

Corso "La sorveglianza e la prevenzione degli incidenti domestici e stradali: un percorso per gli operatori"

Relazione del modulo 1: "Sorveglianza degli incidenti stradali e domestici attraverso i dati PS"

In data 18 e 19 aprile 2007 presso il Campus Reiss Romoli, in località Coppito, L'Aquila, nell'ambito del corso di formazione "La sorveglianza e la prevenzione degli incidenti domestici e stradali: un percorso per gli operatori" si è svolto il corso: "Sorveglianza degli incidenti stradali e domestici attraverso i dati PS" (modulo 1).

Il modulo 1 si è svolto attraverso una serie di presentazioni frontali e lavori di gruppo. Le presentazioni frontali introducevano gli argomenti del modulo e illustravano il protocollo distribuito all'inizio della sessione. I lavori di gruppo consentivano di aggiornare e condividere il documento di protocollo che è stato distribuito all'inizio della sessione.

Gli argomenti affrontati sono riportati nel seguente schema che contiene quelli oggetto di presentazioni frontali e quelli discussi nei lavori di gruppo:

1. **Ricognizione dello stato di avanzamento dei lavori nelle regioni.**
2. ***Definizione degli attori e delle azioni necessari per l'avvio di un sistema di sorveglianza e per la successiva raccolta e trasmissione dati (lavoro di gruppo).***
3. **Formazione a cascata.**
4. ***Definizione dell'evento per gli infortuni domestici e gli incidenti stradali (lavoro di gruppo).***
5. ***Definizione degli obiettivi del sistema di sorveglianza (lavoro di gruppo).***
6. ***Definizione di un Minimum Data Set per un livello base ed un livello avanzato (lavoro di gruppo).***
7. **Esperienza della sorveglianza nel Lazio.**
8. **Strategie di analisi dei dati di sorveglianza.**
9. **Reporting.**
10. **Spunti per le strategie di valutazione della sorveglianza.**

1. Ricognizione dello stato di avanzamento dei lavori nelle regioni

La sessione si è aperta con una breve presentazione dei docenti e degli obiettivi del modulo, alla quale ha fatto seguito una presentazione dei partecipanti al modulo appartenenti alle seguenti regioni:

Tabella 1: partecipanti al modulo 1

Abruzzo	Antonio Di Michele	Infermiere
Basilicata	Giovanna Galeone	Medico di PS
Calabria	Giuseppe Principato	Dir. Medico di PS
Campania	Luigi Costanzo	Infermiere P S
Emilia Romagna	Karin Bonora	Servizio epidemiologia
Friuli Venezia Giulia	Elena Clagnan	Statistica in area epidemiologica
Liguria	Chiara Costaguta	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
Marche	Massimiliano Biondi	U.O .epidemiologia
Marche	Gaetano Raschi	U.O. Ia. Tossicologia e medicina del lavoro (Dip. Prev.) Referente epidemiologia
Molise	Adriano Polzella	Coordinatore infermieristico
Piemonte	Paola M.Assunta Pellani	PS Assistenza
Puglia	Paolo Trerotoli	Statistico medico
Toscana	Giuseppina Ghiselli	U.O. Igiene e Sanità Pubblica
Toscana	Gabriele Mazzoni	U.O. Igiene e Sanità Pubblica
Sardegna	Rafaella Milia	Servizio Igiene Pubblica. Medico
Sicilia	Gabriella Sacchi	Psicologa, Resp. educazione salute

Sono stati quindi presentati i risultati dei questionari inviati e distribuite copie dei medesimi alle regioni che non li avevano fatti pervenire. Sulla base delle domande poste nel questionario è stata effettuata una discussione sulla situazione delle singole regioni sulla base delle esperienze e delle conoscenze dei partecipanti.

Sono emerse diverse problematiche a livello locale e nazionale:

- mancanza di motivazione del personale dei Pronto Soccorso anche in virtù del grosso carico di lavoro rappresentato dalla registrazioni di informazioni aggiuntive;
- difficoltà di ottenere finanziamenti per le attività di formazione e per l'adeguamento degli strumenti informatici;
- farraginosità delle procedure di aggiornamento dei software e presenza di software differenti nei diversi Pronto Soccorso anche all'interno della stessa regione.

I grafici che seguono (figura 1 e 2) riportano il numero dei questionari compilati rispetto al numero dei partecipanti.

Si evidenzia infine che mancano tuttora i questionari per gli infortuni domestici delle seguenti regioni: Basilicata, Campania, Lombardia, Molise, Piemonte, Puglia, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, alle quali per gli incidenti stradali si aggiungono Emilia Romagna e Marche, che ha però specificato che il progetto di sorveglianza per gli incidenti stradali è in fase di avviamento.

