

PP05 - Sicurezza negli ambienti di vita

Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Raffaella Errico- Giulio Martinelli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO3 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 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 - MO1-18 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 - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO2-01 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 - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità - MO3-05 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 - MO3-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale - MO5-01 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 - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio
LEA	- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - 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) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F09 Prevenzione delle dipendenze

3.5.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Sezione “Incidenti domestici”

Ogni anno in Italia circa 3,2 milioni persone subiscono un incidente domestico, cioè 53,6 soggetti ogni 1000 abitanti. Il numero di incidenti all’anno è di circa 3.772.000 (1,2 incidenti all’anno per persona coinvolta) [ISTAT: Aspetti della vita quotidiana. Indagine Multiscopo 2019].

Circa a 1 milione e 800 mila dei soggetti coinvolti richiedono assistenza di pronto soccorso e si stima che circa 135.000 vengono ricoverati e 5.500 muoiono (Pitidis A et al: Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. Notiziario dell’Istituto Superiore di Sanità 2014).

In Campania le persone che subiscono un infortunio domestico sono circa 224.000, cioè 38,8 casi ogni 1000 abitanti, caratterizzandosi come una delle Regioni col minore numero di infortunati. Il numero degli incidenti domestici è di circa 264.000 all’anno, pari a circa 1,2 incidenti per persona coinvolta (ISTAT: Aspetti della vita quotidiana. Indagine Multiscopo 2019).

Anche L’indagine sui determinanti di salute tra 0 e 2 anni ha evidenziato una minore frequenza di incidenti domestici in Campania: il 6,0% dei genitori di bambini che hanno meno di 6 mesi si è rivolto al personale sanitario a causa di un incidente domestico del figlio (in Italia il 6,3%); tra quelli di bambini di 6-12 mesi sono l’11,7% (12,6% in Italia); tra quelli tra 12 e 24 mesi il 18,4% (19,8% in Italia) [ISS: Sistema di sorveglianza sui determinanti di salute della prima infanzia].

Per quanto riguarda gli alunni di scuola primaria, intervistando genitori di bambini di 8-9 anni, alla domanda se si fossero mai rivolti al personale sanitario a causa di incidenti domestici di cui è stato vittima il bambino, si sono registrate le seguenti risposte: 9% sì, al pediatra/altro medico (11,9% in Campania); 20% sì, al pronto soccorso (17,6% in Campania); 8% sì, ad entrambi (7,2% in Campania).

Il maggior numero di incidenti domestici si verifica tra gli ultra 75enni e nella fascia d’età tra i 44 e i 65 anni. Tranne che nei bambini e adolescenti, dove prevalgono gli infortunati di sesso maschile, in tutte le altre fasce d’età la prevalenza è nettamente maggiore per le donne (nella fascia d’età tra 60 e 64 anni di quasi 10 volte maggiore [ISTAT, indagine multiscopo 2014]).

Bambini e anziani sono i soggetti che subiscono gli incidenti più gravi. Infatti, mentre il tasso medio di accesso in pronto soccorso ospedaliero per infortunio domestico è di 3.075 pazienti l’anno ogni 100.000 abitanti, nei bambini sotto i 5 anni di età è di 8.137 casi ogni 100.000/anno e nelle persone sopra i 65 anni di 5.582 casi ogni 100.000/anno, con tassi progressivamente maggiori al crescere dell’età. Una terza categoria di soggetti interessati frequentemente da infortuni domestici sono le donne impegnate in lavori di casa [Pitidis A et al: Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. Notiziario dell’Istituto Superiore di Sanità 2014].

Per quanto riguarda i bambini, l’ambiente dove si verifica il maggior numero di incidenti è il soggiorno, dove accadono il 28,5% degli incidenti nei maschi e il 38,4% nelle femmine; l’attività che più frequentemente lo determina è quella ludico-ricreativa (il 74,6% dei casi), e la regione del corpo più interessata è il capo nei bambini sotto i 5 anni (57% degli incidenti) o gli arti superiori in quelli d’età oltre i 5 anni [ISTAT, indagine multiscopo 2014]. L’incidente più frequente è la caduta, seguito dall’urto o schiacciamento.

Gli eventi che si verificano nel primo anno di vita sono dovuti quasi esclusivamente a una scarsa attenzione dei genitori o dei caregivers (ad es. cadute dal fasciatoio, ustioni ecc.), mentre successivamente prevale l’effetto dell’aumento dell’autonomia e della “motricità” dei bambini e quindi assume molta importanza la sicurezza dell’ambiente domestico.

Per quanto riguarda gli anziani l’incidente più frequente è la caduta. Lo studio PASSI d’Argento ha evidenziato che l’8,6% degli intervistati è caduto nei 30 giorni precedenti l’intervista (10,2% in Campania) e

nel 64% dei casi tale caduta è avvenuta in ambiente domestico. Il 18,9% degli anziani che sono caduti è stato ricoverato per le conseguenze di tale infortunio (16,8% in Campania). Malgrado ciò la casa non è percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: solo 1 intervistato su 3 la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta. Questa consapevolezza cresce con l'età (44% fra gli ultra 85enni), è maggiore fra le donne (39% vs 26% fra gli uomini) e tra le persone con molte difficoltà economiche (45%) o bassa istruzione (37%).

Il 62% degli intervistati riferisce di adottare il tappetino come presidio anticaduta nell'uso della vasca da bagno o della doccia, mentre è minore il ricorso ai maniglioni (21%) o ai seggiolini (16%). Il 33% non utilizza alcuno di tali dispositivi. L'uso di questi presidi è più frequente al crescere dell'età (tra gli ultra 85enni raggiunge l'80%), tra le donne (71%), fra le persone con maggiori difficoltà economiche (74%), fra chi ha un basso livello di istruzione (71%) [ISS: PASSI d'Argento <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/cadute>].

Circa il 5% delle cadute dell'anziano provoca una frattura (più spesso del polso tra i 65 e i 75 anni, dell'anca sopra i 75 anni) o richiede il ricovero. Inoltre, i tassi di cadute e le complicazioni associate aumentano sensibilmente con l'età e raddoppiano nelle persone con più di 75 anni.

