

PIANO NAZIONALE PREVENZIONE 2006 – 2008 SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

PIANO DELLA REGIONE VENETO

INTRODUZIONE

Gli incidenti domestici rappresentano un problema di sanità pubblica di grande rilevanza. Diversi paesi europei e extra-europei hanno avviato già da alcuni anni politiche di prevenzione e sicurezza al fine di ridurre la portata di tale fenomeno.

La Comunità europea ha avviato un programma per la sorveglianza e il monitoraggio di tali accadimenti, attraverso la vigilanza sugli eventi che accedono alle strutture dell'emergenza (ELHASS).

QUADRO DI RIFERIMENTO

L'OMS ha individuato per il 2000 l'obiettivo di riduzione del 25% dei casi fatali, e la problematica degli incidenti domestici è stata inserita nel programma "La salute per tutti nel 2000".

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 ha tra gli obiettivi la riduzione della mortalità e della disabilità conseguente agli incidenti domestici, e tali obiettivi sono recepiti e contestualizzati nei piani sanitari regionali.

La Legge 3 dicembre 1999, n. 493 recante 'Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli incidenti domestici' ha messo per la prima volta un punto fermo in particolare per la costituzione di un database nazionale mediante il progetto SINIACA-Sistema Informativo Nazionale sugli incidenti domestici promosso dall'ISS.

Gli infortuni domestici, rispetto all'infortunio sul lavoro ed agli incidenti stradali, non appaiono ancora "definiti" giuridicamente in modo univoco, tuttavia la relazione sullo stato sanitario del paese gli ascrive tra le cause evitabili ed in particolare rappresentano la quinta causa di morte evitabile.

La definizione comunque ormai accettata è la seguente : "Ogni infortunio avvenuto entro le mura domestiche e sue pertinenze (garage, balconi , cantine, cortili, orti, scale condominio, ecc.) che abbia comportato il ricorso a cure mediche".

Secondo i dati ISTAT in Italia si evidenziano circa 3.500.000 infortuni all'anno con un incremento nell'ultimo decennio pari al 20%: la più frequente modalità di incidente, è la caduta (con percentuali dal 40 al 45%), seguita da urti (in

media 17%) e tagli (in media 16%). Queste tre meccaniche complessivamente comprendono circa l'80% delle modalità di accadimento degli incidenti.

I FATTORI DI RISCHIO

I fattori di rischio coinvolti nella genesi degli incidenti domestici sono per i bambini:

- le condizioni abitative (assenza di impianto elettrico a norma , di cancelli di sicurezza per scale e balconi, di ganci per il fissaggio di mobili alle pareti etc..)
- le caratteristiche dei giocattoli, elettrodomestici, farmaci, prodotti chimici per la pulizia..
- il comportamento di mancata sorveglianza dei genitori

per le casalinghe:

- la scarsa informazione con il conseguente comportamento inappropriato
- gli spazi inadeguati dovuto anche in parte al crescente numero di elettrodomestici
- l'uso non accorto di farmaci e di prodotti per l'igiene domestica

per gli anziani :

- lo stato di salute (malattie cardiocircolatorie, artrosi, demenza, disturbi della vista, e della deambulazione), e l'uso di farmaci(benzodiazepine, diuretici, sedativi, farmaci cardioattivi, e antiipertensivi),
- la condizione psicologica (depressione, solitudine),
- le abitudini e comportamenti (vita sedentaria, deficit nutrizionali legati soprattutto a carenza di vitamina D)
- le condizioni abitative
- il mancato o inappropriato utilizzo di ausili per la deambulazione

Occorre notare a riguardo che le nostre abitazioni assomigliano sempre di più ad un vero e proprio luogo di lavoro, anche per l'introduzione di forme di lavoro domiciliari o di tele lavoro. Si rileva come la presenza di macchinari ed impianti sempre più sofisticati (e quindi con la necessità di una puntuale e costante opera di manutenzione), ma anche fattori quali lo stress o lo stesso disagio sociale (come le dipendenze o il degrado abitativo connesso alla necessità di una politica articolata di case per gli immigrati) aumentino considerevolmente il rischio di infortunio anche grave.