Figura 1: numero di questionari compilati per gli infortuni domestici a confronto con il numero di partecipanti al modulo

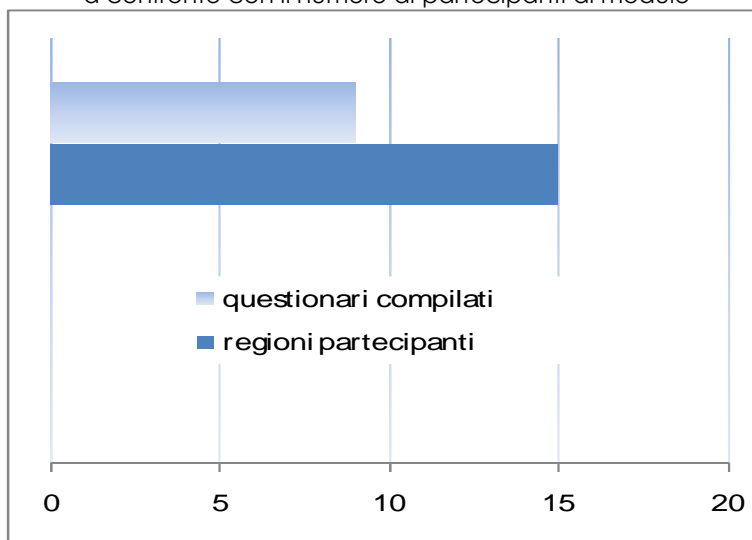
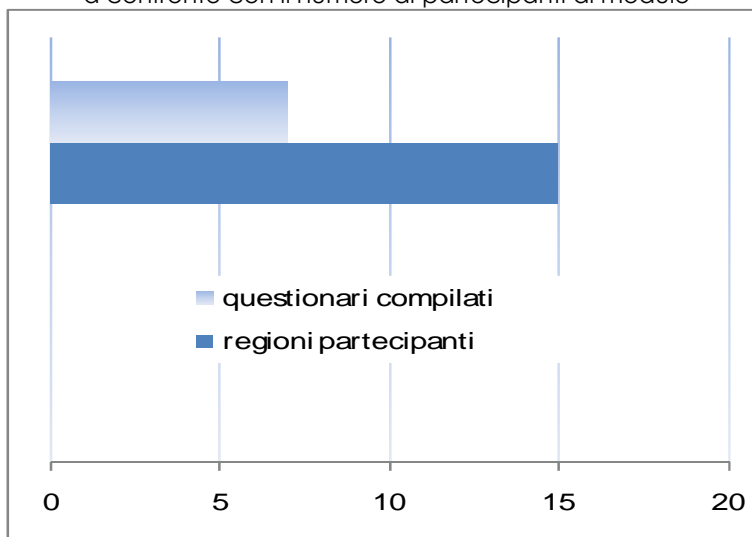


Figura 2: numero di questionari compilati per gli incidenti stradali a confronto con il numero di partecipanti al modulo



I questionari distribuiti, uno per gli infortuni domestici e uno per gli incidenti stradali, sono suddivisi in due sezioni: la prima riguarda le azioni necessarie per avviare un sistema di sorveglianza, mentre la seconda riguarda le azioni relative al coinvolgimento dei Pronto Soccorso, alla raccolta ed alla trasmissione dei dati (figure 3-6 e tabelle 2-5).

I risultati che emergono, pur dando una rappresentazione parziale della realtà nazionale, sono indicativi delle realtà regionali.

Infortuni domestici:

La percentuale di risposte positive è riportata nel grafico riportato in figura 3 e nella tabella 2 sono riportate le domande corrispondenti.

Tabella 2: questionari sugli infortuni domestici(avvio del sistema di sorveglianza)

Questionario sugli infortuni domestici: avvio del sistema di sorveglianza	
1	Esistono atti formali della regione in attuazione della legge nazionale del 3 dicembre 1999 n. 493 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici"?
2	Nel progetto di sistema di sorveglianza è stato previsto un cronogramma?
3	E' stato nominato un referente regionale responsabile della sorveglianza?
4	E' stato costituito un gruppo di coordinamento regionale della sorveglianza?
5	Sono stati definiti gli attori del sistema di sorveglianza, identificati in base al ruolo che svolgono e alle loro azioni?
6	E' stata data una definizione dell'evento da sottoporre a sorveglianza?
7	E' stato definito un minimum data set?
8	E' stato definito un flusso informativo?
9	Sono stati stabiliti requisiti minimi di accettabilità dei dati?
10	Sono previsti corsi di formazione del personale a livello regionale?

