

“GLI INCIDENTI DOMESTICI: GENERALITA’, COME AFFRONTARLI E COME PREVENIRLI”



Villar Dora, 30 Settembre 2017

La nostra CASA è un luogo sicuro?



Definizione di Incidente Domestico

- L'infornio di tipo domestico è un incidente che:
 - comporta la **compromissione temporanea o definitiva** delle condizioni di salute di una persona, a causa di lesioni di vario tipo
 - è **accidentale**, si verifica indipendentemente dalla volontà umana
 - si verifica in un'abitazione, intesa come l'**insieme** dell'appartamento e di eventuali estensioni esterne (balconi, giardino, garage, cantina, scale)

La consapevolezza del rischio di incidente domestico in Italia

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

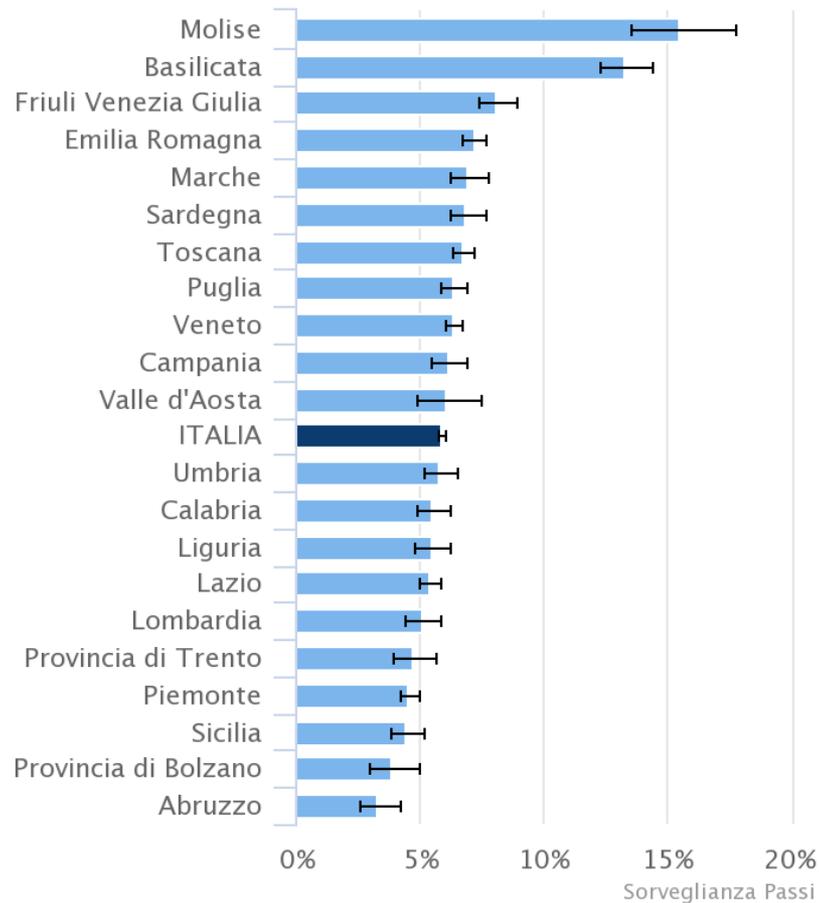
Passi 2012-2015



Sorveglianza Passi

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

Passi 2012-2015

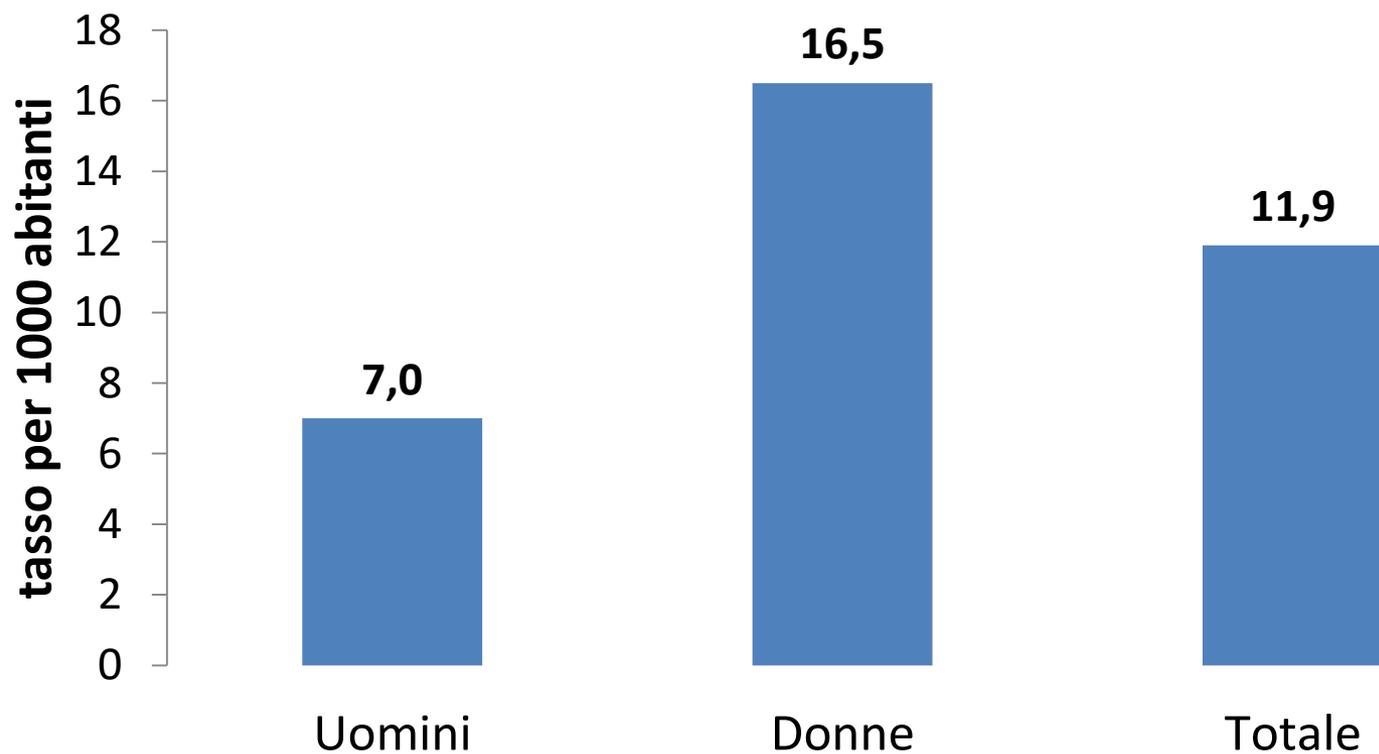


Sorveglianza Passi

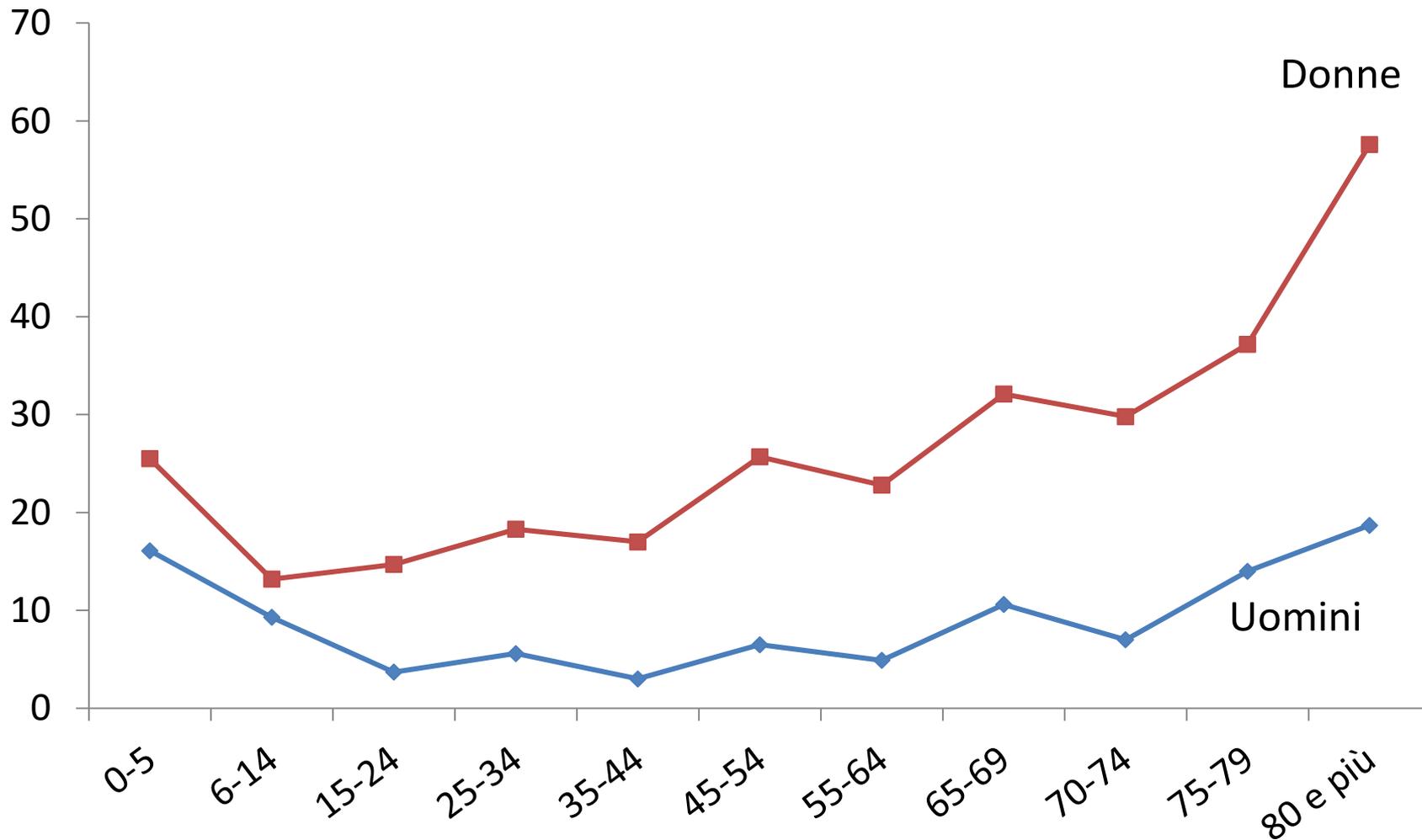
Quanti incidenti domestici in Italia nel 2007?

- Si sono verificati circa 3,3 milioni di incidenti domestici
- Si sono infortunate circa 2,8 milioni di persone
- Il tasso di infortunati è stato pari a 11,9 per 1000 abitanti su base trimestrale: **47,6 infortunati su 1000 abitanti nell'anno 2007**