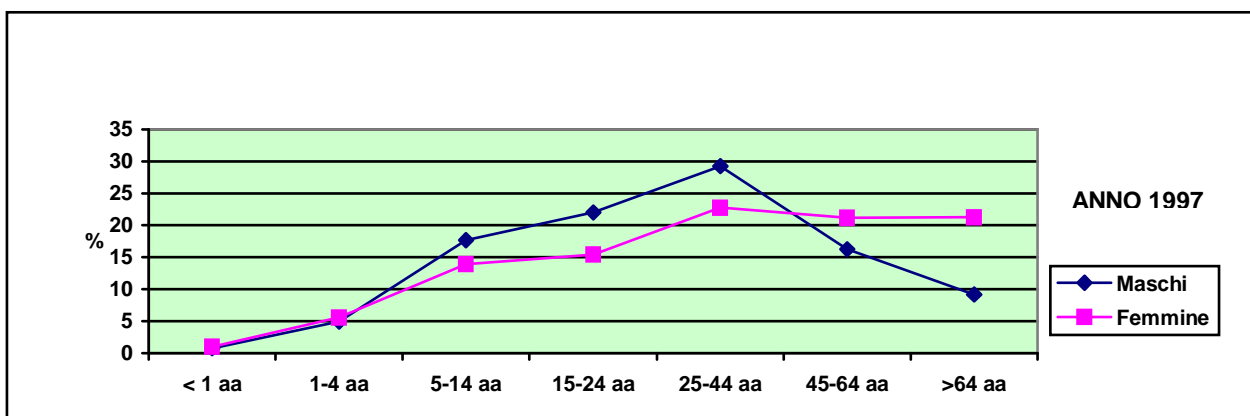
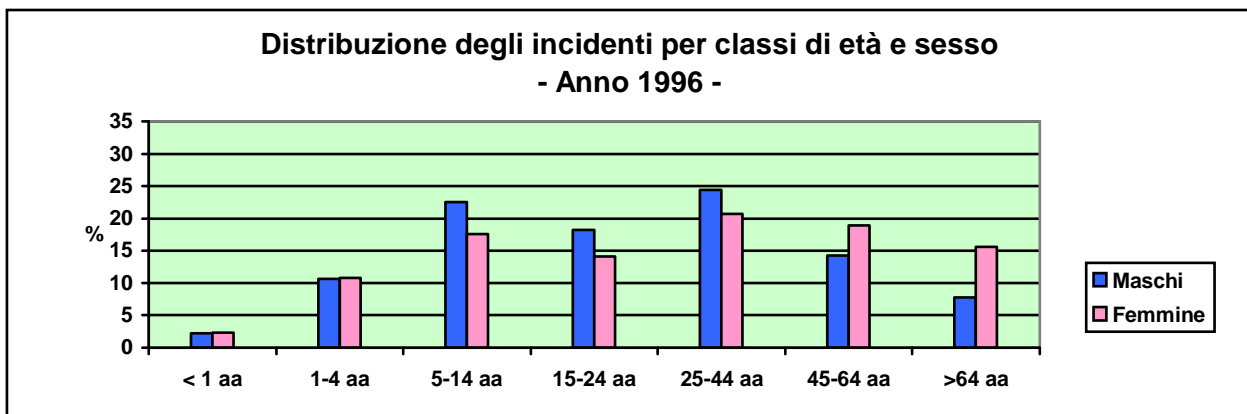
L'ampiezza del fenomeno ci rende consapevoli che le mura domestiche possono rappresentare un ambito sicuro solamente a condizione che sia rispettato un corretto utilizzo degli spazi, degli oggetti, delle sostanze ed una corretta installazione, utilizzo e manutenzione degli impianti. In questo contesto appare doveroso il richiamo sull'applicazione puntuale della legge 46/90 sulla sicurezza degli impianti.

IL PASSATO - LA SORVEGLIANZA

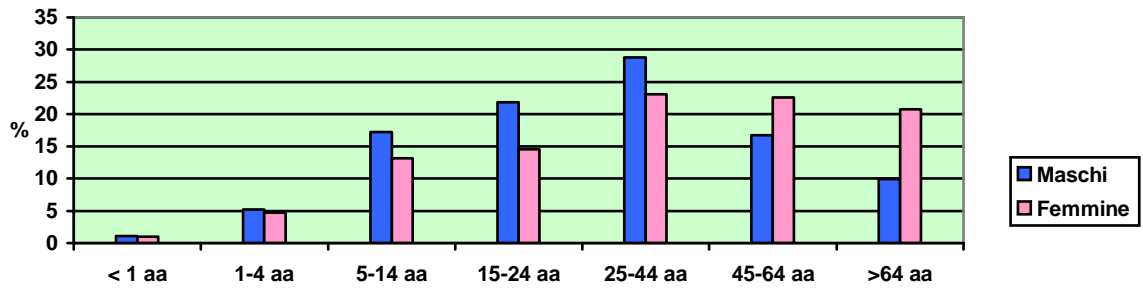
SISTEMA EHLASS

Dal 1996 al 2003 la Regione Veneto con l'Azienda ULSS di Rovigo ha partecipato al Sistema Europeo di Sorveglianza degli incidenti che sopravvengono nell'ambito domestico e nel tempo libero, Sistema EHLASS, che si è posto l'obiettivo di acquisire informazioni sugli incidenti che avvengono nell'ambiente domestico e durante le attività connesse all'uso del tempo libero.

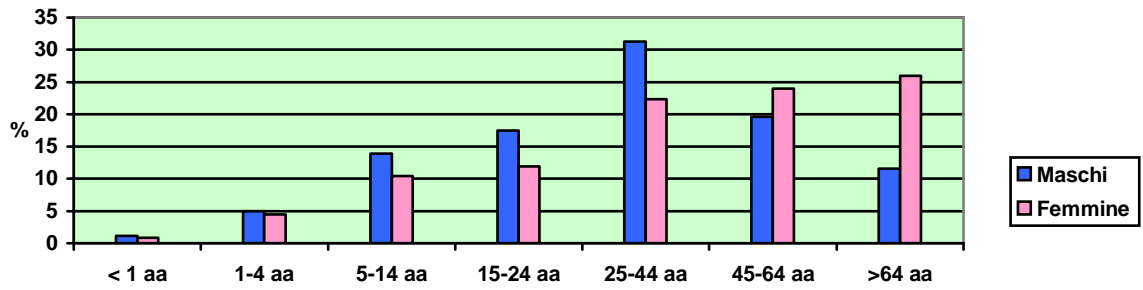
Il sistema si basa sulla raccolta di dati presso i Centri Ospedalieri di Pronto Soccorso di 12 paesi dell'Unione Europea che partecipano al progetto e permette essenzialmente di identificare comportamenti, gruppi a rischio (per sesso, età, attività, luogo...) e prodotti pericolosi. Per l'Italia i centri ospedalieri reclutati erano sette e i dati raccolti nei vari anni rilevavano un'andamento sovrapponibile: le tabelle che seguono relative alle percentuali (o ai numeri assoluti) di casi nei due sessi lo dimostrano.



