

PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2004-2005 (DD 466 - 29.11.04)
BANDO REGIONALE 2004-2005 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 500 - 20.12.04-BURP 51-23.12.04)

PRONTI? PARTENZA...VIA!!!!

Interventi di promozione della salute in tema di sicurezza stradale volti ad incrementare l'uso dei seggiolini – auto per bambini e a ridurre comportamenti di rischio collegati all'assunzione di sostanze alcoliche in giovani di 14-19 anni

Filone tematico	<i>Incidenti stradali</i>
Tema	Prevenzione delle lesioni-danni da incidente stradale: individuazione ed attuazione di strategie, alla luce di prove di efficacia, volte alla promozione della salute-sicurezza nell'infanzia (attraverso l'incremento dell'uso dei dispositivi di sicurezza per bambini in automobile) e nei giovani di età 14-19 anni (in particolare attraverso la promozione della riduzione di assunzione di alcool)
Destinatari	Coppie di genitori o singolo genitore (occasionalmente nonni) di bimbi di 0-6 anni, convocati in occasione della seduta vaccinale (<i>Intervento per Sicurezza dei bambini in auto</i>); Insegnanti e alunni di Scuola media Superiore del territorio (<i>Intervento rivolto ai giovani</i>)
Setting:	Ambulatori vaccinali (<i>Intervento per Sicurezza dei bambini in auto</i>) Scuole medie superiori del territorio (<i>Intervento rivolto ai giovani</i>)

Responsabile del progetto

Marinara Laura

ASL 18 Alba-Bra - Dipartimento di Prevenzione - S.O.S. Epidemiologia

Via F.lli Ambrogio 25/A, 12051 Alba (CN).

Tel. 0173-316619 Fax 0173-361379 lmarinaro@asl18.it

Pro.Sa: P0283

VALUTAZIONE PROGETTO: 21/22

FINANZIAMENTO CONCESSO: 5000.00 €

Abstract

Il progetto nasce da una "evidenza epidemiologica" chiara, emersa dalla Sorveglianza locale degli incidenti stradali occorsi negli ultimi anni nel territorio cuneese, nell'ambito del Progetto di Ricerca sanitaria finalizzata, finanziato dalla Regione Piemonte, condotto nel biennio 2002-2004, dalla S.O.S. Epidemiologia A.S.L. 18 in collaborazione con le A.S.L. 17, 16, 15: gli incidenti stradali, eventi peraltro evitabili, costituiscono nel nostro territorio la principale causa di morte tra i giovani. Il maggior numero delle vittime si concentra infatti nella fascia di età 15-29 anni, immagine confermata dallo studio dei dati ISTAT che individua peraltro le alterazioni psicofisiche di chi è alla guida (in particolare l'ebbrezza da alcool) quali circostanze di incidente con le conseguenze più gravi. I dati sanitari della sorveglianza locale permettono anche di individuare tra le vittime una quota non indifferente di soggetti di età 0-14 anni, la cui lesione più frequente è il trauma cranico: in particolare la maggior parte dei bambini coinvolti in un incidente stradale non risulta assicurata con adeguati sistemi di ritenuta. Da diverse indagini condotte a livello nazionale e locale difatti risulta che l'uso dei dispositivi di sicurezza in auto per bambini non è del tutto diffuso e assunto come condotta stabile. Da qui nasce la necessità di predisporre un duplice intervento di promozione della salute in tema di sicurezza stradale, validato da "prove di efficacia" e rispondente ai "bisogni" emersi dalla sorveglianza locale, rivolto all'infanzia e alla popolazione giovanile.

Il primo intervento inerente la “sicurezza dei bimbi in auto” ha come obiettivo l’incremento dell’uso dei seggiolini d’auto e di altri dispositivi di sicurezza. A tal fine sono individuate le strategie informative ed educative che in una prima fase vengono sviluppate più approfonditamente all’interno di un colloquio-counseling personalizzato proposto da operatori sanitari del Dipartimento di prevenzione, ai genitori in occasione della loro convocazione presso gli ambulatori vaccinali per la somministrazione di vaccini al proprio figlio, e successivamente saranno supportate e rafforzate da un’azione sociale promossa dalla Comunità (Comuni, Provincia,...), da altre Istituzioni (es. la scuola) e da Forze politiche-sociali.

Il secondo intervento, che coinvolge in particolare operatori del SERT in collaborazione col Dipartimento di prevenzione e col Consultorio Familiare, è indirizzato ai giovani di 14-19 anni frequentanti la Scuola media superiore, e si pone come principale obiettivo la riduzione di assunzione di sostanze alcoliche. Tra le azioni previste: la costruzione di una ricerca/monitoraggio, con l’eventuale produzione di un DVD specifico di materiale audiovisivo (sfruttando l’esperienza e la metodologia sviluppate all’interno del progetto Steadycam) che va ad arricchire il Kit costituito da un CD ed altro materiale informativo contenente messaggi su alcool, droghe ed altri fattori di rischio per guidare in sicurezza, già elaborato dal Dipartimento di prevenzione; l’attivazione di un percorso di educazione alla salute utilizzando la metodologia e i materiali prodotti da realizzare con i docenti delle scuole superiori del territorio.

Modulo - parte 2 - Progetto

Contesto di partenza

Gli incidenti stradali costituiscono in Italia, così come in altri Paesi della Comunità Europea, la prima causa di morte tra i giovani e una delle maggiori cause di invalidità (più della metà dei traumi cranici e spinali sono attribuibili a questi eventi). Rappresentano una vera e propria emergenza sanitaria ed un rilevante problema di sanità pubblica cui dare priorità, come sottolinea il Piano Sanitario Nazionale.

Il Piemonte è tra le Regioni a maggior rischio (tasso di mortalità per incidente stradale nella fascia di età 14-29 anni = 26,1) rispetto alla media nazionale (tasso = 20). L'analisi dei tassi standardizzati di mortalità per 100.000 incidenti da trasporto, nel periodo 1980-2000, pur evidenziando la diffusione del fenomeno su tutto il territorio piemontese, individua in particolare la Provincia di Cuneo tra le aree di maggior criticità.

