

Ornella Argento¹, Chiara Concetta Incerti¹, Valerio Pisani¹, Giuseppe Magistrale¹, Carlo Caltagirone^{1,2}, Ugo Nocentini^{1,2}

Gli incidenti domestici nei pazienti con Sclerosi Multipla: proposta e applicazione di questionari per la loro rilevazione

¹ IRCCS "Fondazione Santa Lucia", Roma

² Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Roma

RIASSUNTO. Gli incidenti domestici sono un problema rilevante sotto vari punti di vista: per le persone che ne fossero vittime, per il Sistema Sanitario e per il sistema economico. Ci si attende che la possibilità di incorrere in un incidente domestico sia superiore per pazienti con patologie neurologiche, come la Sclerosi Multipla (SM), rispetto ai soggetti della popolazione generale.

Obiettivo del presente lavoro è presentare uno strumento d'indagine utile alla registrazione degli incidenti domestici e degli aspetti connessi, in una specifica popolazione, come i pazienti con SM.

Nel 2011, è stato prodotto dal nostro gruppo un primo strumento di rilevazione dell'incidenza e delle caratteristiche degli incidenti domestici: il Questionario per la rilevazione degli Incidenti Domestici (QuID). Tale strumento è stato poi utilizzato sul campo con un gruppo pazienti con SM. Sulla base delle informazioni ottenute e dei limiti emersi nell'utilizzo di tale questionario, si propone una nuova versione: il QuID-II. In quest'ultima vengono raccolte informazioni più dettagliate sulle caratteristiche, i fattori di rischio biologici, ambientali e comportamentali da considerare nella strutturazione di programmi di prevenzione dell'occorrenza di incidenti domestici.

Parole chiave: Sclerosi Multipla, incidenti domestici, questionari.

ABSTRACT. Domestic accidents are an important topic as for different viewpoints: for the people that could be victim of them, for the health and economic systems. It could be imagined that people affected by neurological diseases, such as Multiple Sclerosis (MS), could incur into domestic accidents more frequently than people in the general population.

Aim of the present work is to introduce a survey's questionnaire for registering occurrence and characteristics of domestic accidents in a population with particular features such as MS patients. In 2011, a first edition of this survey questionnaire was already proposed and then applied with a sample of MS patients (QuID). A subsequent newest version of the test (QuID-II) has then been proposed, based on the information collected and on the limits showed by that first edition.

With this new version deepen information can be collected on the characteristics, the biological, environmental and behavioural risk factors for the occurrence of domestic accidents, and this could be useful in planning prevention programs.

Key words: Multiple Sclerosis, domestic accidents, questionnaires.

Il tema degli incidenti domestici appare rilevante sotto vari punti di vista: solo per nominarne alcuni, lo è dal punto di vista clinico e della ricerca, in termini di epidemiologia e di identificazione dei fattori di rischio, per le conseguenze che ne possono derivare per le vittime; è rilevante per le politiche dei sistemi sanitari nazionali; è rilevante per chi si occupa di progettazione e realizzazione di abitazioni e ambienti domestici. L'ampiezza del fenomeno e la possibile gravità degli esiti motivano fortemente i diversi attori dei campi sopra riportati all'approfondimento delle specifiche conoscenze.

Secondo la definizione proposta dall'Istituto Italiano di Statistica (Istat) nelle indagini multiscopo, un incidente domestico è un evento accidentale ed involontario che comporta lesioni di vario tipo che compromettono temporaneamente o definitivamente le condizioni di salute di una persona. Per essere definito incidente domestico, l'evento deve verificarsi in un'abitazione o nelle sue eventuali estensioni esterne (balconi, giardino, garage, cantina, scala ecc).

L'indagine Istat 2011 ha registrato nella popolazione Italiana circa 2 milioni e 800 mila incidenti domestici. Maggiormente interessati sono i bambini e gli appartenenti alla fascia di popolazione considerata "anziana" ovvero con età superiore ai 65 anni. Questi ultimi, probabilmente, in conseguenza della graduale perdita di efficienza funzionale legata all'età o dell'insorgenza di condizioni patologiche, soprattutto neurologiche.

