

3.5 PP05 SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA

PP05 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Gian Luigi Belloli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M03 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti M03 Incidenti domestici e stradali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale M01-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane M01-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità M02-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici M03-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità M03-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente M05-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</p> <p>M01LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica</p> <p>M01LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, ecc.)</p> <p>M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</p> <p>M03LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano</p> <p>M03LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile</p> <p>M03LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS</p> <p>M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>M03LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</p> <p>M05LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi e inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies D.Lgs. 502/1992, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health</p> <p>M05LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico</p>
LEA	<p>B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni</p> <p>B06 Promozione della sicurezza stradale</p> <p>B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici a uso scolastico e ricreativo</p> <p>F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</p> <p>F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</p> <p>F09 Prevenzione delle dipendenze</p>

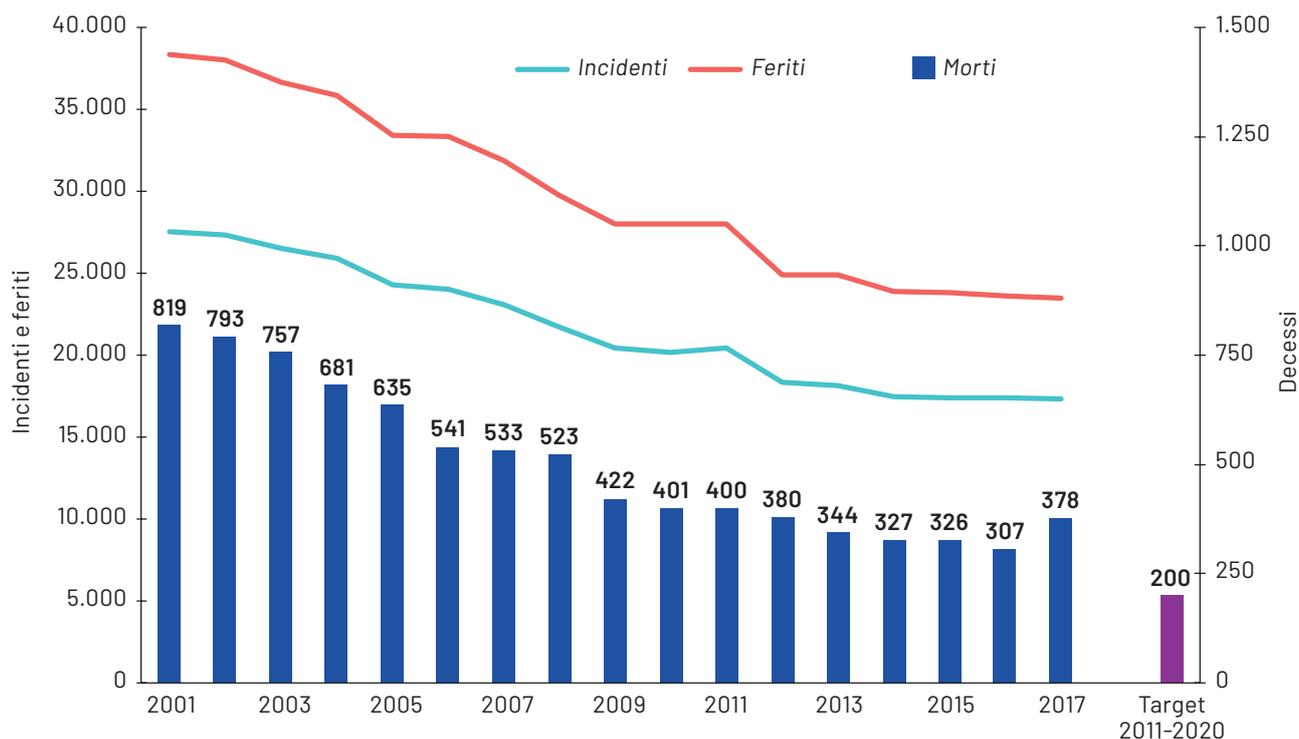
PP05 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

