

DIRETTORE SCIENTIFICO DEL PROGRAMMA

Nome e Cognome Carlo POTI
Qualifica Direttore Area Territoriale Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta
Sede Via Guido Rey, 1 11100 AOSTA
tel. 0165/544457 e-mail poti.carlo@uslaosta.com fax: 0165/31303

REFERENTI AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D'AOSTA DEL PROGRAMMA

Nome e Cognome Clemente PONZETTI
Qualifica Direttore Sanitario Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta
Sede Via Guido Rey, 1 11100 AOSTA
tel. 0165/544511 e-mail ponzetti.clemente@uslaosta.com fax: 0165/544493

Nome e Cognome Massimo PESENTI CAMPAGNONI
Qualifica Direttore Medicina, Chirurgia d'Urgenza ed Accettazione
Ospedale regionale Azienda U.S.L. Valle d'Aosta
Sede V.le Ginevra, 3 11100 AOSTA
tel. 0165/543290 e-mail pesenti.massimo@uslaosta.com fax: 0165/543366

INTRODUZIONE

Una quota importante della morbosità e della mortalità che interessa la popolazione valdostana, in particolare in termini di anni di vita perduti e disabilità, è causata da incidenti domestici. Risultano a tale proposito particolarmente colpiti bambini (es. annegamento in vasca da bagno), gli anziani (es. esiti da frattura di femore), le casalinghe per l'evidente correlazione con l'attività domestica, i gruppi sociali marginali (es. intossicazioni da monossido di carbonio dipendenti da inadeguati sistemi di riscaldamento). Vi è evidenza che molti comportamenti errati e molte condizioni ambientali che favoriscono l'insorgenza di incidenti domestici possono essere modificati, definendo quindi una prevedibilità dei traumi da tali incidenti.

L'evidenza di prevedibilità induce la Regione Valle d'Aosta a definire un primo specifico programma preventivo rivolto alla popolazione in generale ed ai gruppi a rischio sopra citati.

OBIETTIVI

Obiettivi generali

Riduzione della mortalità (con particolare riferimento a quella precoce), della morbosità, delle disabilità e delle sofferenze derivanti da traumi da incidenti domestici.

Obiettivi specifici

- Rafforzamento dell'analisi epidemiologica sui fattori di rischio inerenti i traumi conseguenti ad incidenti domestici, con particolare riferimento agli incidenti a carico di soggetti in età pediatrica, di anziani, di casalinghe e di soggetti in condizioni di marginalità sociale;
- incremento della percezione diffusa della rilevanza del problema dei traumi conseguenti ad incidenti domestici (sostenendo la definizione dello stesso quale priorità di sanità pubblica anche e soprattutto in riferimento alla definizione di strategie preventive);
- riduzione dell'impatto epidemiologico (mortalità, morbosità, anni di vita perduti, disabilità, ecc.) di alcune tipologie di incidente domestico:
 - a. incidenti in età pediatrica (annegamenti, folgorazioni, ustioni, cadute dall'alto, ecc.);
 - b. incidenti nella terza età (scivolamenti, cadute dall'alto, ecc.);
 - c. incidenti derivanti dai lavori domestici (folgorazioni, ustioni, intossicazioni da prodotti per la pulizia della casa, ecc.);
 - d. intossicazioni accidentali in ambito domestico da monossido di carbonio.

Pratiche efficaci/efficienti

Il tema della prevenzione degli incidenti domestici è relativamente recente e vi è una modesta, seppur significativa, analisi delle pratiche efficaci. In particolare è evidente una macroscopica differenza di approccio in tema di prevenzione degli incidenti per i bambini rispetto agli anziani.

Infatti nel primo caso è dimostrata l'efficacia del counselling rivolto ai genitori finalizzato all'adozione di pratiche di sicurezza (es. non lasciare da solo un bambino con meno di tre anni in vasca da bagno) e all'acquisto di sistemi di sicurezza (acquisto ed installazione di avvisatori sonori per la fuoriuscita del gas, cancelletti per impedire l'accesso alle scale, griglie protetti pentole, termostati per regolare la temperatura dell'acqua dei rubinetti, ecc.). Nel caso degli anziani il counselling non dimostra la stessa efficacia. In questo caso è invece efficace l'acquisto ed installazione di sistemi di sicurezza per conto e nell'interesse del soggetto anziano. Naturalmente l'invito alla rimozione di tappeti ornamentali, l'utilizzo di

tappetini antiscivolo in bagno, ecc. possono ugualmente costituire importanti semplici suggerimenti.