Le statistiche rilevano anche una prevalenza, tra i vari tipi di incidenti, delle cadute. Le conseguenze delle cadute sono molteplici non solo in termini di disabilità e ricoveri, con costi stimati, solo per le cadute nella popolazione anziana, di circa 400 milioni di euro annui. Ma anche sul piano psicologico, poiché inducono depressione, isolamento e ritiro sociale.

Il rischio di incidenti domestici aumenta se le basilari norme di sicurezza relative alle abitazioni e a quanto in esse presente non vengono osservate. Anche fattori di natura psico-sociale, sia costanti che occasionali (ad es., stress di varia natura, alterate condizioni psico-emotive, stanchezza, situazioni di conflittualità) possono comportare un aumento del rischio di incidenti domestici.

Le patologie neurologiche quali, ad esempio, la Sclerosi Multipla (SM), la Malattia di Parkinson, le demenze portano certamente ad un significativo aumento del rischio

di incidenti, sia domestici che non. In particolare i pazienti affetti da SM, per le caratteristiche di tale patologia, possono presentare molteplici motivi di incorrere più facilmente negli incidenti domestici. La SM è una patologia infiammatoria cronica, demielinizzante e degenerativa del Sistema Nervoso Centrale (SNC) (1). Nonostante l'elevata variabilità di sintomi e di decorso da un paziente all'altro, la SM causa disturbi in differenti distretti neurologici con conseguenze sulla forza e il tono muscolare, sulla coordinazione, sulle sensibilità superficiali e profonde, sull'equilibrio, sulla visione, sulle funzioni intestinali, urinarie e sessuali, sulle funzioni cognitive e psico-emotive. A proposito dell'ultimo punto, diversi studi hanno evidenziato una maggiore incidenza, nei pazienti con SM, di disturbi dell'umore quali ansia e depressione (2). Ognuno di tali deficit può, isolatamente, aumentare il rischio di incorrere in incidenti domestici. La compresenza di diversi dei suddetti deficit porta sicuramente ad un notevole incremento dei livelli di rischio. Infatti, numerosi studi hanno rilevato una elevata incidenza delle cadute nei pazienti con SM (3; 4); altri incidenti che si possono verificare in ambiente domestico sono stati presi in considerazione solo recentemente (5).

L'intervento più efficace da mettere in atto per quanto riguarda gli incidenti è la prevenzione: per poter attuare dei programmi efficaci in questo senso, appare fondamentale la rilevazione dell'incidenza e l'individuazione delle cause su cui intervenire (prevenzione primaria). La prevenzione secondaria (azioni sulle conseguenze immediate per ridurre l'impatto) è rilevante ma non può certo ricondurre alla condizione presente prima dell'incidente. Finora, gli studi sui programmi di prevenzione si sono incentrati principalmente sulle cadute (6), mentre poca attenzione è stata rivolta alla totalità degli incidenti domestici.

Le informazioni attualmente disponibili sull'incidenza e sulle caratteristiche degli incidenti domestici nella popolazione italiana sono derivate dai dati raccolti dai servizi di monitoraggio ospedalieri (7). Ad esempio, il SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione) è un progetto, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità, finalizzato a monitorare un ingente numero di sedi di Pronto Soccorso ospedaliero presso le quali i pazienti si rivolgono a seguito di un incidente domestico (8). Tuttavia, non tutte le vittime di infortuni in ambiente domestico si rivolgono sistematicamente alle strutture di Pronto Soccorso; alcuni si sottopongono a cure domestiche o si affidano al Medico di base: tali informazioni non verranno, pertanto, registrate da strategie di rilevazione quali quelle messe in atto nel progetto SINIACA.

Obiettivo della presente pubblicazione è presentare uno strumento d'indagine pensato per registrare non solo il verificarsi di incidenti domestici in una popolazione con caratteristiche particolari, come i pazienti con SM, ma anche per rilevare gli eventi non facilmente registrabili e indagare gli aspetti ad essi connessi. Le informazioni così ottenute dovrebbero risultare preziose per lo sviluppo di programmi di prevenzione degli incidenti domestici specifici e mirati ai pazienti con SM.