Tra gli indicatori statistici di incidentalità, in media più elevati rispetto ai dati regionali e nazionali, l'analisi del Rapporto di Mortalità (n. morti/ogni 1.000 incidenti), in particolare, dimostra che i sinistri sulla viabilità cuneese sono molto più gravi rispetto alla restante parte del territorio piemontese e dell'Italia stessa: in tutto il Paese in media ogni 1.000 incidenti si registrano 29 morti, in Piemonte 37, in Provincia di Cuneo 58.

Nel biennio 2002-2004, la S.O.S. Epidemiologia dell'A.S.L. 18, in collaborazione con le A.S.L. 17, 16, 15 del quadrante cuneese, nell'ambito di un Progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata, finanziato dalla Regione Piemonte, ha intrapreso una "ricerca-intervento" in tema di sicurezza stradale con gli obiettivi di: costruire un "sistema integrato di sorveglianza locale" su aspetti sanitari e non degli incidenti stradali negli ultimi anni al fine di descrivere/monitorare il fenomeno ed i problemi di salute conseguenti attraverso un'analisi dei determinanti (uomo-ambiente-veicolo); contribuire ad individuare/elaborare alcuni interventi fondati su evidenti prove di efficacia; formulare nuove proposte di lavoro in grado di integrare varie specificità con elaborazione di documenti da portare ad un tavolo pluriistituzionale favorendo così quell'approccio multidisciplinare necessario per affrontare tale problematica.

I dati sanitari della sorveglianza locale evidenziano la fascia di età 15-29 anni quale la più colpita: in essa difatti si concentra il 44% delle vittime, immagine confermata anche dall'analisi dei dati ISTAT che individua peraltro le alterazioni psicofisiche, di chi è alla guida di un veicolo, quali circostanze di incidente con le conseguenze più gravi; in particolare gli incidenti a più alto rischio di morte risultano quelli causati "dall'abuso alcolico" (in media 233 decessi ogni 1.000 incidenti dovuti ad ebbrezza da alcool). Si stima infatti che circa il 40% dei morti per incidente stradale sia attribuibile all'uso di alcool e il 40-50% degli incidenti non mortali abbia comunque una correlazione con l'uso di alcool.

Gli incidenti più gravi con gli effetti più devastanti si verificano nelle notti del venerdì e del sabato e interessano troppo frequentemente la popolazione giovanile (all'uscita da pub, discoteche con molta probabilità): "le cosiddette stragi del sabato sera", che sono pari a circa il 50% del totale degli incidenti occorsi di notte; analogamente i morti e i feriti del sabato sera rappresentano rispettivamente il 61,5% e il 56,1%.

Nell'ambito del Progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata sugli incidenti nel territorio, per rendere esaustivi i dati della sorveglianza locale, è stata altresì condotta un'approfondita analisi degli accessi in Pronto Soccorso/DEA dei Presidi Ospedalieri di Alba e Bra negli ultimi anni per incidente stradale, che ha consentito di individuare tra le vittime anche una quota non indifferente di soggetti (4,37%) di età compresa tra 0-14 anni: di essi il 17% riporta come lesione un trauma cranico.

L'analisi degli esiti, sempre in relazione all'età del traumatizzato, conferma difatti che sono proprio i giovanissimi a subire le lesioni più gravi, per cui necessitano del ricovero presso strutture altamente specializzate.

Ogni anno, secondo le statistiche nazionali, si registrano più di 11.000 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni feriti e 150 morti in incidenti stradali a bordo di autovetture. La maggior parte dei bambini deceduti non è assicurato con adeguato sistema di ritenuta; il rischio morte è 7 volte superiore per i bambini che non utilizzano i seggiolini.

Il 75% degli incidenti stradali con conseguenze mortali per i bambini coinvolgono gli stessi quali passeggeri prevalentemente nell'automobile dei genitori e nelle vicinanze della loro abitazione.

Molti di questi incidenti, dal momento che sono attribuibili ad un errato comportamento alla guida da parte dell'uomo piuttosto che alla casualità o a condizioni ambientali sfavorevoli, sono "prevenibili". Gli interventi, miranti ad incrementare l'uso dei seggiolini auto e altri dispositivi di sicurezza per bambini, nonché a ridurre la guida sotto l'effetto di bevande alcoliche nei giovani, sono indicati dalla Task Force on Community Preventive Services tra le misure più efficaci di prevenzione per diminuire il numero delle vittime di incidente stradale.

Diagnosi educativa ed organizzativa

L'intervento sulla "sicurezza dei bambini in auto" deriva dai "bisogni" emersi dalla sorveglianza locale, ma anche dal fatto che diverse indagini, a livello nazionale e locale, in particolare lo Studio Icona, cui abbiamo partecipato, (Indagine sulla copertura vaccinale ed alcuni indicatori di salute dei bambini 0-2 anni, condotta dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2003 con intervista di 4.062 famiglie), evidenziano che quanto a "prevenzione dei più piccoli" i genitori italiani sono bravi a metà. L'immagine che ne deriva, a proposito di tematiche quali "la sicurezza dei bambini in auto", non è affatto rassicurante. Il 79% dei genitori riferisce di trasportare il proprio bimbo in auto in un seggiolino; per la restante quota di genitori che dichiarano di non far uso del seggiolino, il 55% adduce tale comportamento al fatto che il proprio figlio non sopporta di essere legato. Da altre indagini emerge che, in violazione alle norme del codice della strada (art. 172), 1 bambino su 4 non viene allacciato al seggiolino nell'auto e solo 4 bambini su 10 sono allacciati correttamente. Nella nostra realtà locale, è evidente che l'uso dei dispositivi di sicurezza in auto non è ancora del tutto diffuso e assunto come condotta stabile e in modo corretto. Per questo primo intervento, volto alla promozione dell'utilizzo di tali ausili, si individuano pertanto come "destinatari intermedi" i genitori (singolo o coppie di genitori, eventualmente i nonni) di bimbi di età 0-6 anni, convocati presso gli ambulatori vaccinali per la somministrazione di vaccini al proprio figlio, e come "destinatari finali" i bimbi medesimi.

