

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

Regione Piemonte

Titolo del progetto “Sorveglianza e Prevenzione Incidenti Domestici nella Regione Piemonte”

Referente dott.ssa Rosa D’Ambrosio, Struttura Semplice di Epidemiologia ed Educazione Sanitaria, Dipartimento di Prevenzione di Torino, ASL Torino 1

Premessa

Anche per l’anno 2008 il lavoro del Progetto “Incidenti Domestici”, si è svolto secondo le tre linee di indirizzo previste dal Piano per la Prevenzione: *Sorveglianza, Vigilanza, Promozione della Salute*.

Per ciascuna delle linee è rimasto attivo un tavolo di lavoro aperto agli operatori di tutti i Dipartimenti di Prevenzione del Piemonte, al fine di condividere le decisioni e far sì che ognuno si senta realmente attore del progetto e inserito in una rete di azioni tendenti all’unico obiettivo di rendere più sicure le case, in particolare per i bambini e gli anziani che sono i soggetti più esposti agli incidenti domestici. Gli operatori si sono incontrati periodicamente, progettando e valutando le diverse fasi del percorso.

SORVEGLIANZA

La programmazione per l’anno 2008 è stata articolata in due modalità di lavoro sulla sorveglianza del fenomeno:

1. Sistema Informativo Pronto Soccorsi

Uno degli obiettivi importanti per poter effettuare una Sorveglianza in continuo su tutto il territorio regionale era quello di poter leggere i dati dell’accesso al Pronto Soccorso estrapolando gli incidenti avvenuti in casa.

Per far questo si rendeva necessario poter incrociare le variabili “traumatismo, avvelenamento, intossicazione” con il luogo di avvenimento. Nonostante i PS abbiano un Sistema Informativo Automatizzato non per tutti è stato semplice effettuare tale link.

In accordo con i competenti uffici regionali è stato possibile inserire i dati dell’incidentalità nel “Flusso informativo specialistica ambulatoriale ed altre prestazioni”.

Ciò ha permesso di superare la disomogeneità dei sistemi informativi adottati dai P.S. (elaborati in all.1)

Criticità: una accurata analisi dei dati permetterà di evidenziare eventuali dati mancanti e quindi di agire, di concerto con il personale dei PS, per un miglioramento dell'affidabilità del dato.

Punti di forza: l'istituzione di un flusso corrente offre sia la possibilità di attuare una sorveglianza costante del fenomeno che di individuare particolari trend senza la necessità di ricorrere ad indagini campionarie organizzativamente più complesse e costose.

2. Indagine sugli esiti delle fratture degli arti inferiori negli anziani

Per approfondire questa problematica il Piemonte ha partecipato in qualità di Regione capofila allo studio di coorte, nel multicentrico nazionale proposto dal CCM.

Dal 3 Marzo u.s. è iniziato il reclutamento dei casi e dei controlli per la realizzazione dello studio di coorte con follow up a 2, 6 e 12 mesi per verificare gli esiti delle fratture agli arti inferiori, valutando a distanza di tempo, in particolare, la perdita o la conservazione dei livelli di autosufficienza che l'anziano aveva al momento dell'incidente.

In Piemonte le ASL che hanno partecipato all'indagine sono: *Torino 1 con i centri di reclutamento CTO; ASL 4 con i centri di reclutamento ospedale di Ivrea (ex ASL 9) e ospedale di Chivasso (ex ASL 7); ASL CN 1 (ex ASL 15) con i centri di reclutamento ospedale di Cuneo e ospedali di Savigliano – Saluzzo (ex ASL 17).*

Si ricorda che il Piemonte in quanto Regione capofila ha, in collaborazione con il CCM, definito il protocollo di lavoro, ha curato la stesura del questionario, ha redatto il manuale per la formazione degli intervistatori, ha elaborato il piano di analisi. Inoltre, questa Struttura ha fornito il supporto tecnico organizzativo alle altre ASL del Piemonte ed alle Regioni che partecipano allo studio.

Attualmente lo studio è alla seconda fase del follow up; è prevista una prima fase di elaborazione quando saranno completate tutte le interviste di questo step.

Criticità: si sono presentate notevoli difficoltà nella trasmissione delle informazioni tra i Dipartimenti di Prevenzione che gestivano l'indagine e gli Ospedali in quanto luogo di reclutamento dei casi; queste difficoltà hanno portato a ritardi e a perdite nel reclutamento dei casi.

