

## Piano Regionale per la Sorveglianza e Prevenzione degli Incidenti Domestici

La sicurezza nell'abitazione come obiettivo di salute

### **P r e m e s s e**

Gli infortuni domestici sono senza dubbio uno dei più sottovalutati problemi di salute pubblica nel mondo occidentale con costi umani ed economici di enormi rilevanza.

In sede nazionale lo dimostrano ampiamente i risultati delle specifiche indagini eseguite annualmente dall'I.S.T.A.T.

Le dimensioni del fenomeno "Incidenti domestici" in ambito Regione Abruzzo sono, invece, estrapolabili solo dai dati generali, non essendo disponibili risultati a provenienza da apposite indagini eseguite sul territorio, in merito alla suddetta problematica, derivanti da fonti istituzionali quali i sistemi informativi del pronto soccorso, le schede di dimissione ospedaliera, gli archivi di mortalità, ecc.

Pur tuttavia, a partenza dalle indagini ISTAT nazionali si sono potuti orientare gli interventi nei confronti di parte della popolazione a rischio, considerando tale quella degli anziani e quella degli studenti della scuola dell'obbligo, questi ultimi in quanto soggetti deputati a gestire in prospettiva le attività dell'abitazione e le relative problematiche della sua sicurezza.

A riguardo, gli interventi proposti sono stati di tipo informativo-formativo nelle sedi scolastiche di frequentazione degli scolari e negli ambiti di aggregazione degli anziani.

Trattandosi di intervento i cui effetti sono da proiettare nel tempo, l'efficacia di tale azione non è al momento quantificabile, non potendo ritenere valido, a tal proposito, l'utilizzo di test a campione per la verifica dell'apprendimento dei soggetti bersaglio.

## **Sorveglianza**

Un primo passaggio, fondamentale nel presente schema operativo, è senza dubbio quello della individuazione e valutazione dei rischi.

Il sistema di monitoraggio relativo all'evento "Incidente domestico" non può, a proposito, prescindere dai rilievi eseguibili presso le strutture di primo intervento presenti sul territorio della regione, ovvero i servizi di Pronto Soccorso e di emergenza sanitaria (118), integrando gli stessi con altre fonti informative quali le schede di dimissione ospedaliera ed i dati di mortalità.

Ciò presuppone un adeguamento degli attuali sistemi informatici collocati nei principali presidi ospedalieri, prevedendo apposite griglie orientate capaci di acquisire anche dati relativi alle dinamiche riconducibili alla tipologia "Incidenti domestici".

Per questo appare fondamentale l'elaborazione di una scheda di raccolta dati, con definizione univoca dei casi, così permettere una sintesi omogenea degli stessi.

Si sottolinea a riguardo, in rapporto alla difformità delle realtà presenti sul territorio della regione, l'utilità di più punti di rilievo, tali da consentire l'acquisizione di elementi di giudizio significativi.

Con queste premesse è possibile passare alla fase attuativa del progetto con l'individuazione di protocolli, secondo gli schemi classici, atti a offrire una fonte uniforme di informazione da cui partire per la successiva campagna di prevenzione.

In particolare lo schema di riferimento, cui dovranno attenersi i soggetti preposti alla gestione operativa dell'attività, dovrà individuare specifiche sul tipo di evento di monitorare, fonte del rilievo e figure professionali dedicate, territorio di provenienza, non dimenticando l'inserimento di indicatori di processo e risultato ed i tempi di realizzazione del progetto.

## **P r e v e n z i o n e**

Il secondo passaggio del progetto si caratterizza sostanzialmente per i seguenti compiti:

- Individuazione e valutazione dei rischi
- Prevenzione delle cause
- Promozione ed organizzazione di iniziative di educazione sanitaria
- Coordinamento territoriale dei programmi d'intervento

Al termine della fase di monitoraggio si avrà, infatti, a disposizione materiale epidemiologico da poter opportunamente elaborare per orientare in modo mirato i successivi interventi di prevenzione sulla popolazione bersaglio, non potendo, ad ogni modo, ignorare anche quanto presente in merito in letteratura.

Tale fase di analisi dei dati appare di corretta attribuzione a strutture che, per motivi istituzionali, sono a riguardo già formate, ovvero ai Dipartimenti di Prevenzione delle A.S.L., come peraltro anche indicato nell'art. 3 della Legge 493/99 su "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni ed istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici".