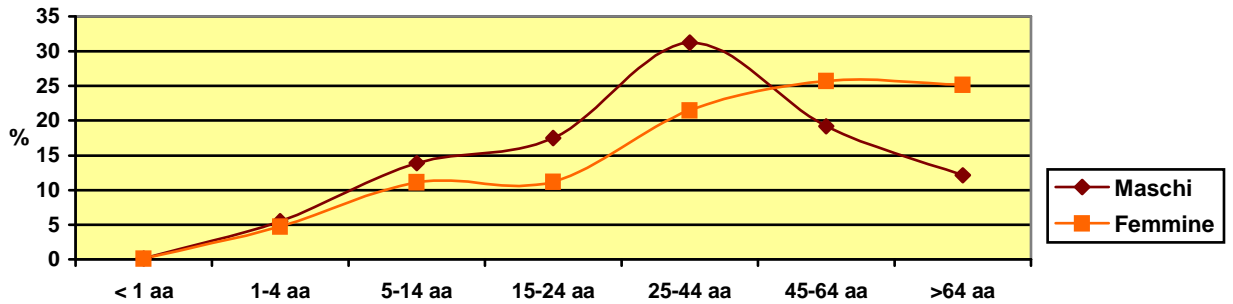
Distribuzione degli incidenti per classi di età e sesso
- Anno 1998 -



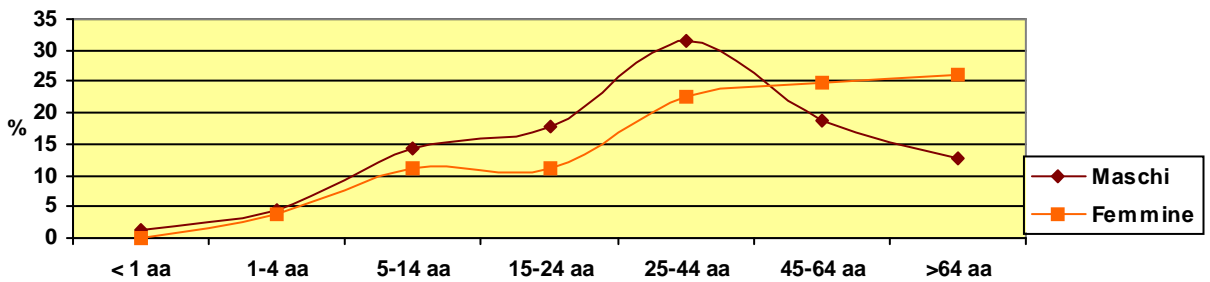
Distribuzione degli incidenti per classi di età e sesso
- Anno 2000 -



