



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

GRUPPO REGIONALE incidenti domestici

# Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione **over 65 anni**

*Raccomandazioni  
di buona pratica*





GRUPPO REGIONALE incidenti domestici

# Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione **over 65 anni**

*Raccomandazioni  
di buona pratica*





Queste raccomandazioni di buona pratica sono rivolte a tutti i professionisti che in ambito sanitario si occupano della salute degli adulti over 65.

Lo scopo è di condividere conoscenze e corrette prassi nel diffondere la cultura della sicurezza nell'ambiente domestico, permettendo di ridurre il fenomeno degli incidenti domestici nella popolazione over 65



# Dimensione DEL Fenomeno

## Epidemiologia

Ogni anno in Italia avvengono circa 4.500.000 incidenti domestici, che comportano un numero stimato di 8.000 decessi.

I più colpiti sono donne, bambini e anziani, cioè coloro che trascorrono più tempo in casa.

Il dato specifico risulta tuttavia difficilmente valutabile, in quanto non esiste un sistema corrente di rilevazione di tale fenomeno, che viene stimato sulla base di varie fonti, quali le Schede di Dimissione Ospedaliera, le indagini Multiscopo e le schede di morte ISTAT, oltre che dai dati relativi a specifiche assicurazioni (“assicurazione casalinghe” dell’INAIL) o derivanti da indagini ad hoc (SINIACA, ISPESL, ecc.). Ognuna di queste fonti ha i suoi

pregi e i suoi difetti, alcune raccolgono informazioni sugli eventi che hanno portato a morte o ad un ricovero, altre si basano su interviste che cercano di rilevare informazioni anche su eventi meno gravi, altre si basano su soglie di indennizzabilità ad impronta assicurativa. Resta il fatto che tutte rilevano l'importanza del fenomeno, che costituisce la prima causa di morte per incidente in Italia.

*fonti consultate:*

- ISPEL banca dati sugli infortuni domestici – 2009. <http://www.ispesl.it/ossvita/accordoCCMQry.asp>
- Manuale Infortuni nelle abitazioni: Ministero Salute, CCM, Regione FVG e A.S.S. n° 1 - 2010 - [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_158\\_ulterioriallegati\\_ulterioreallegato\\_4\\_alleg.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_158_ulterioriallegati_ulterioreallegato_4_alleg.pdf)
- A. Pitidis, F. Taggi. *Ambiente casa: la sicurezza domestica dalla conoscenza alla prevenzione. Rapporto del Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA)*. Franco Angeli Ed. 2006
- *Injuries in the European Union - Statistics Summary 2005-2007 - 2009-Report* - <https://webgate.ec.europa.eu/idb>





# CULTURA DELLA MULTIPROFESSIONALITÀ

## Rete tra operatori dei servizi

Un approccio basato sulla collaborazione tra servizi, nel rispetto e sulla base delle specifiche competenze, attraverso un confronto e un aggiornamento costante, risulta indispensabile al fine di affrontare correttamente le problematiche in esame, garantendo la diffusione di un messaggio corretto ed omogeneo agli Over 65 e ai loro caregiver.

I professionisti sanitari, per aumentare la capacità dei cittadini che si rivolgono ai loro servizi nel riconoscere i rischi e percepirli come tali, sono chiamati a condividere un linguaggio e un messaggio comune, chiaro e semplice.

Soltanto attraverso l'acquisizione di questa consapevolezza le persone riusciranno a modificare le

proprie abitudini e intervenire sullo stesso ambiente in cui vivono.

Enorme importanza riveste inoltre la promozione di alleanze con le Istituzioni, le organizzazioni di categoria, le associazioni e/o i professionisti, al fine di promuovere questa cultura e costruire un ambiente di vita più sicuro, sia questo derivante dall'adesione a programmi di attività fisica personalizzata, che alla progettazione, gestione e manutenzione corretta degli ambienti in cui le persone vivono.

## Strumenti operativi

Si riporta di seguito, ad esempio, gli elementi di un percorso di attuazione di programmi di prevenzione:

- individuazione di un referente/coordinatore di percorso;
- analisi della problematica sulla base dei dati correnti e della letteratura disponibile;
- effettuazione di riunioni fra Strutture dedicate alla comunicazione o focus group sul tema;
- realizzazione di percorsi di audit interno, con la condivisione e realizzazione di adeguato materiale informativo, multiprofessionale e multisetoriale, citando le fonti di riferimento;
- realizzazione di percorsi di audit esterno, con condivisione del materiale informativo (raccomandazioni, schede di rilevazione, materiale da rendere disponibile attraverso le varie fonti, ecc.);
- predisposizione di brochure informative, anche multilingue;
- predisposizione di strumenti di registrazione dell'attività

e dei dati di feed-back, possibilmente condivisi su scala regionale;

- effettuazione degli interventi, anche con il supporto della mediazione culturale;
- effettuazione di counselling;
- predisposizione di strumenti di verifica dell'efficacia degli interventi (es. follow up, ecc.);

## Caratteristiche dell'informazione da divulgare

La sicurezza degli Over 65 passa senza dubbio attraverso una responsabilizzazione di tutti noi.