Punti di forza: la possibilità di lavorare in rete con realtà diverse ha permesso una crescita professionale delle persone che hanno partecipato allo studio

VIGILANZA

La funzione di vigilanza sulla sicurezza della casa resta uno degli obiettivi più difficili da raggiungere poiché, in quanto luogo privato, è possibile accedere a una abitazione soltanto se chiamati in caso di incidente (intossicazione da monossido di carbonio), esposti igienico sanitari, adempimenti di legge (idoneità della casa nei ricongiungimenti familiari). Dunque, è ancora in discussione la possibilità di effettuare un'indagine campionaria su un campione di abitazioni

utilizzando la ceck list redatta dal tavolo di lavoro nel corso del 2007 e tutt'ora utilizzata nelle "occasioni opportune".

1. Linee Guida realizzate nel 2008

E' stata redatta una linea guida per l'intervento sui casi di intossicazione da monossido di carbonio che nella nostra regione si verificano in alcune decine ogni inverno.

Questo strumento permette di utilizzare una modalità di lavoro omogeneo e condiviso in una situazione di emergenza nella quale il Dipartimento interessato per territorio deve interfacciarsi con operatori di altri enti e con l'autorità giudiziaria.

Il documento va a costituire l'allegato 2.

Criticità: la difficoltà di trovare un accordo sulle procedure da seguire

Punti di forza: la possibilità, utilizzando linee guida comuni in tutta la Regione, di effettuare interventi omogenei

2. Partecipazione all'evento Restructura (Torino 27 - 30 novembre 2008)

Gli operatori che partecipano ai lavori hanno deciso di intervenire, ospiti dello spazio espositivo della Regione Piemonte, a Restructura, una mostra mercato sulle tecnologie, gli impianti, gli strumenti, i materiali utilizzabili nella ristrutturazione della casa.

Questa occasione è stata utile per far conoscere, a un pubblico più ampio, i materiali informativi prodotti dagli operatori e per proporre ai visitatori la compilazione di un questionario di autovalutazione sulla sicurezza della propria abitazione.

Naturalmente, trattandosi di un campione di convenienza non vi è alcuna evidenza statistica dei risultati; si è voluto cogliere questa occasione per validare un questionario autosomministrato che potrebbe costituire uno strumento di indagine per uno studio più ampio (all. 3).

3. Corso di formazione per gli operatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica

Sono state realizzate tre edizioni del corso di formazione "La sicurezza degli impianti domestici"; il programma viene riportato nell'allegato 4.

Il corso di due giornate è stato accreditato ECM per i medici e i tecnici della prevenzione dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti della Regione Piemonte (11 crediti ECM per entrambe le figure).

Hanno partecipato 38 medici e 96 tecnici della prevenzione.

La partecipazione degli operatori al corso rientrava tra gli obiettivi che la Regione ha dato ai Dipartimenti di Prevenzione per l'anno 2008.

Criticità: non se ne ravvedono

Punti di forza: l'acquisizione tra tutto il personale interessato di un linguaggio comune e di un grado di preparazione tecnica omogeneo

PROMOZIONE DELLA SALUTE

1. Interventi nella scuola

a. A tutti i bambini che frequentano la prima media a Torino nell'anno scolastico in corso è stato distribuito il videogioco "Eclisse Totale", videogioco che permette ai bambini di imparare ad affrontare i rischi presenti in casa, scegliendo le alternative più sicure.

Il videogioco è stato utilizzato anche nel territorio dell'ASL Cuneo 1

b. Nelle scuole elementari di Torino è stato offerto a 20 classi del secondo ciclo il percorso di animazione teatrale sul tema dei rischi in ambiente domestico; il progetto, molto richiesto dalle scuole, viene riproposto da alcuni anni, con una rotazione tra le scuole che lo richiedono.

Criticità: poiché il percorso prevede 10 incontri con ciascuna delle classi che partecipano al progetto con la presenza di animatori esperti, i costi non permettono una più ampia diffusione dell'attività che pure è molto apprezzata dagli insegnanti e dagli allievi.