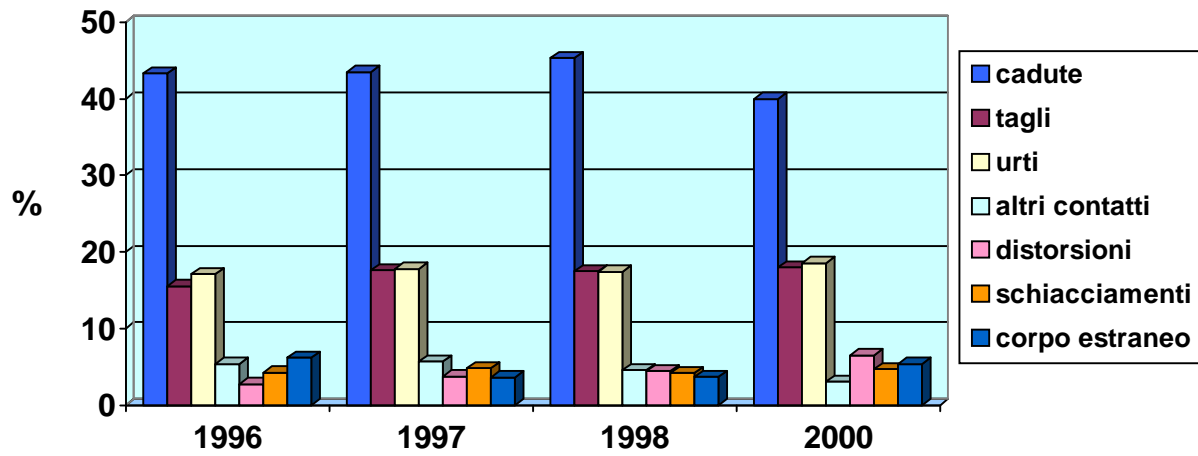
ANNO 2001



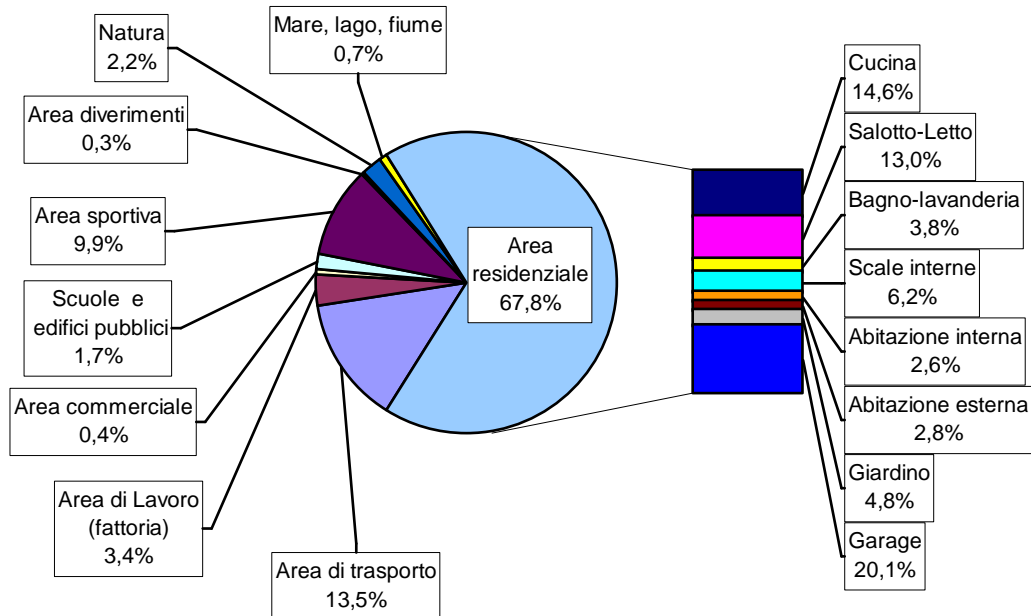
ANNO 2002



**Distribuzione degli incidenti per meccanica
(maschi + femmine)
Anni 1996-1997-1998-2000**

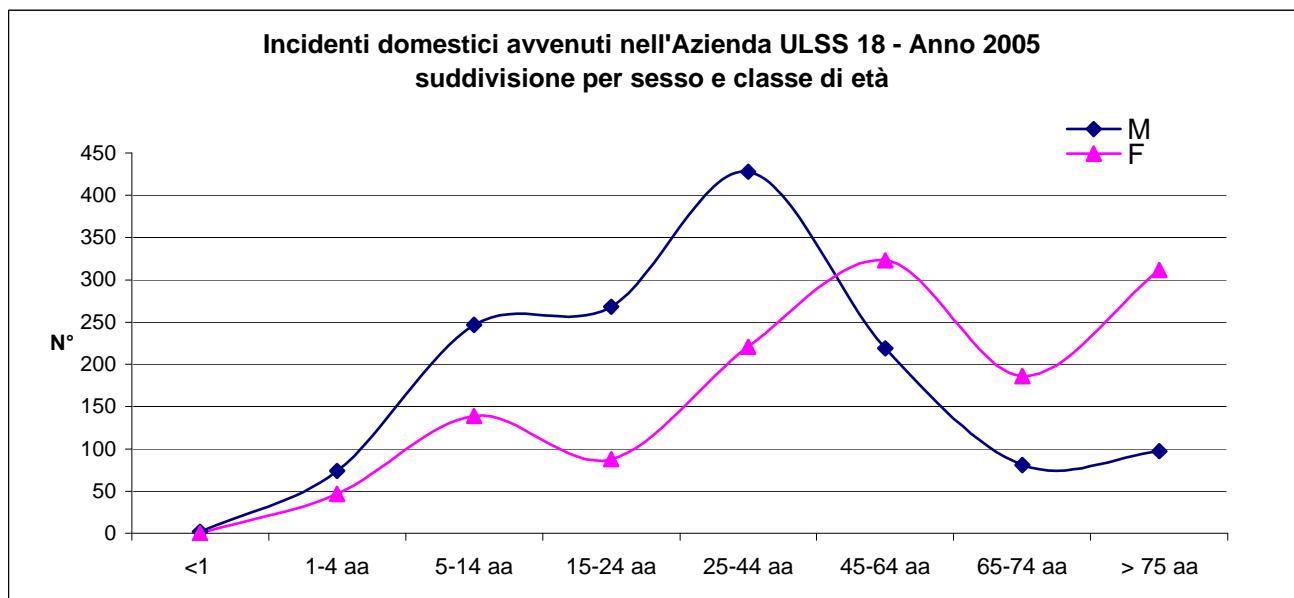


**Incidenti domestici ULSS 18 anno 2003,
suddivisione per luogo dell'incidente**



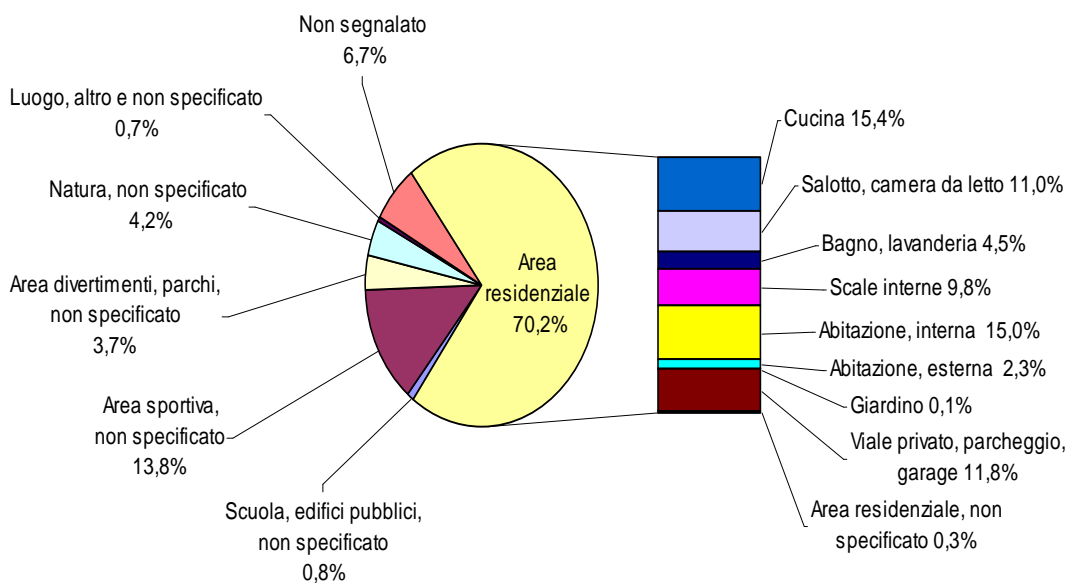
PROGETTO SINIACA

Nel 2005 il Veneto ha aderito al progetto SINIACA con cinque ospedali del proprio territorio coordinati dai Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle rispettive Aziende ULSS. I primi dati elaborati, solo per l'Azienda ULSS di Rovigo, che partecipava anche al progetto ASPID (proseguimento di EHLASS che rileva anche gli infortuni del tempo libero), dimostrano una sostanziale sovrapposibilità ai dati nazionali precedentemente raccolti. Seppure le classi d'età siano raggruppate in modo diverso, forse da non mettere in rilievo alcuni problemi sostanziali, dalla lettura dei dati è