In Emilia-Romagna la popolazione è stabile sui 4,5 milioni, ma continua a invecchiare: l'indice di vecchiaia è passato dal 169% nel 2013 al 182% nel 2018. La speranza di vita continua a crescere così come il livello di istruzione. Il reddito familiare medio rimane tra i più alti in Italia e la concentrazione dei redditi è minore rispetto al resto del paese. Il tasso di disoccupazione è diminuito, anche fra i giovani (13,7% del 2018 Vs 17,4% del 2012). In Emilia-Romagna le malattie ischemiche del cuore, il tumore del polmone e Alzheimer e altre demenze sono le cause di morte che maggiormente contribuiscono agli anni di vita persi nel 2017 e gli incidenti stradali si collocano al 12° posto in questa classifica.

Sicurezza stradale

Nel quadriennio 2013-2017 in Emilia-Romagna gli incidenti stradali hanno provocato mediamente 5.700 anni di vita perduta rispetto all'età di 75 anni. Un miglioramento rispetto al quadriennio precedente 2010-2013, che faceva osservare circa 8.000 anni di vita persi. Nel 2017, i costi sociali degli incidenti stradali in Emilia-Romagna sono stimati in circa 1.751 milioni di euro, pari a 394 euro pro-capite valore superiore a quello nazionale (288 euro pro capite).

Si è osservato un progressivo calo di incidenti, passati da 27.524 del 2001 a 17.362 nel 2017, di feriti da 38.345 a 23.500. I decessi sono passati da 819 del 2001 a 307 nel 2016. Nel 2017, i decessi tornano ad aumentare (378), dopo un trend di diminuzione. Rispetto al 2016 l'aumento di vittime della strada in regione (+23%) è nettamente superiore al dato nazionale (+3%).



Fonte: Istat Osservatorio degli incidenti stradali

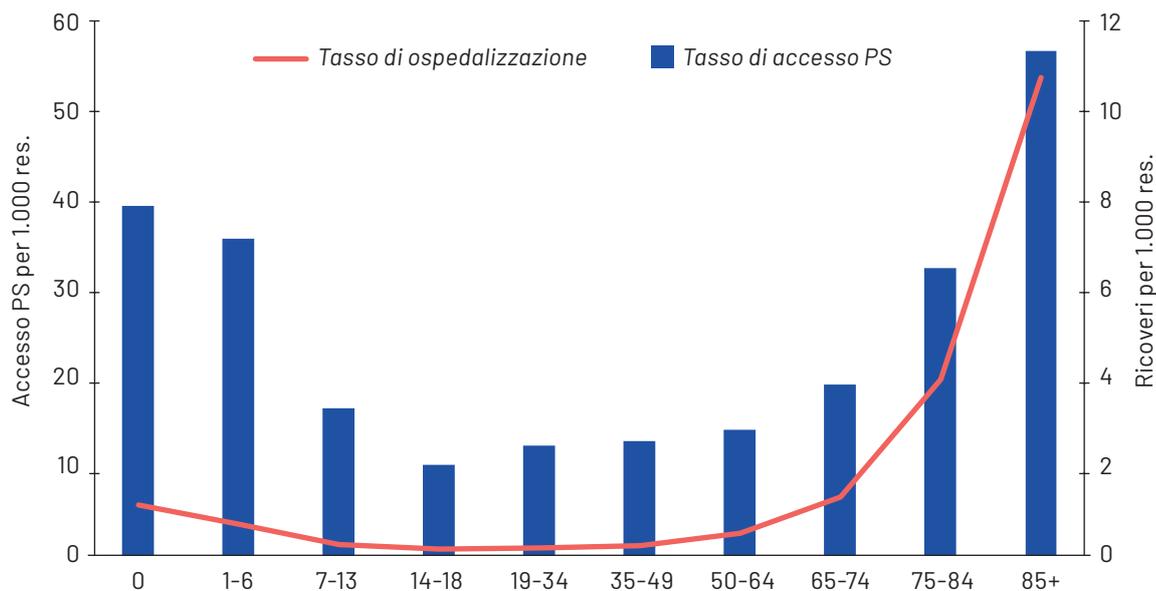
Nel 2017, il 53% dei deceduti in Emilia-Romagna sono utenti vulnerabili per ruolo (18% pedoni, 13% ciclisti, 21% motociclisti) un valore superiore alla media nazionale (50%), evidenziando così che la protezione degli utenti vulnerabili è un obiettivo strategico.

