

PIANO REGIONALE TRIENNALE 2006 – 2008 PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

CONTENUTI

6.1. INTRODUZIONE

6.1.1 GLI INCIDENTI DOMESTICI NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

6.1.2 FONTI INFORMATIVE

6.1.3 PROGRAMMI E INIZIATIVE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE

6.2. SISTEMA DI SORVEGLIANZA

6.2.1 OBIETTIVI DEL SISTEMA

6.2.2 PIANO OPERATIVO

6.3. PROGRAMMA DI PREVENZIONE

6.3.1 OBIETTIVI DEL PROGRAMMA

6.3.2 PIANO OPERATIVO

6.1. INTRODUZIONE

Gli infortuni domestici rappresentano, a livello nazionale, un problema rilevante, il cui peso sociale è determinato sia dall'elevato numero di persone infortunate che dagli esiti in disabilità e da un tasso di mortalità, soprattutto tra gli anziani, non trascurabile. Dai dati disponibili, ed in particolare dallo studio compiuto dall'ISPESL sulle indagini multiscopo ISTAT e dai dati del progetto Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambiente di Civile Abitazione (SINIACA), emerge inoltre una tendenza all'aumento del fenomeno.

La Regione Friuli Venezia Giulia, mediante l'attività svolta dalle proprie Aziende Sanitarie, ha avviato a livello locale diversi progetti, sia mirati alla sorveglianza del fenomeno che alla prevenzione degli eventi infortunistici.

Il presente piano intende ricondurre a un'unica regia regionale le attività svolte in questo settore, al fine di programmare e coordinare gli interventi, renderli omogenei su tutto il territorio di competenza e valutarne l'efficacia.

Particolare rilievo verrà dato allo sviluppo del sistema di sorveglianza, mediante la conduzione di indagini epidemiologiche a campione per l'analisi della dinamica degli eventi e dei fattori di rischio a questi sottesi, ed alle attività preventive mirate, incentrate soprattutto sulle fasce più fragili della popolazione, in particolare gli anziani (anche per il tramite dei servizi domiciliari), e sulle azioni di miglioramenti della sicurezza abitativa (domotica). Tale attività di prevenzione dovrà svilupparsi mediante il coinvolgimento delle Istituzioni preposte (Ministero della Salute e ISPESL, anche nell'ambito di progetti finalizzati) delle associazioni e degli ordini professionali, dei fornitori di energia, acqua e gas, nonché della Direzione centrale ambiente e lavori pubblici (per le politiche abitative).

6.1.1 GLI INCIDENTI DOMESTICI NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Nella regione Friuli Venezia Giulia (FVG) sono state condotte alcune indagini epidemiologiche al fine di quantificare e descrivere il fenomeno degli incidenti domestici.

In questa sintesi vengono presentati i risultati di due studi: il primo, condotto dall’Agenzia Regionale della Sanità su tutto il territorio regionale e relativo al periodo 1996-2001, ha indagato il fenomeno utilizzando i dati correnti del sistema informativo sanitario regionale: prestazioni di pronto soccorso, ricoveri ospedalieri e decessi.

Il secondo studio, realizzato nel periodo 2003-2004 dall’Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 “Triestina”, in collaborazione con ISPESL, era finalizzato alla individuazione dei fattori che intervengono nella dinamica infortunistica, soprattutto nella popolazione anziana.

In generale, a livello regionale, gli infortuni domestici sono causa di circa il 2% degli accessi in pronto soccorso, dello 0,5% dei ricoveri e dello 0,7% dei decessi. Il numero delle morti per incidente domestico, nel periodo 1996 – 2001, è risultato in costante aumento (incremento in parte riconducibile ad una maggiore attenzione nella codifica delle schede di morte). La maggior parte dei decessi si verifica negli ultrasessantacinquenni (oltre il 70%, soprattutto riferibile alle conseguenze di fratture agli arti inferiori e traumi cranici). Per quanto riguarda la modalità di accadimento, in circa il 68% dei casi essa è riconducibile a caduta.

Gli avvelenamenti rappresentano il 7,5% dei casi e si verificano nelle fasce di età più giovani.