Figura 3: risultati del questionario sugli infortuni domestici in riferimento alle domande nella tabella 2 (avvio del sistema di sorveglianza)

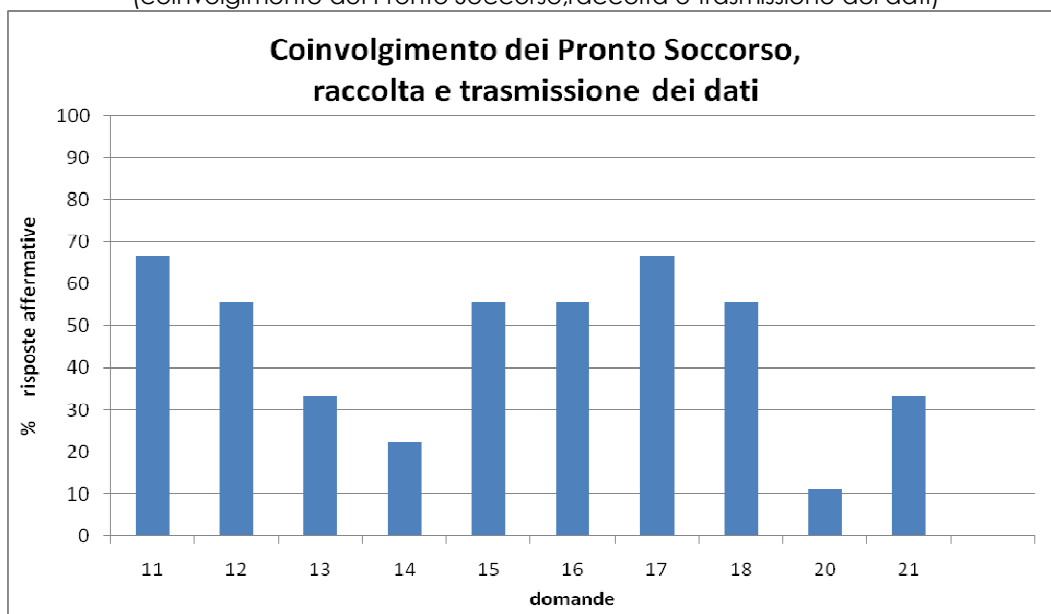


La percentuale di risposte positive è riportata nel grafico riportato in figura 4 e nella tabella 3 sono riportate le domande corrispondenti.

Tabella 3: questionari sugli infortuni domestici (coinvolgimento dei Pronto Soccorso, raccolta e trasmissione dei dati)

Questionario sugli infortuni domestici: coinvolgimento dei Pronto Soccorso, raccolta e trasmissione dei dati	
11	E' attivo un sistema di sorveglianza degli infortuni domestici basato sui dati di attività di Pronto Soccorso specificatamente individuati?
12	Tutti i Pronto Soccorso selezionati per la sorveglianza sono provvisti di sistema informativi adeguati alla raccolta dei dati richiesti?
13	Sono stati individuati in tutti i Pronto Soccorso i referenti del sistema di sorveglianza?
14	Sono stati nominati dalle aziende sanitarie i gruppi di coordinamento locale responsabili della raccolta, della trasmissione dei dati e dell'attività di formazione?
15	Sono previsti corsi di formazione del personale di tutti i Pronto Soccorso coinvolti?
16	Si prevede un aumento del numero dei Pronto Soccorso che attuano la sorveglianza entro il 2008?
17	E' attiva la raccolta dei dati della sorveglianza dai Pronto Soccorso individuati?
18	I dati della sorveglianza vengono trasmessi periodicamente dai Pronto Soccorso individuati al livello regionale?
20	E' previsto un flusso di ritorno per i dati che non rispettano i requisiti minimi di accettabilità?
21	Sono disponibili report dei dati raccolti?

Figura 4: risultati del questionario sugli infortuni domestici in riferimento alle domande nella tabella 3 (coinvolgimento dei Pronto Soccorso, raccolta e trasmissione dei dati)



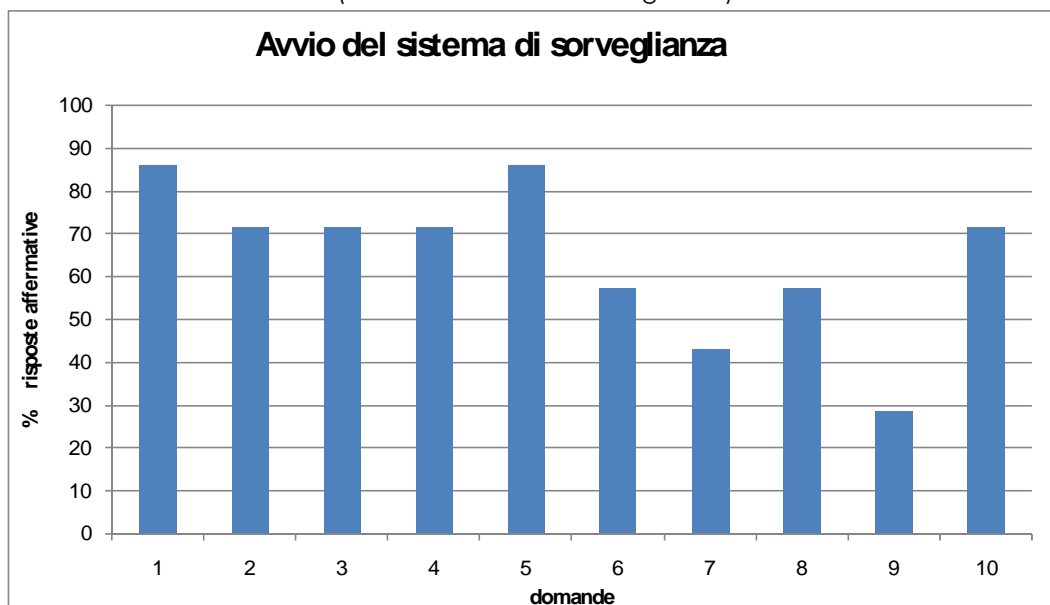
Incidenti stradali:

