



Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

**Guida alla Redazione dei Progetti CCM
2009**

Allegato 1

TITOLO: La Sicurezza in casa per i bambini 0-4 anni

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Gli incidenti domestici nella prima infanzia sono una causa importante di morte e, molto alto è il tasso di ricorso al PS. In Piemonte nel 2008, nel primo anno di vita, per questa causa, vi sono stati 5450 passaggi pari a un tasso del 141.3%, mentre dal secondo al quarto anno 6824 passaggi pari ad un tasso del 60%.

Il rapporto EUROSAFE 2009 sostiene che, sebbene in Italia, rispetto alla fine degli anni '80, si siano fatti enormi progressi, gli incidenti rimangono la prima causa di morte nella fascia 0-19 anni e sono responsabili del 24% di tutti i decessi giovanili.

Nel 2003, 1027 bambini e adolescenti in questo gruppo di età è morto per infortunio.

Se il tasso di infortuni in Italia fosse ridotto al livello registrato in Olanda, considerato nelle stime EUROSAFE il paese più sicuro, circa 270 (28%) di queste vite si sarebbero salvate.

L'Italia ha svolto un buon lavoro in materia di sicurezza di ciclomotori e motorini, tuttavia altri settori, come la sicurezza in ambito domestico (annegamento, avvelenamento e cadute) non hanno ricevuto la stessa attenzione.

I dati rilevati relativi ai pazienti ricoverati per ustioni e avvelenamenti, sottolineano la necessità di porre attenzione alla prevenzione di questi tipi di infortuni nella prima infanzia.

Tabella di confronto tra paesi europei sugli score della sicurezza costruiti da EUROSAFE (il punteggio di massima sicurezza è 5)

	Annegamenti	Cadute	Avvelenamenti	Ustioni	Strangolamenti	Tot. ID	Tot. gen.
Islanda	4	4	4.5	4.5	3	20	48.5
Olanda	2	3.5	4.5	3	2.5	15.5	45.5
Svezia	2	2.5	4.5	3.5	3	15.5	42.5
Francia	3.5	2.5	3	3	3	15	40
Germania	1	2	3	2.5	3	11.5	39
Italia	3	2	3.5	1	2	11.5	30
Scozia	1.5	2	3	2.5	2.5	11.5	35.5
Spagna	2	0.5	4.5	2	1.5	10.5	29
Galles	0.5	1	2.5	2.5	1.5	8	29.5
Grecia	2	1	2	0.5	1.5	7	27
Tot.	52.5	50.5	72.5	54	55.5		

Come appare dalla tabella, per cadute, ustioni e avvelenamenti l'Italia può e deve migliorare i suoi standard attuali di sicurezza.

Per rispondere a questo bisogno il CCM ha inserito nel Piano Nazionale della Prevenzione una linea di azione sulla sicurezza in casa e da tre anni la Regione Piemonte coordina un progetto nazionale di promozione alla salute finalizzato all'informazione ai genitori dei nuovi nati affinché rendano la casa adatta alle esigenze di sicurezza del bambino.

Attualmente otto Regioni hanno aderito al progetto.

I risultati raggiunti:

- La definizione di un "minimum data set" per il monitoraggio degli accessi in PS a causa di un incidente domestico in collaborazione con la ASP Lazio
- La formazione degli operatori del Dipartimento materno infantile e del Servizio Vaccinale sui rischi domestici e le tecniche di counseling per rendere accettabili e comprensibili i messaggi rivolti ai genitori; nelle Regioni aderenti al programma sono stati formati circa 300 formatori, in Piemonte sono stati formati circa 900 operatori;
- Sono stati prodotti materiali informativi per i genitori, già in uso nelle Regioni che partecipano al progetto

Attività in corso per rendere stabile il progetto:

- Verifica e riprogrammazione delle attività sulla base delle criticità evidenziate dagli operatori e sulle risorse disponibili su base locale
- Valutazione dell'efficacia dell'intervento
- Miglioramento dei flussi informativi di PS in termini di completezza ed affidabilità dei dati