In Emilia-Romagna, la maggior parte delle persone con 18-69 anni indossa sempre il casco (99%) e la cintura di sicurezza anteriore (93%); è invece ancora limitato l'utilizzo della cintura posteriore: solo il 28% la usa sempre. Questi valori sono significativamente superiori rispetto a quelli nazionali.

In Emilia-Romagna si stima che il 6% delle persone con 18-69 anni abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto effetto dell'alcol, cioè dopo aver consumato nell'ora precedente almeno due unità alcoliche; questa stima corrisponde a circa 170 mila persone. Questo valore è sovrapponibile a quello nazionale (5%). La prevalenza di guida sotto l'effetto dell'alcol è più diffusa tra i 25-34enni, gli uomini e i cittadini di nazionalità italiana; differenze che emergono anche dai dati nazionali. Non appaiono forti gradienti socio-economici come pure a livello nazionale.

Incidenti domestici

In Emilia-Romagna si stima che ogni anno circa il 3% della popolazione sia vittima di un incidente domestico con accesso al Pronto Soccorso (PS) o alle cure di un sanitario; questo valore è simile a quello nazionale (PASSI). L'intossicazione da monossido di carbonio (CO) rappresenta un evento grave spesso associato a situazioni di marginalità ed esclusione sociale. Si è rilevata una maggiore prevalenza di infortuni in ambito domestico tra classi di età più giovani e persone con molte difficoltà economiche, analoga a quanto si registra a livello nazionale.



Fonte: Banca dati regionale PS

In Emilia-Romagna la percezione del rischio d'infortunio in ambito domestico appare scarsa: solo il 8% degli intervistati ha infatti dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto per sé e per il proprio nucleo familiare. Anche a livello nazionale questa percezione del rischio risulta bassa (6%). L'alta percezione del rischio di infortunio domestico mostra una certa eterogeneità a livello regionale. Si è rilevata una maggiore percezione del rischio d'infortunio domestico tra i 50-69enni, le donne e le persone con molte difficoltà economiche. Tra le persone che vivono con persone potenzialmente a maggior rischio di infortunio domestico (bambini e ultra 64enni) la percezione del rischio è più elevata.

Secondo i dati di PASSI d'Argento, nel biennio 2016-2017 in Emilia-Romagna l'8% della popolazione ultra64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, pari a una stima di circa 86 mila persone in regione. Questa prevalenza regionale è simile a quella registrata a livello nazionale (9%). La prevalenza di persone con 65 anni e oltre che sono cadute nell'ultimo mese è significativamente più alta tra chi è a rischio o ha segni di disabilità. Sono, inoltre, maggiormente a rischio di caduta le donne, gli ultra 74enni e chi riferisce molte difficoltà economiche. La metà (54%) delle cadute è avvenuta in luoghi interni alla casa, come cucina, bagno, camera da letto, ingresso e scale, il 21% in strada e il 12% in giardino. A cadere in casa sono soprattutto gli ultra 74enni mentre in strada o nei giardini cadono più spesso i 65-74enni. Tra le persone ultra 64enni cadute negli ultimi 30 giorni, il 12% è stato ricoverato per più di un giorno a causa della caduta, pari a circa 10 mila persone in regione.