Per analoghi motivi la organizzazione ed attuazione della susseguente attività di tipo comunicativo-educativo andrebbe ricondotta alla predetta struttura dipartimentale mediante alcune delle sue articolazioni territoriali:

- Medicina della Comunità
- Igiene e Sanità Pubblica
- Prevenzione e sicurezza ambienti lavoro ed impiantistica

Accanto a questi va segnalato il contributo che potrebbero offrire, in specifiche fasi operative del progetto, altre componenti A.S.L. quali:

- Il Dipartimento materno-infantile
- I Servizi Sociali
- I Medici di Medicina Generale
- I Pediatri di Libera Scelta
- Le Unità di Pronto Soccorso di Aziende Ospedaliere, pubbliche o private
- Il Centro Regionale Antiveleni
- Il 118

Andrebbe, peraltro, individuata una sede rappresentativa del territorio ove dare collocazione alla fase pilota del progetto.

Tale ambito potrebbe essere individuato in Regione Abruzzo nella A.S.L. di Pescara in quanto, per diversificazione dei contesti geografici, bacino d'utenza, numero di accessi al Pronto Soccorso e presenza di strutture ad alta specializzazione (ad es. divisione di neurochirurgia), sembra prestarsi più delle altre ad anticipare quanto poi potrà essere esteso sul restante territorio.

La A.S.L., come sopra individuata, dovrà, ad ogni modo, operare in stretta collaborazione con altri partner, istituzionali e non, presenti nella società e competenti per territorio di riferimento:

- Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco
- I.N.A.I.L.
- E.N.E.L.
- Aziende municipalizzate
- A.R.T.A.
- Amministrazione Provinciale
- Amministrazioni Comunali
- Ufficio Scolastico Provinciale
- Ordine professionali (Medici, Farmacisti, Ingegneri, Periti, ecc.)
- Università
- Associazioni / Organizzazioni dei consumatori
- Associazioni casalinghe e pensionati
- Associazioni volontariato
- Organizzazioni Sindacali
- Organizzazioni Imprenditoriali (Industriali, artigiani, ecc.)

Appare, per questo, essenziale la formazione di una commissione nella A.S.L., con incarico di definizione dei compiti, obiettivi e rapporti interni ed esplicitazione dei collegamenti da porre in atto con gli altri soggetti interessati o coinvolti.

Individuata, mediante la citata indagine epidemiologica territoriale, la popolazione a rischio e le criticità presenti nelle abitazioni, è possibile progettare e rendere operativi gli interventi di prevenzione utilizzando alcune modalità, diversificate in rapporto ai target individuati.

Tra queste possiamo indicare, per la loro facile diffusione, la produzione di materiale illustrativo del genere opuscoli, pieghevoli, manifesti, poster, associati a campagne di stampa.

Un secondo livello potrebbe essere rappresentato dall'utilizzazione di materiale audiovisivo da distribuire od inserire in uno specifico sito sul web.

Da non misconoscere, infine, la validità del passaggio dei messaggi mediante radio e televisione o riunioni pubbliche (convegni, seminari, ecc.).

Prioritario, infine, appare l'intervento diretto sulla popolazione a rischio in collaborazione con le istituzioni scolastiche per la popolazione studentesca e le sedi di aggregazione (consigli di quartiere, centri sociali, associazioni, ecc.) per il target delle casalinghe ed anziani.

A completamento il sistema deputato alla valutazione ed elaborazione dei dati iniziali sarà destinato anche alla verifica dell'efficacia degli interventi di prevenzione-educazione, alla redazione di piani mirati nei confronti dei rischi più significativi, alla stesura dei bilanci annuali.

## **C o n c l u s i o n i**

Pur in assenza di precedenti sperimentazioni in materia su larga scala, la presenza di strutture già dedicate alla raccolta di dati epidemiologici, alla elaborazione degli stessi ed alla successiva fase di attuazione d'interventi di prevenzione sul territorio, appare costituire valido presupposto per ottenere significative ricadute nella prevenzione dei rischi in un ambito ad alta sinistrosità come quello domestico.

## Sistema informativo integrato per la sorveglianza degli incidenti domestici

### SCHEDA DEL PROGETTO

#### **Progetto:**

Istituzione di un sistema informativo integrato per la sorveglianza degli incidenti domestici

**Ambito territoriale** di conduzione della sorveglianza sarà il territorio della provincia di Pescara.

#### **Le fonti informative** da utilizzare:

- ISTAT
- SDO
- Archivi di mortalità
- Sistema informativo 118
- Sistema informativo del Pronto Soccorso

**I flussi informativi** verranno delineati al termine di un percorso formativo, mediante la individuazione di un modello realizzabile nella realtà provinciale e/o regionale, e con modalità concordate con gli enti interessati.

**L'Assetto organizzativo** prevede il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Pescara e il coinvolgimento degli enti detentori delle fonti informative ed altri enti che possono contribuire alla realizzazione di sistema di sorveglianza degli incidenti domestici.

