

Prevenzione degli incidenti in ambiente domestico

Mauro Colombo

Istituto Geriatrico "Camillo Golgi", Fondazione "Cenci-Galliani", Abbiategrasso (MI)

NATURA E DIMENSIONI DELLA QUESTIONE; AMBITI SPECIFICI DI RISCHIO

Per "incidenti domestici" si intendono gli eventi, accaduti in casa o nelle aree attigue ("pertinenze" dell'abitazione: garage, balconi, cantine, cortili, giardini, orti, parti comuni condominiali e analoghi) che portano – o potrebbero portare – ad una lesione; si parla di "infortunio" quando si sia reso necessario il ricorso a cure mediche.

"Gli incidenti domestici, non solo nel nostro Paese ma a livello sovra nazionale, hanno assunto dimensioni più che allarmanti. I dati statistici disponibili mostrano che le persone che hanno dichiarato di essere state coinvolte nelle loro abitazioni in un incidente domestico sono annualmente ben al di sopra di tre milioni (la cifra complessiva è comunque superiore, poiché una frazione degli infortunati dichiara di aver avuto più di un incidente nel corso dell'anno). Di detti incidenti più di settemila hanno avuto esito mortale". Questo passo è tratto dal documento del sito del Centro per il Controllo della Salute del Ministero della Salute (<http://www.ccm.ministerosalute.it>), dove poco dopo si specifica che casalinghe, bambini ed anziani sono le categorie più esposte, come conferma anche l'indagine multiscopo ISTAT del 1998 (ricavabile dal medesimo sito).

Benché gli anziani siano particolarmente esposti ad eventi avversi prevedibili legati ai farmaci, molti non ricevono istruzioni specifiche adeguate. Questi dati recenti ribadiscono lo spazio per iniziative di educazione sanitaria centrate sull'impiego dei farmaci, nonché per sistemi tecnologici dedicati (Metlay et al., 2005).

Anche verso gli anziani con deterioramento cognitivo che vivono soli sembrano esservi ampi spazi di pre-

venzione. Uno su cinque di costoro può andare incontro ad incidenti, metà dei quali sono derivati da insufficiente cura di sé (trascuratezze nella alimentazione, idratazione, igiene personale). Quasi altrettanti ricorsi a servizi di emergenza sono stati dovuti al mancato allertamento del proprio medico, o per non aver seguito correttamente delle istruzioni; incendi, truffe o vagabondaggio sono stati eccezionali (Tierney et al., 2004). Un altro capitolo importante riguarda gli anziani che non sono in grado di uscire di casa: la loro fragilità intrinseca li espone a rischio, sia per cadute che per incidenti in genere. Una nostra indagine porta a prestare attenzione al rischio di incidenti che possono accadere nelle zone dedicate al riposo ed ai pasti, ed in generale ai traumi cranici (Colombo et al., proposto).

ALCUNI STRUMENTI DI ANALISI

La "Home Safety Checklist", strumento di valutazione del domicilio corredato da informazioni su chi la abita, reperibile anche in italiano sul *Manuale Merck di geriatria*, ha i pregi di essere completo, di fornire risposte dicotomiche ("sì/no"), e di essere stato sviluppato col concorso degli anziani diretti interessati.

Un comodo strumento di "diagnosi e (proposta di) terapia" per la sicurezza nell'ambiente domestico è costituito dallo "Hennepin County Home Safety Checklist" (<http://www.hennepin.us/vgn/portal/internet/hcdetailmaster>). Percorrendo una piantina virtuale di abitazione, si aprono automaticamente delle "finestre" che presentano tabelle: ognuna di queste indica possibili rischi ambientali specifici da controllare, abbinati ad interventi mirati, locale per locale; segue (similmente al caso degli anziani confinati al domicilio, ed alla "Home

Safety Checklist") una sezione specifica riguardante le "precauzioni personali".

Per gli anziani confinati in casa è stato costruito uno strumento apposito, che viene compilato da un intervistatore che visita il domicilio, e comprende sia domande cui risponde direttamente l'intervistatore stesso (di solito un infermiere) che domande rivolte alla persona anziana. Il questionario consta di 6 sezioni, di cui 3 riguardano il rischio di caduta (Tanner, 2003). Si nota come gli standard statunitensi siano esigenti in materia di sicurezza domestica; va tenuto conto della particolare diffusione di abitazioni costruite in legno, in quella nazione. Ogni zona, poi, è esposta a rischi specifici di calamità naturali. Nel campione studiato, quasi il 30% dei soggetti era impreparato a fronteggiare una calamità. Sono incluse, oltre alle violenze fisiche, anche tante forme di abuso "intangibile" cui gli anziani sono esposti.