Metodo

Il Questionario per la rilevazione degli Incidenti Domestici (QuID)

Nel 2011, nel quadro di uno specifico programma di ricerca, è stato formulato il Questionario per la rilevazione degli Incidenti Domestici (QuID) uno strumento d'indagine sull'occorrenza e sulle caratteristiche degli incidenti domestici, applicabile nella popolazione generale così come in popolazioni di pazienti affetti da patologie diverse. Il QuID è stato strutturato come questionario self-report, costituito da: 1) una parte introduttiva per la raccolta di informazioni anagrafiche (nome e cognome, sesso, età, livello di scolarità, stato civile e attività lavorativa); 2) una seconda parte contenente domande, prevalentemente con risposta a scelta multipla, finalizzate ad indagare quelle abitudini di vita di particolare interesse ai fini dell'indagine sugli incidenti domestici; 3) una terza parte dedicata alla registrazione dell'occorrenza dei più comuni incidenti domestici.

Sulla base dei dati dell'indagine Centro Studi Investimenti Sociali (CENSIS) del 2009, le domande proposte nel questionario riguardano la presenza, nei due mesi precedenti l'intervista, di alcuni degli incidenti domestici più frequentemente registrati nella popolazione italiana. In tabella I sono mostrate le domande del questionario relative al verificarsi di incidenti domestici. Per ottenere dei dati di riferimento, sono state intervistate con il nostro questionario 100 persone sane di età compresa tra 19 e 88 anni.

Successivamente il QuID è stato utilizzato per la raccolta di dati sugli incidenti domestici in un campione di pazienti con SM (5). L'ipotesi di questo studio era, dunque, quella di riscontrare differenze, rispetto a soggetti della popolazione generale, nell'occorrenza di incidenti domestici in una popolazione che, per le sue caratteri-

Tabella I. Domande relative agli incidenti domestici inserite nel QuID

| Nel corso degli ultimi 30 giorni: |
|--|
| DA1 - È mai caduto/a? |
| DA2 - Ha mai rischiato di cadere? |
| DA3 - Le è mai caduto addosso qualcosa? |
| DA4 - Si è mai tagliato/a? |
| DA5 - Si è mai ustionato/a? |
| DA6 - Ha mai preso la scossa elettrica? |
| DA7 - Le è mai andato di traverse qualcosa? |
| DA8 - Ha mai avuto un malore mentre era in casa? |
| DA9 - Ha mai sbattuto contro qualcosa? |
| DA10 - Ha mai assunto cibi avariati o assunto sostanze tossiche? |
| DA11 - È mai stato/a esposto a fughe di gas o ad altre sostanze tossiche? |
| DA12 - È mai rimasto accidentalmente chiuso in una stanza o in casa (senza possibilità di uscire in maniera autonoma)? |
| DA13 - Ha mai subito altri tipi di incidenti? |

stiche, può risultare maggiormente a rischio di specifiche tipologie di incidenti. In tale studio, il numero di eventi rilevati mediante il QuID, in 50 pazienti con SM e 50 controlli sani di genere, età e scolarità comparabili, ha evidenziato che alcune tipologie di incidenti (urti e tagli accidentali) sono significativamente più frequenti nei pazienti con SM. Nello stesso studio emerge come la frequenza dei due tipi di incidenti suddetti sia connessa ad alcune compromissioni dei pazienti con SM.

Il suddetto studio ha anche portato alla luce alcuni limiti del QuID.

Il questionario era strutturato per registrare la presenza/assenza di un determinato incidente e non la sua frequenza nell'arco di tempo indicato: nonostante la scelta di indagare solo la presenza/assenza abbia una motivazione importante (diminuire l'influenza di ricordi imprecisi), sicuramente il dato della frequenza dei vari tipi di incidenti riveste una grande importanza. Lo strumento, inoltre, non considera le informazioni circa le parti dell'abitazione e i momenti della giornata in cui si verificano gli incidenti. Tali informazioni appaiono fondamentali per strutturare programmi di prevenzione sia nella popolazione generale, ma ancor di più nei pazienti con patologie neurologiche.

Pertanto, si è posta l'esigenza di strutturare una versione più confacente del questionario.

Il Questionario relativo agli Incidenti Domestici - II

Al fine di superare i limiti emersi nell'utilizzo del QuID si è pensato ad una nuova versione dello strumento (QuID-II). La struttura di base continua ad essere costituita da tre parti. Nella prima parte, come per il QuID, vengono raccolte le informazioni anagrafiche dei partecipanti. In questa parte le modifiche apportate all'originale strumento prevedono l'aggiunta di informazioni circa l'eventuale svolgimento di attività lavorativa nonché circa i tempi di quest'ultima, informazione utile in quanto le abitudini e i ritmi lavorativi influenzano non solo gli spazi temporali a disposizione per la vita in ambiente domestico, ma incidono anche sulle condizioni fisiche e psicologiche con le quali si affrontano le attività domestiche.