Tra le principali cause delle cadute in casa ci sono scale, pavimenti lisci, bagnati o sconnessi, fili elettrici o prolunghe che fanno inciampare, tappetini per il bagno, sporgenze e spigoli vivi, specialmente se in presenza di insufficiente illuminazione. Anche le condizioni della persona hanno in ruolo importante: scarsa forza muscolare o equilibrio; assunzione di farmaci che abbassano la soglia di attenzione o danno sonnolenza o ipotensione; disturbi motori; alterazione della vista ecc.

Le persone con basso livello di istruzione, di occupazione, di reddito, hanno un rischio maggiore di incidente. Nel caso degli incidenti domestici dei bambini la povertà, l'emarginazione, la scadente condizione abitativa, il sovraffollamento, la giovane età materna, la famiglia monogenitoriale, la bassa istruzione materna, l'uso di sostanze psicotrope da parte dei genitori sono tutti fattori che aumentano il rischio di incidente domestico [ISS: La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile. Linee guida, 2017]

Gli incidenti domestici, se si eccettuano quelli che interessano i bambini e gli adolescenti, colpiscono soprattutto il sesso femminile (nella fascia d'età tra 60 e 64 anni le donne sono interessate quasi 10 volte di più [ISTAT, indagine multiscopo 2014]. In particolare sono colpite le donne impegnate in lavori di casa [Pitidis A et al: Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità 2014].

Malgrado la Campania abbia una leggera prevalenza delle classi più giovani rispetto alla media nazionale, in alcuni comuni periferici, specialmente a carattere montano, delle province di Avellino, Benevento e Salerno si riscontra un'alta percentuale di persone anziane, che sono tra le più soggette a incidenti domestici gravi (con ricorso al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero). Poiché questi comuni sono quelli più difficili da raggiungere e con pochi abitanti è facile la possibilità che la loro popolazione non riceva o riceva meno azioni di prevenzione degli incidenti domestici pur avendo una maggior rischio di esserne vittima.

Un altro gruppo di persone particolarmente a rischio di incidente domestico e che potrebbero non ricevere o ricevere in minore misura azioni di prevenzione di tali infortuni sono le persone che abitano nei cosiddetti campi rom. La popolazione di tali campi vive infatti in condizioni abitative estremamente critiche, il livello di povertà è altissimo, l'istruzione è bassa, la prevalenza di bambini e casalinghe è alta. La presenza di diffusi pregiudizi negativi nei loro confronti e il fatto che la maggioranza degli abitanti dei campi sono profughi dei Paesi balcanici e quindi quasi sempre incapaci di padroneggiare con competenza la lingua italiana rende queste persone particolarmente a rischio di non ricevere adeguati interventi di prevenzione degli incidenti domestici.

Sezione “Incidenti stradali”

Le iniziative messe in atto, a livello regionale e nazionale, hanno consentito la diminuzione dell'incidentalità anche se continua ad essere elevato il numero di incidenti stradali e di vittime coinvolti, ma in proporzione considerevolmente meno che nell'intero territorio nazionale. Secondo i dati Istat, in Italia, nel 2019 si sono registrati 172.183 incidenti stradali (un incidente ogni 344 abitanti), con 3.173 decessi (1 decesso ogni 18.665 abitanti), e 241.384 feriti (1 ferito ogni 245 abitanti). Nella Regione Campania, nel 2019, gli incidenti stradali registrati sono stati 10.058 (uno ogni 564), con 223 persone decedute (un deceduto ogni 25.469 abitanti), e 15.067 feriti (un ferito ogni 377 abitanti). Le cause di incidentalità, sono imputabili, nel 93% dei casi, al comportamento scorretto del conducente e del pedone (Istat 2020). Tra le cause più frequenti, si confermano la “distrazione alla guida”, il “mancato rispetto della precedenza” e la “velocità troppo elevata”. Essi sono anche ascrivibili ad alterazione dello stato psicofisico del conducente (ebbrezza alcolica o uso di stupefacenti). I Programmi Europei per la sicurezza stradale, negli ultimi due decenni, hanno impegnato i Paesi membri a conseguire il dimezzamento dei morti per incidente stradale. In Campania, nel periodo 2001-2010 le vittime della strada si sono ridotte del 28,9%, meno della media nazionale (-42,0%); nel periodo 2010 - 2019 si sono ridotte di -12,2% in Regione Campania e -22,9% in Italia (Istat 2020).

I territori che risultano maggiormente a rischio, considerando l'elevato indice di mortalità, sono: per la provincia di Benevento, il Comune capoluogo; per la provincia di Caserta il Comune di Maddaloni; per la provincia di Napoli i Comuni più a rischio risultano essere Afragola, Caivano, Castellammare di Stabia, Marano di Napoli, Melito di Napoli, Pozzuoli, Quarto, Torre Annunziata; per la provincia di Salerno i Comuni di Eboli e Pagani. A livello regionale, i territori con il più elevato indice di mortalità sono Melito di Napoli (10,3), Quarto (6,3) e Caivano (6,1).

La Campania ha una leggera prevalenza delle classi più giovani rispetto alla media nazionale. La classe 0- 4 anni è 4,3% del totale (contro 3,9% nazionale). Per converso l'incidenza delle persone con 75 anni e oltre è più bassa: dell'8,8% contro l'11,7% del Italia. In alcuni comuni periferici, specialmente a carattere montano, delle province di Avellino, Benevento e Salerno si riscontra però un'alta percentuale di persone anziane. Il comune di Avellino è sopra la media nazionale: 11,9% di ultra 75enni. Il comune di Napoli si caratterizza per una bassissima prevalenza di ultra 75enni: solo il 9,2%.

Il contesto sociale è caratterizzato da un gran numero di soggetti in povertà assoluta (27% contro il 14% della media nazionale [Istat 2019] e in povertà relativa (21% contro il 5% dell'Emilia Romagna [Istat 2020]), da un elevato tasso di disoccupazione (20% contro il 9% della media italiana [Istat 2020], di lavoro nero, di bassa istruzione (32% di soggetti che hanno al massimo solo la licenza media inferiore contro il 29% di media nazionale).

Le famiglie con 5 o più componenti sono il 9,8% (5,3% in Italia), quelle monogenitoriali il 19,2% (16,1% dato nazionale). I minori in povertà sono il 32,3% (21,5% in Italia), quelli a rischio povertà ed esclusione sociale il 47,1% (32,1% dato nazionale). Tutti questi prima elencati sono fattori che aumentano il rischio di incidente domestico. [Gruppo di lavoro per la convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza: Rapporto “I diritti dell'infanzia e dell'Adolescenza in Italia: I dati regione per regione, 2018 <https://gruppocrc.net/documento/i-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-in-italia-i-dati-regione-per-regione>].