L’andamento nel tempo dei ricoveri si rivela decrescente, dimezzandosi nell’ultimo anno di osservazione rispetto all’inizio del periodo: 1.088 eventi osservati nel 1996, 567 nel 2001. L’età media dei soggetti ricoverati è inferiore a quella dei deceduti (65 anni circa nei ricoverati, 76 nei deceduti) ed è maggiore l’incidenza tra le donne. Tra le principali diagnosi di dimissione, la più frequente è quella relativa alla frattura degli arti inferiori (oltre un terzo dei casi), spesso causa di disabilità.

Lo studio condotto nell’area triestina si è basato su 203 indagini a seguito di incidente domestico tra gli ultrasessantacinquenni, mirate a rilevarne le cause e le conseguenze in termini di salute, e su 122 sopralluoghi in altrettante abitazioni, al fine di verificare i fattori di rischio presenti nelle stesse.

Tra le informazioni di rilievo emerse da questo studio si ricorda l’elevata età media dei soggetti andati incontro ad incidenti domestici (78 anni), la prevalenza del sesso femminile (70%),

ed il fatto che un terzo delle persone infortunate viveva da sola, a sottolineare la condizione di solitudine che connota questa fascia di popolazione nella provincia di Trieste.

Distrazione, disattenzione, comportamenti impropri ed errata assunzione di farmaci (con relativi malesseri) sono tra le più frequenti cause di infortunio.

Il luogo di accadimento è rappresentato soprattutto dalla camera da letto e dalla cucina. In circa i due terzi dei casi l'attività svolta al momento dell'infortunio era riconducibile alle usuali attività domestiche (pulire, cucinare) e alle quotidiane attività fisiologiche (bere, mangiare, recarsi al bagno).

Per quanto riguarda le caratteristiche dell'abitazione, lo stato di conservazione è risultato mediocre o pessimo in circa il 19% dei casi, mentre la manutenzione degli impianti non era effettuata periodicamente con regolarità nel 17% dei casi.

Si ricorda inoltre uno studio multicentrico sugli avvelenamenti nel bambino, condotto dall'IRCCS Burlo Garofolo e dall'Università di Udine, cui hanno partecipato i servizi di pronto soccorso di Udine e Trieste (2001). Tale studio ha evidenziato l'assoluta prevalenza dell'esposizione a tossici nei primi anni di vita e in ambiente domestico, perlopiù dovuta a carenza di informazioni sulla tossicità delle sostanze presenti in casa e ad un'insufficiente sorveglianza dei bambini.

E' inoltre in corso uno studio epidemiologico degli accessi al pronto soccorso per infortunio nella popolazione triestina di età 0 – 16 anni, studio che potrà fornire ulteriori evidenze utili per la progettazione di interventi preventivi mirati.

I dati presentati indicano alcune priorità di intervento, sia nell'impostazione di un sistema di sorveglianza che di programmi preventivi mirati, che di seguito verranno indicate.

Tali programmi dovranno tener conto, al fine di uniformare gli interventi a livello regionale e nazionale, delle misure di prevenzione e correttive proposte nelle "linee di indirizzo" disponibili a livello nazionale (ISPESL in primo luogo).

6.1.2 FONTI INFORMATIVE

Le fonti informative utilizzate sono rappresentate dalle schede di accesso al pronto soccorso ospedaliero (PS), dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e dai certificati di morte.

Le informazioni rilevabili al momento dell'accesso al PS sono da considerarsi affidabili e piuttosto complete.

Non è così per le SDO, in quanto l'informazione relativa alla causa esterna del trauma è povera e incompleta. L'informazione sul trauma è invece di qualità soddisfacente e completa.

Per quanto riguarda la scheda di decesso, non è prevista tra le cause di natura violenta la voce incidente domestico.

E' prevista una descrizione della modalità che ha provocato la lesione e la codifica del luogo dell'incidente (che prevede la voce abitazione), ma il comportamento dei medici certificatori è piuttosto variabile.

L'indagine svolta nell'area di Trieste ha utilizzato un questionario standardizzato a livello nazionale per la rilevazione delle informazioni sulla persona infortunata, sulle modalità di accadimento dell'evento e sulle caratteristiche dell'abitazione.