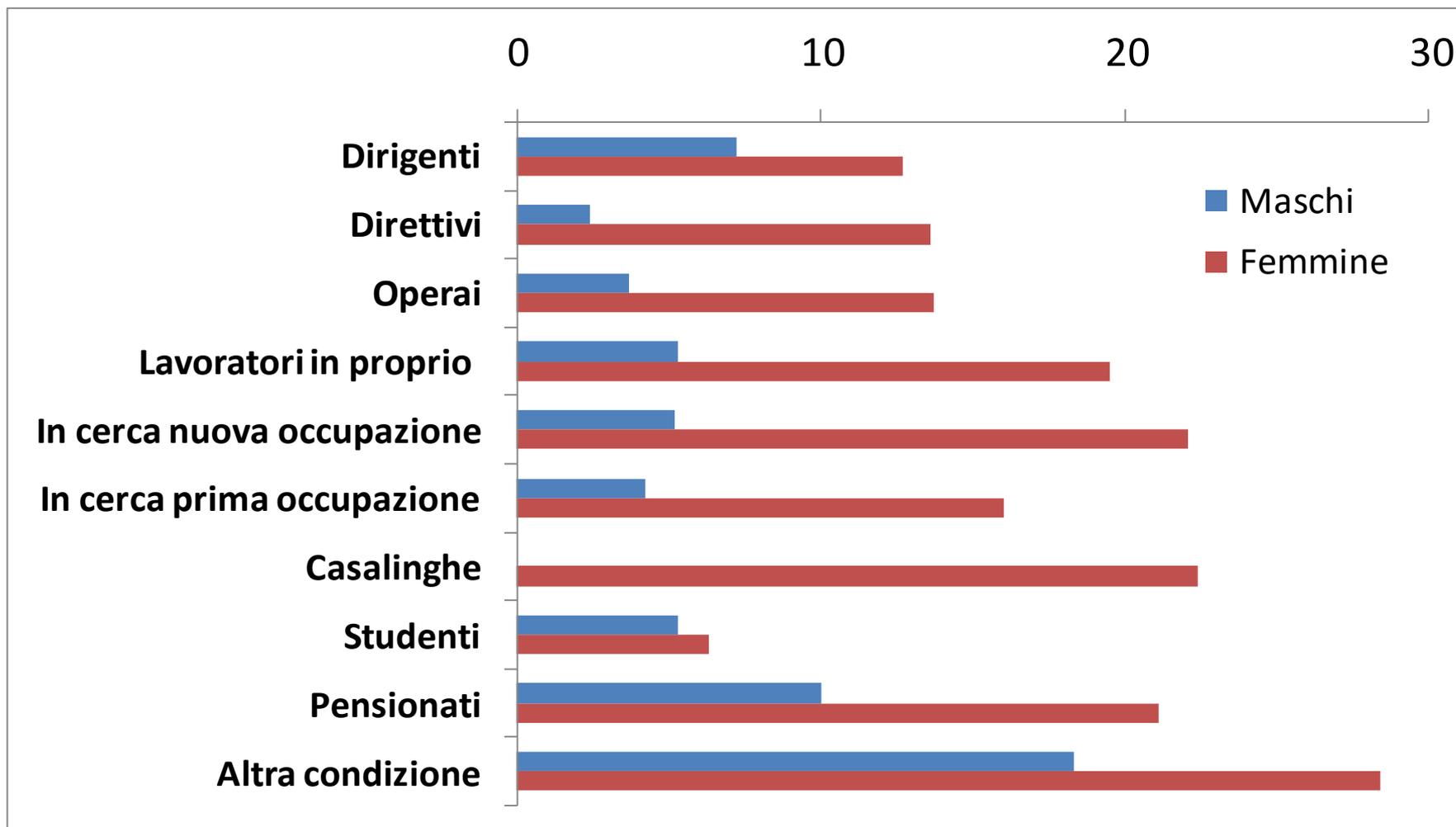
Incidenti domestici in base al sesso



Incidenti Domestici in base a età e sesso



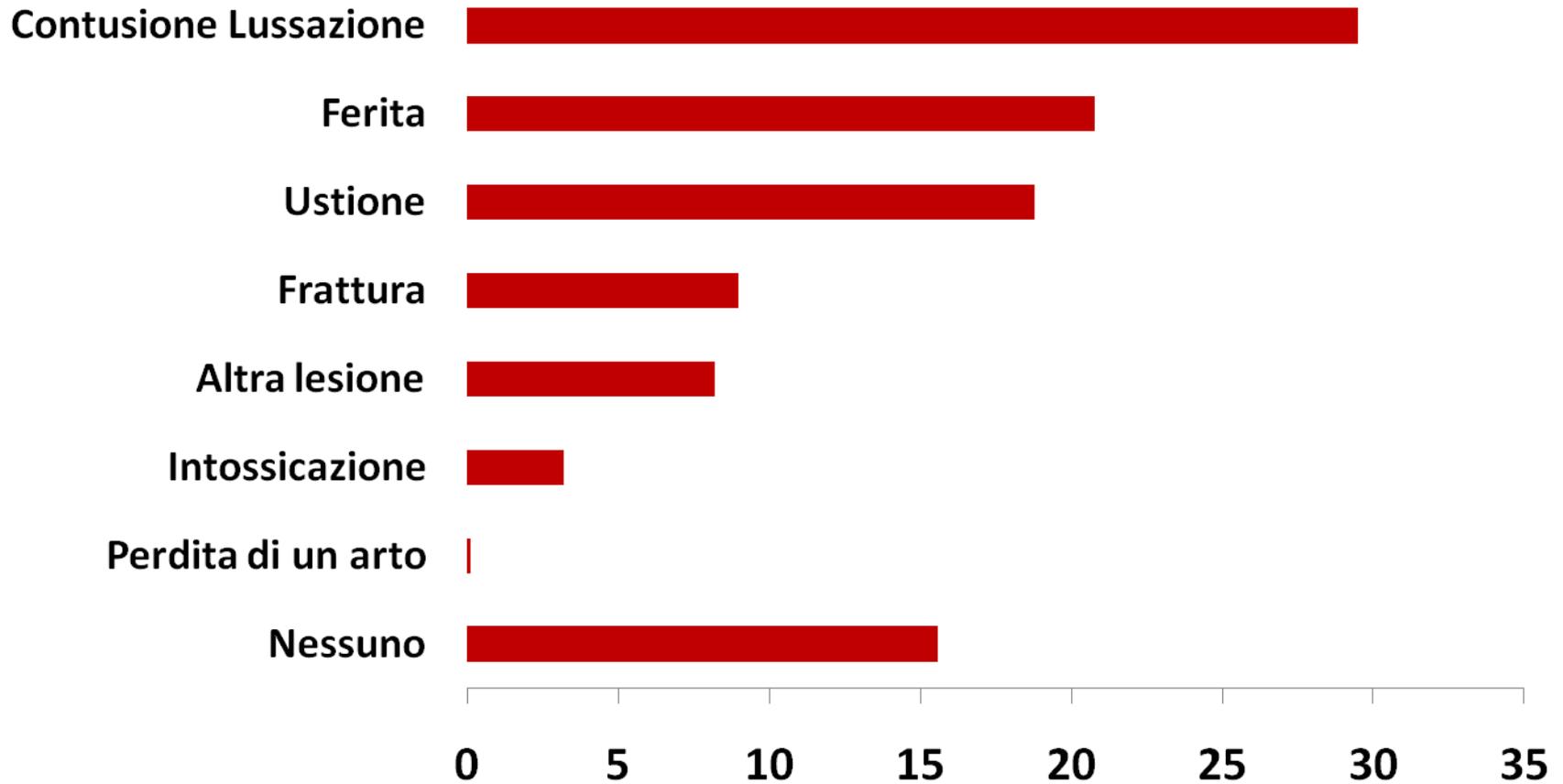
Persone sopra i 15 anni infortunati in base alla condizione lavorativa. Tassi per 1000 abitanti



Importante

- Gli incidenti domestici sono frequenti: **oltre 3 milioni in un anno**
- Le persone che hanno maggiori probabilità di infortunarsi in casa sono:
 - Le **donne** a tutte le età, dopo l'infanzia
 - Gli **anziani** che, a partire dai 65 anni, vanno incontro a rischi via via maggiori
 - I **bambini** fino ai 5 anni
 - Le **casalinghe**
 - Le persone che sono in cerca di occupazione

Conseguenze derivanti dall'incidente



Le descrizioni più frequenti di chi subisce l'incidente

Mi sono bruciata (mentre cucinavo, stiravo)	18,7%
Sono scivolata (ad esempio pulendo per terra)	16,1%
Sono caduta da una scala	12,2%
Sono inciampata	9,5%
Ferita utilizzando coltelli, elettrodomestici, utensili	8,6%
Ho avuto uno strappo/ contusione	7,6%
Ho sbattuto fortemente una parte del corpo	7,1%
Mi sono intossicata/ustionata con prodotti per pulire	4,2%
Mi è caduto qualcosa addosso/ oggetto che si è rotto	4,0%
Ho preso una scossa elettrica	3,6%
Sono caduta da un'altra struttura (tetto, sedie)	2,3%
Ho fatto un incidente stradale mentre ero in servizio	2,3%
Altro	1,9%
Sono stato/a investito /a	1,7%

Le cause secondo i lavoratori domestici

Disattenzione	55,7%
Imperizia, comportamenti azzardati	18,2%
Mancata manutenzione oggetti/ambiente	10,9%
Rottura improvvisa di oggetti o strutture	9,5%
Imperizia/disattenzione altrui	7,6%
Non conoscevo i rischi derivanti da alcuni comportamenti	6,1%
Evento imprevisto esterno	2,6%

INCIDENTI DOMESTICI: ESEMPI E CONSEGUENZE

- CADUTE  TRAUMI CRANICI, FRATTURE
- OGGETTI TAGLIENTI  ESCORIAZIONI, FERITE
- ELETTRICITA'  ELETTRUCUZIONE, USTIONI
- LIQUIDI BOLLENTI, VAPORI, ELETTRODOMESTICI (FERRO DA STIRO, CAFFETTIERA)  USTIONI
- INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI  SOFFOCAMENTO

TRAUMI CRANIOENCEFALICI

- Esiti di cadute da diverse altezze oppure di urti da parte di oggetti in caduta
- Peculiarità: la teca cranica è rigida, il suo contenuto (encefalo, tronco encefalico, vasi ematici) è elastico e si comporta diversamente in caso di trauma.
- Le lesioni cerebrali sono causate dalle rapide accelerazioni o decelerazioni indotte dal trauma.