La percentuale di risposte positive è riportata nel grafico riportato in figura 5 e nella tabella 4 sono riportate le domande corrispondenti.

Tabella 4: questionari sugli incidenti stradali (avvio del sistema di sorveglianza)

Questionario sugli incidenti stradali: avvio del sistema di sorveglianza	
1	Esistono atti formali della regione in attuazione del piano di sorveglianza degli incidenti stradali attraverso i dati di Pronto Soccorso?
2	Nel progetto di sistema di sorveglianza è stato previsto un cronogramma?
3	E' stato nominato un referente regionale responsabile della sorveglianza?
4	E' stato costituito un gruppo di coordinamento regionale della sorveglianza?
5	Sono stati definiti gli attori del sistema di sorveglianza, identificati in base al ruolo che svolgono e alle loro azioni?
6	E' stata data una definizione dell'evento da sottoporre a sorveglianza?
7	E' stato definito un minimum data set?
8	E' stato definito un flusso informativo?
9	Sono stati stabiliti requisiti minimi di accettabilità dei dati?
10	Sono previsti corsi di formazione del personale a livello regionale?

Figura 5: risultati del questionario sugli incidenti stradali in riferimento alle domande nella tabella 4 (avvio del sistema di sorveglianza)

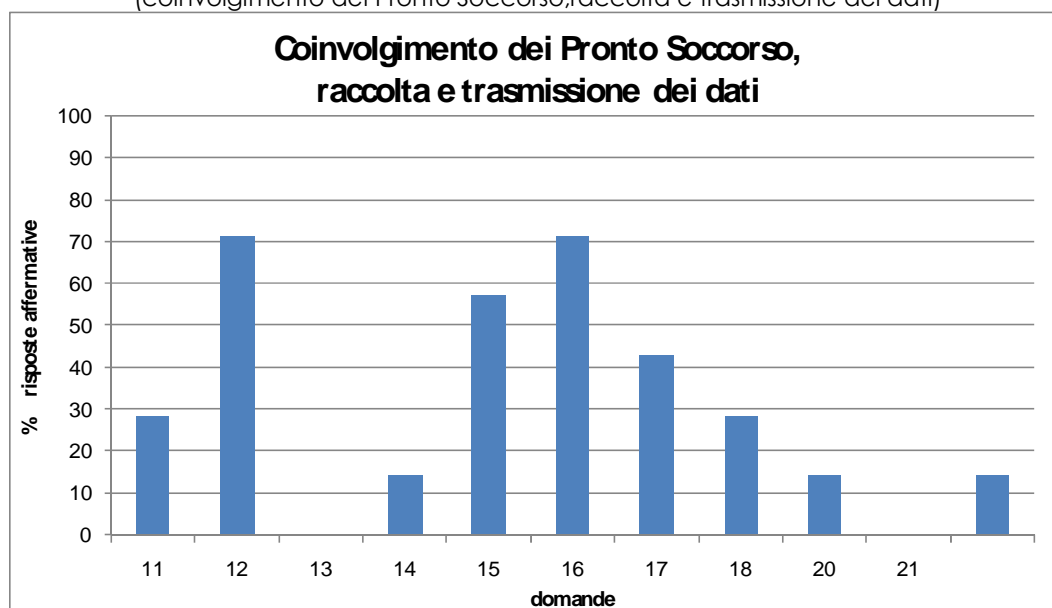


La percentuale di risposte positive è riportata nel grafico riportato in figura 6 e nella tabella 5 sono riportate le domande corrispondenti.