In Campania vi sono 550 comuni così suddivisi per ASL: 158 nell'ASL di Salerno, 118 in quella di Avellino, 104 in quella di Caserta, 78 in quella di Benevento, 57 nell'ASL Napoli 3 Sud, 32 nell'ASL Napoli 2 Nord, 3 nell'ASL Napoli 1 Centro.

La Campania è la regione che ha i cosiddetti campi rom informali più “popolosi” (i campi di Napoli e Giugliano hanno tra i 150 e i 500 abitanti, in maggioranza di minore età). Tali campi sono abitati in gran prevalenza da cittadini dell'ex Jugoslavia e, in second'ordine della Romania o di altri stati balcanici. Quattro sono i campi rom formali presenti in regione, anche essi abitati soprattutto da cittadini dell'ex Jugoslavia, della Romania e degli altri Paesi balcanici e con popolazione soprattutto minorenni e, quindi, particolarmente a rischio di incidenti domestici gravi (con necessità di ricorso a visita medica o ricovero o con esito fatale). Le condizioni di povertà sono spesso estreme, diffusi sono i pregiudizi negativi nei loro confronti (e in generale per tutte le persone appartenenti al popolo rom) e ciò determina diffusi atteggiamenti e comportamenti discriminatori [Ai margini dei margini, rapporto 2018 dell'Associazione 21 luglio].

È stato chiesto ai genitori di bambini di 8-9 anni se avessero mai ricevuto informazioni da parte delle istituzioni sanitarie sulla prevenzione degli incidenti domestici. A livello nazionale, l'85% dei rispondenti ha dichiarato di non aver mai ricevuto alcuna informazione; nella nostra Regione tale valore è risultato pari a 85,7% [Okkio alla Salute: risultati dell'indagine 2019 Regione Campania <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-regionale-2019/campania-2019.pdf>]. Intervistando un campione di pediatri di libera scelta dell'ASL Napoli 1 Centro è risultato che solo il 70,5% dei pediatri ai genitori di bambini di 2-6 anni dà frequentemente o ad ogni bilancio di salute consigli su come prevenire incidenti domestici [https://www.medicoebambino.com/?id=RIC1706_10.html].

Alcune ASL (Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord, Salerno) hanno svolto programmi per la prevenzione degli incidenti domestici, anche formando il personale e producendo materiali comunicativi, altre non hanno affrontato in maniera organica questa tematica.

Ulteriori punti di criticità e debolezza sono:

1. la grave carenza di personale nelle ASL: 70,6 dipendenti ogni 10.000 abitanti, contro i 130 della Toscana, i 126 dell'Emilia Romagna, i 122 del Piemonte e dell'Umbria, i 118 delle Marche, i 117 del Veneto, i 106,5 dell'Abruzzo, i 96,7 della Liguria, gli 87 della Lombardia [ISTAT, i dati sono del 2019 e si riferiscono al 2017]. La carenza interessa tutte le figure professionali (i medici e odontoiatri sono 15,2 per 10.000 abitanti in Campania, contro una media nazionale di 16,7; il personale infermieristico è pari a 31,1 per 10.000 abitanti in Campania e del 41,9 in Italia). La carenza di personale impegnato nelle funzioni di promozione della salute è ancora più grave che in quella di altri settori ed è gravissima soprattutto per quanto riguarda figure professionali quali assistenti sanitari (anche perché non esistono in Campania corsi di laurea in assistente sanitario), di laureati in scienze motorie, di assistenti sociali ecc.;
2. l'assenza di centri di ricerca, di documentazione, di master e corsi universitari sulla promozione della salute (a differenza di quanto avviene in altre regioni come Umbria, Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Veneto ecc.). Ciò priva la Regione Campania di importanti alleati soprattutto per quanto riguarda la formazione degli operatori, la ricerca e la valutazione.

Negli ultimi anni, la Regione Campania si è attivata per prevenire il fenomeno dell'incidentalità stradale e ridurre le vittime sul territorio, attivando interventi educativi/formativi, coerenti con le azioni previste nei PNP, in linea con il PNSS, gli emendamenti legislativi e le modifiche del Codice della Strada che hanno inasprito le sanzioni amministrative e penali.

Già nel Piano Regionale di Prevenzione 2005/2007 la Regione ha inserito l'ambito specifico degli incidenti stradali e ha aderito al progetto del Ministero della Salute - CCM “Sicurezza sulle Strade”, un programma di buone pratiche che ha previsto interventi educativi in tutti i contesti di vita, sia nei “contesti scolastici” che nei “contesti del divertimento”. Il Progetto ha richiesto il coinvolgimento attivo delle ASL della Regione Campania. L'iniziativa regionale si è articolata in diverse fasi che hanno compreso la formazione degli

operatori delle ASL della Regione, finalizzata ad implementare le attività di Prevenzione nelle Aziende di appartenenza.

I successivi Piani Regionali hanno compreso tale progettazione che è proseguita anche con momenti di condivisione delle esperienze locali nei tavoli regionali per una programmazione omogenea delle attività nelle diverse ASL.

L'esperienza si è caratterizzata per il coinvolgimento e la forte sinergia tra soggetti appartenenti ad Enti ed Istituzioni diversi, rispondente al principio di Intersettorialità e Multidisciplinarietà.

Sul territorio regionale, la progettualità ha visto momenti di rallentamento nello svolgimento delle azioni per difficoltà nel formalizzare le reti territoriali, per esiguità di risorse, per la complessità di raccordo tra le professionalità intra-aziendali e di collegamento tra le diverse Aziende Sanitarie, che ha impedito una visione univoca degli interventi da adottare.

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

Sezione “Incidenti Stradali”

Negli ultimi anni la Regione Campania si è attivata per prevenire il fenomeno dell'incidentalità stradale sul territorio e ridurre le vittime attivando interventi educativi/formativi coerenti con le azioni previste nei PNP. Nella stesura del presente programma si è considerata l'esperienza maturata e i risultati raggiunti, nonché i limiti evidenziati, in particolare la difficoltà a costituire in tutte le ASL una produttiva collaborazione con altri enti (Prefetture, Motorizzazione Civile, Comuni, Polizia stradale ecc.)