### Come trasferire i messaggi alla popolazione:

Per agevolare la comprensione e favorire la "digestione" delle informazioni, evitare di dare tante notizie in una stessa occasione, mirando ai fattori di rischio più rilevanti per poi proseguire in un approccio esaustivo una volta attivato un rapporto di fiducia in cui i cittadini identifichino l'operatore come soggetto di riferimento per l'informazione sulla sicurezza domestica.

L'informazione deve seguire un percorso che conduca gli anziani a comprendere gli spazi della casa ed i propri comportamenti nell'ambito della stessa, e a trasformarli gradualmente, rendendoli adatti alle proprie esigenze e capacità.

*fonti consultate:*

- WHO – What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?- 2004. [http://www.euro.who.int/\\_\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/74700/E82552.pdf](http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0018/74700/E82552.pdf)
- PNLG 13 del 2007 [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1639\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1639_allegato.pdf)



# PERCHÈ La PERSONA OVER 65...

Perché trascorre molto tempo nell'abitazione e nelle sue pertinenze, è più fragile sia fisicamente che psicologicamente e può essere affetta da patologie o deficit invalidanti.

## Fattori di rischio individuali:

### **Età avanzata**

L'incidenza degli incidenti domestici aumenta con l'aumentare dell'età, in funzione di un fisiologico decadimento fisico della persona... e dell'abitazione in cui vive, spesso non progettata in funzione delle sue mutate esigenze.

### **Isolamento sociale**

Solitudine, povertà, depressione, situazione socio economica svantaggiata, ecc. **Alterazioni della mobilità**

I movimenti, le reazioni e i riflessi della persona anziana sono rallentati, la forza è diminuita e l'equilibrio può essere alterato, vi è inoltre un progressivo decadimento degli organi di senso, in particolare di vista e udito.

### **Polifarmacoterapia**

Il rischio aumenta con l'aumentare del numero di farmaci assunti, indipendentemente dal tipo, tale fatto è correlato alla presenza di patologie invalidanti che comportano la necessità di terapia o all'effetto dei farmaci stessi.

### **Particolari stati morbosi cronico-degenerativi**

Patologie cerebrovascolari, decadimento psichico e deficit cognitivi, artrosi e artriti, osteoporosi, fratture, patologie muscolo-scheletriche, diabete mellito, deficit visivi e uditivi, patologie cardiovascolari, etc.. A queste si possono associare calli, deformità, ulcere, problemi alle unghie dei piedi, che comportano spesso l'utilizzo di calzature inadeguate.

*fonti consultate*

- PNLG 13 del 2007. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_publicazioni\\_1639\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1639_allegato.pdf)
- Manuale Infortuni nelle abitazioni: Ministero Salute, CCM, Regione FVG e A.S.S. n° 1 - 2010 - [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_158\\_ulterioriallegati\\_ulterioreallegato\\_4\\_alleg.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_158_ulterioriallegati_ulterioreallegato_4_alleg.pdf)



## Fattori di rischio ambientali

Gli incidenti domestici avvengono all'interno delle abitazioni, ma anche nelle pertinenze, quali scale, giardino, cantina, garage, terrazzo.

Gli incidenti avvengono prevalentemente negli ambienti in cui la persona trascorre più tempo e nei quale svolge con maggior frequenza attività a rischio.

I locali della casa dove avvengono la maggior parte degli incidenti sono rappresentati dalla cucina, dalla camera da letto e dal bagno, ma vi sono significative differenze in funzione dell'età (aumentando la stessa, ad esempio, aumentano gli incidenti in camera da letto) e del sesso (nei maschi assume importanza l'attività di bricolage e di cura del giardino), oltre che per la tipologia di eventi correlati (fratture del femore per caduta in camera da letto nelle donne, ecc.)

Ogni ambiente domestico comporta specifici rischi (es. rischio di esplosioni da gas, incendi e ferite da taglio in cucina, caduta dalle scale per assenza di corrimani o gradini scivolosi), ma vanno tenuti sempre presenti importanti fattori, trasversali a tutti i locali: illuminazione inadeguata, presenza di tappeti, arredi inadeguati (non ancorati, con spigoli vivi o con parti in vetro), pavimento scivoloso, dislivelli, dimensioni della stanza ridotte, ecc.

Per l'identificazione e la rimozione di tali rischi si rimanda alla specifica documentazione prodotta da questa

Regione in collaborazione con il Ministero e l'ISPESL  
(Check list).

