

## TITOLO

**Sviluppo operativo del Piano Nazionale di Prevenzione sugli Incidenti Domestici: aggiornamento del personale e assistenza all'avvio dei Piani Regionali**

## ANALISI STRUTTURATA DEL PROBLEMA

### *Problema*

Gli incidenti domestici rappresentano un problema di sanità pubblica di grande rilevanza. Diversi paesi europei e extra-europei hanno avviato già da alcuni anni politiche di prevenzione e sicurezza al fine di ridurre la portata di tale fenomeno. La Comunità Europea ha avviato un programma per la sorveglianza e il monitoraggio di questi eventi, attraverso la sorveglianza degli incidenti che accedono alle strutture dell'emergenza (ELHASS), cui successivamente è seguita la costituzione di una base europea di dati, integrata nella rete telematica EUPHIN. La rete italiana della sorveglianza europea degli incidenti è stata integrata dall'Istituto Superiore di Sanità nel Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti Domestici (SINIACA).

Secondo i dati raccolti dal sistema di sorveglianza EHLASS, nel periodo 1998-2000 ci sono state in Europa quasi 20 milioni di persone vittime di incidente domestico (7% della popolazione residente), con oltre 5 milioni di ricoverati (0.4% della popolazione residente) e 56 mila decessi; inoltre è stata stimata in 24 giorni la durata media di assenza dal lavoro per malattia conseguente ad infortunio domestico.

In Italia, secondo i dati dell'indagine multiscope ISTAT vi sono stati 2.848.000 milioni di persone vittima di incidente domestico nel 2001. Secondo i dati del SINIACA nel 2004 almeno 1.300.000 persone hanno richiesto assistenza in pronto soccorso ospedaliero a causa di incidente domestico (2% della popolazione residente) e di questi almeno 130.000 sono stati ricoverati (0,2% della popolazione residente) per un costo totale di ricovero ospedaliero di 400 milioni di euro all'anno. Infine dai dati ISTAT e SINIACA si possono stimare 4.500 morti per incidente domestico nel 2001 (7,8 morti per 100.000 abitanti).

*Sorveglianza:* La legge 493/99 indica le funzioni del Servizio Sanitario Nazionale in materia di sorveglianza e prevenzione degli incidenti domestici, dando particolare enfasi alla realizzazione di un sistema informativo dedicato e alle azioni di informazione ed educazione sanitaria. Il piano sanitario nazionale 2003-2005 ha tra gli obiettivi la riduzione della mortalità e della disabilità conseguenti agli infortuni domestici, e tali obiettivi sono in molti casi recepiti e contestualizzati nei piani sanitari regionali. Accanto al sistema di sorveglianza che fa capo, ai sensi della legge 493/99, all'Istituto Superiore di Sanità (SINIACA), in Italia esistono diverse iniziative a livello nazionale (ad esempio: ISTAT - Indagine multiscope, ISPEL:- Indagine multicentrica su nove regioni italiane, Indagine CENSIS 2004) così come a livello locale, volte a raccogliere informazioni per la individuazione dei fattori che intervengono nella dinamica infortunistica al fine di mettere in atto politiche di prevenzione, educazione sanitaria e sicurezza. Tali esperienze sottolineano inoltre l'importanza di disporre di una chiara definizione dell'evento da sorvegliare. Se da un lato può essere chiaro l'ambito di accadimento (la legge 493/99 definisce ambito domestico: "l'insieme degli immobili di civile abitazione e delle relative pertinenze ove dimora il nucleo familiare..., qualora l'immobile faccia parte di un condominio, l'ambito domestico comprende anche le parti comuni condominiali" (art. 6, comma 2, lettera b)), dall'altro gli eventi da sorvegliare possono esprimere livelli diversi di gravità. Si può decidere di sorvegliare gli incidenti<sup>1</sup> a prescindere dalle loro conseguenze, ad esempio mediante indagini campionarie ad hoc, oppure utilizzando i risultati di indagini più ampie su condizioni di salute e comportamenti a rischio (ad esempio le indagini multiscope dell'ISTAT). Oppure si può decidere di sorvegliare gli "infortuni" domestici, cioè quegli incidenti cui consegue il ricorso a cure mediche (ad esempio presso Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS), altri Medici, Centri Antiveneni, Pronto Soccorso (PS), ecc.). In tal caso occorrerà predisporre un sistema di sorveglianza che preveda il coinvolgimento di queste componenti del Servizio Sanitario ai fini della raccolta delle informazioni. Si può ulteriormente restringere l'ambito di osservazione e studio ai soli infortuni osservati presso il Pronto Soccorso, o limitarsi ulteriormente, concentrando l'attenzione solo su quelli che comportino il ricovero in Ospedale, attraverso l'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Si tratta pertanto di stabilire i confini del sistema di registrazione e la qualità dell'informazione da raccogliere. Molti studi svolti negli ultimi 20 anni in Italia hanno mostrato che l'informazione sulle modalità di svolgimento degli eventi è rilevabile in modo affidabile e completo solo al Pronto Soccorso: tentativi di conoscerla e registrarla in momenti successivi, per esempio in reparto, o dopo il ricovero, hanno portato costantemente a fallimenti (Taggi - ISS). Un sistema di rilevazione centrato sul Pronto Soccorso dovrebbe comunque prevedere l'avvio di un processo di informatizzazione dello stesso. Questo comporterebbe la valorizzazione di una grande quantità di informazioni riguardanti, ad