Un aspetto sempre scarsamente valutato, di cui si ha solo evidenze sporadiche, ma non dati epidemiologici affidabili, inoltre, è quello della violenza domestica, che molto spesso viene inclusa senza altra specificazione tra gli incidenti domestici stessi; su tale fenomeno esiste uno studio recente, condotto nella provincia di Verona, in collaborazione tra la Magistratura, l'Università, l'Azienda Ospedaliera di Verona e l'Azienda per i Servizi Sanitari n° 1 "Triestina". Tale studio può fornire una base metodologica per giungere alla conoscenza di questa drammatica, quanto spesso misconosciuta, realtà.

L'originalità di questo studio, ed il rilievo della concomitanza temporale tra gli accadimenti di violenza domestica e gli incidenti domestici al di fuori di tale fattispecie, ha indotto l'ISPESL, sempre in collaborazione con le citate Istituzioni, a sollecitare l'attenzione verso il fenomeno della violenza domestica, stimolando la conduzione di indagini ad hoc (proposta di progetto al Ministero Salute).

6.1.3 PROGRAMMI E INIZIATIVE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE

A livello delle singole Aziende sanitarie sono in atto diversi progetti di prevenzione degli incidenti domestici. Tali attività, pur non essendo omogeneamente diffuse nell'intero territorio regionale, testimoniano l'attenzione che il Servizio Sanitario Regionale dedica a questa problematica. In sintesi, i programmi di prevenzione in atto possono essere riassunti nelle seguenti aree di intervento:

- prevenzione dei rischi dell'anziano istituzionalizzato, mediante interventi formativi indirizzati al personale di assistenza;
- miglioramento delle condizioni di sicurezza degli edifici, impianti e attrezzature nelle case di riposo pubbliche e private;
- progetto "casa sicura": produzione di materiale informativo (disponibile anche su cd e sito internet Agenzia regionale della sanità) contenente indicazioni e consigli per rendere più sicura la propria abitazione;
 - iniziative di informazione rivolte alla popolazione generale sulla prevenzione degli incidenti domestici, anche in collaborazione con amministrazioni comunali.
- Progetto telesoccorso, telecontrollo e teleassistenza rivolta a circa 6.000 soggetti, soprattutto anziani, nell'ambito del quale si è sviluppato uno specifico intervento di prevenzione delle cadute in ambito domestico, in collaborazione con i distretti e i servizi ADI

6.2. SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Sulla base delle brevi considerazioni sulla qualità dei dati espresse nel paragrafo 1.2, e tenendo conto che l'obiettivo principale, in termini di sorveglianza del fenomeno relativo agli incidenti domestici è, per questa Regione, il poter disporre di un sistema in grado di fornire informazioni precise con tempestività e completezza, sono stati individuati i seguenti obiettivi del sistema e i relativi piani operativi.

6.2.1 OBIETTIVI DEL SISTEMA

Obiettivo principale è disporre di un sistema di sorveglianza sugli infortuni domestici, cioè sugli eventi accaduti in ambito domestico che comportino il ricorso a cure mediche, con la possibilità di eseguire dei controlli di follow-up dei soggetti che riportano lesioni di media o elevata gravità e di quantificare e qualificare il carico e la tipologia delle disabilità derivanti.

Inoltre, al fine di indagare le modalità di accadimento dell'infortunio e i principali fattori di rischio, e per meglio orientare le attività preventive, si prevede il ricorso a indagini campionarie specifiche.

Facendo riferimento al documento "Piano Nazionale della Prevenzione 2005 – 2007: linee operative per la pianificazione regionale", si individuano nel dettaglio 4 obiettivi principali del sistema di sorveglianza su cui articolare il piano operativo:

S. 1 - Progettazione, sviluppo e consolidamento del sistema di sorveglianza sugli infortuni domestici e sui loro esiti, basato sulle informazioni sanitarie correnti di Pronto soccorso, Ricovero ospedaliero e Mortalità, integrate in un sistema di data warehouse

S.2 - Indagine campionaria per lo studio delle modalità di accadimento degli infortuni e dei fattori di rischio associati, con particolare riferimento alle fasce di popolazione anziana e ai bambini, da sviluppare nell'ambito del progetto PASSI

S.3 – Indagine campionaria per la valutazione delle condizioni di rischio presenti nelle abitazioni dei lavoratori immigrati in Italia da meno di un anno, al fine di individuare situazioni determinate dalla particolare precarietà di questa fascia debole di persone