Tabella 5: questionari sugli incidenti stradali (coinvolgimento dei Pronto Soccorso, raccolta e trasmissione dei dati)

Questionario sugli incidenti stradali: coinvolgimento dei Pronto Soccorso, raccolta e trasmissione dei dati	
11	E' attivo un sistema di sorveglianza degli incidenti stradali basato sui dati di attività di Pronto Soccorso specificatamente individuati?
12	Tutti i Pronto Soccorso selezionati per la sorveglianza sono provvisti di sistema informativi adeguati alla raccolta dei dati richiesti?
13	Sono stati individuati in tutti i Pronto Soccorso i referenti del sistema di sorveglianza?
14	Sono stati nominati dalle aziende sanitarie i gruppi di coordinamento locale responsabili della raccolta, della trasmissione dei dati e dell'attività di formazione?
15	Sono previsti corsi di formazione del personale di tutti i Pronto Soccorso coinvolti?
16	Si prevede un aumento del numero dei Pronto Soccorso che attuano la sorveglianza entro il 2008?
17	E' attiva la raccolta dei dati della sorveglianza dai Pronto Soccorso individuati?
18	I dati della sorveglianza vengono trasmessi periodicamente dai Pronto Soccorso individuati al livello regionale?
20	E' previsto un flusso di ritorno per i dati che non rispettano i requisiti minimi di accettabilità?
21	Sono disponibili report dei dati raccolti?

Figura 6: risultati del questionario sugli infortuni stradali in riferimento alle domande nella tabella 6 (coinvolgimento dei Pronto Soccorso, raccolta e trasmissione dei dati)



All'interno del questionario erano previste delle domande aperte; di seguito si riportano le relative risposte:

Domanda 3: è stato nominato un referente regionale responsabile della sorveglianza?
E' stata data una risposta solo nel 55 % dei questionari compilati per gli infortuni domestici e nel 67 % dei questionari compilati per gli incidenti stradali.

Domanda 16: si prevede un aumento del numero dei Pronto Soccorso che attuano la sorveglianza entro il 2008?

A questa domanda l'unica risposta registrata è stata quella della Liguria per gli infortuni stradali che ha indicato nell'ospedale Galliera un nuovo Pronto Soccorso.

Domanda 17 (infortuni domestici): è attiva la raccolta dei dati della sorveglianza dai Pronto Soccorso individuati? Indicare le modalità con cui vengono raccolti i dati.

Si è rilevato che nel 67 % delle risposte affermativa la modalità vengono raccolti i dati è quella della scheda SINIACA.

Domanda 19: quali figure sono incaricate del controllo dei requisiti minimi di accettabilità dei dati provenienti dai Pronto Soccorso e della loro analisi?

Per gli infortuni domestici sono state indicate: "professionalità mediche a livello regionale, epidemiologa universitaria ,collaboratrice statistica dell'agenzie regionale di sanità".

Per gli incidenti stradali sono state indicate: "professionalità mediche ed infermieristiche a livello aziendale, uno statistico dell'agenzia regionale della sanità, un responsabile sistema informativo (E.O Galliera), un epidemiologo referente rem (rete epidemiologica Marche)".

Domanda 22: viene svolta regolarmente l'integrazione dei dati del sistema di sorveglianza con altri sistemi informativi (es. SDO)? In caso di risposta affermativa indicare, se possibile, quali.

Tre le risposte pervenute: una indica gli studi ad hoc, due si riferiscono ad una sperimentazione di integrazione con i dati SDO segnalando vari problemi dovuti alla qualità di questi dati.

Domanda 23: indicare con una croce a lato gli aspetti del corso "Sorveglianza attraverso i dati di PS" a cui è maggiormente interessato e quali punti vorrebbe approfondire.

La risposta a questa domanda per gli infortuni domestici è riportata nel grafico in figura 7 mentre per gli incidenti stradali si trova nel grafico in figura 8.

Figura 7: argomenti di maggiore interesse (infortuni domestici)