Il programma prevede, quindi, il coinvolgimento degli stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Università, Enti locali/Città Metropolitane/Province, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile, ecc.) già dalla fase di programmazione per condividere e pianificare le diverse fasi del progetto e rendere più efficaci gli interventi, valorizzando le specificità di ogni stakeholder. Si è deciso di rafforzare la funzione di advocacy delle ASL nel sollecitare le istituzioni affinché realizzino interventi di manutenzione e messa in sicurezza delle strade, di monitoraggio della

circolazione stradale, di educazione alla sicurezza e, in particolare, affinché i Comuni adottino i PUMS che perseguano con rigore e coerenza la sicurezza e la salute dell'Uomo e dell'ambiente.

Per l'attuazione delle attività di "promozione di comportamenti sicuri" ogni ASL provvederà a una mappatura del territorio, per individuare i contesti, gli ambiti territoriali e gli stakeholder con cui organizzare e realizzare le azioni educative e di sensibilizzazione.

I soggetti che si ipotizza di coinvolgere e le relative funzioni da svolgere sono:

- Amministrazioni Comunali e Provinciali – per promuovere le attività nelle diverse fasi di realizzazione, con conferenze e comunicati stampa, per informare e sensibilizzare la popolazione e renderla più disponibile al contatto e alla partecipazione, per rendere il contesto più sicuro e facilitante i comportamenti che contrastano gli incidenti;
- Polizia Municipale, FF.OO. – per partecipare ai momenti informativi/formativi sulla sicurezza stradale nelle scuole e nei contesti del divertimento, con interventi su regole e sanzioni del codice della strada, in particolare quelle riguardanti la guida in stato di ebbrezza e sotto l'effetto di sostanze psicotrope, test volontari di rilevazione alcolemica;
- Scuole di ogni ordine e grado – per pianificare interventi formativi sulla sicurezza stradale rivolti a studenti, docenti e genitori per promuovere l'uso dei dispositivi di sicurezza (casco, cintura di sicurezza, seggiolini omologati per bambini) e sulle cause determinanti incidenti stradali;
- Motorizzazione Civile – per coinvolgere le autoscuole del territorio affinché rafforzino le informazioni sulla sicurezza stradale nei programmi per i patentanti auto e possano assumere il ruolo di moltiplicatori dell'azione preventiva previa formazione con operatori sanitari;
- Volontari delle Associazioni – per partecipare agli interventi nelle scuole in qualità di testimoni e nei contesti del divertimento come peer educator per l'aggancio dei giovani della movida;
- Gestori delle discoteche – per sensibilizzarli sulle responsabilità e il rispetto delle norme relative alla somministrazione di alcolici e coinvolgerli nelle campagne di promozione della cultura della sicurezza e della salute nella popolazione della movida;
- Organizzatori di Eventi Pubblici – per diffondere il calendario delle iniziative territoriali, creare sinergie tra sociale e sanitario così da rafforzare la trasmissione dei messaggi di prevenzione.

Le attività sopra delineate sono volte al raggiungimento delle seguenti finalità:

- concorrere a ridurre il numero di incidenti stradali
- favorire la 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;
- sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche;
- sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori nei diversi setting di vita (Scuole, Autoscuole, Locali/Pubs/Piazze);
- sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio;

Sezione "Incidenti domestici"

Per quanto concerne gli Incidenti domestici in Campania i fattori di rischio sociali degli incidenti domestici (cioè il basso livello di istruzione, la povertà, l'emarginazione, la scadente condizione abitativa, il

sovraffollamento ecc.) sono particolarmente presenti. Infatti i soggetti che hanno conseguito al massimo la licenza media inferiore sono il 32% (contro il 29% della media nazionale), il numero di soggetti in povertà assoluta il 27% (contro il 14% della media nazionale) [Istat 2019], le famiglie con 5 o più componenti sono il 9,8% (contro 5,3% in Italia) e quelle monogenitoriali il 19,2% (16,1% dato nazionale) [Gruppo di lavoro per la convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza: Rapporto "I diritti dell'infanzia e dell'Adolescenza in Italia: I dati regione per regione, 2018 <https://gruppocrc.net/documento/i-diritti-dellinfanzia-e-delladolescenza-in-italia-i-dati-regione-per-regione>].

Il contesto delle città, dei paesi, dei borghi tende a favorire o a non contrastare gli incidenti domestici: è difficile fare attività fisica (fattore di protezione per le cadute degli anziani) perché vi sono pochi parchi pubblici, poche aree attrezzate per l'attività fisica, poche palestre, poche iniziative di promozione dell'attività motoria da parte di Comuni ed enti [ISPRA : Rapporto sull'Ecosistema urbano 2019], poche piste ciclabili (in media 5,2 Km ogni 100Kmq di superficie, contro una media nazionale di 23,4 Km [Openpolis 2021, elaborazione su dati Istat relativi all'anno 2018]).

In ultimo sembra che gli operatori sanitari (PLS, MMG ecc.) non siano molto attenti a promuovere atteggiamenti e comportamenti che riducano la probabilità di incidente o la sua gravità. Infatti l'85,7% dei genitori di bambini di 8-9 anni afferma di non avere ricevuto informazioni in proposito da parte di sanitari [Okkio alla Salute: risultati dell'indagine 2019 Regione Campania <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/report-regionale-2019/campania-2019.pdf>] e solo il 70,5% dei pediatri di libera scelta di Napoli dichiara di dare frequentemente o ad ogni bilancio di salute ai genitori di bambini di 2-6 anni consigli su come prevenire incidenti domestici [https://www.medicoebambino.com/?id=RIC1706_10.html].

Per tali motivi la declinazione a livello regionale del programma sulla sicurezza e in particolare per la sezione che riguarda gli incidenti domestici fa perno sul miglioramento del contesto urbano e sociale (coinvolgendo molteplici stakeholder, tra cui in primis i Comuni) e sulla formazione e il coinvolgimento degli operatori sanitari e sociosanitari (PLS, MMG, operatori del materno-infantile, dell'Assistenza anziani e del Dipartimento di Prevenzione, caregivers ecc.) a cui sono forniti materiali comunicativi, documenti di indirizzo metodologico e di buone pratiche per svolgere con maggiore sistematicità ed efficacia la loro azione.