Fattori condizionanti e comportamenti individuali ed organizzativi:

- **Determinanti predisponenti:** (fattori su cui si vuole andare ad incidere per modificare un comportamento): percezione del rischio in auto (il non uso o l'uso scorretto dei seggiolini in auto durante il trasporto espone il proprio figlio/nipote ad un rischio di morte o a subire lesioni persino invalidanti); le false – errate credenze (ad esempio che le braccia del genitore, anche del più forte, possano essere in grado di trattenere il bambino ed evitargli dei danni durante un impatto o brusca frenata); le conoscenze sui dispositivi (le diverse tipologie per fasce di età e peso, omologazione e marchio CEE; tali ausili contribuiscono a ridurre i traumi da traffico, assicurano e proteggono i bambini, sono protezioni efficaci e sicure se usate correttamente); rinforzare il senso di responsabilità verso i minori e le persone più care; riconoscere l'autorevolezza della legge/rispetto norme (accrescere il senso civico per se, la propria famiglia e la comunità).
- **Determinanti abilitanti:** (la disponibilità di risorse per la promozione della salute e l'adozione di un comportamento corretto): accessibilità agli ambulatori vaccinali per tutta la popolazione; disponibilità degli operatori del Dipartimento di Prevenzione, in particolare, a proporre al destinatario dell'intervento, privilegiando il canale "dell'informazione sanitaria personalizzata", un colloquio-counseling informativo-educativo, utilizzando materiale informativo prodotto nell'ambito del precedente Progetto di Ricerca Sanitaria finalizzata.
- **Determinanti rinforzanti:** (fattori capaci di rinforzare un comportamento corretto): operatori sanitari (coinvolti nel progetto), insegnanti nelle scuole materne ed elementari, Forze politiche-sociali promuovendo campagne per la salute e sicurezza dei cittadini.

Il progetto prevede anche un "intervento rivolto ai giovani di 14-19 anni", che sono tra le categorie a maggior rischio di incidenti stradali alcol-correlati. Da una ricerca condotta dall'Istituto Superiore di Sanità, cui abbiamo partecipato, sul tema "Guida e comportamenti a rischio", che ha coinvolto più di 30.000 studenti italiani di età 14-19 anni nel 2002-2003, è risultato che: il 78% di giovani di età compresa tra i 18 e i 19 anni fa uso di bevande alcoliche; la birra è in testa ai consumi (51%), seguita dal vino (38%) e dagli aperitivi (31%); il 50% dei ragazzi sostiene di essersi ubriacato almeno una volta; il 21% dei giovani che guidano un'auto dichiarano di aver guidato in stato di ebbrezza. L'abitudine al consumo di alcool inizia nell'adolescenza, ma raggiunge il picco nelle fasce di età giovanili (18 -29 anni). Si individuano pertanto come *destinatari finali* per tale intervento, che promuove la riduzione di assunzione di sostanze alcoliche, gli studenti di alcune scuole superiori del territorio ed i loro insegnanti come *destinatari intermedi*.

Fattori condizionanti e comportamenti individuali ed organizzativi:

- **Determinanti predisponenti:** (fattori su cui si vuole andare ad incidere per modificare un comportamento): percezione del rischio e della propria vulnerabilità (il non considerare se stessi come soggetti potenzialmente a rischio di incidente stradale; il non valutare /o sottovalutare la gravità delle conseguenze che un incidente può comportare); le conoscenze ed il grado di informazione (ad es. che l'uso di alcool, sostanze e/con farmaci è un comportamento favorente gli incidenti stradali, per cui l'astensione diviene invece un sicuro fattore di protezione...); "l'attitudine al rischio" (acquisire la consapevolezza che un'alta attitudine al rischio - cioè il comportamento che spinge un soggetto a correre rischi e pericoli - costituisce una vera minaccia per se e gli altri); rinforzare il senso di responsabilità verso se stessi e i propri amici; riconoscere l'autorevolezza /il rispetto delle norme (accrescere il senso civico per se ma anche per la comunità).
- **Determinanti abilitanti:** (la disponibilità di risorse per la promozione della salute e l'adozione di un comportamento corretto): disponibilità degli operatori, del SERT in particolare, ad attivare, in alcune scuole superiori del nostro territorio, un percorso educativo-informativo su temi quali alcool, droghe ed altri fattori di rischio per guidare in sicurezza, utilizzando il Kit costituito dal CD già realizzato da

operatori del Dipartimento di Prevenzione, arricchito eventualmente dalla nuova realizzazione di un DVD; disponibilità per eventuali azioni di consulenza a richiesta.

- **Determinanti rinforzanti** (fattori capaci di rinforzare un comportamento corretto): operatori sanitari (coinvolti nel progetto), insegnanti di scuole superiori, Forze politiche-sociali promovendo campagne caratterizzate anche da un maggiore impatto in termini di visibilità.

Prove di efficacia ed esempi di buona pratica

La prevenzione primaria dei traumi da traffico trova nell'uso dei sistemi di protezione individuale (seggolini per bambini, cinture di sicurezza,...) punti centrali di riferimento.

Partendo dalla revisione sistematica degli interventi che incrementano l'uso di tali misure di prevenzione, la *Task Force on Community Preventive Services* ne ha classificato l'efficacia come forte, sufficiente o insufficiente e ha formulato raccomandazioni basate sui risultati di dette revisioni. In particolare, la Task Force in tema di "sicurezza per bimbi in auto" raccomanda fortemente/raccomanda l'adozione dei seguenti interventi: l'introduzione di norme giuridiche che impongono l'uso dei seggiolini di sicurezza per bambini; la distribuzione dei seggiolini e l'attuazione di programmi di educazione al loro uso; l'attuazione a livello di comunità di una campagna di tipo informativo ed applicativo sull'uso dei seggiolini di sicurezza per bambini.

Nel PNLG (Programma Nazionale Linee Guida - Guida ai servizi clinici di prevenzione n° 57. Educazione sanitaria per la prevenzione di lesioni da incidenti stradali) sono presentati alcuni studi, inerenti programmi di educazione sanitaria e percorsi educativi-counseling, proposti da medici o altri operatori sanitari sull'utilizzo delle adeguate misure di sicurezza per i propri figli, risultati efficaci.