possibile evidenziare che mentre per i maschi le età più a rischio sono quelle centrali della vita, dove probabilmente i casi sono da correlare con infortuni sportivi, attività di bricolage e /o lavoro in nero, per le femmine si ha un progressivo incremento dei casi dovuto al mantenimento della loro attività di casalinghe, nonostante il progredire dell'età.



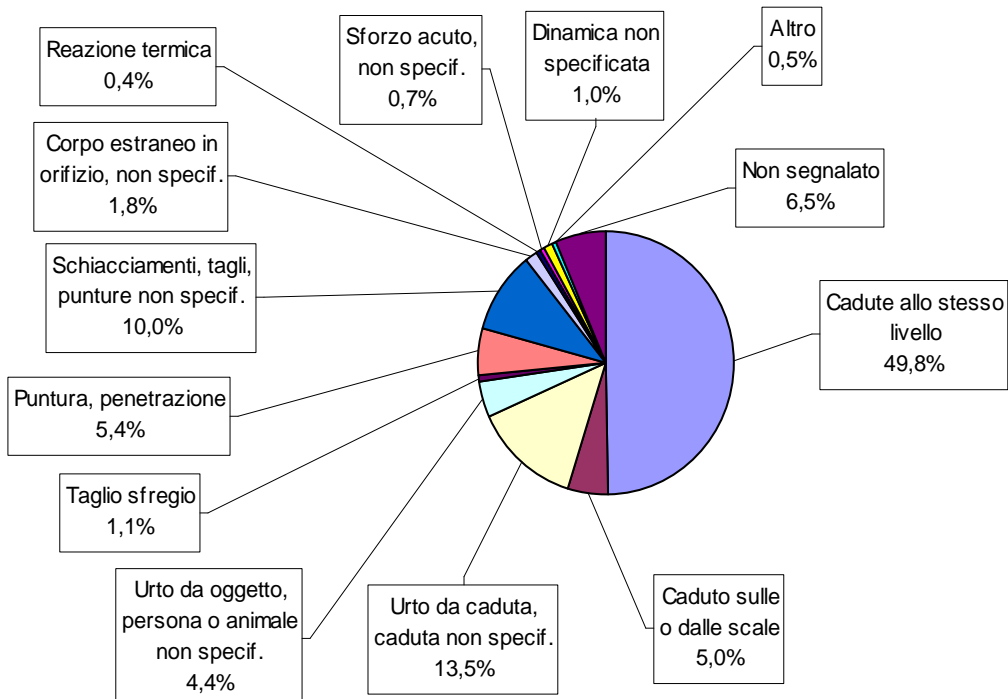
Incidenti domestici avvenuti nell'Azienda ULSS 18 - Anno 2005

Luogo dell'incidente



Incidenti domestici avvenuti nell'ULSS 18 Rovigo Anno 2005

Dinamica dell'incidente



INDAGINE MULTISCOPO ISTAT 2003

L'indagine multiscopo ISTAT anno 2003 ci fornisce una visione generale nel tempo, ma con una connotazione geografica dell'incidenza, che è possibile raffrontare con i dati di incidenza, solo per l'Azienda ULSS 18, rilevati nell'anno 2005, grazie al Progetto SINIACA, tramite gli accessi al Pronto Soccorso. Dal confronto dei dati è evidente che l'incidenza è assimilabile.