S.4 – Indagine campionaria per la conoscenza delle caratteristiche del lavoro domestico e dei rischi connessi

S.5 – Attivazione di un sistema di sorveglianza degli eventi di violenza domestica

6.2.2 PIANO OPERATIVO

S. 1 - Progettazione, sviluppo e consolidamento del sistema di sorveglianza sugli infortuni domestici e sui loro esiti, basato sulle informazioni sanitarie correnti di Pronto soccorso, Ricovero ospedaliero e Mortalità, integrate in un sistema di data warehouse

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Infortuni che comportano il ricorso a cure mediche, occorrenti in ambito domestico, definito come l'insieme degli immobili di civile abitazione; (anche ville, villini, ed immobili che non rientrano nella dizione civile abitazione in quanto categorie catastali diverse) e delle relative pertinenze nonché delle eventuali parti comuni condominiali
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Coordinamento	ARS, DCSPS
Fonti e flussi informativi	Sistema PSNet, facente parte del SISR - Sistema Informativo Sanitario Regionale, integrato nel sistema dell'emergenza 118 e elisoccorso, SDO e certificati di morte. PLS e MMG (per gli infortuni lievi e il follow-up degli esiti di quelli medio-gravi). Progetto Telesoccorso, telecontrollo.
Metodo e azioni	Condivisione della definizione di evento da registrare tra le varie parti del sistema coinvolte. Revisione ed integrazione delle informazioni da registrare, raccolta dati mediante scarico periodico e integrazione delle diverse fonti ad opera del service regionale per l'informatica IN.SI.E.L. e trasmissione all'ARS per le elaborazioni statistiche e agli altri soggetti istituzionali interessati alla lettura trasversale del fenomeno. Attivazione sperimentale di un sistema di sorveglianza PLS e MMG al fine di valutarne la fattibilità. Utilizzo dati sistema di sorveglianza Progetto Telesoccorso, telecontrollo.
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Pronto soccorso ospedalieri, Direzione sanitaria ospedali, Dipartimenti di prevenzione, Distretti, MMG e PLS, IN.SI.E.L. Soggetti extra SSR
Piano di formazione	Formazione operatori PS e degli altri attori coinvolti nella sperimentazione al fine di migliorare la qualità e la completezza dei dati raccolti
Indicatori di processo ----- risultato	Disponibilità dei dati PS, SDO e mortalità e loro integrazione ----- Produzione rapporto annuale basato sulle fonti PS, SDO e mortalità
Cronogramma	Dicembre 2006: test e adeguamento sistema informativo Dicembre 2007: produzione primo rapporto

S.2 - Indagine campionaria per lo studio delle modalità di accadimento degli infortuni e dei fattori di rischio associati, con particolare riferimento alle fasce di popolazione anziana e ai bambini, da sviluppare nell'ambito del progetto PASSI

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Infortuni che comportano il ricorso a cure mediche, occorrenti in ambito domestico, definito come l'insieme degli immobili di civile abitazione e delle relative pertinenze nonché delle eventuali parti comuni condominiali
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Coordinamento	ARS
Fonti e flussi informativi	Sistema PSNet, facente parte del SISR- Sistema Informativo Sanitario Regionale, integrato nel sistema dell'emergenza 118 e elisoccorso, SDO e certificati di morte
Metodo e azioni	Indagine campionaria mediante interviste e sopralluoghi nelle abitazioni sulla base degli elenchi dei soggetti infortunati prodotti dal sistema di sorveglianza di cui all'obiettivo S.1
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Pronto soccorso ospedalieri, Direzione sanitaria ospedali, Dipartimenti di prevenzione, IN.SI.E.L., ARS, DCSPS Soggetti extra SSR coinvolti: servizi domiciliari dei comuni, MMG, PLS, Ordine dei Medici e Collegio degli infermieri, Associazioni (casalinghe, pensionati, ecc.), organi di stampa per la corretta informazione sull'iniziativa.
Piano di formazione	Formazione operatori per la conduzione di interviste e sopralluoghi
Indicatori di processo ----- risultato	Disponibilità di questionario standardizzato e validato e di check list per il controllo dei rischi abitativi; ----- Produzione rapporto annuale
Cronogramma	Dicembre 2007: questionario e check list Dicembre 2008: produzione primo rapporto