Per realizzare ciò è prevista una stretta interconnessione con altri programmi ("Comunità attive", "Ambiente, clima e salute", "Scuole che promuovono salute").

Le principali azioni che saranno svolte sono:

- accordo con alcuni stakeholder (in primis l'ANCI) e istituzionalizzazione di un tavolo tecnico intersettoriale che garantisca un efficace agire sistemico;

- stesura (da parte del Tavolo tecnico intersettoriale) di un documento con suggerimenti, indicazioni e buone pratiche ;

- formazione di vari operatori, in particolare:

- a) dei PLS, dei MMG, degli operatori del Materno-infantile e dell'Assistenza anziani e dei caregivers (la formazione riguarderà la prevenzione degli incidenti domestici, la comunicazione per promuovere comportamenti salutaris, l'importanza dell'AFA e l'organizzazione e le iniziative della Regione Campania e delle ASL per promuoverla);

- b) degli operatori del Dipartimento di prevenzione, affinché partecipino alla VAS dei PUMS, dei PRG e di altri strumenti del governo locale con osservazioni, indicazioni e suggerimenti per migliorare il contesto e renderlo più sicuro e facilitante comportamenti salutaris;

- c) degli insegnanti, perché diffondano la cultura della sicurezza e diano indicazioni per prevenire gli incidenti domestici;

- la produzione di materiale comunicativo specifico per i vari target e realizzazione di eventi comunicativi;
- il coinvolgimento dei PLS, dei MMG, degli operatori dei centri vaccinali, dei consultori familiari, delle UO Assistenza anziani, che forniranno informazioni e consigli ai propri utenti, utilizzando anche il materiale comunicativo prodotto dalla Regione per i diversi target;
- le ASL proporranno attivamente alle Scuole i programmi, le azioni e gli interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici;

Le ASL, inoltre, devono redigere il Programma sulla Sicurezza negli ambienti di vita basati sulle buone pratiche, inserendolo nei documenti di programmazione aziendale, specificamente nel Piano aziendale di Educazione e Promozione della salute (secondo quanto previsto dalla DGRC n° 501 del 1.8.2017).

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

3.5.5 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	$(N. \text{ di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS}) / (N. \text{ totale di PUMS}) * 100$
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

3.5.6

Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 24)	Emanazione di un 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")
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Come già previsto nel PP01 “Scuole che promuovono Salute” sarà elaborato un “**documento regionale di pratiche raccomandate**” in collaborazione con l’Ufficio Scolastico Regionale.

Nel documento saranno contenute anche indicazioni alle AA.SS.LL. per sostenere le scuole nel processo di *Scuole promotrici di salute* e una revisione del sistema di monitoraggio regionale delle attività di educazione e promozione della salute, in particolare di quelle attuate nel setting Scuola, per rispondere alle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Saranno date indicazioni di buone pratiche basate sulle life skill, per i programmi e interventi nelle scuole di diverso ordine e grado, funzionali a diffondere la cultura della sicurezza *negli ambienti di vita e la prevenzione degli incidenti stradali e domestici* attraverso la pianificazione di programmi di buone pratiche mirati che prevedono adozione delle life skill.

PP05 OS03

Tale azione si delinea come attività unitaria per l’attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 01 “Scuole che promuovono Salute”

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 24)	Attivazione di un sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA attivati presso le strutture della Rete AFA per la salute istituita presso ciascuna ASL.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Tavolo tecnico regionale istituito con D.D. n° 14 del 25.10.2018 è deputato al monitoraggio e valutazione dei programmi di esercizio fisico strutturato e di AFA attivati presso le strutture della Rete AFA .

Il monitoraggio avverrà attraverso un database informatico ad uso dell'ASL e delle strutture partecipanti alla rete

La fonte dati del monitoraggio regionale è l'ASL.

L'ASL, almeno annualmente (a dicembre), chiede ai Soggetti facenti parte della "Rete Territoriale AFA per la Salute" di trasmettere il suddetto database informatico al fine di redigere una relazione annuale.

L'ASL annualmente (a febbraio), a sua volta, trasmette un report al Tavolo Tecnico Regionale AFA (giusto D.D. n.14 del 25.10.2018) che riporti: le azioni messe in campo nell'anno precedente per promuovere l'AFA, l'elenco aggiornato dei soggetti facenti parte della Rete Territoriale, il numero di soggetti presi in carico da tali strutture, la distribuzione di frequenza per età, per titolo di studio, per figura sanitaria che ha prescritto l'AFA, per patologia/disabilità/condizione che ha reso prescrivibile l'AFA, per numero di sedute di AFA effettuate.

Al Tavolo Tecnico Regionale è affidato il monitoraggio delle attività e l'implementazione di interventi correttivi nel caso dovessero rendersi necessari.

Il Tavolo Tecnico Regionale elabora eventuali studi ad hoc, in collaborazione con l'Università, per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con le Aziende ASL.

Tale azione soddisfa l'indicatore PP02_OS01_IS02

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 24)	Monitoraggio delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione nell'ambito del procedimento di VAS ai fini dell'adozione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Si ha intenzione di produrre, in collaborazione con l'ANCI e i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, un sistema di monitoraggio sulle procedure VAS attivate dai Comuni per la realizzazione di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS).

Fonte dati: ASL

La titolarità di tale azione è della Regione.

Tale azione concorre a soddisfare l'indicatore **PP05_OS01_IS01**

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 24)	Corsi di formazione 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
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Gli operatori sanitari e sociosanitari e in particolare i medici di medicina generale e gli operatori delle UO Assistenza Anziani, sono attori fondamentali per lo sviluppo della cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione anziana. Per tali motivi si ha intenzione di organizzare corsi di formazione per MMG e altri operatori sanitari e sociosanitari (in particolare il personale delle UO Assistenza Anziani e i caregiver).

Si ha intenzione di realizzazione almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022.

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno organizzare corsi a cascata.

Questa azione soddisfa l'indicatore PP05_OT02_IT03

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (5 di 24)	Corso di formazione per operatori sanitari e sociosanitari finalizzato allo sviluppo della cultura della sicurezza e della prevenzione degli incidenti stradali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le ASL, per il personale sanitario e sociosanitario, prevedono una formazione specifica sul tema con un focus sulle cause determinanti l'incidentalità stradale e un modulo specifico sul **counselling breve**, quale tecnica per promuovere il cambiamento negli stili di vita, a livello individuale e collettivo. Il cambiamento comporta un processo graduale di consapevolezza e riconoscimento dei rischi connessi a comportamenti scorretti, ad es.: mancato utilizzo di seggiolino in auto; assunzione di alcol, droghe e farmaci alla guida; disattenzione al proprio stato psicofisico, mancata manutenzione del proprio veicolo.