A tal proposito verrà costituito di un gruppo di lavoro.

#### **Piano di formazione per gli operatori coinvolti nella sorveglianza**

L'attività di formazione del personale del Dipartimento di Prevenzione coinvolto nel progetto, vede la programmazione di corsi a sostegno della formazione sul campo inerenti l'epidemiologia applicata, la comunicazione istituzionale e pubblica in ambito sanitario, e il project management dedicato agli interventi nell'ambito della salute pubblica.

In parallelo è pianificato ex novo un programma formativo/informativo rivolto alle altre figure professionali coinvolte nel progetto.

#### **Indicatori di processo e di risultato**

Documento di progetto di flusso informativo locale.

Produzione di rapporti sull'incidentalità domestica con la periodicità stabilita dal progetto di flusso informativo locale.

**Tempi per la realizzazione** : (vedi cronogramma)

### Programma delle attività del primo anno

- Individuazione delle istituzioni da coinvolgere
- Creazione del consenso attorno al progetto
- Istituzione del gruppo di lavoro
- Formazione ed aggiornamento dei formatori
- Revisione dei modelli di sistemi informativi esistenti in altre ASL/provincie/regioni.
- Individuazione dei criteri per la realizzazione di un piano regionale di sorveglianza
- Creazione di un modello applicativo del Software Epilinfo dedicato alla elaborazione dei dati epidemiologici mediante la realizzazione di mappe di rischio.
- Redazione di un documento di progetto di flusso informativo locale.

### Programma delle attività del secondo anno

- Implementazione del sistema informativo locale
- Formazione ed aggiornamento dei formatori
- Raccolta ed elaborazione dati
- Presentazione dei risultati (nell'ambito di una conferenza regionale)
- Programmazione e realizzazione di una Conferenza Regionale per la Prevenzione degli Incidenti Domestici con la partecipazione degli enti locali, degli stakeholders, delle associazioni di volontariato e di categoria. Nel corso della conferenza verrà illustrato il lavoro svolto dal Gruppo di lavoro ed i risultati raggiunti: il sistema di sorveglianza ed il flusso dei dati realizzato.
- Istituzione a livello regionale di un Tavolo di lavoro permanente per la Sicurezza Domestica.
- Realizzazione di un sito internet regionale per la prevenzione degli incidenti domestici con una banca dati con le migliori evidenze nel campo della sicurezza domestica, report semestrali e annuali, monitoraggio dei fattori di rischio, iniziative di prevenzione in atto.

### Programma delle attività del terzo anno

- Formazione del personale sui sistemi di valutazione.
- Individuazione di criteri di valutazione del sistema informativo locale realizzato
- Valutazione del sistema informativo

## SINTESI DELLE AZIONI PREVISTE DAL PROGETTO

### Obiettivi, azioni, tempi

| <i>Obiettivi</i>  | <i>Azioni</i>   | <i>Tempi</i>    |
|---|---|-----------------|
| Istituzione di un sistema informativo integrato per la sorveglianza degli incidenti domestici | - Individuazione delle istituzioni da coinvolgere   | Mag – Giu 2006  |
|   | - Creazione del consenso attorno al progetto  | Giu / Lug 2006  |
|   | - Istituzione del gruppo di lavoro  | Lug / Sett 2006 |
|   | - Formazione ed aggiornamento dei formatori   | Ott / Dic 2006  |
|   | - Revisione dei modelli di sistemi informativi esistenti in altre ASL/provincie/regioni.                  | Genn/Mar 2007   |
|   | - Individuazione dei criteri per la realizzazione di un piano regionale di sorveglianza                   | Feb / Apr 2007  |
|   | - Creazione di un modello applicativo del Software Epilnfo  | Mag /Giu 2007   |
|   | - Redazione di un documento di progetto di flusso informativo locale                                      | Apr /Giu 2007   |
|   | - Implementazione del sistema informativo locale  | Giu 2007        |
|   | - Formazione ed aggiornamento dei formatori   | Sett. 2007      |
|   | - Raccolta ed elaborazione dati   | Dic 2007        |
|   | - Presentazione dei risultati (nell'ambito di una conferenza regionale)                                   | Mag 2008        |
|   | - Programmazione e realizzazione di una Conferenza Regionale per la Prevenzione degli incidenti domestici | Mag 2008        |
|   | - Formazione del personale sui sistemi di valutazione.  | Giu 2008        |
|   | - Individuazione di criteri di valutazione del sistema informativo locale realizzato                      | Lug 2008        |
| - Valutazione del sistema informativo locale  | Sett 2008   |                 |