Inoltre, in questa sezione dello strumento sono state aggiunte domande volte ad indagare le caratteristiche dell'abitazione. Turner e coll. (2011) hanno analizzato i lavori che valutano la relazione tra modifiche dell'ambiente domestico e il verificarsi di incidenti. I dati riportati da tali lavori sono contrastanti: gli ambienti modificati sulla base di programmi di intervento multi-fattoriale sembrano ridurre il rischio di incidenti domestici in alcuni lavori, mentre non portano a riduzione degli incidenti secondo altre ricerche. Secondo Turner e coll., le suddette divergenze sono dovute a fattori di rischio intrinseci all'ambiente domestico che influiscono solo su alcuni tipi di incidente (9). Sulla base di questi risultati contrastanti, le informazioni sulle caratteristiche dell'ambiente domestico possono rivelarsi utili per meglio comprendere quali condizioni abitative e caratteristiche strutturali dell'abitazione possano favorire o ridurre il rischio di incidenti domestici.

Nella sezione del QuID-II relativa alle abitudini domestiche, la principale variazione apportata è stata l'aggiunta di domande differenziate per i giorni della settimana (dal

lunedì al venerdì) e per il fine settimana. Per molte persone che svolgono attività lavorativa, il tempo trascorso in casa e, dunque, le possibilità di essere vittima di incidenti domestici, può variare notevolmente sulla base di questo parametro. Inoltre, vengono chieste informazioni circa le attività svolte in casa, che possono essere diverse dalle attività domestiche canoniche, ma possono riguardare lo svolgimento di hobby o altri tipi di occupazioni come dimostrato nell'indagine condotta dall'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro) nel 2002, in nove regioni italiane.

Nella sezione del QuID-II dedicata all'occorrenza di incidenti, come per la precedente versione, viene chiesto di riportare l'eventuale occorrenza, nei 30 giorni precedenti l'intervista, di una serie di incidenti (scelti sulla base delle statistiche disponibili per la popolazione generale). Considerando i limiti del precedente strumento, sono stati introdotti due elementi molto importanti: viene chiesto non solo di indicare se lo stesso incidente si è verificato più volte nel periodo d'indagine, ma anche di esplicitare per ciascuno di essi dove si è verificato, in quali circostanze e quali conseguenze ha avuto in termini di interventi e procedure terapeutiche. Nella precedente versione veniva chiesto semplicemente di rispondere sì o no a seconda che un determinato evento si fosse o meno verificato nell'intervallo di tempo considerato.

Come sottolineato anche nello studio di Argento e coll. (2014), un significativo passo in avanti nell'indagare sull'occorrenza di incidenti domestici sarebbe rappresentato da uno studio di tipo longitudinale. A tal fine, il QuID-II è stato pensato anche sotto forma di diario per la registrazione quotidiana di eventuali incidenti.

Discussione

Gli incidenti domestici rappresentano un problema epidemiologicamente significativo e dovrebbero, quindi, essere uno dei temi a cui prestare adeguata attenzione nell'ambito delle politiche sanitarie nazionali. Nel caso degli incidenti domestici, come in molti altri casi, la prevenzione dovrebbe essere più efficace rispetto ad occuparsi delle conseguenze. Lo sviluppo di programmi di prevenzione mirati è possibile solo attraverso una rilevazione delle effettive dimensioni del fenomeno e l'identificazione dei fattori causali o di rischio. A fronte di informazioni epidemiologiche abbastanza estese per la popolazione generale, non sono disponibili dati sulla frequenza e le caratteristiche degli incidenti domestici nei soggetti affetti da patologie neurologiche. Non fa eccezione la sclerosi multipla. Si stima che il numero di pazienti affetti da tale patologia residenti in Italia sia tra le 57.000 e le 61.000 unità. Le caratteristiche della SM con il possibile sovrapporsi di numerose disabilità (ad es. la disabilità motoria che si associa a quella cognitiva, alla fatica, ai disturbi dell'umore e altro ancora) fanno pensare che il rischio di incidenti possa essere globalmente aumentato nei pazienti affetti da SM. Un recente studio (5), ad esempio, ha evidenziato che in un gruppo di pazienti con SM si verificano, in ambiente domestico, più urti contro mobili e/o pa-