Obiettivi:

- Attivare sul tema della sicurezza stradale un numero sempre maggiore di strutture interne aziendali e di stakeholder;
- Trasferire metodologie e strategie efficaci, finalizzate a progettare interventi nei contesti educativi e del divertimento;
- Fornire strumenti per strutturare un modello organizzativo che operi secondo un approccio di Sviluppo di Comunità, attraverso la costruzione di reti sociali.

Contenuti del corso:

- Modello organizzativo e costruzione delle alleanze;
- I moltiplicatori delle azioni preventive nei contesti educativi;
- I moltiplicatori delle azioni preventive nei contesti aggregativi;
- Individuazione e mappatura dei contesti del divertimento;
- Comunicazione target finale: Counseling, questionario

Gli operatori aziendali formati andranno a sviluppare successivamente corsi di formazione nei contesti educativi e negli ambienti di vita per formare i moltiplicatori delle azioni preventive.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (6 di 24)	Corsi di formazione per gli operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza, della prevenzione degli incidenti domestici e stradali e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli infortuni in età infantile
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Gli operatori sanitari e sociosanitari e in particolare i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, sono attori fondamentali per lo sviluppo della cultura della sicurezza. Essi conoscono (o possono facilmente rilevare) le conoscenze e gli atteggiamenti dei loro assistiti in merito alla sicurezza e dare indicazioni e consigli per aumentare la sicurezza degli ambienti domestici e prevenire gli incidenti domestici e stradali. Possono inoltre favorire le competenze genitoriali non solo promuovendo l'allattamento al seno e la lettura ad alta voce ai bambini fin dalla più tenera età, ma anche spiegando come piano piano il bambino acquisisce le competenze cognitive e motorie, quali competenze ha acquisito alle varie età, come fare per svilupparle, quali rischi corrono ecc. Per tali motivi si ha intenzione di organizzare corsi di formazione per PLS, MMG e altri operatori sanitari e sociosanitari (es. operatori dei Consultori familiari, dei Centri vaccinali ecc.).

Si ha intenzione di realizzazione almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022.

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno organizzare corsi a cascata.

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP05_OT02_IT02**

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (7 di 24)	Corsi di formazione rivolti a operatori del Dipartimento di Prevenzione sulla mobilità sostenibile al fine di fornire idonei pareri, nell'ambito del procedimento di VAS, ai Comuni sui PUMS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I Comuni, tramite i PUMS e altri strumenti (piani regolatori ecc.) possono creare un contesto che favorisce la sicurezza e l'attività fisica (nonché che contrasti l'inquinamento, il degrado dell'ambiente e i cambiamenti climatici). I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL possono dare pareri, suggerimenti e indicazioni, nell'ambito del procedimento di VAS, affinché tali strumenti comunali perseguano con coerenza la sicurezza, la promozione dell'attività fisica e un ambiente più sano. E' necessario però che il personale dei Dipartimenti di prevenzione abbia le competenze e sia aggiornato sui temi della mobilità sostenibile, della sicurezza urbana, sulle buone pratiche realizzate dalle municipalità ecc. Per tali motivi si organizzeranno corsi di formazione per tale personale sui suddetti temi.

Si ha intenzione di realizzazione almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022.

La titolarità di tale azione è della Regione.

Tale azione concorre a soddisfare l'indicatore **PP05_OS01_IS01**

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (8 di 24)	Formazione dei docenti delle Scuole di ogni ordine e grado sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali e domestici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Affinché gli insegnanti svolgano efficacemente la loro azione volta a promuovere la cultura della sicurezza e a prevenire gli incidenti si prevede di organizzare corsi di formazione rivolti ai docenti delle scuole di ogni ordine e grado. I corsi sono finalizzati soprattutto a fare in modo che gli insegnanti conoscano le buone pratiche sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici e stradali (ad es. il programma Affy fiutapericoli per la scuola dell'infanzia, Insieme per la sicurezza, ecc.) e sappiano svolgerli con competenza .

La titolarità di tale formazione è delle ASL e si prevede che ciascuna ASL organizzi almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

La formazione è svolta dagli operatori sanitari e sociosanitari precedentemente formati.

-
Tale azione si delinea come attività unitaria tra il presente Programma e il Programma Predefinito 01 "Scuole che promuovono salute".

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (9 di 24)	Corsi di formazione per Operatori di altre istituzioni/agenzie del territorio sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Per fare in modo che gli **Operatori di altre istituzioni/agenzie del territorio** conoscano le buone pratiche sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali e sappiano svolgerle con competenza, si prevede di organizzare corsi e incontri di formazione.

Il percorso formativo per gli operatori di altre istituzioni/agenzie del territorio, è **finalizzato a**:

- formare i moltiplicatori inerenti al contesto aggregativo e del divertimento: operatori del soccorso, volontari, giovani per la **peer education**, Polizia Municipale sul Territorio, ...;
- identificare l'equipe che verrà coinvolta nelle uscite serali nei luoghi del divertimento e del tempo libero.

Contenuti del corso:

- Il ruolo dei moltiplicatori dell'azione preventiva nei luoghi del divertimento;
- La comunicazione con i giovani nei luoghi del tempo libero;
- Le situazioni problematiche: come invitare i giovani all'uso dell'alcoltest, come promuovere la figura del guidatore designato, cosa fare in caso di segni di ebbrezza;
- I giovani e gli incidenti stradali;
- Effetti e conseguenze alla guida dei comportamenti a rischio (alcol, sostanze, farmaci, uso del cellulare, velocità, dispositivi di sicurezza, ecc.);
- Aspetti normativi;
- Materiali informativi, alcoltest, modalità di diffusione-divulgazione;
- Co-progettazione di un'iniziativa comune nei luoghi del divertimento.