Forze traumatiche

Impatto, accelerazione, decelerazione, rotazione

Scatola cranica

Fratture teca

Parenchima Cerebrale

Contusioni cerebrali
Danno Assonale Diffuso

Vasi Cerebrali

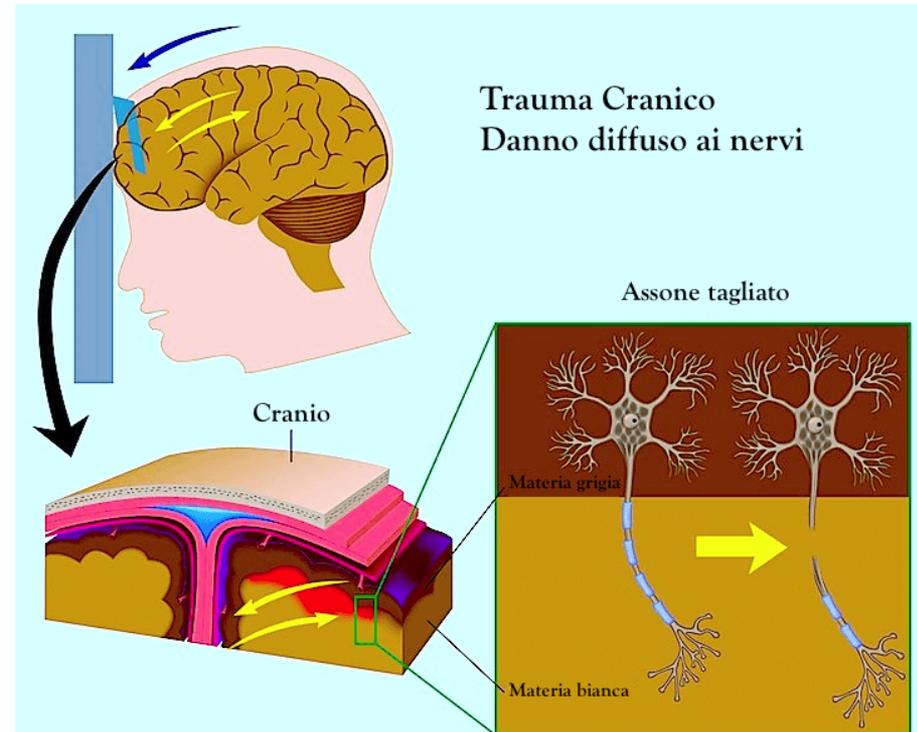
Ematomi
ESA-t
Peteccchie

Le cellule nervose sono incapaci di rigenerazione in caso di sezione

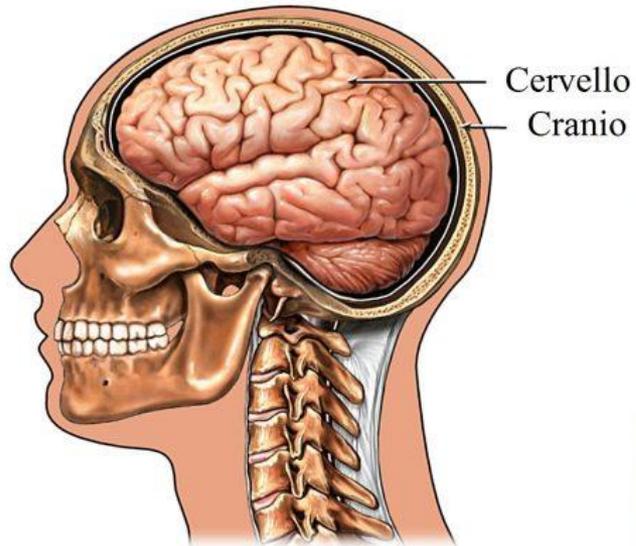
Il cervello è l'organo più sensibile alla carenza di ossigeno



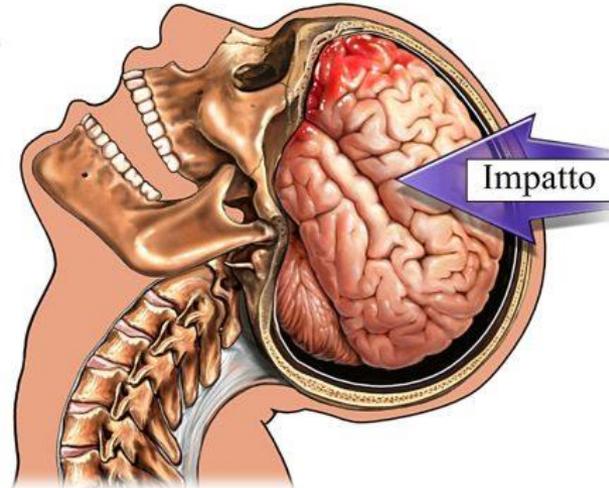
Le brusche accelerazioni e decelerazioni conseguenti all'impatto possono indurre la lacerazione degli assoni della sostanza bianca encefalica



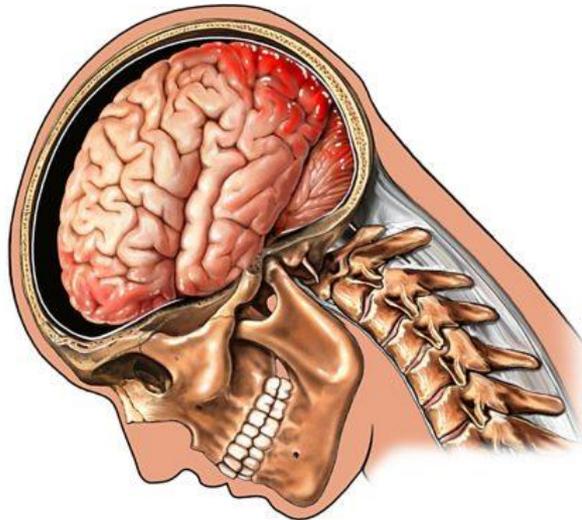
A. Testa e collo in posizione neutra



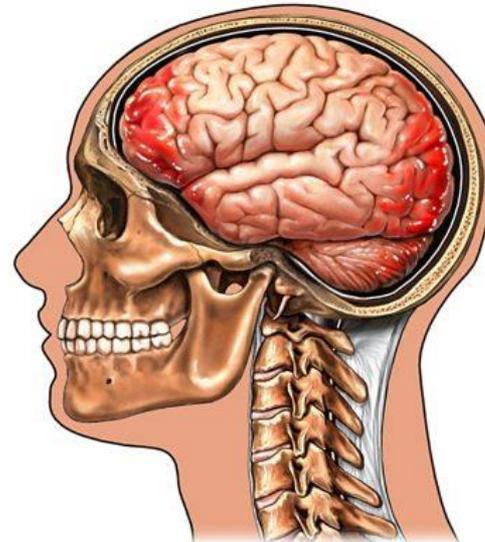
B. Impatto anteriore nel cervello



C. Contraccolpo nella parte posteriore del cervello



D. Successivo contraccolpo nel cervello



IL TRAUMA CRANIOENCEFALICO: POSSIBILI SEGNI E SINTOMI

- ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA
- AMNESIA
- EMIPARESI
- DOLORE IN SEDE DI TRAUMA
- DISTURBI DEL VISUS
- EQUILIBRIO INSTABILE
- AUMENTO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
- SEGNI DI TRAUMA FACCIALE
- ALTERAZIONE DEL RIFLESSO FOTOMOTORE