FONTE ISTAT			
Percentuale di persone che negli ultimi 3 mesi dell'anno hanno subito un incidente domestico			
Anni 1998-2003			
Anni	Italia	Italia orientale Nord-	Veneto
1998	1,47	1,33	---
1999	1,33	1,53	---
2000	1,52	1,67	---
2001	1,22	0,98	---
2002	1,24	1,11	---
2003	1,22	1,40	1,29

FONTE ISTAT			
Percentuale di persone che negli ultimi 3 mesi dell'anno hanno subito un incidente domestico, suddivisione per classi di età e sesso			
Anno 2003			
Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
0-5	1,44	0,89	1,17
6-14	0,68	0,60	0,64
15-24	0,75	0,97	0,86
25-34	0,73	1,31	1,02
35-44	0,53	1,51	1,05
45-54	0,53	1,83	1,19
55-64	0,75	2,22	1,50
65-69	0,73	1,89	1,35
70-74	1,14	2,25	1,77
75-79	1,29	2,41	1,95
80 e più	1,80	3,29	2,80
Totale	0,78	1,65	1,22

Incidenti domestici Dati SINIACA Azienda ULSS18 - Rovigo Anno 2005	M	F	TOTALE
Popolazione	83.347	89.072	172.419
Infortunati	1.416	1.316	2.732
INCIDENZA	1,7%	1,5%	1,6%

INDAGINE CAMPIONARIA IN COLLABORAZIONE CON ISPESL

Nel periodo 01.08.2004-15.09.2004 è stata effettuata presso l'Azienda ULSS 7 di Pieve di Soligo (Tv) un'indagine campionaria sugli infortuni domestici ricorrenti ai Pronto Soccorso degli ospedali di Conegliano e Vittorio Veneto ed un campione di medici di famiglia mediante compilazione di scheda tipo matrice di Barrel. Successivamente nel corso del 2005, sono state effettuati sopralluoghi in 500 abitazioni, scelte con criteri statistici per essere rappresentative della realtà dell'ULSS, in 5 Comuni, che hanno dato la loro disponibilità a collaborare, per evidenziare i fattori di rischio presenti. I risultati sono in corso di elaborazione e verranno restituiti sotto forma di incontri informativi con la popolazione.

OSSERVATORIO OSSIDO DI CARBONIO

L'intossicazione acuta da monossido di carbonio (CO) è, contrariamente a quanto si pensa, un avvelenamento piuttosto comune nei paesi industrializzati.

Dal 1994 è attivo presso i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ULSS della Provincia di Verona un Osservatorio che provvede a monitorare le intossicazioni da CO nelle abitazioni. Lo scopo dell'Osservatorio è la raccolta sistematica di tutti i casi di intossicazioni acute domestiche da monossido di carbonio. In particolare per ogni episodio vengono raccolte informazioni sullo stato di salute delle persone coinvolte nonché sulle cause e modalità di accadimento degli incidenti.

Nella casistica vengono esclusi gli avvelenamenti a scopo suicida, da incendi o da attività lavorative.

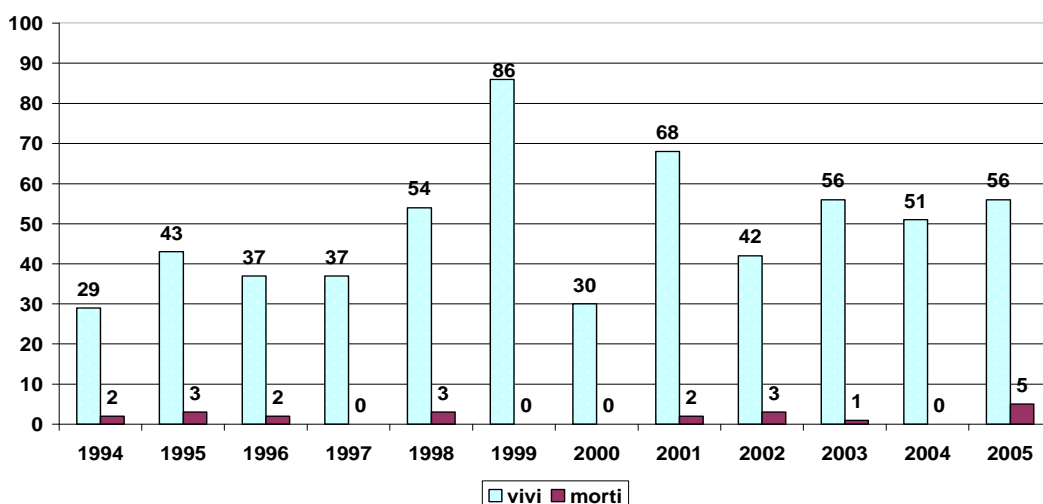
L'attività di sorveglianza prevede che il Pronto Soccorso degli Ospedali segnali ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) i casi di intossicazione diagnosticati. Successivamente i tecnici dell'ARPAV (Agenzia Regionale per

la Prevenzione e la Protezione Ambientale) effettuano le verifiche tecniche sull'impianto che ha causato l'avvelenamento e comunicano l'esito delle stesse agli enti competenti per i provvedimenti. I SISP delle ULSS acquisiscono i dati epidemiologici e promuovono interventi di informazione sul rischio sanitario da CO nei confronti della popolazione e di alcune categorie più esposte.

I dati raccolti evidenziano circa 50 intossicazioni all'anno (su circa 780.000 abitanti), alcune delle quali letali.

Dalla valutazione dei dati si conferma, inoltre, un fatto emergente: un numero non trascurabile di persone coinvolte negli incidenti sono extracomunitari .

INTOSSICAZIONI DA CO - Provincia di Verona



Le cause degli incidenti risiedono in genere nel malfunzionamento degli impianti termici domestici (caldaie per il riscaldamento, stufe a legna, piani di cottura, ...) installati in maniera irregolare, in locali non idonei (camere da letto, bagni) o non adeguatamente controllati.