Tra la popolazione ultra 64enne, il 33% ha paura di cadere, pari a 348.000 persone in regione. A livello nazionale le persone ultra 64enni con paura di cadere raggiungono il 40%. La paura di cadere cresce con l'età, in entrambi i generi e interessa il 44% degli ultra 74enni. Questo timore è inoltre più diffuso tra le donne (43%), le persone con bassa istruzione (40%) e con difficoltà economiche e raggiunge il 62% tra chi è a rischio o ha segni di disabilità. Tra chi è già caduto nell'ultimo mese questo timore raggiunge il 60%. Solo una piccola minoranza di persone con 65 anni e oltre (8%) ha ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da parte di un medico o operatore sanitario su come prevenire le cadute, anche tra chi ha vissuto questa esperienza traumatica (8%). Due terzi circa (67%) degli ultra 64enni usa misure di sicurezza per la doccia o la vasca da bagno, la prevalenza regionale di persone che usano tali misure di sicurezza è uguale a quella nazionale (65%). Tra gli ultra 64enni che sono caduti nell'ultimo mese il 26% non usa misure di sicurezza per il bagno o la doccia, pari a circa 23.000 persone in regione.

Il tema della sicurezza negli ambienti di vita, anche sulla base dei dati sopra riportati, è rilevante in regione e affrontato non solo da una prospettiva sanitaria. Già il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019 si poneva obiettivi di prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale con percorsi differenziati per bambini e anziani. Su questi si è innestato il processo attivato dalla Legge Regionale 19/2018 «Promozione della Salute, del Benessere della Persona e della Comunità e Prevenzione Primaria», con gli specifici finanziamenti correlati. Un elemento che caratterizza l'impegno della Regione Emilia-Romagna è la presenza di un Osservatorio per l'educazione alla sicurezza stradale che rappresenta un punto di riferimento per le istituzioni, il territorio e la società. Per promuovere azioni informative e di sensibilizzazione indispensabili a contrastare gli incidenti stradali, l'Osservatorio utilizza forme di comunicazione molto diversificate e sperimentali, avvalendosi anche di tipologie di linguaggi differenziati indispensabili per raggiungere il maggior numero di utenti della strada.

Per quanto riguarda l'Area anziani (Area Integrazione sociosanitaria e politiche per la non autosufficienza), si richiama il Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (OTAGO) e per piccoli gruppi, esperienza sostenuta nei precedenti PRP e inserita nell'alveo delle iniziative del Piano Nazionale della Cronicità.

Il lavoro sui bambini è facilitato dai percorsi, strutturati da tempo, di collaborazione con le Istituzioni scolastiche, con le Scuole di infanzia e i Servizi Educativi 0-3 in una forte partnership con il PP01.

PP05 Scheda di programma

Descrizione dal PNP

Il Programma si concentra sulla promozione della sicurezza, sia domestica che stradale, all'interno delle comunità, coinvolgendo tutte le realtà attive territoriali. La sicurezza domestica e stradale è un bene di tutti e va promossa con un'azione integrata e trasversale tra tutti gli attori coinvolti (Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale, ecc.).

La convinzione radicata nella maggior parte delle persone che la casa sia il luogo più sicuro in cui stare, porta a sottovalutare i rischi legati alla vita domestica. L'abitudine e la ripetitività dei gesti quotidiani determinano una sensazione di falsa sicurezza o una riduzione della soglia di attenzione o di guardia rispetto ad azioni potenzialmente pericolose o a situazioni in atto (per esempio caratteristiche della casa e in particolare degli impianti) che non rispettano gli standard di sicurezza.

La maggior parte degli incidenti domestici può essere evitata attraverso alcune modifiche nell'organizzazione della casa o semplici accorgimenti e precauzioni in generale e una maggior attenzione da parte dei genitori in caso di incidenti ai più piccoli. Per la sicurezza delle persone più anziane attenzione particolare deve essere posta alla prevenzione delle cadute, per la quale è necessario agire su tutti i determinanti (ambiente domestico e spazi pubblici sicuri, programmi di attività fisica, corretto uso dei farmaci), anche attraverso la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (es. possibilità di sospendere la somministrazione di farmaci che hanno effetti sulle performance psicofisiche).