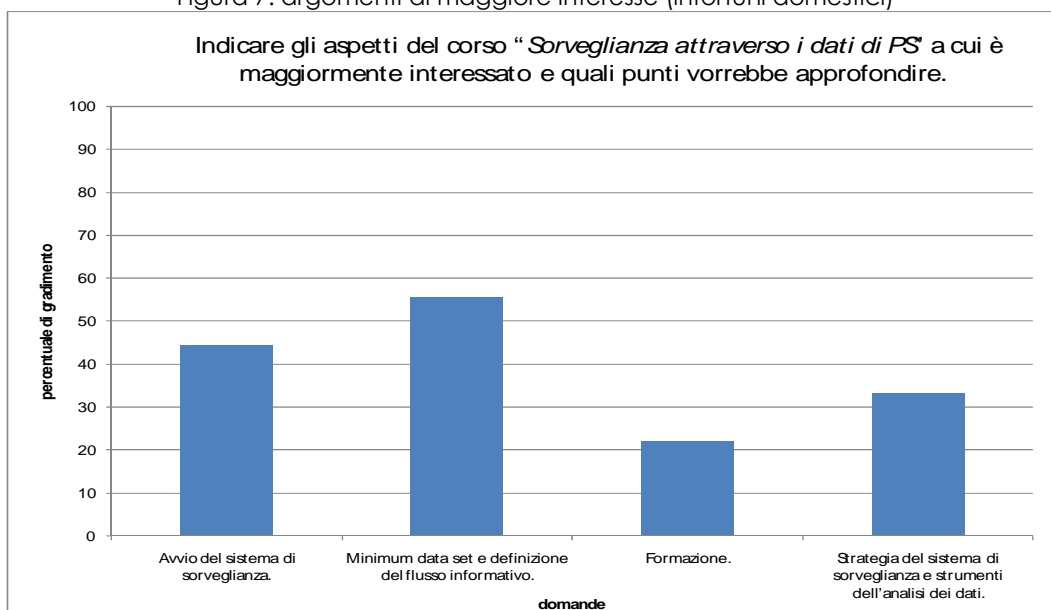
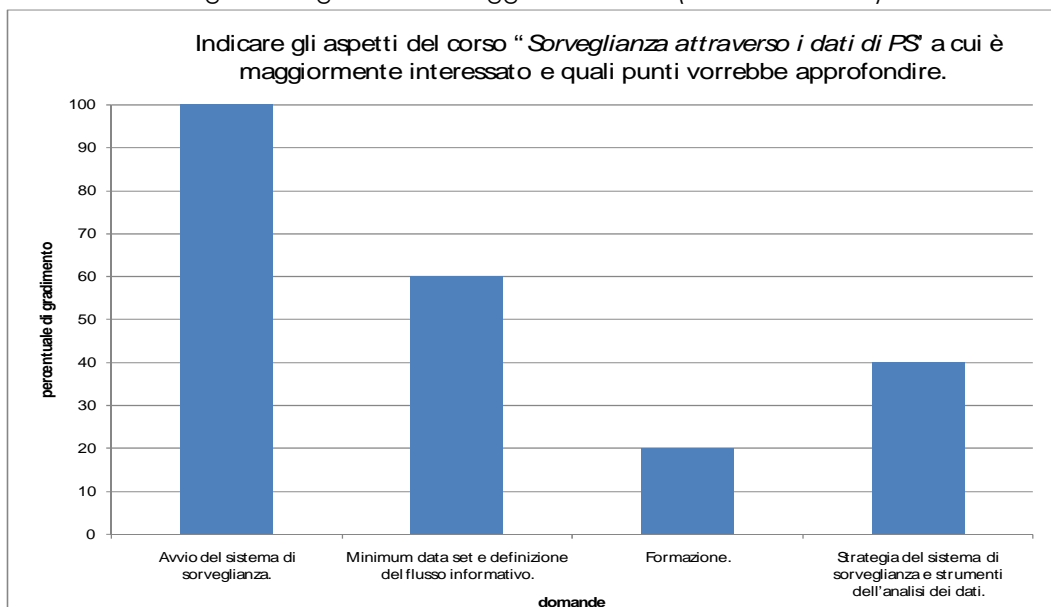


Figura 8: argomenti di maggiore interesse (incidenti stradali)



2. Definizione degli attori e delle azioni necessari per l'avvio di un sistema di sorveglianza e per la successiva raccolta e trasmissione dati

La sessione pomeridiana si è aperta con una presentazione delle azioni per l'avvio di un sistema di sorveglianza e per la successiva raccolta e trasmissione dati. Sulla base delle indicazioni fornite è stato impostato un lavoro di gruppo: i partecipanti sono stati divisi in tre gruppi ed il lavoro richiesto è stato quello di individuare gli attori del sistema di sorveglianza sulla base delle azioni definite nella tabella in figura 9. Nella prima riga sono indicate le azione da intraprendere divise in due raggruppamenti; avvio di un sistema di sorveglianza e coinvolgimento dei PS, raccolta e trasmissione dati. È stato quindi richiesto di individuare gli attori corrispondenti e di stabilire il loro ruolo (F= facilitatore; R = responsabile; E= esecutore).

Figura 9: lavoro di gruppo (individuare gli attori che corrispondono alle azioni elencate).

AZIONI ATTORI	Avvio del sistema di sorveglianza						Coinvolgimento dei Pronto Soccorso, raccolta e trasmissione dei dati							
	Nominia referente regionale	Atti formali regionali e identificazione e del gruppo di coordinamento delle sorveglianza	Definizione dell'evento da sorvegliare	Definizione del minimum data set	Avviamento della formazione del personale di PS	Definizione del flusso informativo	Avviamento del sistema di Sorveglianza e individuazione della sua area territoriale e dei PS coinvolti	Atti aziendali e nomina referenti aziendali di PS e dei componenti del GCL	Attivazione dei PS per la sorveglianza	Adeguamento dei sistemi informatici dei PS coinvolti	Formazione del personale di PS	Raccolta dei dati di PS per la sorveglianza	Trasmisione dei dati	Analisi ed elaborazione dei dati Preparazione dei rapporti sui risultati

Alla fine del lavoro in seno ai singoli gruppi è stata avviata una discussione, i cui risultati sono riportati nel paragrafo 4.1 del protocollo in allegato 1 a pagina 43.