S.3 – Indagine campionaria per la valutazione delle condizioni di rischio presenti nelle abitazioni dei lavoratori immigrati in Italia da meno di un anno

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Rilevazione delle conoscenze e dei rischi presenti nelle abitazioni dei lavoratori immigrati in Italia da meno di un anno
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Coordinamento	DCSPS
Fonti e flussi informativi	Elenchi anagrafe comunale, questura, associazioni immigrati e imprese
Metodo e azioni	Interviste e sopralluoghi nelle abitazioni a campione
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, ARS, DCSPS Soggetti extra SSR coinvolti: Associazione piccole e medie imprese, Comuni, Questura, Associazioni immigrati, Mediatori culturali, Medici di medicina generale convenzionati, Ordine dei Medici e Collegio degli infermieri, organi di stampa per la corretta informazione sull'iniziativa.
Piano di formazione	Formazione operatori per la conduzione di interviste e sopralluoghi
Indicatori di processo	Disponibilità di questionario standardizzato e validato e di check list per il controllo dei rischi abitativi;
----- risultato	----- Produzione rapporto annuale
Cronogramma	Dicembre 2007: questionario e check list Dicembre 2008: produzione primo rapporto

S.4 – Indagine campionaria per la conoscenza del lavoro domestico e dei rischi connessi

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Rilevazione delle conoscenze e dei rischi collegati al lavoro domestico
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Coordinamento	ARS, DCSPS
Fonti e flussi informativi	Elenchi anagrafe comunale e sanitaria
Metodo e azioni	Interviste e sopralluoghi nelle abitazioni a campione
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Distretti Soggetti extra SSR coinvolti: Comuni, associazioni casalinghe
Piano di formazione	Formazione operatori per la conduzione di interviste e sopralluoghi
Indicatori di processo risultato	Disponibilità di questionario standardizzato e validato (mirato alla rilevazione delle conoscenze); ----- Produzione rapporto annuale
Cronogramma	Dicembre 2007: questionario e check list Dicembre 2008: produzione primo rapporto

S. 5 – Attivazione di un sistema di sorveglianza degli eventi di violenza domestica

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Ricoveri-ricorso alla Magistratura a seguito di lesioni conseguenti a casi di "violenza domestica", intesa non con un'accezione esclusivamente spaziale (che comprende unicamente quanto accade all'interno delle pareti delle mura domestiche), ma nel quadro di una valenza più articolata, intendendo per "domestico" quell'insieme di legami che costituiscono l'esistenza di un nucleo affettivo che porta a coabitazione-convivenza, anche se non costanti
Ambito territoriale	Da definire, come indagine campione, in territori-aree limitate, sulla base di accordi di collaborazione con la Magistratura competente e le Forze dell'Ordine
Coordinamento	ARS, DCSPS
Fonti e flussi informativi	casi riferibili a "violenza domestica" giunti all'osservazione dei sanitari dei Servizi di Pronto Soccorso e/o segnalati per lo più dalle Forze dell'Ordine; denunce pervenute all'Autorità Giudiziaria.
Metodo e azioni	Raccolta delle informazioni riportate nelle segnalazioni-cartelle cliniche sulla base di contenuti minimi comuni alle diverse fonti.
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Aziende Ospedaliere e Ospedaliero-Universitarie, Dipartimenti di prevenzione Soggetti extra SSR coinvolti: Magistratura, Forze dell'Ordine
Piano di formazione	Formazione operatori che dovranno raccogliere i dati disponibili
Indicatori di processo	Revisione critica delle diverse fonti informative, integrazione eventuale delle stesse (modifica mutabili dei sistemi di registrazione ai Pronto Soccorso, ecc.), definizione delle informazioni essenziali quale denominatore comune tra le diverse fonti. Elaborazione dei dati raccolti. -----
risultato	Produzione rapporto a fine periodo e rapporti di avanzamento annuali.
Cronogramma	Dicembre 2006: accordi con la Magistratura e le forze dell'Ordine, revisione delle informazioni disponibili e definizione del comune denominatore informativo, con revisione-integrazione dei criteri adottati. Formazione dei rilevatori. Gennaio 2007: inizio della raccolta delle informazioni Dicembre 2007: produzione primo rapporto Dicembre 2008: produzione rapporto fine periodo