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

1. **Il coinvolgimento dell'asilo nido e della scuola materna:** dopo l'impegno per rendere stabile il progetto nelle strutture sanitarie dedicate alla prima infanzia (Dipartimento Materno-Infantile e Servizi Vaccinali), il passo successivo è il coinvolgimento della scuola per l'infanzia perché all'informazione offerta ai genitori si aggiunga l'inizio di un percorso formativo dei bambini. Nell'ottica di voler accompagnare i bambini verso la consapevolezza che farà di loro dei "cittadini competenti", capaci di proteggersi da scelte pericolose, la sicurezza domestica presenta il vantaggio di affrontare situazioni che fanno parte del loro quotidiano in spazi che sono alla loro portata. Le scuole per l'infanzia hanno programmi di psicomotricità che prevedono una consapevole presenza nello spazio e la capacità di spostarsi tenendo conto anche degli ostacoli presenti; queste attività rappresentano un buon aggancio da arricchire di spunti specifici sulla sicurezza. Giochi e filmati studiati ad hoc, potranno focalizzare l'attenzione dei bambini sulle situazioni potenzialmente rischiose e sulle modalità di evitare i danni. Non è mai presto per cominciare a sviluppare un atteggiamento preventivo, la difficoltà sta nel trovare i messaggi giusti e la modalità di trasmissione più adeguata alla fascia di popolazione che parteciperà all'intervento.
2. **Coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta:** per i genitori il Pediatra è una delle principali figure di riferimento nei primi anni di vita del bambino; inoltre sono già codificati momenti di incontro (bilanci di salute) nei quali il dialogo con i genitori è finalizzato soprattutto ad aspetti preventivi. Con una maggiore consapevolezza da parte dei pediatri della gravità del fenomeno incidenti domestici e grazie ad una maggiore competenza comunicativa ed alla conoscenza di strategie e tecniche di educazione sanitaria può aumentare il tempo da loro dedicato a questo tema e l'efficacia della loro azione. Inoltre, grazie alla reiterazione del messaggio e alla concordanza delle fonti di trasmissione (personale del materno-infantile, pediatri di libera scelta, maestre), è possibile coinvolgere un'ampia percentuale della popolazione bersaglio e aumentare l'efficacia. A tal fine tutti i pediatri delle Regioni partecipanti riceveranno informazioni e aggiornamenti sul tema della sicurezza in casa e della comunicazione con l'assistito in modo continuativo sulla propria posta elettronica utilizzando la mailing list dei PLS convenzionati con il Servizio Sanitario regionale. Questo sistema, creando interesse e curiosità nei pediatri, può preludere ad approfondimenti attraverso un programma FAD (formazione a distanza).

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

1. **Le fasi del progetto per la scuola dell'infanzia:**
 - Costituzione di un gruppo di lavoro congiunto sanità/scuola: il compito per il gruppo è definire il messaggio e gli strumenti/modalità più idonei alla sua trasmissione. Al gruppo parteciperanno 2 operatori della SSD di promozione della salute del Dipartimento di Prevenzione di Torino, 1 operatore per ciascuna Regione partner, 4 operatori della scuola per l'infanzia. E' necessario prevedere 2 giorni di lavoro per l'impostazione del percorso didattico.
 - Realizzazione dei materiali: definito il pacchetto didattico, la SSD del Dipartimento di Prevenzione di Torino ne curerà la realizzazione avvalendosi di agenzie e ditte specializzate nella realizzazione di giochi didattici e filmati.
 - Verifica e Valutazione dei materiali da parte del gruppo di lavoro (1/2 giornate di lavoro).
 - Formazione con il metodo a cascata degli operatori scolastici sui temi della sicurezza domestica e presentazione del pacchetto didattico
 - Valutazione del percorso
2. **Le fasi del progetto per i Pediatri di Libera Scelta:**
 - Definizione dei messaggi da inviare periodicamente ai pediatri
 - Invio con disponibilità a rispondere a eventuali quesiti
 - Studio e realizzazione del programma FAD per l'approfondimento sui temi della sicurezza e sulla comunicazione con l'assistito (bambino/genitore) per la promozione della salute
 - Messa in rete del programma
 - Valutazione dell'intervento

Bibliografia

1. MacKay M and Vincenten J. Child safety Report Card 2009, Europe Summary for 24 Countries, Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe 2009.
2. IUPHE, Dichiarazione di Vancouver. Delineare il futuro della promozione della salute: le priorità per l'azione, 2007.
3. Albiero D., La sicurezza nella scuola. Un percorso triennale nel Centro territoriale Permanente di Arzignano e nella scuola secondaria di primo grado "Antonio Giuriolo", 2006.
In: http://www.hpsveneto.it/download/sicurezza_scuola.pdf
4. Mura M.G., Pampaloni F., Scuola, modello di educazione all'ambiente e alla sicurezza.
In: <http://indire.it/content/index.php?action=read&id=1281&graduatorie=0>
5. Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs n. 502 del 1992 e successive modificazioni