Aspetti organizzativi

- Il Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta collabora all’attuazione delle azioni previste dal programma regionale, al monitoraggio epidemiologico e all’organizzazione.
- Il Dipartimento di Prevenzione è presente al tavolo intersettoriale con associazione delle casalinghe, rappresentanti dei medici di famiglia, operatori dei media e associazioni di volontariato e rappresentanti del mondo della scuola.

Aspetti tecnico-professionali

Il referente tecnico/operativo del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta deve possedere la seguenti capacità professionali e nozioni:

- capacità organizzativa per la gestione locale del progetto;
- nozioni di epidemiologia di base ed applicata al tema incidenti domestici;
- capacità di reperire dati relativi;
- conoscenze relative alle norme e all’evidenza scientifica in tema di prevenzione di incidenti domestici.

Tecnici della prevenzione:

- possono svolgere il compito di sopralluogo ed analisi degli ambienti di vita e di svago al fine di identificare le carenze strutturali e fornire indicazioni di miglioramento ai genitori e/o alle istituzioni preposte previa idonea formazione.

Assistenti sanitarie:

- possono svolgere compiti di counselling specifico in particolar modo durante i contatti con i genitori (ad es., durante i contatti per le vaccinazioni pediatriche previa idonea formazione)

Aspetti di qualità percepita

Evidenza di impegno della sanità pubblica su un tema innovativo a grande impatto sociale

Indicatori per la valutazione degli esiti e degli standard attesi

Indicatori previsti per la valutazione

1) Indicatori di PROCESSO

(riferiti alla effettiva conduzione delle attività previste)

- predisposizione di un rapporto epidemiologico preliminare sulla materia (ottobre 2006);
- realizzazione di un corso di formazione degli operatori (settembre 2007) con coinvolgimento di almeno il 66% di operatori sanitari dell'Azienda U.S.L.;
- rispetto della tempistica;
- percentuale di operatori, dipendenti e convenzionati, coinvolti nell'attività formativa;
- realizzazione campagna di marketing sociale per almeno una variabile comportamentale correlata ad incidente domestico (2007);
- valutazione dell'efficacia degli interventi (I° trimestre 2007);
- Presentazione pubblica del rapporto conclusivo ed eventuale riprogettazione di una o più linee di lavoro (giugno 2008).

2) Indicatori di RISULTATO

(riferiti all'efficacia dell'intervento)

Indicatori educativi

Percentuale di operatori che hanno superato con profitto le iniziative formative istituzionali (standard 75% supera con esito positivo).

Indicatori di comportamento

Percentuale di soggetti sottoposti ad intervento preventivo che hanno modificato/eliminato il fattore di rischio (es. eliminazione tappeti ornamentali, applicazione maniglioni antiscivolo nelle stanze da bagno, correzione degli impianti di riscaldamento);

Indicatori di salute

Modificazione positiva degli indicatori di mortalità (tasso di mortalità, anni di vita potenziali persi, ecc.) per traumi derivanti da incidenti domestici rispetto al dato nazionale.

Implementazione

- Implementazione dell'analisi epidemiologica del fenomeno con eventuale costruzione di sistemi di rilevazione speciale (ad es. collegati con i sistemi informativi di Pronto Soccorso).
- Formazione specifica degli operatori del Dipartimento di Prevenzione, di altre strutture dell'Azienda U.S.L. (Consultori, Servizi di Assistenza Domiciliare) e di Enti Locali (es. operatori sociali dei Comuni).
- Definizione ed implementazione di specifica campagna di marketing sociale.
- Attivazione di percorsi formativi e stesura di protocolli collaborativi con i Pediatri di libera scelta e i Medici di Medicina Generale.