Un fattore determinante, riscontrato nella quasi totalità dei casi, è la mancanza di un foro di ventilazione che consenta un sufficiente apporto di aria nel locale in cui è installato l'impianto di combustione.

IL PASSATO - LA PREVENZIONE

In ambito regionale 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.

Peraltro, già nell'ambito del Piano Triennale dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione del Veneto approvato con Delibera di Giunta Regionale n.3015 del 10.10.2003 erano previsti obiettivi ed azioni nell'ambito dei traumi e delle lesioni da incidenti domestici.

Nella Regione Veneto i programmi di prevenzione sono stati attuati nelle seguenti aree di intervento: diffusione di materiali informativi rivolti prevalentemente alle donne sulla prevenzione degli incidenti domestici, anche in collaborazione con enti e associazioni; miglioramento delle condizioni di sicurezza degli edifici, impianti e attrezzature nelle case di riposo pubbliche e private; prevenzione dei rischi dell'anziano istituzionalizzato, mediante interventi formativi indirizzati al personale di assistenza, ecc.

Allo scopo di poter disporre di una banca dati relativa alle migliori pratiche nell'ambito degli interventi di prevenzione e promozione della salute è stato recentemente eseguito un **censimento nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione**, che può fornire un utile resoconto delle esperienze locali.

IL FUTURO – LA SORVEGLIANZA

Appare quanto mai necessario proseguire il percorso intrapreso del monitoraggio del fenomeno infortuni. Tale monitoraggio potrà avvenire proseguendo e migliorando l'attività di rilevamento avviata durante l'anno 2005 con il SINIACA in collaborazione con l'ISS, proseguendo e possibilmente ampliando l'attività di osservatorio delle intossicazioni da ossido di carbonio e implementando delle survey specifiche, come quelle già previste di attività di sopralluogo presso le civili abitazioni, ma anche studiando la fattibilità di collaborazione con Istituti Universitari e Statali per indagini ad hoc su incidenti domestici e violenza domestica.

1S. PROGETTO SINIACA

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

Aziende ULSS aderenti

Almeno il 20% delle Aziende ULSS

Coordinamento:

Referente regionale

Fonti e flussi informativi:

Banche dati degli accessi ai Pronto soccorso ospedalieri. SDO

Metodo e azioni:

Miglioramento delle modalità di raccolta dati degli accessi ai PS Ospedalieri e codifica secondo file record delle sezioni del verbale di accettazione. Analisi dei dati.

Assetto organizzativo:

Soggetti SSR coinvolti: Pronto soccorso ospedalieri, Direzione sanitaria ospedali, Dipartimenti di prevenzione.

Piano di formazione:

Formazione operatori per la corretta rilevazione e analisi dei dati.

Indicatori di processo:

Disponibilità dei dati mediante report periodici (almeno semestrali)

Cronogramma:

Dicembre 2007: formazione

Dicembre 2008: produzione report dati corretta

2S. INDAGINE CAMPIONARIA PER LA CONOSCENZA DEL LAVORO DOMESTICO E DEI RISCHI CONNESSI

Definizione dell'evento:

Rilevazione delle conoscenze e dei rischi collegati al lavoro domestico

Ambito territoriale:

Almeno il 10% delle Aziende ULSS

Coordinamento:

Referente Regionale

Fonti e flussi informativi:

Elenchi anagrafe comunale e sanitaria, database pronto soccorso

Metodo e azioni:

Interviste e sopralluoghi nelle abitazioni a campione

Assetto organizzativo:

Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Distretti socio sanitari

Piano di formazione:

Formazione operatori per la conduzione di interviste e sopralluoghi

Indicatori di processo:

Disponibilità di questionario standardizzato e validato

E di risultato

Produzione rapporto annuale

Cronogramma:

Dicembre 2007: questionario e check list

Dicembre 2008: produzione primo rapporto

3S. OSSERVATORIO OSSIDO DI CARBONIO

Definizione dell'evento:

Intossicazioni da ossido di carbonio in ambiente domestico esclusi gli avvelenamenti a scopo suicida, da incendi o da attività lavorative, che

comportano l'accesso al Pronto soccorso.

Aziende ULSS aderenti

Almeno il 20 % delle Aziende ULSS

Coordinamento:

Referente regionale o referente esperto delegato

Fonti e flussi informativi:

Accessi Pronto soccorso ospedalieri. SDO.

Metodo e azioni:

Attivazione del sistema di allerta per i casi di intossicazione da CO.

Assetto organizzativo:

Soggetti SSR coinvolti: Pronto soccorso ospedalieri, Direzione sanitaria ospedali, Dipartimenti di prevenzione.

Soggetti extra SSR coinvolti: ARPAV, Comuni

Piano di formazione:

Formazione operatori per la segnalazione e l'intervento

Indicatori di processo:

Disponibilità report con casi segnalati

Cronogramma:

Dicembre 2007: formazione

Dicembre 2008: produzione primo report

IL FUTURO - LA PREVENZIONE

Il fenomeno degli incidenti domestici, che appare diffuso nel territorio regionale e caratterizzato da una multifattorialità dei determinanti, presenta alcune caratteristiche specifiche, 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.

Deve essere, inoltre, sottolineato l'impatto del fenomeno sulla fascia di popolazione in età infantile, soprattutto per le conseguenze a lungo termine degli infortuni più gravi.