3. Formazione a cascata

Nella seconda parte del pomeriggio si è svolta la presentazione su come pianificare la formazione a cascata e ad essa è seguita una discussione che ha messo in evidenza le problematiche locali. Gli argomenti trattati sono riportati nel protocollo nel paragrafo 3.1.5 a pagina 16.

4. Definizione dell'evento per gli infortuni domestici e gli incidenti stradali

La seconda giornata dei lavori si è aperta con una presentazione, che illustrava quanto proposto nel protocollo. Alle proposte presentate ha fatto seguito una discussione di

gruppo che ha portato alla formulazione delle due definizioni di incidenti stradali e domestici, riportate anch'esse nel documento in allegato 1, paragrafi 3.1.2.2-3.1.2.4 nelle pagine 5 e 6.

5. Definizione degli obiettivi del sistema di sorveglianza

Nell'ambito di una discussione plenaria sono stati individuati gli obiettivi di un sistema di sorveglianza per i quali si rimanda al capitolo 2 a pagina 4 del protocollo operativo in allegato 1.

6. Definizione di un MDS livello base ed avanzato

La definizione di un minimum data set per gli infortuni domestici e gli incidenti stradali è stata ottenuta attraverso un lavoro di gruppo. I risultati del lavoro di gruppo si trovano nel paragrafo 3.1.3, pagina 6, del protocollo in allegato 1.

7. Esperienza della sorveglianza nel Lazio

Nella seconda parte del pomeriggio è stato presentato il Sistema informativo dell'emergenza sanitaria della regione Lazio e l'esperienza della sorveglianza degli infortuni domestici e stradali nel Lazio. L'obiettivo era dimostrare un'esperienza riuscita di sorveglianza, evidenziando le azioni compiute e le criticità che si sono presentate e che sono state affrontate e risolte. I contenuti della presentazione sono stati discussi in plenaria.

8. Strategie di analisi dei dati di sorveglianza. Reporting. Spunti per le strategie di valutazione della sorveglianza

In questa fase dei lavori sono state descritte le modalità e le strategie con le quali elaborare i dati e realizzare la reportistica attraverso presentazioni alle quali sono seguite discussioni di gruppo.

In particolare, sulla base del sistema integrato di sorveglianza del Lazio, sono stati mostrati alcuni strumenti per effettuare l'analisi dei dati a partire dall'archivio del Pronto Soccorso e da quello ospedaliero: pulizia dei dati e selezione dell'evento di interesse, possibile sintesi e classificazione delle diagnosi (ad esempio attraverso la matrice di Barell), analisi descrittiva del fenomeno (incidenza, gravità, esito).

Gli argomenti trattati sono riportati nel protocollo da pagina 34 nel paragrafo 3.2.3 e successivi.

Conclusione dei lavori

In fase conclusiva ai partecipanti al modulo è stato chiesto di indicare le azioni ritenute opportune per avviare o rafforzare un sistema di sorveglianza degli incidenti domestici o degli incidenti stradali basato sui dati di Pronto Soccorso nella propria regione di appartenenza. E' stato chiesto inoltre di indicare le principali condizioni necessarie per la realizzazione delle azioni precedentemente previste e di specificare in quale ambito si riteneva utile un'attività di supporto di Laziosanità. Le risposte sono raccolte in una tabella riassuntiva (tabella 10). Alla fine della sessione è stato proposto dai partecipanti di fissare

un nuovo incontro tra qualche mese dopo che avranno avuto modo di riportare i risultati del modulo a livello locale e regionale e di valutare le strategie da seguire per realizzare o rafforzare i sistemi di sorveglianza sugli infortuni domestici e gli incidenti stradali.

Tabella 10: propositi delle regioni e supporto richiesto a Laziosanità.