SUGGERIMENTI OPERATIVI

Possiamo immaginare più ambiti, quali:

- 1) **Formazione ed informazione** (per gli stessi utenti, e per chi se ne prende cura), come mediante:
 - L'educazione sanitaria - per esempio sui farmaci (Guaita, 1991).
 - Testi, come quello dedicato a chi si prende cura delle persone anziane al domicilio, scritto per "gettare un ponte fra l'operatore sanitario e la famiglia" (come si legge nella prefazione alla prima edizione), che prevede un capitolo esplicitamente intitolato agli incidenti domestici (Springhetti, 2003) ed uno all'adeguamento del domicilio (Corbetta, 2003).
 - La normativa del Servizio Sanitario Nazionale (legge 493, 3-12-1999; decreto 7619, 6-5-2002 della Regione Lombardia).
- 2) **Progettazione ed interventi diretti**
Interventi concreti: sull'esempio (come spesso accade in ambito di servizi alla persona anziana - ma utili a tutti) della Finlandia. Ad Oulu, ingressi condominiali, ingressi di alloggi, cucine, bagni e scale sono stati adeguati - previa ricognizione - mediante un accordo tra enti locali (municipalità, regione) e dipartimento di architettura della locale università (Sorri, 2004).

Anche in Italia sono apparse opportunità di aiuto concreto per rendere più sicura l'abitazione delle persone anziane, con supporto pubblico (www.provincia.milano.it).

Va dato merito alla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria per aver iniziato a presentare sul suo sito (<http://www.sigg.it>) strumenti tecnologici utili alla sicurezza domestica; negli USA, è diffuso un mercato telematico che promuove interessanti e spesso convenienti soluzioni, "fai da te" (<http://www.dynamic-living.com/>).

CONCLUSIONI

- 1) Da tempo, in gerontologia, si ripete l'invito per gli operatori geriatrici ad includere l'ambiente domestico nella valutazione multidimensionale dell'anziano fragile.
- 2) Nel determinismo del fenomeno incidente domestico intervengono fattori fissi e variabili. Per fattori fissi si intendono: "...un soggetto che è suscettibile di essere coinvolto, un agente che provoca l'infortunio e un ambiente che favorisce l'evento". Le variabili sono invece i "...fattori personali o sociali, la pubblicità, la moda, il progresso o le tradizioni". (<http://www.ccm.ministerosalute.it>)

BIBLIOGRAFIA

- Colombo M, Fabris N, Tarantola M, Bonfanti M, Allodi C. Gli incidenti domestici degli anziani: tra miti e dati. Proposto al Giornale di Gerontologia (proposto).
- Corbetta S. Adeguamento dello spazio domestico. In: Noto V. Manuale di ausili e cure del paziente geriatrico a domicilio. Torino: UTET, 2003.
- Guaita A. I farmaci, l'anziano, l'educazione sanitaria. In: Guaita A, Vitali SF, Colombo M, Ceretti A. Gerontologia preventiva ed educazione sanitaria. Roma: La Nuova Italia Scientifica, 1991.
- Metlay JP, Cohen A, Polsky D, Kimmel SE, Koppel R, Hennessy S. Medication safety in older adults: home-based practice patterns. J Am Geriatr Soc 2005; 53: 976-982.
- Sorri L. Idoneità degli edifici residenziali per gli anziani ad Oulu. Abitare e Anziani 2004; 5/6: 45-52.
- Springhetti I. Incidenti domestici. In: Noto V. Manuale di ausili e cure del paziente geriatrico a domicilio. Torino: UTET, 2003.
- Tanner KE. Assessing home safety in homebound older adults. Geriatr Nurs 2003; 24: 250-254.
- Tierney MC, Charles J, Naglie G, Jaglal S, Kiss A, Fisher RH. Risk factors for harm in cognitively impaired seniors who live alone: a prospective study. J Am Geriatr Soc 2004; 52: 1435-1441.