<sup>1</sup> Secondo la definizione dell'OMS, si definisce incidente ogni accadimento, non deliberatamente provocato (nel senso "diretto", "volontario"), caratterizzato da un subitaneo agire di una forza esterna, che può manifestarsi in una lesione dell'organismo

esempio, cause esterne e modalità di accadimento degli infortuni, raccolte presso il PS e che rimarrebbero altrimenti "mute". Le informazioni raccolte aumenterebbero notevolmente l'utilità di altre fonti di dati (SDO, archivi di mortalità, ecc.) che potrebbero venire collegate mediante *record linkage*. Infine, la conoscenza delle modalità di accadimento degli infortuni domestici, unitamente alle informazioni di natura medica, permetterebbero una valutazione corretta dei costi sanitari e, in parte, sociali, consentendo un indirizzo più specifico delle risorse da allocare per la prevenzione. In tal senso, l'informatizzazione del PS appare come passo determinante nel processo di razionalizzazione e potenziamento di tutto il settore dell'Emergenza-Urgenza, anche in accordo con il progetto MATTONE "Pronto Soccorso e Sistema 118".

*Prevenzione:* Per quanto riguarda la prevenzione degli infortuni domestici i dati di letteratura internazionale evidenziano come gli interventi più efficaci siano quelli che si accompagnano ad iniziative di carattere legislativo, e quelli che mirano ad eliminare i rischi legati all'ambiente domestico (specie per la popolazione casalinga e anziana), mentre ci sono solo deboli evidenze a favore degli interventi di carattere unicamente educativo/informativo. In particolare per la prevenzione degli infortuni domestici nei bambini si sono dimostrati efficaci gli interventi che incentivano l'utilizzo di dispositivi di sicurezza (rilevatori per il fumo, termometri per il controllo della temperatura dell'acqua), e quelli in cui è previsto il sopralluogo nelle abitazioni, accompagnati da un breve intervento formativo. Per gli anziani invece oltre agli interventi per la modificazione dell'ambiente domestico (rimozione degli ostacoli, tappetini di sicurezza, miglioramento dell'illuminazione, installazione dei corrimano, maniglie da vasca da bagno e strisce adesive antiscivolo), si sono dimostrati particolarmente efficaci gli interventi basati sull'attività fisica volta ad incrementare la forza muscolare e il senso di equilibrio. L'approccio che risulta dotato di maggiore efficacia comprende sia attività di informazione ed educazione sanitaria, sia interventi su ambienti e strutture. Sono fortemente raccomandati gli approcci di tipo integrato, concentrati su gruppi ad alto rischio e ripetuti nel tempo.