La titolarità di tale formazione è delle ASL e si prevede che ciascuna ASL organizzi almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

La formazione è svolta dagli operatori sanitari e sociosanitari precedentemente formati.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (10 di 24)	Corsi di formazione per Insegnanti di Autoscuole sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Per fare in modo che gli **Insegnanti di Autoscuole**, quali moltiplicatori della prevenzione, conoscano le buone pratiche sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti stradali e sappiano svolgerle con competenza, si prevede di organizzare corsi e incontri di formazione.

La titolarità di tale formazione è delle ASL e si prevede che ciascuna ASL organizzi almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del PRP.

La formazione è svolta dagli operatori sanitari e sociosanitari precedentemente formati.

Per gli Insegnanti delle Autoscuole, il percorso formativo è **finalizzato a**:

- aumentare le conoscenze e le competenze sul tema della sicurezza stradale affinché rafforzino tali informazioni nello svolgimento dei programmi ministeriali per i patentanti assumendo il ruolo di **moltiplicatori dell'azione preventiva**;
- sensibilizzare gli insegnanti a rafforzare nei corsi di formazione per patenti che abilitano alla guida professionale (autotrasportatori, conducenti di autobus, tram e taxi) i messaggi sulla sicurezza stradale con un focus sui rischi alla guida connessi allo stato di salute, alla componente emotiva e alla gestione dello stress.

Si prevede di assegnare un bollino di qualità alle autoscuole il cui personale ha partecipato ai corsi.

La formazione per le autoscuole presuppone la **costruzione di una rete** con le associazioni di categoria, ACI e Motorizzazione Civile per l'adesione al programma.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (11 di 24)	Offerta attiva da parte delle AA.SS.LL. alle scuole dei programmi, azioni e interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici e stradali previsti nel Documento buone pratiche e interventi in contesti e verso soggetti particolarmente a rischio
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Le ASL proporranno attivamente alle Scuole i programmi, le azioni e gli interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici e stradali previsti nel **Documento buone pratiche** e



riportate nel documento aziendale (**Catalogo per le scuole**), utilizzando le strategie e gli strumenti ritenuti più idonei per raggiungere il maggior numero di scuole, docenti e studenti.

Tale azione si delinea come attività unitaria tra il presente Programma e il Programma Predefinito “Scuole che promuovono salute”

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (12 di 24)	Predisporre il documento regionale che descrive le buone pratiche raccomandate e sostenibili da proporre alle aziende private/pubbliche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “pratiche raccomandate”, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il Programma predefinito n° 3 “Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute” prevede (in base a un determinato obiettivo specifico) un’azione funzionale a predisporre un manuale regionale sulle buone pratiche raccomandate e sostenibili da proporre alle *Aziende Private/Pubbliche* (Imprese-Aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende Sanitarie e Ospedaliere), affinché i loro gruppi di lavoro realizzino interventi efficaci nei rispettivi luoghi di lavoro.

Pertanto, nell’ambito del succitato Programma predefinito n° 3, è prevista l’elaborazione del manuale regionale sulle buone pratiche raccomandate/sostenibili, in base a specifici seguenti elementi di riferimento, tra cui:

- elaborare le buone pratiche per ciascuna delle 5 aree tematiche prioritarie/vincolanti di promozione della salute, previste dalla D.G.R.C. n° 26 del 27.01.2021, buone pratiche da attuare da parte delle *Aziende Private/Pubbliche* che aderiscono al programma;
- elaborare le buone pratiche funzionali ad ulteriori tematiche di promozione della salute, che possono essere scelte e attuate dalle *Aziende Private/Pubbliche*, tra cui anche il tema della promozione della sicurezza stradale e della mobilità sostenibile;
- prevedere che ogni buona pratica individuata/definita venga classificata secondo la:
 - complessità di attuazione (per favorirne la selezione e l’avvio di un processo graduale di realizzazione delle attività);
 - impatto prevalente (se la ricaduta è prevalentemente verso: i/le lavoratori/lavoratrici o l’ambiente lavorativo);



- prevedere che determinate buone pratiche contengano indicazioni mirate volte a contrastare le disuguaglianze di salute, definendo standard/risultati attesi, e che vengano indirizzate con particolare attenzione a lavoratori/lavoratrici più esposti/vulnerabili;
- definire lo standard minimo di buone pratiche da realizzare annualmente per poter ricevere il riconoscimento e la relativa certificazione di *“Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute”*, rilasciata dalla Regione Campania.

Pertanto, per le Aziende Private/Pubbliche che prevedono di sviluppare anche la tematica della *“Promozione della sicurezza stradale e della mobilità sostenibile”* è necessario creare delle idonee sinergie tra il Programma predefinito n° 3 *“Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute”* e il Programma Predefinito n° 5 *“Sicurezza negli Ambienti di Vita”*, a partire dalle indicazioni espresse nel manuale regionale sulle buone pratiche raccomandate e sostenibili da proporre alle *Aziende Private/Pubbliche*.

Tale azione - oltre a soddisfare l'obiettivo PP03_OS02 e il correlato indicatore PP03_OS02_IS01 del Programma predefinito n° 3 *“Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute”* - soddisfa anche l'obiettivo PP05_OS01 e il correlato indicatore PP05_OS01_IS05 del Programma Predefinito n° 5 *“Sicurezza negli Ambienti di Vita”*.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (13 di 24)	Stipula di accordi di collaborazione AASSLL-Comuni per la realizzazione degli obiettivi di cui al documento regionale che descrive le pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte agli enti locali per la creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo, prevenzione degli incidenti e la promozione dell'attività fisica facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nel rispetto della funzione di advocacy e del principio di sussidiarietà, è importante che ciascuna ASL stipuli accordi di collaborazione con i singoli Comuni o con i Comuni capofila degli Ambiti Territoriali dei Piani di Zona per la realizzazione degli interventi di cui al Documento Regionale di pratiche raccomandate e



sostenibili, finalizzati, nello specifico, alla prevenzione delle cadute degli anziani e orientati alla sicurezza stradale attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibili, la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, a incentivare l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici e/o alternativi, alla creazione di percorsi pedonali e ciclabili e di iniziative di trekking urbano.

Attraverso i Tavoli Tecnici intersettoriali, l'ASL promuove le attività di mappatura dei bisogni, di identificazione delle priorità e di monitoraggio degli interventi che i Comuni possono attuare: ad es. messa in sicurezza delle strade (segnaletica, illuminazione, manto stradale, ecc.), interventi di manutenzione e riqualificazione degli spazi verdi e piste ciclabili, di ambienti organizzati e sicuri, etc.