6.3. PROGRAMMA DI PREVENZIONE

Il fenomeno degli incidenti domestici, che appare diffuso nel territorio regionale e caratterizzato da una multifattorialità dei determinanti, presenta alcune caratteristiche specifiche, pur nella variabilità locale (sintesi dei dati disponibili nel paragrafo 1.1), delle quali è necessario tener conto per orientare i programmi di prevenzione. In particolare si fa riferimento alla prevalenza del fenomeno nella popolazione anziana, sia in termini di frequenza che di gravità degli esiti. Appare anche non trascurabile l'impatto del fenomeno sulla fascia di popolazione in età infantile, soprattutto per le conseguenze a lungo termine degli infortuni più gravi.

I diversi ambiti su cui è possibile intervenire mediante efficaci programmi di prevenzione e la molteplicità dei soggetti istituzionali e non coinvolti, determina necessariamente il ricorso ad un approccio multisettoriale, che veda di volta in volta interessati i servizi sanitari, i Comuni, gli enti di ricerca (ISPESL, ISS, Università) e assicurativi (INAIL), le associazioni e gli ordini professionali, le Società di distribuzione di energia, acqua e gas e altri soggetti.

Sono necessarie quindi iniziative di coordinamento interistituzionale. La strategia descritta nel presente programma prevede pertanto la costituzione di una regia regionale, al fine di rendere omogenei gli interventi sul territorio della regione, sulla base di programmi di prevenzione che abbiano carattere vincolante, (progettati secondo criteri di EBP e che tengono conto delle esperienze condotte anche a livello nazionale, dall'ISPESL in particolare) e favoriscano allo stesso tempo la condivisione delle conoscenze che si formano anche con le eventuali iniziative locali.

6.3.1 OBIETTIVI DEL PROGRAMMA

Obiettivo generale del programma è la realizzazione di politiche e interventi preventivi che portino alla riduzione della mortalità e della disabilità conseguente a infortunio domestico e alla riduzione del numero degli eventi.

Facendo riferimento al documento "Piano Nazionale della Prevenzione 2005 – 2007: linee operative per la pianificazione regionale", si individuano tre obiettivi principali del programma di prevenzione su cui articolare il piano operativo:

P. 1 Rilevazione dei rischi connessi agli aspetti strutturali e impiantistici delle abitazioni mediante sopralluoghi in campioni rappresentativi delle stesse. A tali interventi deve essere associata un'attività di informazione e di proposizione di interventi mirati alla messa in sicurezza;

P.2 Realizzazione di interventi informativi e formativi rivolti alla popolazione (realizzabili anche con l'ISPESL, in loco e a distanza: E-learning);

P.3 Semplificazione del percorso relativo ai pareri del Dipartimento di Prevenzione sull'edilizia civile abitativa che orienti tale attività alla promozione della sicurezza domestica.

6.3.2 PIANO OPERATIVO

P. 1 - Rilevazione dei rischi connessi agli aspetti strutturali e impiantistici delle abitazioni mediante sopralluoghi in campioni rappresentativi delle stesse. A tali interventi deve essere associata un'attività di informazione e di proposizione di interventi mirati alla messa in sicurezza

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Rilevazione del rischio abitativo in occasione di visite domiciliari effettuate nel corso della consueta attività dei servizi di assistenza sanitaria e sociale. Interventi di informazione, educativi e di miglioramento per quanto riguarda i rischi per i quali è possibile un intervento immediato.
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Coordinamento	ARS, DCSPS
Fonti e flussi informativi	Elenchi degli utenti dei servizi domiciliari sanitari e sociali
Metodo e azioni	Interventi nel corso di visite domiciliari già programmate. Rilevazione mirata dei rischi, soluzione immediata nel caso di interventi semplici, educazione mediante utilizzo di un pacchetto informativo specifico, consegna di una scheda (tipo check list) delle situazioni di rischio rilevate e delle proposte di conseguenti azioni di prevenzione. Protocollo quadro regionale nell'ambito del Progetto di teleassistenza, telecontrollo e telesoccorso da estendere alle singole aziende sanitarie, per la segnalazione tempestiva al distretto delle cadute in ambito domestico
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Distretti, MMG, PLS, Progetto telesoccorso e teleassistenza Soggetti extra SSR coinvolti: Direzione centrale ambiente e lavori pubblici, ISPESL, Comuni, Associazioni e Ordini professionali, Società di distribuzione energia, acqua e gas
Piano di formazione	Formazione operatori servizi domiciliari sanitari e sociali per le attività di rilevazione e rimozione dei rischi e per gli interventi educativi.
Indicatori di processo	Formazione operatori; Predisposizione di questionari e check list per il controllo dei rischi collegati al lavoro domestico; Predisposizione del pacchetto informativo e dei criteri corretti per l'adozione dei necessari interventi preventivi
----- risultato	----- Numero di interventi effettuati (abitazioni valutate)
Cronogramma	Dicembre 2007: formazione e check list Dicembre 2008: produzione primo rapporto attività