Attualmente le ASL realizzano interventi di prevenzione strutturati attraverso attività di sensibilizzazione e di educazione con l'obiettivo di modificare conoscenze, atteggiamenti e comportamenti, agendo su genitori, insegnanti e personale sanitario. In una recente revisione, è emerso che su 22 progetti esaminati, 15 erano riferiti ai bambini, 5 agli anziani, 2 alle casalinghe. Alcuni prevedevano l'inserimento della cultura della sicurezza nelle attività scolastiche curriculari. Pochi erano gli interventi intersettoriali. La caratteristica comune di tali interventi è che, spesso, non rispondono in maniera adeguata (nella scelta degli obiettivi, nella definizione del target e nell'individuazione delle attività) a criteri omogenei nei metodi e negli strumenti. Ciò è in parte dovuto alla complessità degli ambiti oggetto degli interventi e, in parte, ad una "personalizzazione" delle scelte basata più sull'esperienza che non sul confronto con evidenze riconosciute. Tutto ciò genera l'esigenza di definire parametri di riferimento che riducano l'eterogeneità.

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007: L'intesa Stato Regioni, Province Autonome del 23 marzo 2005 ha affidato le funzioni di coordinamento e verifica dei Piani Regionali di Prevenzione al CCM, con il compito di elaborare linee operative, fornire assistenza tecnica e, successivamente, certificarne l'attuazione (art. 4, lett. e). Nelle linee di intervento previste dall'Intesa è compresa la prevenzione degli incidenti domestici.

Il CCM a ottobre 2005 ha fornito alle Regioni le linee operative per la costruzione dei progetti regionali, in cui sono stati definiti gli standard per la formulazione di obiettivi di sorveglianza e di prevenzione, da includere nei progetti. Per la sorveglianza veniva richiesto di costruire o consolidare sistemi di sorveglianza in grado di fornire informazioni di base, da utilizzare per la valutazione degli interventi di prevenzione realizzati. Per cui, a secondo delle caratteristiche del sistema informativo disponibile in regione, la programmazione regionale doveva porsi l'obiettivo di disporre di un sistema di rilevazione di informazioni sugli infortuni domestici, e tendere progressivamente al monitoraggio del fenomeno attraverso i Servizi di PS ed i DEA della Regione. Un certo numero di PS avrebbe potuto, eventualmente, aggiungere un supplemento di informazioni (non tradizionalmente raccolte dai PS) come da protocollo SINIACA dell'Istituto Superiore di Sanità. Si raccomandava, inoltre, l'integrazione di queste informazioni con altri sistemi informativi correnti (SDO, registri di mortalità) e la produzione di indagini campionarie anche limitate, per approfondimenti specifici.

Per le attività di prevenzione venivano indicate quattro direttrici fondamentali per la progettazione regionali:

1. Realizzazione di interventi basati sulla promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana, con particolare riferimento a interventi di mobilitazione e di ginnastica dedicata;
2. Rilevazione degli aspetti strutturali/impiantistici delle abitazioni, attraverso l'effettuazione di visite domiciliari, associata a interventi informativo/educativi e fornitura di dispositivi a basso costo come spie di incendio, strisce antiscivolo, maniglioni, ecc.;
3. Realizzazione di interventi informativo/educativi strutturati per bambini 0-4 anni (con coinvolgimento dei genitori e delle istituzioni scolastiche) e anziani (quelli che vivono da soli dovrebbero essere considerati come soggetti prioritari);
4. Formazione degli operatori sanitari e socio-sanitari (ad esempio, operatori dei dipartimenti di prevenzione e dei distretti sanitari, MMG, PLS), mirata all'acquisizione di competenze di base per la realizzazione e per la valutazione di interventi di rilevazione della sicurezza dell'ambiente domestico e degli aspetti socio-assistenziali.

Per la realizzazione di tali interventi si raccomandava l'adozione di interventi integrati che si avvalessero anche di istituzioni non sanitarie e di gruppi della società civile. (es. servizi di assistenza domiciliare sia sanitaria che sociale, RSA, Hospice, Case alloggio, centri per anziani, associazioni di casalinghe etc.)

