

**Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007**  
**Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2006**

**Regione**  
**Veneto**

**Titolo del progetto**  
**Sorveglianza e Prevenzione degli incidenti domestici**

**Referente**  
**Dr. Lorenza Gallo**  
**ASL 18 Rovigo**

**RELAZIONE**

1.

**1. Descrizione sintetica delle attività svolte e/o in corso di svolgimento**

1S. Nel 2005 il Veneto ha aderito al progetto SINIACA con il Coordinamento dell'Azienda ULSS 18 di Rovigo. I primi dati elaborati, 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, infatti 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. Attualmente la raccolta dati prosegue anche in altri centri di Pronto soccorso. Nell'ottobre 2006, a Rovigo, è stato organizzato in collaborazione con l'ISS un convegno dal titolo "Incidenti domestici:dalla conoscenza alla prevenzione" per la diffusione dei dati e per mettere in comune alcune esperienze di azioni di prevenzione.

3S. 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 Servizi Igiene e Sanità Pubblica 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.

2P. 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.

In particolare nella D.G.R n 2031 del 26.07.2005 era stata prevista una campagna di informazione e sensibilizzazione per promuovere le conoscenze e favorire comportamenti di sicurezza in casa. Sono stati previsti, con progetto iniziale nelle ASL della sola Provincia di Treviso e successiva estensione a tutte le ASL del Veneto, la diffusione di materiali informativi rivolti prevalentemente alle donne sulla prevenzione degli incidenti domestici, prodotti in collaborazione con enti e associazioni (MOICA) e

iniziative di comunità; sono stati anche effettuati interventi di prevenzione dei rischi dell'anziano istituzionalizzato, mediante interventi formativi indirizzati al personale di assistenza.

3P. Allo scopo di poter disporre di una banca dati relativa alle migliori pratiche nell'ambito degli interventi di prevenzione e promozione della salute, relativamente ai vari target individuati dal Piano Ministeriale è stato recentemente eseguito un censimento nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione, che può fornire un utile resoconto delle esperienze locali, che hanno fornito la base per la pianificazione successiva.

## **2. Specificazione delle attività non avviate o non completate entro le date di fine previste dal cronoprogramma e relative motivazioni**

Tutti sottoprogetti indicati nel Piano della Regione Veneto sono stati, comunque implementati ed integrati a partire dal giugno 2006, con una fase di pianificazione e di condivisione che ha impegnato il gruppo di lavoro costituitosi. La condivisione, infatti, ha avuto luogo in modo più esteso anche con i Rappresentanti dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione di tutte le ULSS del Veneto nel settembre 2006 a Venezia. Peraltro, si è ritenuto opportuno attendere la formazione nazionale dei formatori, a cura del CCM, prima dell'avvio di nuovi progetti.

## **3. Specificazione delle attività e/o traguardi eliminati o modificati rispetto a quelli indicati nel cronoprogramma iniziale e relative motivazioni**

Rispetto alla Delibera di Giunta Regionale del Veneto n 2031 del 26.07.2006, laddove era previsto la diffusione a tutte le ASL del Veneto del materiale prodotto per la Provincia di Treviso, si è ritenuto opportuno di operare dapprima una revisione di tutto il materiale esistente in Regione.

## **4. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano**

I punti di forza appaiono essere la condivisione con tutte le ASL della Regione e il coordinamento del CCM.

## **5. Ogni altro elemento utile all'analisi e interpretazione dello stato dell'arte del piano.**

E' opportuno evidenziare che il Piano Veneto è stato modificato a metà dell'anno 2006, come da precisa richiesta del Ministero della Salute -CCM, pertanto il necessario e opportuno adeguamento alle linee guida Ministeriali ha comportato una rivisitazione dei sottoprogetti ed un dilazionamento nei tempi. Si ritiene che l'allineamento potrà certamente avvenire nel corso del biennio 2007-2008.