IL TRAUMA CRANIOENCEFALICO: POSSIBILI SEGNI E SINTOMI

- ALTERAZIONE DELLO STATO RESPIRATORIO
- SEGNI EVIDENTI DI LESIONE (FRAMMENTI OSSEI, AFFOSSAMENTI, FERITE, DEFORMAZIONE DEL CRANIO)
- SEGNO DI BUTTLE (EDEMA RETROAURICOLARE)
- CAMBIAMENTO COLORE TESSUTI MOLLI SOTTO GLI OCCHI)
- OTORRAGIA (PERDITA DI SANGUE DALLE ORECCHIE)
- EPISTASSI
- RINOLIQUORREA O OTOLIQUORREA
- ANISOCORIA (LE PUPILLE DI DIMENSIONI DIVERSE)
- VOMITO A GETTO
- AGITAZIONE E MODIFICAZIONI DELLA PERSONALITA'

MESSAGGIO IMPORTANTE

- Il trauma cranico può essere causa di gravi lesioni anche a distanza di ore.
- Mai sottovalutarlo!!
- ACCOMPAGNARE L'INFORTUNATO AL PRONTO SOCCORSO O CHIAMARE IL 118
- SE SI E' DA SOLI, CHIAMARE IL 118 E NON METTERSI AL VOLANTE!
- IN PRONTO SOCCORSO: RICOSTRUZIONE DELL'EPISODIO, VISITA NEUROLOGICA, ESAMI STRUMENTALI (TAC)

GLASGOW COMA SCALE

	Descrizione	score
Apertura degli occhi	Spontanea	4
	Al richiamo	3
	Allo stimolo doloroso	2
	Nessuna	1
Risposte verbali	Corretta	5
	Errata	4
	Parole inappropriate (urla, ecc)	3
	Suoni inappropriate	2
	nessuna	1
Risposte motorie	Corretta	6
	Localizza gli stimoli dolorosi	5
	Recessiva (allontana la parte dolente)	4
	Decorticata (il paziente si irrigidisce)	3
	Decerebrata (si irrigidisce e ruota le palme delle mani verso l'esterno in maniera abnorme)	2
	nessuna	1

Risultato: somma i punteggi delle 3 prove

Punti 15:	nella norma
Punti da 12 a 14:	lieve alterazione
Punti da 9 a 11 :	alterazione importante
Punti da 4 a 8:	alterazione grave

Fratture

- Una delle più importanti cause di mortalità e di malattia soprattutto nell'anziano
- Traumatiche: se in conseguenza del trauma/caduta
- Patologiche: se la caduta è conseguenza della frattura causata dalla patologia di base (osteoporosi)
- SEDI: corpi vertebrali (può bastare uno starnuto, un piccolo sforzo), polso, femore (collo del femore), cranio, bacino

Fratture

- **SEGNI E SINTOMI:**

- DOLORE
- GONFIORE
- CAMBIAMENTI CROMATICI
- IMPOTENZA FUNZIONALE



- **COMPLICANZE**

- OSPEDALIZZAZIONE (RISCHIO INFEZIONI)
- IMMOBILIZZAZIONE PROLUNGATA



PIAGHE DA DECUBITO

RIGIDITA' ARTICOLARE RESIDUA

PEGGIORAMENTO PATOLOGIE CRONICHE

DETERIORAMENTO COGNITIVO

LA FRATTURA DEL FEMORE

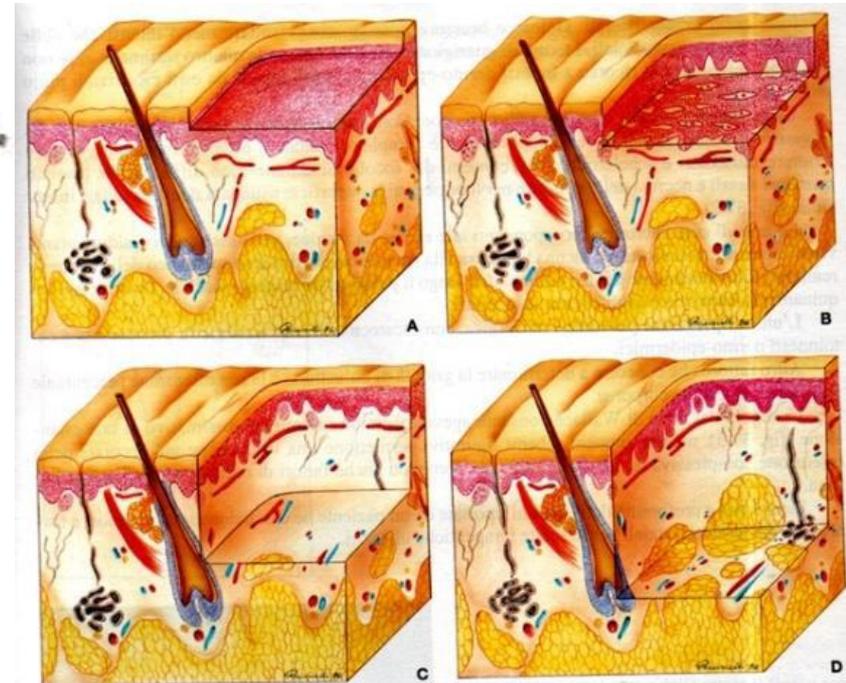
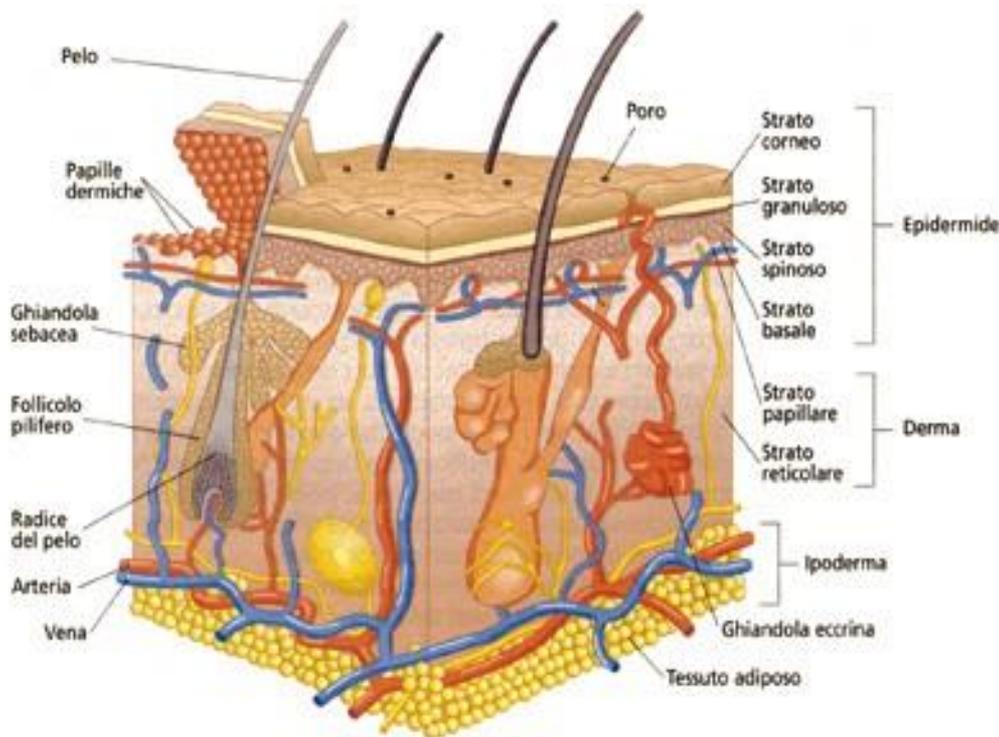
- COME RICONOSCERLA?
- ARTO ACCORCIATO ED EXTRARUOTATO!
- ESITO: PROTESI