Per incidere sul fenomeno degli *incidenti stradali alcool - correlati*, tra gli interventi più efficaci: quelli legislativi e di prevenzione. Revisioni sistematiche condotte dalla Task Force on Community Preventive Services e dal Pacific Institute for Research & Evaluation del Maryland (2003) confermano efficaci taluni provvedimenti legislativi quali ad es. la riduzione, in particolare per i neopatentati, del tasso limite alcolemico da 0,8 a 0,5 g/l fino a valori tendenti allo zero (0,2 g/l). Vi sono anche degli interventi preventivi in via di sperimentazione, come si evince da un rapporto redatto su incidenti connessi all'uso di alcool da Traffic Injury Research Foundation - Canada (1999), che appaiono promettenti: si tratta di percorsi di formazione strutturati e finalizzati a trasmettere informazioni mirate su rischi connessi all'uso di alcool e guida; o percorsi educativi in cui si cerca di coinvolgere il "gruppo dei pari" per accrescere il bagaglio delle conoscenze e fare acquisire una maggiore consapevolezza rispetto ai rischi legati all'utilizzo delle bevande alcoliche.

Bibliografia

- Guide To Community Preventive Services: Prevenzione delle lesioni a carico dei passeggeri di veicoli a motore: strategie volte a incrementare l'uso delle cinture di sicurezza e dei seggiolini in auto per bambini e a ridurre la guida in stato di ebbrezza. Epidemiologia e Prevenzione. Anno 26 supplemento (4) luglio-agosto 2002
- CDC. <http://www.cdc.gov/health/motor.htm>
- PNLG. Programma Nazionale Linee Guida > Guida ai servizi clinici di prevenzione n° 57. Educazione sanitaria per la prevenzione di lesioni da incidenti stradali. Sito <http://www.pnlq.it/tskfr/cap57.php>.
- Franco Taggi, Gioia Di Cristofaro Longo 2001: "I dati sociosanitari della sicurezza Stradale (Progetto Datis)". Istituto Superiore di Sanità. Università di Roma La Sapienza. Epicentro. <http://www.sicurezza.stradale.iss.it>.
- Ministero della salute. Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp>
- National Highway Traffic Safety Administration. Traffic Safety Facts, 1996-Children. Washington,DC: NHTSA, 1997.
- Decina LE, Knoebel KY. Child safety seat misuse patterns in four states. *Accid Anal Prev* 1997; 29: 125-32.
- Berg MD, Cook L, Corneli HM, et al. Effect of seating position and restraint use on injuries to children in motor vehicle crashes. *Pediatrics* 2000; 105: 831-5.
- Kohn M, Chausmer K, Flood MH. Anticipatory guidance about child safety seat misuse: lessons from safety seat "checkups". *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154:606-9.
- Kostaridou S, Anastasea-Vlachou K, Sotiropoulou F, et al. Car transportation conditions of preschool children: use of children's car safety seats. *Acta Paediatr* 1997; 86: 192-5.
- National Center for Health Statistics. Health, United States, 1996-97. Hyattsville, MD: CDC, 1997. DHHS publication no. (PHS) 97-1232.
- Ruta D, Beattie T, Narayan V. A prospective study of non-fatal childhood road traffic accidents: what can seat restraint achieve? *J Public Health Med* 1993; 15:88-92.
- Petridou E, Skalkidou A, Lescohier I, et al. Car restraints and seating position for prevention of motor vehicle injuries in Greece. *Arch Dis Child* 1998; 78: 335-9.
- Brunelli A. Allacciate le cinture ai bambini. Quaderni ACP 1999; 3:
- Fell J. C.,Voas R.B: The effectiveness of reducing illegal blood alcohol concentration (BAC) limits for driving: evidence for lowering the limit to 0.5 BAC in Canada, 2003.
- Beck K H et al: "Teen driving risk: the promise of parental influence and public policy" - Health education & behavior, vol. 29, n° 1, febbraio 2002 pp 73-84

Modello teorico di cambiamento dei comportamenti: (modello teorico di cambiamento a cui si riferisce il progetto)

“Intervento sicurezza in auto dei bimbi”:

Stile euristico: le assistenti sanitarie (formate attraverso i seguenti percorsi : “Corso base per l'applicazione di interventi di counseling nelle azioni professionali riguardanti le vaccinazioni - Torino 19-20 marzo, 2-3 aprile 2003” ; “Corso di aggiornamento: La comunicazione negli interventi di vaccinazione” - Torino 28 maggio 2003 ; Corso: La comunicazione efficace nelle attività sanitarie e di prevenzione- Alba 23-24-25 settembre 2003 ,Corso di formazione per gli intervistatori dello studio Icona 2003 –Torino 13 gennaio 2003 ;” Qualità assessment in health promotion and health education: 3RD European conference on effectiveness –Torino 12-14 settembre 1996-partecipazione con presentazione poster”Progetto di educazione sanitaria per migliorare la qualità del comportamento stradale: Vivere la strada”) interagendo col genitore durante un intervento breve di “counseling” definito come la possibilità di offrire un orientamento al singolo individuo o alla coppia genitoriale, per favorire lo sviluppo e l'utilizzazione di proprie potenzialità, diviene il facilitatore cioè colui che fornisce gli strumenti per operare quel cambiamento necessario vs. la sicurezza = salute del bambino nella sua totalità.

“Intervento rivolto ai giovani di 14 - 19 anni”

Stile euristico: gli operatori agiranno a contatto con il personale docente delle scuole superiori, fornendo strumenti di analisi e di intervento con gruppi classe, in modo da stimolare percorsi di riflessione e cambiamento. Inoltre lo strumento principale di lavoro sarà l'audiovisivo (film, spot, servizi televisivi,..) in modo da utilizzare linguaggi e metodologie attive e vicine ai ragazzi, tali da far percepire il cambiamento come possibile e desiderabile.

Gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa

Obiettivi educativi

“Intervento sicurezza in auto dei bimbi”:

1. I genitori/nonni (che accompagnano il proprio figlio/nipote presso l'ambulatorio vaccinale in occasione della somministrazione di vaccinazioni pediatriche), al termine di un “colloquio personalizzato - counseling informativo/formativo” con l'operatore sanitario prenderanno coscienza dei rischi (di morte o di lesioni più o meno grave e/o invalidanti) cui va incontro il “piccolo” durante il trasporto in auto se non assicurato correttamente con gli adeguati dispositivi di sicurezza, ed aumenteranno del 20% la consapevolezza che i “seggolini” sono dispositivi altamente efficaci e protettivi.