Nell'ambito della sicurezza stradale, i comportamenti non corretti alla guida dell'auto e il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza (cinture, seggiolini per bambini) sono responsabili di gran parte degli incidenti.

Alla luce di ciò, le azioni del Programma sono indirizzate a sensibilizzare la comunità, a partire dai più piccoli, promuovendo una cultura della sicurezza fondata su una corretta percezione del rischio, che abbia come conseguenza l'adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti domestici e stradali, attraverso apposite attività educative, informative e formative.

Il Programma presenta quindi tre aree di lavoro:

- *Advocacy*: Il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione è quello di coordinare e gestire la messa in rete di tutti gli attori coinvolti in questa tematica, attraverso attività di *advocacy* negli e tra gli enti territoriali al fine di promuovere politiche per la sicurezza della popolazione generale, in particolare delle fasce più deboli (bambini e anziani).
- *Promozione di comportamenti sicuri* attraverso la realizzazione di interventi educativi in ambito scolastico e nella comunità (scuola, circoli anziani, farmacie, scuole guida ...) e la formazione degli operatori socio sanitari, il personale della scuola, le associazioni di categoria.
- *Comunicazione*: campagne di sensibilizzazione alla popolazione (comuni, farmacie, scuole guida, comunità...).

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- *“La sicurezza dei pedoni: Un manuale sulla sicurezza stradale per decisori e professionisti” World Health Organization 2013*
Tabella 4.1: Misure e interventi specifici per migliorare la sicurezza dei pedoni, le azioni di miglioramento della consapevolezza e dei comportamenti di pedoni e veicoli, come pure le azioni volte alla riduzione dell’esposizione dei pedoni al traffico veicolare, hanno efficacia dimostrata o promettente.
- *Pubblicazione DORS “L’advocacy politica: un approccio promettente per migliorare la sicurezza dei pedoni nelle comunità povere”, gli interventi con gli amministratori locali, aumentano l’attenzione e il sostegno alle politiche della sicurezza.*
- [Http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0004/74686/E84938.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0004/74686/E84938.pdf?ua=1)
- *OMS Europa 2004*
- *Linea Guida Nazionale della prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani (ISS PNLG maggio 2009)*
- *Lotta alla sedentarietà e promozione dell’attività fisica. Linea Guida Prevenzione. ISS-SNLG- NIEBP, novembre 2011*
- *La Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile, ISS-SNLG -NIEBP, febbraio 2017.*

Declinazione a livello regionale del Programma

Questo Programma intende rafforzare la declinazione su obiettivi di salute delle campagne comunicative e degli interventi educativi e formativi dell’Osservatorio per l’educazione alla sicurezza stradale della Regione Emilia-Romagna, favorendo una azione intersettoriale ancor più efficace sulla sicurezza stradale e contribuendo a valorizzare gli interventi dell’Osservatorio stesso attraverso le potenzialità comunicative del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende Sanitarie.

Rimanendo in tema di sicurezza stradale, interazioni con il PL11, Primi 1000 giorni di vita, favoriscono l’opportunità di rendere consapevoli i neo-genitori sul corretto utilizzo dei sistemi di sicurezza per la tutela dei bambini. Le connessioni sviluppate a livello regionale con il PL11 coprono anche il tema della sicurezza domestica, rafforzando le strategie di prevenzione degli infortuni tra le mura di casa dei più piccoli.

Nello specifico degli interventi rivolti alla popolazione anziana, si intende sviluppare e consolidare processi intersettoriali per promuovere la cultura della sicurezza in ambito domestico tra il settore salute (Case della Salute o Comunità/Ambulatori delle Cadute/Direzioni delle Attività Sociosanitarie) e la rete degli stakeholder costituita dagli Enti Locali/Palestre etiche e sicure/Organizzazioni sindacali dei pensionati, associazioni di categoria/terzo settore e associazioni di cittadini presenti nella comunità di riferimento.