FERITE

La CUTI è composta da uno strato superficiale più sottile detto **EPIDERMIDE** e da uno più profondo detto **DERMA**.

A seconda del tipo di agente lesivo, della direzione, della durata e dell'intensità dell'azione si possono generare diversi tipi di ferite che richiedono diversi approcci



FERITE SUPERFICIALI

- **Escoriazione**: asportazione meccanica parziale o totale dell'epidermide (“sbucciatura”)

Si produce per azione **tangenziale** dell'azione lesiva (caduta, sfregamento, raschiamento, corpo contundente, graffio, “colpo d'unghia”)

Prevale la **distribuzione in superficie** anziché in profondità della lesione.

Completa guarigione in circa dieci giorni

Medicazione con soluzione fisiologica, acqua ossigenata o iodopovidone (Betadine®), garze sterili e cerotti



FERITE PROFONDE

- Da **TAGLIO**: si instaura per azione orizzontale dell'agente lesivo (coltello). I margini di solito ne riproducono la forma.
- Da **PUNTA**: si instaura per azione perpendicolare dell'agente lesivo (chiodi, punteruoli, punte di trapano, spine) con lesione che si estende in profondità. Si riconosce un foro di entrata, talvolta di uscita.
- Da **TAGLIO e PUNTA**: quando l'agente lesivo agisce in entrambe le direzioni
- **LACERO-CONTUSE**: sono espressione di una violenza contusiva

FERITE PROFONDE

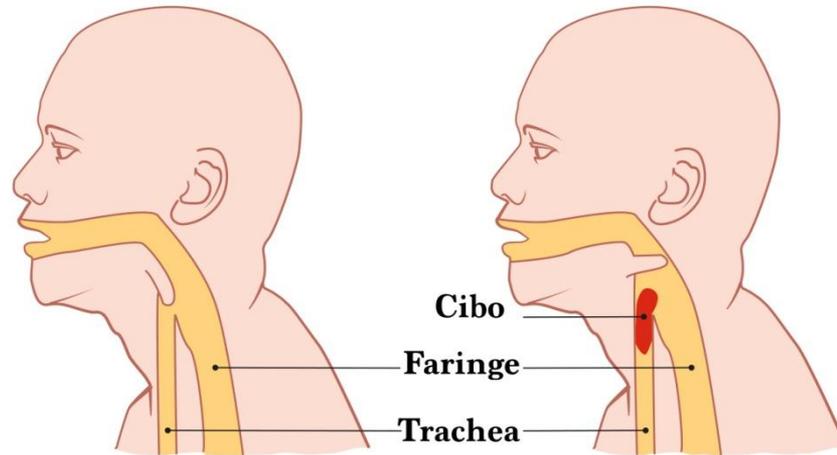
- **Richiedono un trattamento specialistico:**
portarle sempre in visione al medico o, se particolarmente profonde e sanguinanti, recarsi al Pronto Soccorso
- **Possibilità di complicazioni a distanza:**
INFEZIONI e TETANO!
- **La presentazione della ferita può trarre in inganno e non rappresenta un indice della sua gravità**

Alcuni esempi...



Rischio del soffocamento

- Quando il cibo va “di traverso”?



- OSTRUZIONE PARZIALE: dispnea, tosse, possibili sibili inspiratori
- **OSTRUZIONE TOTALE:**
 - **impossibilità a parlare, respirare, tossire**
 - **segnale universale di soffocamento (mani alla gola)**
 - **rapida cianosi**
 - **possibile perdita di coscienza**

SEGNO UNIVERSALE DI SOFFOCAMENTO



La vittima porta istintivamente le mani alla gola!

Cosa fare?

SE IL SOGGETTO E' COSCIENTE

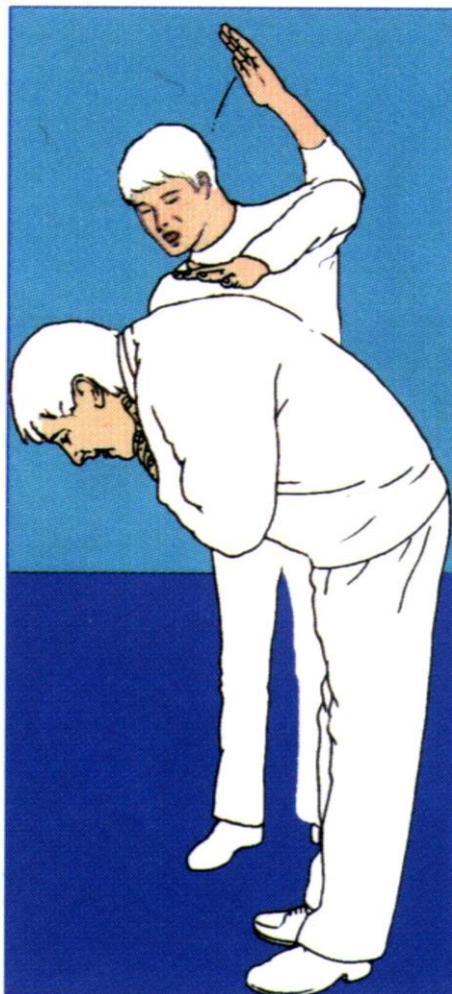
1. Se l'ostruzione è parziale incoraggia la vittima a tossire *Non fare altro*

2. Se la vittima diventa debole, smette di tossire o di respirare, con ostruzione totale:

- Chiama il 118
- dai fino a 5 colpi dorsali fra le scapole (figura 1)
- se i colpi non hanno effetto eseguire la manovra di Heimlich (compressioni addominali) in piedi (figura 2)
- si continua alternando 5 colpi dorsali e 5 compressioni addominali