*fonti consultate:*

- Center for Research and Prevention of Injuries-CEREPRI -  
[www.euroipn.org](http://www.euroipn.org)
- Manuale Infortuni nelle abitazioni: Ministero Salute, CCM,  
Regione FVG e A.S.S. n° 1 - 2010 - [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_158\\_ulterioriallegati\\_ulterioreallegato\\_4\\_alleg.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_158_ulterioriallegati_ulterioreallegato_4_alleg.pdf)





# Raccomandazioni di BUONE PRATICHE:

## Individuali\*:



Promuovere l'uso corretto e consapevole delle attrezzature domestiche;



Favorire l'uso di lenti d'ingrandimento;



Raccomandare controlli regolari presso il medico curante quando vengono assunti farmaci (controllo dei dosaggi e degli effetti collaterali);



Suggerire di conservare i detersivi, i farmaci e le sostanze chimiche nella loro confezione originale con etichetta, in luogo chiuso e lontani da generi alimentari;

*\* elenco  
indicativo*

- Raccomandare l'uso degli occhiali da vista, se necessari, durante gli spostamenti;
- Favorire l'uso appropriato degli ausili, facilitare la disposizione di mobili/arredi al fine di avere, al massimo possibile, spazi sufficienti al loro utilizzo;
- Far indossare scarpe o pantofole della giusta misura, con suola antiscivolo, chiuse e senza lacci;
- Favorire l'uso di telecomandi, telesoccorso, telefono con ausilio cognitivo;
- Promuovere la pratica dell'esercizio fisico adeguato alle condizioni di salute (gruppi di cammino o altra appropriata attività disponibile nella comunità di appartenenza);
- Sconsigliare l'uso di termocoperte elettriche;
- Promuovere iniziative di supporto e di sostegno all'anziano e ai propri familiari.
- Informare sui rischi per la salute del fumo di tabacco, nello specifico sconsigliare di fumare a letto, sul divano o in poltrona per il rischio di provocare incendi;



# Raccomandazioni di BUONE PRATICHE:

## Ambientali\*:



Suggerire l'adozione di sistemi di allarme personali e ambientali;



Consigliare letti ad altezza variabile per i pazienti a rischio caduta, utilizzare coperte e copriletto a misura del letto;










Indicare l'adozione di superfici piane, senza rialzi e gradini, con pavimentazioni asciutte e pulite;



Raccomandare l'ancoraggio al muro dei mobili alti e/o con scarsa stabilità;

*\* elenco  
indicativo*

-  Promuovere la verifica mensile della funzionalità del “tasto salvavita”, per garantire la sicurezza dell’impianto elettrico;
-  Sconsigliare arredi con superfici in vetro non infrangibile o con spigoli vivi;
-  Ricordare come devono essere collocati gli oggetti sugli scaffali alti dei mobili: oggetti pesanti e contundenti in basso, oggetti leggeri in alto;
-  Sconsigliare i tappeti e, quando necessari, favorire la loro adesione al pavimento attraverso reti antiscivolo;
-  Favorire in caso di bisogno l’adozione di maniglie nella vasca da bagno o presso i sanitari;
-  Promuovere l’adozione di un’adeguata illuminazione, specie nei bagni o vicino al letto, e l’adozione di luci notturne di sicurezza (es. quelle utilizzate per i bambini, al fine di garantire una illuminazione di base se la persona si alza di notte);
-  Incoraggiare l’adozione di interventi e tecniche abitative adeguati e sicuri (es. caratteristiche gradini, apertura delle porte, maniglie a U o prive di parti a punta, ecc.).



Consigliare di chiudere la valvola d'ingresso della tubazione di alimentazione del gas in caso di assenza da casa (anche se breve). Promuovere verifiche periodiche annuali delle caldaie e delle canne fumarie;



Promuovere la sicurezza delle scale (verifica dell'altezza di almeno un metro dei parapetti, presenza di corrimano, evitare l'uso di cere, adozione se necessario di strisce adesive antiscivolo;



Promuovere l'utilizzo di fornelli dotati di valvole di sicurezza (termocoppie) e il controllo periodico del tubo di gomma del gas (scadenza 5 anni). In alternativa preferire quelli di acciaio (senza scadenza);



Raccomandare di porre attenzione agli animali domestici, in quanto possibile causa di intralcio durante la deambulazione;



*fonti consultate:*

- WHO – *What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?*- 2004. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/74700/E82552.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/74700/E82552.pdf)
- *J.Am Geriatr Soc 59:148-157-2011, complete guideline- American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons (2010).*





# Regione FRIULI venezia GIULIA

## Coordinamento incidenti domestici regionale:

A.S.S. n.1: Sara SANSON  
sara.sanson@ass1.sanita.fvg.it

A.S.S. n. 2: Cristina AGUZZOLI  
cristina.aguzzoli@ass2.sanita.fvg.it

## Referenti aziendali:

A.S.S. n. 1: Marilena GERETTO e  
Mauro PRIMOSSÌ

A.S.S. n. 2: Susanna COMPASSI

A.S.S. n. 3: Paolo PISCHIUTTI

A.S.S. n. 4: Annamaria VACRI

A.S.S. n. 5: Silla STEL

A.S.S. n. 6: Silvana WIDMANN





## Collaboratori per la redazione della presente brochure

Università degli Studi di Udine: Eleonora CROCI