“Intervento rivolto ai giovani di 14 - 19 anni”

2. Gli insegnanti delle scuole superiori del territorio verranno formati e supportati nel condurre interventi rivolti ai gruppi classe sul tema alcol e sicurezza stradale, finalizzati all'aumento massimo del 20% di competenze e informazioni relative alla sicurezza per i ragazzi coinvolti nei percorsi.
3. Al termine del percorso i ragazzi saranno in grado di valutare le situazioni di rischio collegate al tempo libero legate all'utilizzo dell'alcol in correlazione con la guida di automobili e ciclomotori, in modo da mettere in atto comportamenti maggiormente responsabili fino a un massimo del 20%.

Obiettivi organizzativi

“Intervento sicurezza in auto dei bimbi”:

1. gli operatori dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione (in particolare le assistenti sanitarie) impegnati nel progetto, offriranno, in occasione della convocazione per la somministrazione di vaccinazioni, ai genitori/nonni dei bambini di 0-6 anni, la possibilità, in genere prima dell'effettuazione della vaccinazione all'infante, di un colloquio individuale /counseling formativo - informativo (del tipo messaggio personalizzato).
2. gli operatori (Assistenti sanitarie) coinvolti, durante il colloquio, favoriranno l'acquisizione delle informazioni (sulla sicurezza stradale) avvalendosi di materiale illustrativo e depliant, che verranno illustrati con semplicità in modo completo ed esaustivo. Le informazioni sulla sicurezza del bambino sono precedute dalla compilazione(sempre guidata dall'operatore sanitario) da parte del genitore di un questionario, finalizzato ad analizzare comportamenti e conoscenze(pre - intervento) inerenti la sicurezza stradale.
3. gli operatori coinvolti favoriranno interventi multiprofessionali attraverso un lavoro di rete e la promozione di alleanze con operatori di Servizi esterni al Dipartimento, operatori di altre A.S.L., di altri Enti interessati (Scuole, Comuni, etc..) condividendo la tipologia del messaggio informativo attraverso la messa a disposizione di tutto il materiale per l'intervento stesso (manifesto/poster, depliant, etc..).

“Intervento rivolto ai giovani di 14 - 19 anni”

4. Il gruppo di operatori definirà al suo interno modalità organizzative e metodologiche finalizzate alla presentazione/formazione per gli insegnanti, inoltre verranno definiti spazi e orari per la consulenza. (almeno 4 persone nel gruppo di formazione – almeno 2 ore di sportello settimanale).

Programma delle attività

“Intervento sicurezza in auto dei bimbi”:

1^ fase:

- Produzione di materiale cartaceo informativo (manifesto/poster per campagna di marketing sociale; depliant informativo/opuscolo). Il depliant contiene tutte le informazioni di base utili (statistiche correnti; analisi dell'efficacia dei dispositivi; tipologie in base all'età e/o peso; omologazione/marchio CEE; codice della strada e “patente a punti”; suggerimenti per rendere accettabile il dispositivo al piccolo).
- Somministrazione di un questionario, finalizzato ad analizzare comportamenti e conoscenze inerenti la sicurezza stradale, ad un campione di genitori, presso gli ambulatori vaccinali (in occasione o della 3° dose delle vaccinazioni pediatriche a circa 11 mesi o della IV dose di antipolio a bambini al compimento dei 2 anni, o in occasione del richiamo difterite-tetano-pertosse e morbillo-rosolia-parotite nei bambini di 5/6 anni) nell'ambito del counseling personalizzato, condotto dalle assistenti sanitarie e prima dell'illustrazione dell'opuscolo che riassume tutte le informazioni.
- Diffusione e presentazione dell'iniziativa di promozione alla salute (in particolare del progetto sicurezza in auto), campagna di marketing sociale (inserzione di messaggi e articoli sul giornale), distribuzione degli opuscoli illustrativi, dei manifesti /poster presso tutti i centri vaccinali A.S.L. 18, negli ambulatori dei pediatri di libera scelta e della SOC di Pediatria dei Presidi ospedalieri di Alba e Bra, presso il Consultorio familiare.

TEMPI DI REALIZZAZIONE: 1anno (Aprile 2005-Marzo 2006)

2^ fase:

- Nuova somministrazione del questionario (alla successiva convocazione per vaccinazione) per valutare cosa è cambiato dopo l'intervento stesso (analisi dell'efficacia).
- Creazione di un programma ad hoc con l'ausilio di EPI INFO per l'inserimento dati raccolti, elaborazione e analisi.
- Interventi territoriali di rilevazione effettuati dal personale del Dipartimento di Prevenzione A.S.L. 18 (monitoraggio dell'uso dei seggiolini in auto).
- Coinvolgimento della Comunità: amministrazione comunale e provinciale(per azione di rinforzo)
- Coinvolgimento di dirigenti didattici,docenti,vigilatrici d'infanzia(nido, scuola materna ed elementare; finalizzato ad un'azione di sostegno e rinforzo del messaggio)

TEMPI DI REALIZZAZIONE: 1anno (Aprile 2006 - Marzo 2007)

“Intervento rivolto ai giovani di 14 - 19 anni”

Sono previste tre azioni principali:

1. Costruzione di una ricerca/monitoraggio, con l'eventuale produzione di un DVD specifico di materiale audiovisivo di come i Media si occupano del tema scelto (alcol e sicurezza stradale), quali stili vengono utilizzati, quali messaggi, in che contesti. Il prodotto andrà ad arricchire il Kit già realizzato dal dipartimento di Prevenzione, sulla scorta dell'esperienza e della metodologia sviluppate all'interno del progetto **steadycam**¹.
2. **Attività di distribuzione e consulenza all'utilizzo del materiale prodotto. Si prevedono incontri di presentazione del kit agli insegnanti delle scuole superiori del territorio interessato per presentare le varie possibilità di utilizzo dei diversi materiali offerti dal progetto e creando possibili condizioni di interventi con gruppi classe. Non verranno realizzati corsi di formazione rivolti ai docenti.**
3. **Eventuali azioni di consulenza a richiesta. Tale azione non verrà realizzata in conseguenza del ridimensionamento delle risorse del progetto.**