### ***Soluzioni proposte***<sup>1</sup>

Nello sviluppo dei progetti regionali di prevenzione degli incidenti domestici, è emersa da parte delle Regioni la richiesta di un coordinamento e di un'assistenza attiva nelle fasi iniziali di avvio delle attività programmate, che prevedesse, nelle fasi iniziali, l'offerta da parte del CCM di momenti di formazione per gli operatori coinvolti nei piani regionali: operatori di PS, dei dipartimenti di prevenzione, PLS, MMG, ecc. La formazione avrebbe il duplice scopo di:

- offrire alle regioni dei programmi di formazione già pronti e validati;
- avere modelli operativi, basati su attività di sorveglianza e/o di prevenzione omogenei e condivisi.

Il CCM si è pertanto impegnato a mettere a disposizione delle Regioni pacchetti formativi su vari temi, a cui le Regioni potrebbero riferirsi, a secondo delle attività programmate nei loro piani. Si potrebbero formare operatori di PS nell'ambito dell'informatizzazione dei PS, operatori dei dipartimenti per le attività ispettive, o per l'offerta attiva di attività fisica negli anziani, o per l'effettuazione di survey, ecc.

La formazione, da accreditare come formazione ECM, dovrebbe prevedere da un lato l'aggiornamento culturale degli operatori sui temi della sorveglianza e della prevenzione e sulle migliori evidenze di efficacia nella scelta degli interventi, dall'altro, laddove possibile, la proposizione e la discussione di modelli operativi già sperimentati in varie realtà locali italiane. A tale scopo, nell'attività di formazione, si prevede il coinvolgimento attivo di operatori regionali con esperienza nell'attuazione di interventi di prevenzione e/o di gestione di sistemi di sorveglianza. La formazione sui temi della sorveglianza e della prevenzione dovrà essere coerente con quanto raccomandato nelle linee operative e il modello sarà quello della formazione per formatori. Le regioni identificherebbero dei referenti da formare, i quali a loro volta formerebbero operatori locali nei vari ambiti previsti dai piani regionali. E infatti molte Regioni nella definizione dei loro cronoprogrammi hanno già esplicitamente indicato la formazione offerta dal CCM (mediamente prevista intorno a febbraio-marzo 2007) come attività di avvio dei loro piani regionali di prevenzione.

Il coordinamento e l'assistenza attiva da parte del CCM sarà garantita dal sottocomitato scientifico e non si limiterà alla sola offerta formativa, ma offrirà assistenza ai formatori nell'effettuazione della formazione a livello locale, affiancamento e tutoraggio nella messa in opera delle attività programmate, assistenza nell'analisi delle informazioni di sorveglianza raccolte, ecc. Il momento della formazione dovrà pertanto rappresentare un'occasione preziosa, non soltanto per orientare le scelte regionali su attività di prevenzione di provata efficacia e con modelli operativi già sperimentati, ma anche per la costruzione di una rete tra operatori, impegnati ai vari livelli nell'implementazione dei piani regionali, che possa rappresentare una sede di confronto e di trasferimento di esperienze.

### ***Fattibilità***

Il progetto verrà sviluppato in collaborazione con le Regioni Piemonte che ha sviluppato esperienze nel campo della formazione e intervento rivolte ad operatori del territorio (infermieri, assistenti sanitarie, ostetriche, ecc.) sui temi della promozione della salute, riguardante l'età pediatrica e adolescenziale, attraverso la diffusione di strumenti pedagogici nelle classi elementari e medie; esperienza nella conduzione di survey in collaborazione con i Pronto Soccorsi di Torino e follow-up di una coorte di anziani che avevano subito una frattura di femore;

### ***Criticità***

Rispondere in modo appropriato alle aspettative delle Regioni, attraverso il corretto riconoscimento dei singoli bisogni formativi, ciò a causa della difficoltà di identificare aree formative sufficientemente ampie, tali da coprire l'eterogeneità delle diverse situazioni di partenza. La formazione a cascata, dei formatori dapprima e degli operatori nelle Regioni successivamente, deve prevedere un percorso di accompagnamento assiduo e coordinato, che renda il processo il più omogeneo possibile in modo da evitare disallineamenti o ritardi nell'avvio degli interventi, tra le Regioni.