Regione	Azioni	Supporto richiesto
Abruzzo	Coinvolgere i PS attraverso la definizione degli obiettivi.	
Basilicata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuare attori e azioni. 2. Costituire un gruppo regionale per il raccordo, la raccolta e la verifica dei dati. 3. Coinvolgere gradualmente i PS dai più piccoli ai più grandi. 4. Coinvolgere e formare il personale di PS. 5. Integrare i dati di PS con altri sistemi informativi. 	<i>Periodo di tutoraggio</i>
Campania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prendere spunto dai programmi e progetti di sorveglianza presenti in altre regioni. 2. Fornire i PC ai Pronto Soccorso. 3. Formare il personale. 4. Assegnare al personale tecnico (CED) il compito di trasmettere i dati a livello centrale (Gruppo di Controllo-Regione). 5. Avere la collaborazione del personale per una efficiente raccolta e trasmissione dati. 	
Emilia Romagna	Creare flussi per la sorveglianza incidenti domestici tramite l'attivazione della scheda SINIACA in un ulteriore punto PS oltre Forlì.	
Friuli Venezia Giulia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minimum data set (eliminando scheda i. stradali integrando dati sanitari con dati delle forze dell'ordine attraverso sistema di georeferenziazione Mistris). 2. Effettuare corsi di formazione e coinvolgere gli operatori di PS con un ritorno informativo. 3. Avere maggiore attendibilità e completezza delle informazioni riportate in Pronto Soccorso. 4. Trasmettere puntualmente e tempestivamente dei dati (adesso avviene con mesi di ritardo). 	
Liguria	<p><u>Incidenti stradali</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Flusso con i dati minimi già presente tranne diagnosi; valutare codifica in campi "chiusi". 2. Valutare e selezionare uno o più PS per la raccolta di dati avanzati. <p><u>Infortuni domestici</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ospedale Galliera: da gennaio 2006 già attivo l'invio dati infortuni domestici. 2. Aggiornare il sistema informatico del Gaslini (in corso). 3. Produrre e diffondere i primi report. 4. Coinvolgere eventualmente altri PS. 5. Valutare la possibilità di incrociare dati con altri data base (ricoveri ospedalieri, indicatori di "benessere") 	<i>Supporto: nella codifica delle diagnosi per passare da un campo aperto a un campo chiuso (da valutare fattibilità e a che livello).</i>
Marche	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituire un gruppo di lavoro. 2. Valutare la fattibilità del progetto. 3. Identificare i flussi informativi esistenti. 5. Valutarne la congruità. 6. Eventualmente introdurre un minimum data base. 7. Avviare e sperimentare la scheda. 8. Dare una valutazione complessiva e passare un'esperienza di carattere regionale. 	<i>Consulenza per un confronto ed una eventuale convalida delle azioni intraprese.</i>

Piemonte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prendere informazioni su ciò che è stato fatto a livello regionale. 2. Coinvolgere l'assessorato 3. Ottenere una delibera e passare alla fase attiva. 4. Sviluppare una catena degli attori, responsabilità e supporto dal livello regionale a quello locale. 5. Riunione con i responsabili di PS e capo sala dei PS della regione per valutare la fattibilità e rafforzare la motivazione. 6. Illustrare gli esempi di strumenti e procedure da voi proposti. 7. Dare una definizione di incidente domestico e stradale. 8. Stabilire il minimum data set (stabilire se farlo solo dove esistono condizioni o a tappeto). 9. Modificare il sistema informativo. 10. Valutare la qualità di raccolta dati. 11. Il CED e controllo di gestione deve preparare i report . 12. Discutere i report con il personale del PS. 13. Inviarli in regione e al servizio di prevenzione. 14. Dare un ritorno sulle azioni intraprese a fronte dei dati forniti. 	
Puglia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivare gli amministratori. 2. Creare un gruppo regionale multidisciplinare. 3. Fare un sopralluogo e valutare le risorse PS attivabili 4. Avere sistemi informativi di facile ed economica "manipolazione" nell'attesa di informatizzazione regionale. 5. Motivare i responsabili di PS che a loro volta devono motivare il proprio personale. 6. Pianificare il flusso informativo verso la regione. 7. Produrre una reportistica e pubblicarle sul sito OER, rivista OER etc. 	<p><i>-Adeguamento dei sistemi informativi</i></p> <p><i>-Formazione.</i></p>
Sardegna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creare ed attivare gruppi di coordinamento regionale e aziendale 2. Realizzare un sistema informatizzato di raccolta dati a livello di PS. 3. Sensibilizzare tutti i servizi coinvolti in un sistema di rilevazione raccolta dei dati di PS a partire dalla Regione ad arrivare alle ASL (direzioni sanitarie, PS, responsabili della formazione aziendali, Dipartimento di Prevenzione etc.). 	
Toscana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unificare diversi sistemi operativi di PS che sono tutti informatizzati. 2. Realizzare un sistema che possa far dialogare tra loro i diversi sistemi e raccogliarli presso un unico attore (ARS). 3. Elaborare ed analizzare i dati (attore: ARS). 4. Coinvolgere gradualmente i PS partendo dalle esperienze individuali. 	<p><i>-Richiesto un supporto senza specificare l'ambito</i></p> <p><i>-Richiesta di un incontro.</i></p>

In allegato sono riportati i seguenti documenti:

allegato 1: protocollo operativo;

allegato2: presentazioni