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

1. Ridurre gli incidenti domestici con ricorso al PS nella fascia 0-4 anni e favorire la diffusione della cultura della prevenzione

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Produzione materiali didattici sulla sicurezza in casa per la scuola dell'infanzia

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Formazione degli operatori scolastici sui temi della sicurezza in casa e diffusione dei materiali didattici nelle Regioni che partecipano al progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Produzione e diffusione di messaggi informativi sui temi della sicurezza in casa orientati ai Pediatri nelle Regioni che partecipano al progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Produzione e messa in rete del programma FAD sui temi della sicurezza in casa orientato ai Pediatri

CAPO PROGETTO: Rosa D'Ambrosio, Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale Epidemiologia e Promozione della Salute del Dipartimento Integrato della Prevenzione dell'ASL Torino 1

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Struttura Semplice Dipartimentale Epidemiologia e Promozione della Salute del Dipartimento Integrato della Prevenzione dell'ASL Torino 1	Giorgiana Modolo	-Coordinamento delle attività -Partecipazione al gruppo di lavoro -Attività di formazione -Valutazione
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
ASL Napoli 1 centro, Servizio Comunicazione, Settore Educazione Sanitaria	Pio Russo Kraus	-Partecipazione al gruppo di lavoro -Coordinamento progetto FAD -Valutazione
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Servizio Igiene e Sanità Pubblica ULSS 18 Rovigo	Lorenza Gallo	-Partecipazione al gruppo di lavoro -Attività di formazione -Valutazione
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Assessorato Sanità Regione Sicilia	Gabriella Dardanoni	- Partecipazione al gruppo di lavoro - Attività di formazione - Valutazione
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Assessorato sanità, Salute e Politiche Sociali Regione Valle d'Aosta	Gabriella Furfaro	- Partecipazione al gruppo di lavoro - Attività di formazione - Valutazione

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Monitoraggio degli incidenti domestici con ricorso al PS nella fascia 0-4 anni e favorire la diffusione della cultura della prevenzione
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Report annuale con riportate le analisi dei dati dei Pronto Soccorso e delle informazioni specifiche della percezione del rischio verificata attraverso Indagine PASSI (delle Regioni che partecipano al progetto)
<i>Standard di risultato</i>	Dati annuali da $\geq 30\%$ dei PS delle Regioni che partecipano al progetto suddivisi per fasce di età e tipologia di incidente

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Produzione materiali didattici sulla sicurezza in casa per la scuola dell'infanzia
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione materiali nei tempi definiti nel cronoprogramma
<i>Standard di risultato</i>	Materiale adottato dal $\geq 50\%$ delle scuole a cui viene proposto

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Formazione degli operatori scolastici sui temi della sicurezza in casa e diffusione dei materiali didattici (nelle Regioni che partecipano al progetto)
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Realizzazione di ≥ 1 corso di formazione dei formatori e del personale scolastico nei tempi definiti dal cronoprogramma
<i>Standard di risultato</i>	Partecipazione alla formazione dei formatori di ≥ 1 insegnante per scuola partecipante al progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Produzione e diffusione di messaggi informativi sui temi della sicurezza in casa e della comunicazione con l'assistito, orientati ai Pediatri (nelle Regioni che partecipano al progetto)
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione di messaggi da inviare ai pediatri nel corso dell'anno 2010
<i>Standard di risultato</i>	Produzione di almeno 24 messaggi e loro invio ai pediatri delle regioni che partecipano al progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Produzione e messa in rete del programma FAD sui temi della sicurezza e della comunicazione con l'assistito in casa orientato ai Pediatri
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione del programma nei tempi indicati dal cronoprogramma
<i>Standard di risultato</i>	Adesione di almeno il 30% dei pediatri delle Regioni che aderiranno alla sperimentazione

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1	
Risorse	Totale in €
Personale	
- Formazione dei formatori e degli operatori	- 20.000
-	-
-	-
Beni e servizi	
- Realizzazione materiali didattici scuole	- 40.000
- Realizzazione programma FAD	- 20.000
-	-
Missioni	
- Per i partecipanti al gruppo di lavoro	- 20.000
-	-
-	-
Spese generali	
-	-
-	-
-	-
.....	
-	-
-	-
-	-

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
Personale	20.000
Beni e servizi	60.000
Missioni	20.000
Spese generali	-
.....	
Totale	100.000