1 specificare sempre se si tratta di un progetto a termine oppure se l'attività proposta si intende portarla avanti anche dopo la scadenza del periodo descritto nell'attuale progettazione

2 specificare sempre se il progetto viene proposto alle Regioni oppure si fa con le Regioni, e in questo secondo caso, specificare con quali Regioni e quali sono stati i criteri nella scelta delle Regioni partner del progetto

**OBIETTIVO GENERALE**

Supportare ed offrire integrazione tecnico-scientifica ai piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici

**OBIETTIVO SPECIFICO 1**

Formare gli operatori dei Servizi Territoriali ed Ospedalieri, impegnati nelle diverse fasi di implementazione dei piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici, indicati allo scopo dalle singole Regioni; gli stessi costituiranno il primo nucleo di una rete di esperti nell'area della prevenzione degli incidenti domestici.

**OBIETTIVO SPECIFICO 2**

Fornire tutoraggio e assistenza tecnica ai referenti regionali coinvolti nelle attività di avvio e di sviluppo degli interventi di prevenzione previsti nei piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici e formati nei corsi previsti all'obiettivo specifico 1.

**OBIETTIVO SPECIFICO 3**

Fornire tutoraggio e assistenza tecnica per la realizzazione della formazione, all'interno di ciascuna Regione, degli operatori dei servizi territoriali e ospedalieri che svilupperanno nell'ambito della ASL di appartenenza i progetti di sorveglianza e prevenzione sugli incidenti domestici

## PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

<b>Obiettivo generale</b>	Supportare ed offrire integrazione tecnico-scientifica ai piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici	
<b>Obiettivo specifico</b>	Formare gli operatori dei Servizi Territoriali ed Ospedalieri, impegnati nelle diverse fasi di implementazione dei piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici, indicati allo scopo dalle singole Regioni; gli stessi costituiranno il primo nucleo di una rete di esperti nell'area della prevenzione degli incidenti domestici.	
<b>Indicatore di risultato 1</b>	Numero di referenti indicati dalla singola Regione e che partecipano al corso di formazione	
<b>Standard di risultato 1</b>	Almeno 1 operatore di PS; almeno due operatori dei Servizi Territoriali in >=15 Regioni	
<b>Indicatore di risultato 2</b>	Numero di operatori formati	
<b>Standard di risultato 2</b>	Almeno 1 operatore di PS e almeno due operatori dei Servizi Territoriali formati per ogni ASL della Regione in almeno 15/19 Regioni	
<b>Azione</b>	<b>Indicatore/i di processo</b>	<b>Standard di processo</b>
Realizzazione del corso	Collaborazione nella formulazione del programma di formazione	Entro 30 dic. 2006
	Preparazione materiali didattici relativi al percorso formativo sulla progettazione e realizzazione di una survey	Entro 28 feb. 2007
	Collaborazione nella preparazione dei materiali di valutazione del corso	Entro 28 feb 2007
	Collaborazione nella conduzione delle 5 giornate del corso nazionale	Entro 30 mar 2007

## CRONOGRAMMA

Mese	rendicontazione											
	nov	dic	Gen 2007	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott
Collaborazione nella formulazione del programma di formazione	■	■	■			■			■			■
Preparazione materiali didattici relativi al percorso formativo sulla survey			■	■		■			■			■
Collaborazione alla preparazione del materiale di valutazione del corso				■		■			■			■
Collaborazione nella conduzione delle 5 giornate di formazione					■							
<b>Obiettivo generale</b>	Supportare ed offrire integrazione tecnico-scientifica ai piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici											
<b>Obiettivo specifico 2</b>	Fornire tutoraggio e assistenza tecnica ai referenti regionali coinvolti nelle attività di avvio e di sviluppo degli interventi di prevenzione, previsti nei piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici e formati nei											