reti e sono più frequenti le situazioni in cui potrebbe verificarsi una caduta, rispetto a soggetti sani con le stesse caratteristiche demografiche. L'incremento di tali eventi sembra essere legato sia a compromissioni motorie, compresa la faticabilità, che a disfunzioni cognitive. I dati ottenuti da tale ricerca appaiono sicuramente interessanti, ma presentano dei limiti a causa, tra l'altro, delle caratteristiche del QuID-I, il questionario utilizzato per lo studio.

Il QuID-II è stato, pertanto, pensato con la finalità di esplorare le abitudini di vita dei pazienti con SM e rilevare le situazioni di rischio in ambiente domestico in questi pazienti. Esso nasce come versione aggiornata ed approfondita del questionario utilizzato nello studio sopra citato (5), cercando di ovviare ai limiti rilevati nella precedente versione.

L'utilità di uno strumento come il QuID-II è molteplice. Da una parte, infatti, i principi sui quali si basa l'elaborazione del questionario lo rendono uno strumento utilizzabile non solo in pazienti con SM, ma estendibile anche all'indagine delle caratteristiche degli incidenti domestici e delle abitudini di vita rischiose in popolazioni neurologiche differenti. Attraverso i dati raccolti dal QuID è possibile, inoltre, rilevare i fattori di rischio biologici (ad esempio, disturbi visivi, della mobilità o dell'equilibrio) ambientali (ad esempio, le stanze e/o i mobili) e comportamentali (ad esempio, uso incauto di utensili o elettrodomestici) e progettare programmi di prevenzione degli incidenti in ambiente domestico che siano specifici per le diverse popolazioni neurologiche indagate.

Bibliografia

- 1) Nocentini U, Caltagirone C, Tedeschi G. I disturbi neuropsichiatrici nella sclerosi multipla. Springer, 2012.
- 2) Bruce JM & Lynch SG. Personality traits in multiple sclerosis: association with mood and anxiety disorders. *J Psychosom Res* 2011; 70(5):479-85. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.12.010.
- 3) D'Orio VL, Foley FW, Armentano F, Picone MA, Kim S, Holtzer R. Cognitive and motor functioning in patients with multiple sclerosis: neuropsychological predictors of walking speed and falls. *J Neurol Sci* 2012, 316: 42-46.
- 4) Prosperini L, Fortuna D, Gianni C, Leonardi L, Pozzilli C. The Diagnostic Accuracy of Static Posturography in Predicting Accidental Falls in People With Multiple Sclerosis. *Neurorehab Neural Re* 2013, 27(1) 45-52.
- 5) Argento O, Incerti CC, Pisani V, Magistrale G, Di Battista G, Romano S, Ferraro E, Caltagirone C, Nocentini U. Domestic accidents and multiple sclerosis: an exploratory study of occurrence and possible causes. *Disabil Rehabil*, 2014; DOI: 10.3109/09638288.2014.895429.
- 6) El-Khoury F, Cassou B, Charles MA, Dargent-Molina P. The effect of fall prevention exercise programmes on fall induced injuries in community dwelling older adults: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2013, 29; 347:f6234. doi: 10.1136/bmj.f6234.
- 7) Major S, Ricci G, Capretta F, Rocca G, Baldovin T, Buonocore F. Epidemiology of domestic injuries. A survey in an emergency department in north-east Italy. *J Prev Med Hyg*, 2009; 50: 164-169.
- 8) Pitidis A, et al. La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia. Versione Italiana documento ISS, 057AMMPP/AC/624, 2005.
- 9) Turner S, Arthur G, Lyons RA, Weightman AL, Manna MK, Jones SJ, Johh A, Lannon S. Modification of the environment for reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev*, 2006; 4:CD003600. DOI: 10.1002/14651858.CD003600.pub.2.

Corrispondenza: Dr. Ugo Nocentini, Unità di Neurologia e Neuroriabilitazione, I.R.C.C.S. "Fondazione Santa Lucia", Via Ardeatina 306, 00179 Roma, Italy, Tel. +39-06-51501523, Fax: +39-06-5032097, E-mail: u.nocentini@hsantalucia