Tempistica e suddivisione del lavoro:

Attività	Operatori	Tempistica:
----------	-----------	-------------

¹ A partire dal novembre 2000 il progetto **Steadycam** prevede la registrazione/archiviazione di materiali audiovisivi rivolti agli adolescenti e ai giovani provenienti dai palinsesti televisivi nazionali e satellitari. Il materiale viene utilizzato in corsi, serate di formazione e sensibilizzazione sui temi più disparati. Le attività prevedono inoltre l'invio di una mail settimanale (a oltre 600 Servizi, Scuole, Informagiovani e operatori a livello nazionale sulla programmazione televisiva sociale e rivolta al target sopra citato) e numerosi incontri di formazione sull'utilizzo degli audiovisivi nei progetti di politica giovanile, territoriali, scolastici e nelle comunità terapeutiche.

Ricerca/monitoraggio con costruzione materiale (DVD e questionari per i ragazzi e i docenti)	Responsabile ricerca/monitoraggio. N° 2 consulenti/tecnici video.	Giugno-Agosto 2005
1° incontro di presentazione del kit	Responsabile e N° 2 Addetti percorsi di formazione/sensibilizzazione	Settembre-Dicembre 2005
Azione di consulenza	Eliminata	--
Prima valutazione	Tutto il gruppo di Lavoro.	Luglio 2006
2° incontro di presentazione del kit	Responsabile e N° 2 Addetti percorsi di formazione/sensibilizzazione	Settembre - Dicembre 2006
Azione di consulenza	Eliminata	--
Valutazione risultati	Tutto il gruppo di Lavoro.	Marzo 2007

Le alleanze per la salute:

“Intervento sicurezza in auto dei bimbi”:

- Operatori sanitari del **Dipartimento di Prevenzione A.S.L. 18**:
 - S.O.S. di Epidemiologia (1 Dirigente medico, 1 Tecnico della prevenzione, 1 Collaboratore Amministrativo, 1 Assistente sanitaria).
 - **S.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica – S.O.S. Vaccinazioni e Profilassi Malattie Infettive**: (1 Dirigente medico, 1 Assistente sanitaria).
- Operatori sanitari della **S.O.C. Assistenza sanitaria territoriale A.S.L. 18** (14 Pediatri di libera scelta, Consultorio famigliare: 1 Dirigente medico)
- Operatori sanitari della **S.O.C di Psicologia Clinica A.S.L.18**: (1 Assistente sanitaria)
- Operatori sanitari della **S.O.C Pediatria A.S.L. 18**
- Operatori sanitari della **S.O.S di Epidemiologia A.S.L 16**: (1 Dirigente medico)
- Docenti, Dirigente scolastico (nido, scuola materna e scuola elementare)
- Enti (Comune, Provincia)

“Intervento rivolto ai giovani di 14 - 19 anni”

- Operatori sanitari della **S.O.C di Psicologia A.S.L.18**
- Insegnanti delle Scuole Superiori del territorio ASL 18.
- Operatori di strada del Terzo Settore che lavorano in progetti di Politica Giovanile del territorio.
- 1 Operatore del Consorzio Socio Assistenziale “INTESA” di Bra in quanto partner del progetto Steadycam.
- 1 Operatore del Consorzio Socio Assistenziale “Alba-Langhe-Roero” di Alba in quanto partner del progetto Steadycam.

Piano di valutazione di processo

Gli strumenti utilizzati per la valutazione di processo saranno:

- Verbali delle riunioni del gruppo di progetto.
- Registro consulenze.
- Questionari per gli insegnanti e genitori.

Indicatori di processo (IP)	Standard		
	Alto	Medio	Basso
1. numero genitori che hanno liberamente aderito al progetto proposto (e sottoposti al counseling personalizzato accettano di rispondere al questionario).	Tra 100% e 80%	Tra 80% e 40%	Meno del 40%
2. numero di questionari compilati prima e dopo l'intervento(colloquio formativo-informativo con illustrazione dell'opuscolo-depliant).	Tra 100% e 80%	Tra 80% e 40%	Meno del 40%
3. numero di copie di materiale cartaceo distribuito (depliant) ai genitori	1.000	700	400
4. numero di copie di materiale cartaceo distribuito(depliant) agli altri Servizi dell'A.S.L. 18 (Consultorio, ambulatori di Pediatri di libera scelta,SOC Pediatria dei Presidi ospedalieri di Alba e Bra).	2.000	1.500	1.000
5. numero manifesti per campagna di marketing sociale (distribuiti a nido, scuole materne ed	150	100	50

elementari, ecc..)			
6. numero di interventi territoriali di rilevazione effettuati dal personale del Dipartimento di Prevenzione A.S.L. 18 (monitoraggio dell'uso dei seggiolini in auto)	10	8	5
7. numero di Enti coinvolti (n° comuni che hanno aderito)	Tra 100% e 80%	Tra 80% e 40%	Meno del 40%
8. Numero di scuole superiori del territorio contattate (n° tot. 21)	Tra 100% e 80%	Tra 80% e 40%	Meno del 40%
9. Numero di insegnanti coinvolti nella formazione	21	12	7
10. Numero di Kit distribuiti	Tra 100% e 80%	Tra 80% e 40%	Meno del 40%
11. Numero di ore di sportello dedicate alla consulenza.	60	40	20
12. Numero di insegnanti che richiedono la consulenza per i percorsi	8	6	4
13. Livello di soddisfazione degli insegnanti coinvolti	Tra 100% e 80%	Tra 80% e 40%	Meno del 40%

I dati rilevati permetteranno l'eventuale adozione di elementi correttivi.