Ci si propone di migliorare la capacità della popolazione anziana nel gestire l’ambiente domestico e i propri comportamenti in un’ottica di prevenzione delle cadute attraverso la diffusione di materiali informativi, anche per il tramite di MMG e operatori sanitari, sociali e socio-sanitari. Il materiale informativo sarà prodotto e distribuito tenendo conto del differente profilo di rischio caduta come evidenziato dalla Sorveglianza PASSI d’Argento dalle opportunità offerte dalla tecnologia digitale (ad es. telemonitoraggio e teleriabilitazione).

Verrà proseguita, in continuità con i precedenti PRP, la promozione del programma OTAGO e l’offerta di attività motoria adattata in collaborazione con le Case per la salute/Comunità e la Rete delle palestre che promuovono salute, anche attraverso specifici programmi di formazione e sarà consolidata l’offerta di programmi di attività fisica in piccoli gruppi o individuali, raccogliendo le adesioni della popolazione anziana attraverso la rete di professionisti operanti all’interno delle Case della Salute/Comunità e ponendo attenzione ai gruppi mostratisi più vulnerabili al rischio di evento caduta.

Una parte rilevante del programma sarà poi dedicato a promuovere opportunità formative, informative e di sensibilizzazione sul tema della prevenzione delle cadute nell’anziano rivolte ai *caregiver* anche valorizzando la collaborazione con l’ambito dell’assistenza domiciliare.

PP05 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP05_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche
PP05_OT01_IT01	Accordi intersettoriali
Formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP05_OT02	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting
PP05_OT02_IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari - ambito età pediatrica
Formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e della strada e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022
Fonte	Regione
PP05_OT02_IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari - ambito anziani
Formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP05_OT03	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio
PP05_OT03_IT04	Comunicazione e informazione
Formula	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP05_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate
PP05_OT04_IT05	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

PP05 Obiettivi e indicatori specifici

PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
Formula	(N. di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS) / N. totale di PUMS) *100
Standard	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS02	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici
PP05_OS02_IS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
Formula	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
Formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) *100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS04	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
Formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS05	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
Formula	Presenza
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

PP05 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Analisi statistico-epidemiologica dei dati relativi alle intossicazioni e agli incidenti.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

Descrizione

Si riconosce la necessità di un'elaborazione statistico-epidemiologica aggiornata dei dati relativi alle intossicazioni e agli incidenti domestici, anche per evidenziare quali possano essere gli ambiti nelle attività preventive e di vigilanza su cui portare azioni incisive anche in raccordo con il PL15 Sicurezza chimica nello specifico ambito degli avvelenamenti.

Pertanto si procederà con una valutazione di fattibilità dell'utilizzo della banca dati regionale degli accessi al pronto Pronto Soccorso (PS) per la quantificazione del fenomeno degli incidenti domestici nella Regione Emilia-Romagna, con particolare riferimento agli avvelenamenti, seguendo il seguente flusso:

1. Ricognizione delle informazioni raccolte nella banca dati del Pronto Soccorso. Definizione delle variabili disponibili e descrizione delle loro modalità, valutazione di completezza, profondità temporale e dettaglio geografico e stesura di un breve rapporto.
2. Revisione bibliografica per la definizione di un algoritmo che individui gli accessi al Pronto Soccorso per incidenti domestici e avvelenamenti, se ritenuto possibile alla luce del rapporto sull'attività di ricognizione condotta. Sperimentazione dell'algoritmo sulla banca dati per verificarne la coerenza (confronti territoriali, temporali, per struttura...).
3. Ottenuta la definizione di caso (incidente domestico/avvelenamento) sulla base dell'algoritmo definito al punto 2), analisi statistica della quantificazione del fenomeno, quando possibile stratificando per età e genere, area geografica, gravità del caso.
4. Stesura di un rapporto regionale sulla frequenza degli incidenti domestici e degli avvelenamenti in ambito domestico.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Sicurezza stradale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione - Marketing sociale
CICLO DI VITA	Adolescenza; età adulta

Descrizione

Contribuire alla declinazione su obiettivi di salute delle campagne comunicative sulla sicurezza stradale.

