

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

REGIONE VENETO

Titolo del progetto

SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

Referente

Dr. Lorenza Gallo

ASL 18 Rovigo

1. Principali risultati raggiunti

3P. I progetti di educazione per target, bambini e anziani principalmente, si stanno sviluppando in maniera diffusa nelle diverse aziende. Per quanto riguarda il target bambini, nel 2008 si sono formati con il progetto “Baby bum”, condotto dai consulenti del CCM-ASL 1 di Torino, gli operatori sanitari dell’area materno-infantile di tre Aziende Sanitarie. Successivamente, per aumentare l’adesione al progetto a livello regionale, si è proposto di inserire gli incidenti domestici nella campagna nazionale Genitoripiù, destinata ai genitori e agli operatori sanitari che si occupano di bambini nei primi quattro anni di vita. Tale proposta è stata positivamente accolta: a febbraio 2009 si è tenuta la formazione regionale per i formatori provenienti da tutte le ASL del Veneto che nei primi mesi dello stesso anno svolgeranno le formazioni locali. Tale attività consentirà di raggiungere nel 2009 oltre la metà di questi operatori distribuiti in tutte le 22 ASL venete.

Per quanto riguarda il target anziani, continua la promozione dell’attività fisica mediante i gruppi di cammino e la ginnastica dolce, attività regolarmente presenti, seppur non in tutti i Comuni, in 13 ASL, cioè i due terzi del totale.

2P. Sono disponibili sul sito dell’ASL capofila, e liberamente riproducibili, i depliant per la prevenzione degli incidenti domestici nei bambini da 0 a 2 anni “La vita cambia, cambia la casa”. È inoltre stato predisposto un depliant relativo ai gruppi di cammino per adulti e anziani e distribuito nei territori delle ASL 20 e 18 nell’ambito del progetto veneto di promozione dell’attività motoria.

2. Obiettivi parzialmente raggiunti

1S. Le difficoltà di rilevazione dei dati restano molto elevate e sono legate soprattutto alle modifiche non ancora realizzate dei SW gestionali delle attività di Pronto Soccorso. Nel 2008 la raccolta dati è, comunque, proseguita in due ULSS del Veneto la 7 e la 13.

2S. Al termine della formazione del 2007 rivolta ai tecnici della prevenzione, nell’anno 2008 due aziende ULSS hanno provato ad applicare la scheda di rilevazione proposta dai consulenti del CCM. Da questa prima applicazione è emersa la necessità di rivedere in maniera approfondita la checklist poiché lo strumento è risultato molto rigoroso e dettagliato, ma poco compatibile con i tempi dei sopralluoghi di routine. Si è reso necessario, dunque, prevedere un progetto pilota di produzione e validazione di una nuova scheda in modo da avere uno strumento contemporaneamente efficace ed efficiente per la rilevazione dei rischi domestici. Inoltre si è evidenziata la necessità di un ulteriore approfondimento specialistico da parte dei tecnici, già programmato per maggio 2009, sia per quanto riguarda l’ambito tecnico-impiantistico, sia per quanto riguarda le strategie preventive.

3S. Continua regolarmente l'attività di rilevamento ed elaborazione dei dati epidemiologici dell'Osservatorio CO nelle tre ULSS della provincia di Verona. Un'altra ASL, la 18, ha impostato con Pronto Soccorso e ARPA un'intesa per stendere il protocollo con le modalità di rilevamento.

1P. Molto complessa si sta rilevando l'attuazione della formazione per gli operatori di assistenza domiciliare (infermieri, addetti all'assistenza, assistenti sociali ecc.). Tali servizi domiciliari, infatti, hanno una realtà diversificata a seconda dell'ULSS di appartenenza e si sta valutando un format che possa essere significativo. È comunque stata già predisposta sia la bozza del materiale informativo da utilizzare con l'utente anziano e i familiari, sia il possibile programma del corso di formazione.

3. Punti di forza e criticità nella realizzazione del piano

Un significativo punto di forza per la realizzazione del Piano è stata la condivisione di alcuni percorsi di prevenzione con altri progetti nazionali, fatto che ha consentito una positiva sinergia di interventi.

La promozione dell'attività fisica, ad esempio, è considerata elemento di provata efficacia sia per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, sia per la prevenzione degli incidenti domestici nell'anziano. L'attività di prevenzione degli incidenti domestici in età infantile, invece, si è ben integrata con le sette azioni promosse dalla campagna nazionale Genitoripiù, destinata ad orientare i genitori verso scelte di salute consapevoli e praticabili e sensibilizzare popolazione ed operatori sanitari riguardo i determinanti comportamentali ritenuti prioritari per la prevenzione dei rischi più importanti in età perinatale e infantile, tra cui l'incidente stradale e domestico.

In riferimento alla realizzazione del Piano Veneto, ma potrebbe essere considerata anche a livello nazionale, una delle difficoltà è rappresentata dalla mancanza di un "tavolo" per la sicurezza domestica, che comprenda altri soggetti ed istituzioni al di fuori del sistema sanitario. Questo rende più difficile la realizzazione della rete e la mobilitazione delle risorse necessarie per affrontare nel migliore dei modi la complessità dei problemi inerenti la promozione della cultura della sicurezza.

Ulteriore specificità nel Veneto è la possibilità che le azioni di promozione della salute siano sostenute solo a livello dei singoli Servizi di Sanità Pubblica e non di Direzioni Strategiche.

Altra criticità, a parere della scrivente, resta la carenza di strumenti che rendano "obbligatoria" l'azione: infatti, non è tuttora chiaro quale sia lo strumento migliore per aumentare l'adesione delle ASL della Regione ai progetti proposti e, sul piano nazionale, quale sia lo strumento del Ministero-CCM per permettere alle Regioni di realizzare i progetti individuati dal CCM stesso.