Piano per la valutazione di risultato

- Aumento della prevalenza d'uso dei dispositivi di sicurezza per il trasporto in auto dei bambini del 20% (evidenziato attraverso l'elaborazione dei dati dei questionari)
- Numero di interventi brevi di counseling effettuati
- Aumento del 20% da parte dei ragazzi (14-19 anni) della consapevolezza del rischio legato all'utilizzo di auto e ciclomotori in collegamento con il consumo di sostanze alcoliche (evidenziato attraverso l'elaborazione dei dati dei questionari).
- Numero di scuole superiori che hanno realizzato il percorso educativo -informativo per guidare in sicurezza

Piano di comunicazione e documentazione del progetto

Relativamente alle azioni rivolte ad incrementare la sicurezza dei bambini in auto, la procedura di comunicazione interna intende rispettare i principi di base del flusso comunicativo: chiarezza e puntualità del messaggio, modalità di interlocuzione flessibili in rapporto ai soggetti riceventi, con lo scopo di livellare le differenze che inevitabilmente si porranno a fronte di utenti diversi per condizioni sociali e culturali, età, disponibilità all'ascolto, eventuali pregiudizi. La somministrazione del questionario, finalizzato alla rilevazione dello stato delle conoscenze e dei comportamenti genitoriali sulla problematica, è seguita dalla **illustrazione informativa dedicata**, da parte delle assistenti sanitarie, di un **opuscolo** riportante tutte le informazioni: tale modalità, giudicata ad **alta capacità di penetrazione del messaggio**, sarà rinforzata da ulteriori forme di diffusione dell'informazione ritenute a **persistenza del messaggio più elevata** quali **manifesti e/o poster** collocati nei vari ambulatori sanitari, nonché in altri ambiti istituzionali (ad esempio, presso scuole, asili nido, Consultorio, Ambulatori della S.O.C. di Pediatria presso i Presidi Ospedalieri di Alba e di Bra e gli Ambulatori medici dei Pediatri di libera scelta) più frequentati dai genitori.

Per quanto riguarda la parte di progetto rivolta ai ragazzi tra i 14 e i 19 anni sarà distribuito un Kit informativo composto da: DVD, CD-ROM, materiale cartaceo (articoli, abstract di ricerche, questionari, ...) e opuscoli informativi. Tale materiale sarà prodotto con linguaggi pensati e mirati per la specifica tipologia di destinatari.

Il progetto verrà divulgato attraverso **la pagina web dell'Azienda Sanitaria Locale**, offerta quale **spazio informativo interattivo versatile alla comunità degli utenti**: la collocazione di punti video informativi già esistenti presso alcuni presidi aziendali garantirà un'adeguata conoscenza dell'iniziativa. A rinforzo della visibilità del progetto, saranno sfruttati i **consueti canali informativi locali, in particolari giornali**, eventualmente prevenendo **più "passaggi" scaglionati nel tempo al fine di favorire la persistenza del messaggio**.

Infine, sarà richiesta la collaborazione di altre forze istituzionali (Comuni, Scuole ecc.) affinché ognuna, secondo i propri ambiti e competenze, supporti, con modalità ritenute congrue, la diffusione dell'iniziativa.

Gruppo di progetto

Operatori sanitari del **Dipartimento di Prevenzione A.S.L. 18**:

➤ **S.O.S. di Epidemiologia:**

- **Dott.ssa Laura Marinaro** - Dirigente medico, Responsabile S.O.S. Epidemiologia A.S.L.18, Responsabile del Progetto "Interventi di promozione della salute in tema di sicurezza stradale volti ad

incrementare l'uso dei seggiolini – auto per bambini e a ridurre l'assunzione di sostanze alcoliche in giovani di 14-19 anni”.

Ruolo nel progetto: Analisi dei “bisogni di salute” emersi dalla sorveglianza locale nell'ambito del Progetto di Ricerca sanitaria finalizzata, finanziato dalla Regione Piemonte, sul fenomeno degli incidenti stradali; Raccolta di materiale bibliografico per la stesura del materiale informativo; Lettura analitica della letteratura esistente con ricerca di evidenti prove di efficacia relative agli interventi da attuare; Elaborazione del questionario da somministrare ai genitori; Creazione di un programma ad hoc con l'ausilio di EPI INFO (per l'inserimento dati raccolti, elaborazione e analisi); Elaborazione, analisi dei dati e valutazione; Coordinamento della gestione del progetto.

- **Dott. Alfredo Ruata** - Tecnico della Prevenzione - S.O.S. Epidemiologia A.S.L. 18.

Ruolo nel progetto: Raccolta di materiale bibliografico per la stesura del materiale informativo; Lettura analitica della letteratura esistente con ricerca di evidenti prove di efficacia relative agli interventi da attuare; Creazione di un programma ad hoc con l'ausilio di EPI INFO (per l'inserimento dati raccolti, elaborazione e analisi); Elaborazione, analisi dei dati e valutazione; Interventi territoriali di rilevazione (monitoraggio dell'uso dei seggiolini in auto); Collaborazione per campagne di marketing sociale.

- **Dott.ssa Giuseppina Zorziotti** – Collaboratore professionale amministrativo – S.O.S. Epidemiologia A.S.L. 18

Ruolo nel progetto: Creazione di un programma ad hoc con l'ausilio di EPI INFO (per l'inserimento dati raccolti, elaborazione e analisi); Inserimento, elaborazione ed analisi dei dati; Redazione grafica; Interventi territoriali di rilevazione (monitoraggio dell'uso dei seggiolini in auto); Collaborazione per campagne di marketing sociale; Gestione amministrativa del progetto.

- **Giovanna Giachino** – Coordinatore Assistente sanitaria - S.O.S. Epidemiologia A.S.L. 18

Ruolo nel progetto: Somministrazione del questionario ai genitori, finalizzato ad analizzare comportamenti e conoscenze inerenti la sicurezza stradale, nell'ambito del counseling personalizzato, prima dell'illustrazione dell'opuscolo che riassume tutte le informazioni e dopo (in occasione della successiva vaccinazione); Inserimento dati; Collaborazione per campagne di marketing sociale

- **S.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica - S.O.S. Vaccinazioni e Profilassi Malattie Infettive:**

- **Dott. Franco Giovanetti** – Dirigente Medico, Responsabile S.O.S. Vaccinazioni e Profilassi Malattie Infettive.

Ruolo nel progetto: Elaborazione del questionario da somministrare ai genitori;); Elaborazione, analisi dei dati e valutazione.