<b>Obiettivo generale</b>	Supportare ed offrire integrazione tecnico-scientifica ai piani regionali di prevenzione degli incidenti domestici	
<b>Obiettivo specifico 3</b>	Fornire tutoraggio e assistenza tecnica per la realizzazione della formazione, all'interno di ciascuna Regione, degli operatori dei servizi territoriali e ospedalieri che svilupperanno nell'ambito della ASL di appartenenza i progetti di sorveglianza e prevenzione sugli incidenti domestici	
<b>Indicatore di risultato 1</b>	Definizione di un piano operativo per l'avvio del programma di formazione per gli operatori delle ASL della regione	
<b>Standard di risultato 1</b>	Cronoprogramma delle giornate di formazione previste	
<b>Indicatore di risultato 2</b>	Realizzazione delle giornate di formazione	
<b>Standard di risultato 2</b>	Entro dicembre 2007 in almeno 15/19 regioni	
<b>Azione</b>	<b>Indicatore/i di processo</b>	<b>Standard di processo</b>
Contatti con i responsabili dei progetti regionali di formazione	Calendario delle giornate di formazione previste	Entro 30 mag 2007
Tutoraggio per la realizzazione delle giornate di formazione	Realizzazione delle giornate di formazione	Entro 30 dic 2007
Valutazione della formazione con i responsabili regionali	Report di valutazione	Entro 30 mar 2008

## CRONOGRAMMA

Mese	rendicontazione												
	Apr	Mag	Giu	Lugl	Ago	Set	ott	Nov	dic	Gen 2008	Feb	marz	
Contatti con i responsabili dei progetti regionali di formazione	■	■											
Tutoraggio per la realizzazione delle giornate di formazione		■	■	■	■	■	■	■	■				
Valutazione della formazione con i responsabili regionali										■	■	■	

## PIANO FINANZIARIO

Unità Operativa 1	referente	Compiti			
Piemonte - ASL1	Dott.ssa Rosa D'Ambrosio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparazione materiale didattico; realizzazione corsi di formazione per corsi regionali (obiettivo 1);</li> <li>- Tutoraggio e supporto tecnico per l'avvio dei progetti di promozione della salute nelle Regioni (obiettivo 2)</li> <li>- Tutoraggio e supporto tecnico per la realizzazione dei corsi di formazione a livello regionale (obiettivo 3)</li> </ul>			
<b>Risorse</b>	<b>Compiti e prodotti attesi</b>	<b>1° anno *</b>	<b>2° anno *</b>	<b>3° anno*</b>	<b>totale</b>
<b>Personale</b>					
1 collaboratore	Coordinamento e assistenza ai referenti regionali per la formazione	25.000	25.000		50.000
<b>Beni e servizi</b>					
Outsourcing	Pacchetti formativi per i corsi Regionali Materiali didattici	20.000 10.000	10.000		40.000
<b>Missioni</b>					
Riunioni di coordinamento e gestione giornate di formazione in sede o presso le varie Regioni che lo richiedano	Assistenza	20.000	20.000		40.000
<b>Spese generali</b>					
	Spese di gestione	5.000	5.000		10.000
<b>Totale</b>		<b>80.000</b>	<b>60.000</b>		<b>140.000</b>

\* a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie dovranno essere divise per singolo anno

Unità Operativa 2	referente	Compiti			
		-			
<b>Risorse</b>	<b>Compiti e prodotti attesi</b>	<b>1° anno *</b>	<b>2° anno *</b>	<b>3° anno*</b>	<b>totale</b>
<b>Personale</b>					
<b>Beni e servizi</b>					
<b>Missioni</b>					
<b>Spese generali</b>					
<b>Totale</b>					

\* a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie dovranno essere divise per singolo anno

## PIANO FINANZIARIO GENERALE

<b>Risorse</b>	<b>1° anno *</b>	<b>2° anno *</b>	<b>3° anno*</b>	<b>totale</b>
<b>Personale</b>				
<b>Beni e servizi</b>				
<b>Missioni</b>				
<b>Spese generali</b>				
<b>Totale</b>				

\* a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie dovranno essere divise per singolo anno