Punti di forza: La scuola resta uno dei momenti più favorevoli per proporre percorsi formativi ed i bambini sono soggetti recettivi con i quali è possibile iniziare un discorso sulla prevenzione come "stile di vita" che potrebbe accompagnarli nel loro percorso di vita.

2. Informazione ai genitori perché rendano sicura la casa per i loro bambini

"La vita cambia, cambia la casa" è lo slogan della campagna informativa rivolta ai genitori dei bambini tra 0 e 4 anni. L'arrivo di un bambino pone molti problemi organizzativi e non solo ai genitori e tra questi la prevenzione degli incidenti domestici deve trovare un posto di primo piano.

Il progetto prevede di utilizzare i momenti di incontro già calendarizzati (come ad esempio il corso di preparazione al parto, le vaccinazioni e i bilanci di salute) tra i genitori/bambini e gli operatori dei Servizi Sanitari per dare e rafforzare le informazioni su come mettere in sicurezza la casa. Pertanto, molti operatori dei Servizi Vaccinali e Materno Infantili, nonché i Pediatri di Libera Scelta, hanno partecipato al corso di formazione di due giornate, accreditato ECM dal Ministero e considerato propedeutico all'inizio dei lavori.

Durante il corso sono stati anche discussi i materiali informativi da presentare ai genitori, riportati negli allegati 5 e 6; i materiali sono stati realizzati da questa Struttura che provvede alla loro distribuzione sulla base delle richieste da parte dei Servizi e dei Pediatri.

Il corso di formazione è stato offerto a tutte le ASL del Piemonte e sono state effettuate 24 edizioni nella Regione.

Il numero delle persone formate sono 1036 così suddivise:

80 Assistenti Sanitarie Visitatrici, 291 Medici, 196 Infermieri Pediatrici, 284 Infermieri, 185 Ostetriche.

Criticità: mettere in moto il percorso su tutto il territorio regionale rispettando i tempi e l'organizzazione delle singole ASL

Punti di forza: poter raggiungere una percentuale alta di genitori, utilizzando le “occasioni opportune” di incontro con i servizi e, quindi, senza particolari aggravii di spesa.

3. Attività fisica per le persone anziane

Al fine di rendere più gradevole e sicura l'attività fisica negli anziani, sono stati organizzati, in stretta collaborazione con le Circoscrizioni della città di Torino i “Gruppi di Cammino”. L'avvio dell'attività ha comportato una lunga preparazione cominciata con la presentazione del progetto ai Presidenti e Consiglieri Circoscrizionali, seguita da incontri nelle sedi delle dieci Circoscrizioni cittadine per definire tempi e modi di avvio.

Il “Gruppo di Cammino” è un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due/ tre volte alla settimana per camminare, lungo un percorso urbano o extra urbano, sotto la guida inizialmente di un insegnante di attività fisica e, successivamente, di un *walking leader* interno al gruppo e appositamente addestrato.

Sono stati prodotti materiali informativi riportati nell'allegato 7 e un mazzo di carte da gioco realizzate appositamente con messaggi di prevenzione. Le carte vengono regalate agli anziani che partecipano all'attività.

Per l'attivazione è stato necessario:

- Individuare percorsi idonei nei quartieri
- Coinvolgere gli studenti della Scuola Universitaria Interfacoltà in Scienze Motorie
- (Delibera del Direttore Generale n. 137/A.08/08 del 21 febbraio 2008: Convenzione per inserire l'attività di accompagnamento nel tirocinio degli studenti della Laurea Specialistica)
- Sensibilizzare e coinvolgere gli anziani
- Pubblicizzare l'iniziativa con la preparazione e diffusione di materiali informativi
- Individuare i luoghi di incontro (con la collaborazione delle Circoscrizioni aderenti)
- Formare i *walking leader*
- Monitorare le attività (registro degli iscritti e presenze)
- Valutare il gradimento e lo stato fisico mediante un questionario di verifica a sei mesi dall'inizio dell'attività.

L'attività dei gruppi di cammino è iniziata dalla fine del I semestre 2008 e sono attualmente attivi n. 8 gruppi. Esperienze simili stanno partendo, a macchia di leopardo, sul territorio regionale

Criticità: coordinamento delle attività in collaborazione con enti diversi

Punti di forza: un'attività semplice ma di grande impatto sulla salute e la socialità della popolazione anziana.