi centrali - collegati al macro-obiettivo "prevenzione degli incidenti domestici" - e correlati indicatori e standard, da conseguire entro il 2019:

- ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero (numero di ricoveri per incidente domestico – base line 2013: 89.868 – Italia e 6.060 - Sardegna); valore atteso al 2019: arresto del trend in ascesa);
- aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver (misurazione della percezione del rischio tramite le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento - base line 2013: 5,7% Italia e 5,1% Sardegna); valore atteso al 2019:+30%;
- migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS (misurazione tramite le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento);
- migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico (produzione di un report).

In ambito regionale, il Piano di Prevenzione Regionale (PRP) 2014-2018 (adottato con DGR n. 30/21 del 16.06.2015, prorogato e rimodulato al 31.12.2019 con DGR n. 33/9 del 26.06.2018), tramite le Azioni del Programma P-6.1- "Prevenzione degli incidenti domestici", si propone di perseguire i suddetti obiettivi centrali con le seguenti Azioni:



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- P-6.1.1 - *“Realizzazione di un sistema di sorveglianza degli incidenti domestici basato sull’analisi dei flussi di emergenza urgenza EMUR (pronto soccorso e 118), di ricovero (SDO) e dei decessi (ReNCaM)”*, che si propone di realizzare un sistema di sorveglianza degli ID che sia idoneo e di supporto alla programmazione degli interventi di prevenzione del fenomeno;
- P-6.1.2. *“Realizzare di iniziative di sensibilizzazione, informazione e formazione, per la prevenzione degli incidenti domestici, rivolte agli operatori sanitari e socio sanitari e ai care giver”*.

Nell’ambito dell’Azione P-6.1.1 è prodotto questo primo report, di livello regionale, sul fenomeno degli incidenti domestici, con l’uso della banca dati derivante dal flusso informativo dei ricoveri ospedalieri (banca dati SDO), secondo la metodologia descritta nel paragrafo 3.

6. Bibliografia e sitografia

- Istat, Indagine Campionaria “aspetti della vita quotidiana 2014”;
- Istat, Indicatori demografici, 2018;
- Istat, Natalità e fecondità della popolazione residente, 2017.
- Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019 - Regione Sardegna
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2019 – Ministero della Salute
- <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
- Mancini C, Williamson D, Binkin N, Michieletto F, De Giacomi GV; Gruppo di Lavoro Studio Argento. Epidemiology of falls among the elderly. Ig Sanita Pubbl. 2005 Mar-Apr; 61 (2): 117-32;
- Infortuni nelle abitazioni. Manuale tecnico per gli operatori della prevenzione- 2010 a cura del Dipartimento di prevenzione ASS n 1 triestina;