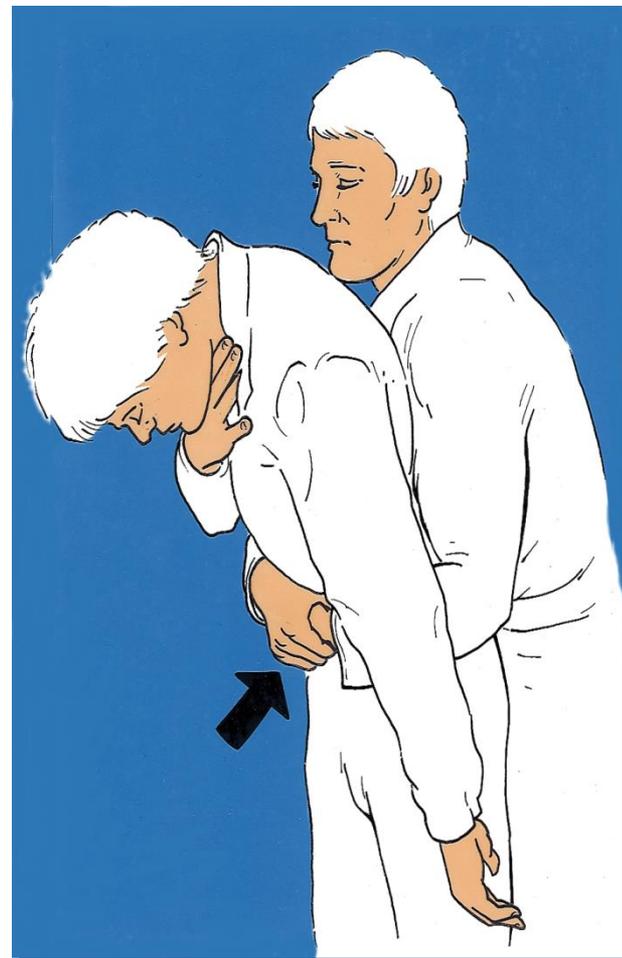
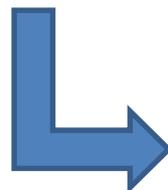
OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO



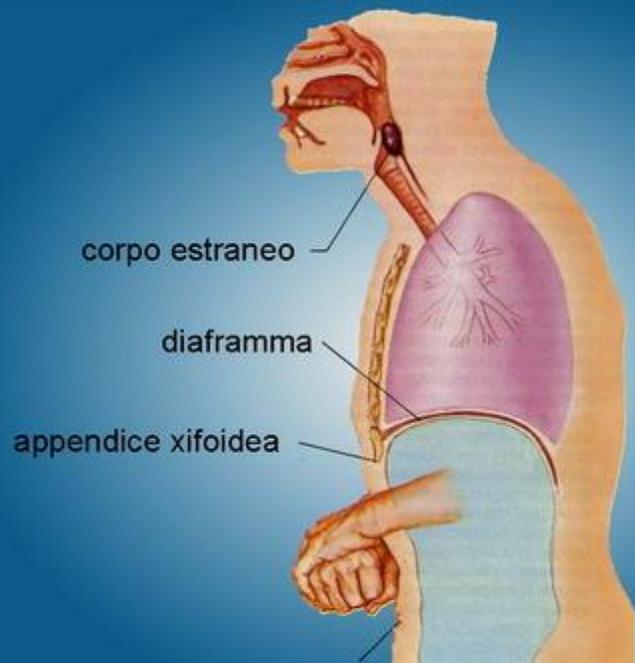
**5 COLPI
DORSALI**



**5 COMPRESSIONI
ADDOMINALI
(MANOVRA DI
HEIMLICH)**



**RIPETERE SINO A ESPULSIONE DEL CORPO ESTRANEO
O PERDITA DI COSCIENZA**



USTIONI

- **I GRADO:** limitate all'epidermide. Eritema (arrossamento), dolore lieve, guarigione spontanea, medicazione al domicilio (figura A)



A



B

- **II GRADO:** estese al derma. Flittene. Dolore intenso. Da sottoporre a consulenza e trattamento medico urgente/Pronto soccorso (figura B)
- **III GRADO:** estese ai tessuti profondi, muscoli. Spesso non dolorose per lesione delle terminazioni nervose. Vanno trattate in pronto soccorso e reparto ustionati (figura C)

Lesioni necrotiche



C



ELETTROCUZIONE

- Definizione: **scarica elettrica attraverso il corpo umano** quando una o più parti di esso vengono in contatto con componenti elettrici in tensione con conseguente passaggio di corrente elettrica (la comune “scossa”)
- **Siamo ottimi conduttori!**
- Le lesioni dipendono dalla tensione (voltaggio) delle componenti elettriche, dalla resistenza opposta dai tessuti, dall’intensità della corrente elettrica e dal tempo di esposizione

ELETTROCUZIONE

- La corrente elettrica si dirige da un **punto di entrata** (parte del corpo in contatto con elementi in tensione, ad esempio le mani) verso un **punto di uscita** (piedi > terra)
- Punti di entrata e di uscita devono essere contemporaneamente presenti perchè si abbia passaggio di corrente > le scarpe di gomma prevengono il fenomeno!
- **CONTATTO DIRETTO**: una parte del corpo (mani, piedi) tocca direttamente un componente elettrico in tensione. Esempi: fili elettrici con rame esposto, dita infilate nelle prese di corrente > **attenzione ai bambini!**
- **CONTATTO INDIRETTO**: una parte del corpo entra in contatto con parti metalliche (elettrodomestici!) che risultano essere in tensione a causa di un **malfunzionamento**.



ELETTROCUZIONE

- **TETANIZZAZIONE:** contrazione involontaria dei muscoli attraversati dalla corrente (formicolio o “scossa” comune con temporaneo deficit motorio e sensitivo) > possibile estensione generalizzata per correnti elevate!
- **USTIONI:** la resistenza opposta dai tessuti genera calore! (figura A)
- **DIFFICOLTA' RESPIRATORIE/ARRESTO RESPIRATORIO:** tetanizzazione a livello dei muscoli della cassa toracica
- **GRAVI ARITMIE CARDIACHE > FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE** (è una aritmia che può essere trattata con defibrillatore)



A

COSA POSSIAMO FARE?

- Quando progettiamo, costruiamo, arrediamo una casa di solito siamo giovani e forti, ma ricordiamoci del trascorrere del tempo!
- La nostra casa deve adeguarsi ai cambiamenti di chi vi abita: come istintivamente proteggiamo i nostri bambini, così dobbiamo garantire sicurezze ed autonomie dei nostri anziani!
- ATTENZIONE AGLI OSTACOLI!
- RIMUOVERE I TAPPETI OPPURE UTILIZZARE RETI ANTI-SCIVOLO!
- UTILISSIME LE LAMPADE A SENSORE LUNGO IL PERCORSO DALLA CAMERA AL BAGNO!
- MANCORRENTI LUNGO IL CORRIDOIO, NON SOLO SULLE SCALE!
- ADEGUARE I SERVIZI IGIENICI ALLE DIFFICOLTA' DELLA PERSONA!