Contribuire con contenuti sanitari alle azioni informative e di sensibilizzazione atte alla prevenzione degli incidenti stradali.

Proseguire e rafforzare il lavoro di raccolta dati descrittivi del fenomeno e delle variabili che lo influenzano al fine di rimodulare e meglio indirizzare le azioni di contrasto.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Bambini sicuri in casa
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
CICLO DI VITA	Infanzia

Descrizione

Diffondere le buone pratiche di prevenzione ai genitori e agli adulti al fine di renderli consapevoli dei rischi e pericoli a cui i bambini possono essere esposti nell'ambiente domestico.

Agevolare l'alleanza con le scuole per facilitare il passaggio di conoscenze ai bambini su rischi e pericoli connessi all'ambiente domestico e all'ambiente urbano in generale.

Promuovere le conoscenze sui rischi e le misure di prevenzione da adottare attraverso la diffusione dei materiali disponibili (su supporto cartaceo o digitale).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 4)	Sicurezza negli ambienti domestici e prevenzione delle cadute negli anziani
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
CICLO DI VITA	Terza età

Descrizione

Progettazione e realizzazione dei materiali informativi alla base delle campagne di sensibilizzazione anche a partire da materiali già disponibili dai Piani precedenti, che dovranno essere rivisti per tenere conto delle specifiche esigenze dei gruppi mostratisi più vulnerabili al rischio di evento caduta e delle opportunità offerte dalla tecnologia digitale, diffusamente disponibile anche a seguito della condizione pandemica.

Attività di sensibilizzazione di MMG e operatori sanitari, sociali e socio-sanitari per la diffusione di questo materiale.

Definizione di intese con la Rete delle Palestre che promuovono salute e Attività Motoria Adattata, declinate a livello locale anche in collaborazione con i Comuni, per la promozione dei programmi di ginnastica personalizzata a domicilio (OTAGO) o per piccoli gruppi.

Sensibilizzazione della rete di professionisti operanti all'interno delle Case della Salute/Comunità, nelle farmacie convenzionate, nelle sedi della Rete Socio-Sanitaria Distrettuale per l'offerta alla popolazione anziana delle opportunità di ginnastica a domicilio o in piccoli gruppi, ponendo attenzione ai gruppi mostratisi più vulnerabili al rischio di evento caduta.

Attivazione di opportunità formative, informative e di sensibilizzazione sul tema della prevenzione delle cadute nell'anziano rivolte ai *caregiver* anche valorizzando la collaborazione con l'ambito dell'assistenza domiciliare.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Applicazione degli interventi originati dal tavolo di lavoro
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Identificare e coinvolgere gli stakeholder di riferimento per condividere la modalità più efficace di engagement di MMG e operatori sanitari su questo tema
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	Riduzione cadute nei gruppi di popolazione anziana a maggior rischio Formula: Evidenza di una riduzione dell'incidenza di cadute nei gruppi di popolazione anziana a maggior rischio rispetto al baseline rappresentato dai dati PASSI d'Argento 2019 Standard AI 2025 riduzione del tasso di incidenza di cadute Fonte PASSI d'Argento
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Applicazione degli interventi originati dal tavolo di lavoro
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Identificare e coinvolgere gli stakeholder di riferimento per condividere la modalità più efficace di engagement di MMG e operatori sanitari su questo tema
ATTORI COINVOLTI	
INDICATORE	Programmi di prevenzione delle cadute Formula: Disponibilità di materiali informativi e opportunità di programmi di ginnastica Standard Realizzazione campagna informativa e di sensibilizzazione, nonché offerta di programmi di ginnastica Fonte Regione Emilia-Romagna