E', pertanto, fondamentale attuare un programma di prevenzione che preveda come target privilegiati i bambini e gli anziani, tramite, comunque, il coinvolgimento del gruppo delle casalinghe, in quanto spesso prime responsabili della salute e sicurezza dei componenti della famiglia

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 interessi i servizi sanitari, i Comuni, gli enti di ricerca 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 un fattivo coordinamento regionale, al fine di rendere omogenei gli interventi sul territorio della regione, favorendo, peraltro, al tempo stesso la condivisione delle conoscenze che si formano anche con le eventuali iniziative locali.

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 due obiettivi principali del programma di prevenzione su cui articolare il piano operativo:

- 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;
- Realizzazione di interventi informativi e formativi rivolti alla popolazione
- Promozione di iniziative finalizzate al mantenimento della forma fisica e dell'autosufficienza della popolazione anziana, attraverso l'offerta di nuove opportunità di incremento dell'attività motoria.

1P. ATTIVITÀ INFORMATIVO-EDUCATIVA E DI PROPOSTA DI INTERVENTI MIRATI ALLA SICUREZZA ABITATIVA IN SEGUITO ALLA RILEVAZIONE DEI RISCHI CONNESSI AGLI ASPETTI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI DELLE ABITAZIONI MEDIANTE SOPRALLUOGHI.

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, nonché di altra tipologia.

Interventi di informazione, educativi e di miglioramento per quanto riguarda i rischi per i quali è possibile un intervento immediato.

Aziende ULSS interessate:

Almeno il 50%

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.

Assetto organizzativo:

Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Distretti, MMG, PLS,

Soggetti extra SSR coinvolti: Comuni, Associazioni, 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

Numero abitazioni valutate/ Numero di abitazioni visitate

Cronoprogramma:

Dicembre 2007: formazione e check list

Dicembre 2008: produzione primo rapporto attività

2P. REALIZZAZIONE E DIFFUSIONE DI MATERIALE INFORMATIVO REGIONALE AI TARGET PREVISTI

Definizione dell'evento:

Attività di informazione finalizzate alla prevenzione dei rischi in ambito abitativo, rivolto alla popolazione con particolare riferimento alle fasce di età anziane, ai bambini e alle casalinghe

Aziende ULSS interessate:

Almeno 50%

Metodo e azioni:

Predisposizione a livello regionale 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).

Diffusione a livello locale del materiale predisposto.

Messa a disposizione del materiale prodotto su portale internet regionale.

Assetto organizzativo:

Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, SEPS, Ufficio Stampa Regionale

Soggetti extra SSR coinvolti: Comuni, Province, Scuole, Associazioni.

Indicatori di processo:

Predisposizione del materiale informativo

Cronogramma :

Dicembre 2007: predisposizione materiale

Dicembre 2008: diffusione nelle Aziende ULSS aderenti

3P. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PER TARGET**Definizione dell'evento:**

Attività di 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

Aziende ULSS interessate:

Almeno 20%

Metodo e azioni:

-Attivazione di corsi di formazione in collaborazione con Enti (comuni, province, scuole, ecc.), associazioni (università della terza età, casalinghe).

-Promozione dell'attività fisica tra gli ultrasessantacinquenni in collaborazione con Associazioni ed Enti (attivazione gruppi di cammino ecc.)

-Predisposizione di pacchetti di Formazione/didattici riferiti ad esempio a

- per target bambini: genitori, insegnanti, baby sitter
- per target anziani: badanti, personale di assistenza, università terza età
- per target casalinghe: associazioni

Assetto organizzativo:

Soggetti SSR coinvolti: Dipartimenti di prevenzione, Distretti socio-sanitari

Soggetti extra SSR coinvolti: Comuni, Province, Scuole, Associazioni.

Piano di formazione:

Predisposizione del materiale didattico/informativo

Formazione dei formatori

Indicatori di processo:

Formazione operatori

Predisposizione del materiale didattico

Cronoprogramma :

Dicembre 2007: formazione

Dicembre 2008: produzione primo rapporto attività

IL COORDINAMENTO REGIONALE

Un **coordinamento regionale** risulta essenziale per l'organizzazione delle azioni.

Il gruppo di lavoro già esistente in Regione potrà essere, pertanto, integrato da esperti appartenenti ad altre discipline e avrà compiti di :

- attivare e coordinare la formazione
- coordinare le azioni di sorveglianza
- coordinare le azioni di prevenzione

Tutte le attività verranno armonizzate mediante la rete di referenti per la materia degli incidenti domestici, appartenenti ai Dipartimenti di Prevenzione, già esistente in Regione Veneto.

LA FORMAZIONE

La **formazione** sarà costruita sulla base di pacchetti formativi predisposti a livello **nazionale** dal CCM, nonché fondati su esperienze **regionali** di particolare pregio.

Questo avrebbe il duplice vantaggio di avere preconfezionati dei programmi di formazione già pronti e validati, dall'altro di avere modelli operativi basati su attività di sorveglianza e/o di prevenzione omogenei e condivisi.

Si potrebbero formare operatori di PS nell'ambito dell'informatizzazione dei PS, operatori dei dipartimenti per le attività ispettive, o per l'offerta attiva di attività fisica negli anziani, o per l'effettuazione di survey, ecc.

La formazione sarà completata entro il 2007

Referente Regionale :
dr Lorenza Gallo
Direttore SISP
Azienda ULSS 18

27.06.2006