P.2 - Realizzazione di interventi informativi e formativi rivolti alla popolazione (realizzabili anche con l'ISPEL, in loco e a distanza: E-learning);

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Attività di informazione e educazione finalizzate alla prevenzione dei rischi in ambito abitativo, rivolto alla popolazione con particolare riferimento alle fasce di età anziane, ai bambini e alle casalinghe
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Coordinamento	ARS, DCSPS
Fonti e flussi informativi	-
Metodo e azioni	<p>Predisposizione di materiale informativo mirato per i diversi gruppi di popolazione (sui temi del rischio del lavoro domestico, dell'hobbistica, della fragilità dei bambini, degli anziani e dei soggetti con patologie che ne riducano la capacità di valutare correttamente i rischi, o di essere esposti a rischio in ambiente domestico proprio a causa di tali patologie). Attivazione di corsi in collaborazione con Enti (comuni, province, scuole, ISPEL), associazioni (università della terza età, casalinghe).</p> <p>Predisposizione di pacchetti di Formazione a Distanza (FAD ed E-learning), in collaborazione con l'ISPEL.</p> <p>Messa a disposizione del materiale prodotto sui portali Internet regionali e dell'Osservatorio Nazionale Epidemiologico sulle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di vita dell'ISPEL, al fine di permettere la condivisione della documentazione disponibile su tutto il territorio nazionale).</p>
Assetto organizzativo	<p>Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, PES, Ser.T.</p> <p>Soggetti extra SSR coinvolti: Comuni, Province, Scuole, Associazioni, ISPEL.</p> <p>Previsione di un collegamento con le realtà territoriali e istituzionali per testare la validità degli interventi, che devono essere comuni e confrontabili.</p>
Piano di formazione	<p>Predisposizione del materiale didattico/informativo (in collaborazione con l'ISPEL, che mette a disposizione il portale dell'Osservatorio Nazionale Epidemiologico sulle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di vita).</p> <p>Formazione dei formatori</p>
Indicatori di processo ----- risultato	<p>Formazione operatori; predisposizione del materiale didattico ----- Numero di interventi effettuati (n° incontri/corsi)</p>
Cronogramma	<p>Dicembre 2007: formazione Dicembre 2008: produzione primo rapporto attività</p>

P.3 Semplificazione del percorso relativo ai pareri del Dipartimento di Prevenzione sull'edilizia civile abitativa che orienti tali attività alla promozione della sicurezza domestica

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Pareri del Dipartimento di Prevenzione relativi all'edilizia civile abitativa: semplificazione e orientamento alla promozione della sicurezza
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Coordinamento	ARS, DCSPS,
Fonti e flussi informativi	Dipartimento prevenzione
Metodo e azioni	Attivazione di un tavolo di lavoro regionale, intersettoriale, per la semplificazione e deburocratizzazione delle procedure relative al rilascio dei pareri sull'edilizia civile abitativa. Formazione e orientamento del personale addetto a questa attività verso modelli orientati alla promozione della sicurezza abitativa.
Assetto organizzativo	Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione Soggetti extra SSR coinvolti: Direzione centrale ambiente e lavori pubblici, Comuni, Province, Associazioni e ordini professionali
Piano di formazione	Formazione operatori DP
Indicatori di processo ----- risultato	Attivazione tavolo di lavoro; Produzione di linee guida; Semplificazione procedure; Connotazione dei pareri verso la promozione della sicurezza abitativa
Cronogramma	Dicembre 2007: produzione linee guida Dicembre 2008: semplificazione procedure