COSA POSSIAMO FARE?

- Quando eseguiamo ogni tipo di lavoro domestico (cucinare, pulizie, giardinaggio, riparazioni) essere sempre **VIGILI!**
- Le tre domande: **COSA?**
PERCHE'?
COME?
- **CONSAPEVOLEZZA DEL RISCHIO!!**
- SCEGLIERE LA SOLUZIONE PIU' SICURA RISPETTO A QUELLA PIU' ECONOMICA O DI MODA
- **IMPARARE DAGLI ERRORI**
- **ALIMENTARE UNA CULTURA DELLA SICUREZZA DOMESTICA**

COSA POSSIAMO FARE?

- LEGGE 626/94 (SICUREZZA SUL LAVORO) > ciascuno di noi può trasferirla nella propria abitazione
 - ➡ individuazione dei problemi, ricerca della soluzione, interventi.
- Utilizzo di strumenti di protezione (DPI = Dispositivi di Protezione Individuale)

ESEMPI

- **GUANTI** in gomma o nitrile: difesa contro prodotti chimici
- **GUANTI** in cuoio o kevlar: difesa contro oggetti taglienti
- **GUANTI** in cuoio o nitrile: utili durante il giardinaggio
- **OCCHIALI PROTETTIVI**: per difendersi da schegge, polveri, vapori, liquidi, erba (attenzione al decespugliatore)
- **MASCHERINE PROTETTIVE**: durante i lavori di verniciatura, pittura, pulizia con prodotti chimici, esposizione a vapori, lavori in luoghi polverosi
- **SCARPE DI SICUREZZA con RINFORZO DI PUNTALE E SUOLA**: durante spostamento di mobili, traslochi, lavori in giardino
- **PROTETTORI DELL'UDITO** (tappi, cuffie): per lavori rumorosi

SE DOBBIAMO SALIRE IN QUOTA..

- SEDIE, purchè in buono stato (con lo schienale rivolto davanti a noi). Non utilizzare sedie pieghevoli
- TAVOLO, purchè in buono stato. Mai due tavoli sovrapposti!
- SCALA: a pioli o a libretto, purchè sia **in buono stato!**

Utilizzare scale con marchio CE (antiscivolo)

Dispositivo di blocco delle scale a libretto

NON SPORGERSI DALLA SCALA!

SCENDERE, SPOSTARE, RISALIRE!

- SALIRE CON **CALZATURE ADEGUATE**, NON IN CIABATTE!
- **FARSI ASSISTERE** DA UNA PERSONA

RICORDA

- NON LASCIARE IL FERRO DA STIRO INCUSTODITO: IN CASO DI INTERRUZIONE, RIPORLO SULL'APPOSITO PIANO ISOLANTE
- NON AVVOLGERE IL CAVO ATTORNO AL FERRO QUANDO QUEST'ULTIMO E' ANCORA CALDO
- NON RIEMPIRE IL SERBATORIO D' ACQUA QUANDO IL FERRO DA STIRO E' GIA' ACCESO
- ATTENZIONE ALLE PROLUNGHE SIA ELETTRICHE CHE TELEFONICHE

RICORDA

- UTILIZZARE QUANDO POSSIBILE LA PRESA DI CORRENTE PER UN SOLO ELETTRODOMESTICO
- QUANDO NON E' POSSIBILE, UTILIZZARE LE PRESE MULTIPLE O LE COMUNI "CIABATTE" PURCHE' SIANO A NORMA
- MAI STACCARE LA SPINA TIRANDO IL FILO!
- NON UTILIZZARE NASTRI ADESIVI PER RIPARARE FILI, SPINE O PRESE DANNEGGIATE



RICORDA

- **PRIMA DI CAMBIARE LA LAMPADINA STACCARE L'INTERRUTTORE GENERALE!**
- RICORDARE CHE ELETTRICITA' ED ACQUA SONO OTTIME ALLEATE IN TEMA DI CONDUZIONE ELETTRICA!
- MAI LAVORARE A PIEDI NUDI
- ATTENZIONE AGLI ABITI LUNGHI O A BASE ALLARGATA MENTRE SIAMO AI FORNELLI

CONSIGLI PER GLI ACQUISTI

1. Estintore
2. Torcia di sicurezza
3. Telefono cordless
4. Rilevatore di fughe di gas
5. Rilevatore di incendio
6. Microfono di sorveglianza acustica
7. Apparecchio ricetrasmittente per il controllo a distanza
8. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

ELETTRODOMESTICI CON MARCHIO CE

APPARECCHIATURE ELETTRICHE CON MARCHIO IMQ

- **CE (Conformità >Europea)**: è obbligatoria per tutti i prodotti per i quali esiste una direttiva comunitaria e garantisce che il prodotto cui è applicato rispetta le normative vigenti all'interno della Comunità Europea ed è stato progettato, costruito e ne è stato previsto l'uso (installazione, funzionamento, manutenzione, smaltimento) nel totale rispetto di tali norme.
- **IMQ (Istituto italiano del Marchio di Qualità)**: garantisce conformità ai requisiti di legge e sicurezza di un prodotto e dei materiali da cui è composto (ad oggi l'elenco riguarda più di 140.000 prodotti) relativamente a elettrodomestici, impianti di illuminazione, cavi elettrici, apparecchi a gas, impianti antincendio, dispositivi medici, condizionatori, caldaie, ascensori, caschi, passeggini, apparecchi per fitness , biciclette ecc.



PRIMA DI SALUTARCI..

- LAVORARE SEMPRE CON LA MASSIMA ATTENZIONE
- NON CONSUMARE ALCOLICI
- NON SOPRAVVALUTARE LE PROPRIE CAPACITA' FISICHE
- NON METTERSI AL LAVORO IN SITUAZIONI EMOTIVE NON ADEGUATE. LO STRESS PSICOFISICO AUMENTA IL RISCHIO DI INCIDENTI!
- SE POSSIBILE, FARSI ASSISTERE DA QUALCUNO!
- NON SOTTOVALUTARE TRAUMA E LESIONI: MEGLIO UN CONTROLLO IN PIU' CHE UN RICOVERO D'URGENZA!
- BUON SENSO!

Per chi vuole approfondire..

- **Legge 493 del 3/12/1999, art 6:** Lo Stato riconosce e tutela il lavoro svolto in ambito domestico, affermandone il valore sociale ed economico connesso agli indiscutibili vantaggi che da tale attività trae l'intera collettività. A tale fine, il presente capo introduce misure finalizzate alla tutela dal rischio infortunistico per invalidità permanente derivante dal lavoro svolto in ambito domestico.
- **Legge 493 del 3/12/1999, art 7, comma 1:** È istituita l'assicurazione obbligatoria per la tutela dal rischio infortunistico per invalidità permanente derivante dal lavoro svolto in ambito domestico, di seguito denominata "assicurazione".

Grazie dell'attenzione!



A



B

- A. Jan Vermeer, "Cristo in Casa di Marta e Maria" (1656 circa)
- B. Santa Marta, icona di Giuliano Melzi (2012)