- **Antonella Borda** – Assistente Sanitaria – S.O.S. Vaccinazioni e Profilassi Malattie Infettive

Ruolo nel progetto: Redazione grafica materiale informativo; Somministrazione del questionario ai genitori, finalizzato ad analizzare comportamenti e conoscenze inerenti la sicurezza stradale, nell'ambito del counseling personalizzato, prima dell'illustrazione dell'opuscolo che riassume tutte le informazioni e dopo (in occasione della successiva vaccinazione); Inserimento dati; Collaborazione per campagne di marketing sociale.

Operatori sanitari della **S.O.C. Assistenza sanitaria territoriale A.S.L. 18:**

- **14 Pediatri di libera scelta**

Ruolo nel progetto: Azione rinforzante.

- **Dott.ssa Carla Geuna** - Dirigente Medico, Responsabile Area educazione alla salute e Consultorio familiare.

Ruolo nel progetto: Gestione dei rapporti con Agenzie esterne (nido, scuola materna e scuola elementare); Coordinamento campagne di marketing sociale; Eventuali azioni di sensibilizzazioni.

Operatori sanitari della **S.O.C di Psicologia Clinica A.S.L.18:**

- **Eugenia Baldi** – Assistente Sanitaria – S.O.C. di Psicologia Clinica A.S.L. 18

Ruolo nel progetto: Attività domiciliari di prevenzione nel periodo prenatale.

Operatori sanitari della **S.O.C Pediatria A.S.L.18**

Ruolo nel progetto: Azione rinforzante.

Operatori sanitari della **S.O.S. Epidemiologia A.S.L 16** (partecipazione “intervento: sicurezza in auto dei bimbi”):

- **Dott.ssa Maria Teresa Puglisi:** Dirigente Medico, Responsabile S.O.S. Epidemiologia A.S.L. 16.

Ruolo nel progetto: Analisi dei “bisogni di salute” emersi dalla elaborazione dei dati ISTAT, nell'ambito del Progetto di Ricerca sanitaria finalizzata, finanziato dalla Regione Piemonte, sul fenomeno degli incidenti stradali nel territorio dell'ASL16; Lettura analitica della letteratura esistente con ricerca di evidenti prove di efficacia relative agli interventi da attuare; Somministrazione del questionario, finalizzato ad approfondire le conoscenze in tema sicurezza stradale, ad un campione di genitori (secondo le modalità già descritte); Inserimento dati raccolti nel programma creato dagli operatori dell'ASL18 con l'ausilio di EPI INFO ; Elaborazione, analisi dei dati locali e valutazione .

Docenti, Dirigente scolastico (nido, scuola materna e scuola elementare)

Ruolo nel progetto: Azione rinforzante.

Enti (Comune, Provincia)

Ruolo nel progetto: Azione rinforzante.

Operatori del **S.O.C. Servizio Tossicodipendenze A.S.L. 18**

- **Dott.ssa Occhetto Carmen** – Psicologa Asl 18 Servizio Tossicodipendenze
Ruolo: Responsabile percorsi di formazione/sensibilizzazione - Addetta consulenza Docenti
- **Brezzo Roberta** - Educatrice professionale
Ruolo: Addetta percorsi di formazione/sensibilizzazione - Addetto consulenza Docenti
- **Sibona Luca** - Educatore professionale
Responsabile ricerca/monitoraggio materiale audiovisivo.
Addetto consulenza Docenti
- **Pasquero Gianna** - Assistente Sociale
Addetta percorsi di formazione/sensibilizzazione
Addetto consulenza Docenti
- **Dott. Sacchetto Giuseppe** - Responsabile Servizio
Addetta percorsi di formazione/sensibilizzazione
Addetto consulenza Docenti

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa				Auto-co / finanziamento	Finanziamento richiesto
	Operatori sanitari	Costo orario	N. ore di lavoro	Totale per addetto		
Personale (progetto dispositivi sicurezza bimbi)	Medico S.O.S. Epidemiologia	€ 45,00	40	€ 1.800	A.S.L. 18 - € 4.760	€ 800
	Medico S.O.S. Vaccinazioni	€ 48,00	10	€ 480		
	Medico Consultorio	€ 46,00	30	€ 1.380		
	Coll.Prof. San. Esp.-Ass. Sanitaria	€ 21,33	20	€ 426		
	Coll.Prof. San. – Ass. Sanitaria	€ 18,00	20	€ 360		
	Coll.Prof. San. – Ass. Sanitaria	€ 18,00	20	€ 360		
	Coll.Prof. San. Esp.Tecnico Prevenzione	€ 20,40	20	€ 408		
	Coll. Prof. Amm.vo	€ 17,30	20	€ 346		
Personale (progetto giovani 14-19 anni) Azione 1 – Ricerca Monitoraggio)	Tecnico Coop. Sociale per consulenza montaggio dvd-vhs, materiali audiovisivi e informatici, monitoraggi televisivi	€ 17,30	173	€ 3.000	A.S.L. 18 - € 1160	€ 2.600
	Educatore Prof. Ie Sert (supervisione ricerca)	€ 19,00	40	€ 760		
Azione 2 – Distribuzione formazione insegnanti	Psicologo	€ 38,00	15	€ 570	A.S.L. 18 - € 800	€ 400
	Assistente Soc. ASL 18	--	--	--		
Azione 3 –	Educatore Prof.le	€ 19,00	33	€ 630		
	Medico Sert	--	--	--		
	Psicologo	--	--	--		

Consulenza specifica per percorsi (azione eliminata come da programma attività)	Assistente Soc. ASL 18	--	--	--		
	Educatore Prof.le	--	--	--		
Attrezzature	Acquisto di strumentazione informatica necessaria per la realizzazione di materiali divulgativi					€ 500
Sussidi	N. 30 DVD - R - N. 30 valigette plastica				€ 237 € 208	
	Materiale informativo (stampa depliant e manifesti)					€ 700
Spese di gestione e funzionamento	Materiali di cancelleria (carta, cartucce.)				€ 500	--
Spese di coordinamento	-				-	-
Altro	Varie ed eventuali				-	--
Totale					A.S.L. 18 – € 7.665	€ 5.000

Data, 21 marzo 2005

Il Responsabile del Progetto
Dott.ssa Laura MARINARO

Il Responsabile aziendale PES
Dott.ssa Carla GEUNA