La titolarità di tale azione è delle AA.SS.LL.

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 02 "Comunità attive" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (14 di 24)	Stipula di un protocollo d'intesa con l'USR-MIUR per istituire la Rete delle Scuole Promotrici di Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

La Regione Campania nel 2017 ha siglato un protocollo d'intesa con l'USR-MIUR per la promozione della salute nelle scuole (approvato con delibera della Giunta Regionale n. 699 del 14/11/2017), che prevedeva i seguenti obiettivi (nel rispetto dell'autonomia scolastica stabilita dalla legge 15 marzo 1997 n° 59):

- garantire la qualità degli interventi di promozione e educazione alla salute;
- favorire l'autovalutazione da parte delle scuole e la produzione del proprio *profilo di salute*;
- mettere a punto e prevederne la gestione di un sistema informativo che possa favorire gli scambi tra i diversi attori (compresa la Rete di scuole);
- promuovere la salute degli studenti e degli altri componenti della comunità scolastica;
- promuovere negli studenti l'acquisizione di competenze utili a sviluppare il proprio potenziale di salute, a prevenire patologie e comportamenti a rischio;



- sostenere percorsi unitari di promozione della salute capaci di favorire l'adozione di life skills di attivare processi di empowerment, di facilitare l'acquisizione di competenze su tematiche di salute correlate agli stili di vita;
- favorire il modello *Scuole promotrici di salute*, l'approccio intersettoriale tra i due sistemi e altri *stakeholder*, nonché la metodologia della co-progettazione;
- assicurare un approccio che abbia l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze di salute.

Tale protocollo era di durata triennale e, pertanto si ha intenzione di stipulare un nuovo Protocollo di Intesa, di durata quinquennale, aggiornato rispetto alle nuove esigenze educative legate alle indicazioni di Agenda 2030 e all'approccio One health e alla necessità di istituire la Rete delle scuole promotrici di salute della Campania, che deve essere istituita formalmente da parte dell'USR-MIUR, con il supporto metodologico della Regione e delle AA.SS.LL..

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP05_OT01_IT01**

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 01 "Scuole che promuovono Salute"

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (15 di 24)	Stipula protocollo di intesa con ANCI Campania per la realizzazione di interventi finalizzati a 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
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione su indicata è funzionale a rendere il contesto delle città, dei paesi, dei borghi più sicuro e facilitante l'adozione di stili di vita sani.

In Campania sono presenti 550 comuni (di cui oltre il 60% sono piccoli comuni), è importante creare un'alleanza con essi per la promozione di stili di vita sani con particolare attenzione all'attività fisica,



attraverso politiche urbanistiche e di mobilità sostenibile, regolamenti edilizi, gestione del verde pubblico, politiche sociali ecc.

La stipula di un protocollo di Intesa - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e ANCI Campania è finalizzato alla governance integrata sulla base delle indicazioni e raccomandazioni per i Comuni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) enunciati con la Carta di Ottawa (1986), con la Carta di Toronto per l'Attività Fisica (2010) e inerenti le tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies.

Il fine è di favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute in un'ottica "one health" attraverso:

- lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile anche attraverso l'adozione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) sui quali le ASL esprimono osservazioni e forniscono suggerimenti nell'ambito del procedimento di VAS
- la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane
- all'implementazione di programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di fisica per ciascuna fascia di età (bambini e adolescenti, adulti, anziani) con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione
- interventi intersettoriali integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo
- Interventi di rigenerazione urbana/Urban health e promozione delle Urban health Strategies
-

La titolarità dell'azione è della Regione Campania

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP05_OT01_IT01**

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 02 "Comunità attive" e 09 "Clima, Salute e Ambiente"

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (16 di 24)	Istituzione Osservatorio provinciale sulla Sicurezza stradale che struttura processi intersettoriali tra il settore Salute e altri stakeholder
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	



CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

È prevista l'istituzione di un Osservatorio Provinciale sul fenomeno degli incidenti stradali con la stipula di un Protocollo di Intesa multistakeholder, avente la Prefettura quale ente capofila, dove l'ASL svolge una funzione strategica di raccordo tra le parti, di coordinamento e di attivatore di processo (**Advocacy**).

L'Organismo è costituito dai rappresentanti delle Istituzioni Territoriali, Prefettura, FF.OO., Polizia Municipale, Ufficio Scolastico Provinciale, Referente Sicurezza Stradale ASL, ACI, Ufficio Statistico ISTAT, con il compito di:

- **monitorare il fenomeno** a livello provinciale per rilevare l'andamento dell'incidentalità stradale e degli eventi lesivi correlati;
- **realizzare la mappatura** delle strade ad alto rischio;
- **evidenziare il bisogno** e pianificare interventi che prevedono **azioni multicomponente** che intervengono su ambiti differenti quali legislativo, normativo, strutturale, educativo, formativo, comunicativo, culturale; **azioni multilivello** che costruiscono alleanze, collaborazioni e reti tra tutti gli enti/attori attivi sul territorio; **azioni multisettoriali** che promuovono l'interazione tra settori differenti della comunità locale, quali trasporti, urbanistica, ente locale, scuola, sanità, privati (autoscuole...), volontariato.

Tali azioni si delineano come attività unitaria per l'attuazione dei Programmi Predefiniti "Comunità attive" – "Ambiente, clima e salute"

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (17 di 24)	Stipula di protocolli d'intesa con Enti e associazioni (INAIL, Federcasalinghe, ecc.) per sostenere/contribuire alle azioni del SSR volte a promuovere la sicurezza in ambienti domestici
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.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità



DESCRIZIONE

Si ritiene importante stipulare alleanze e collaborazioni con quei settori e agenzie interessati a promuovere la sicurezza in ambienti domestici in modo da valorizzare la loro azione ed eventualmente orientarla maggiormente verso la promozione della salute e il contrasto alle disuguaglianze, aumentarne l'efficacia e la sostenibilità e fare in modo che essi possano sostenere/contribuire alle azioni del SSR per promuovere la cultura della sicurezza e prevenire gli incidenti domestici.

La titolarità di tale azione è della Regione, ma le ASL potranno stipulare specifici protocolli con associazioni ed enti di carattere più locale o per prevedere impegni e collaborazioni particolari a scala locale.

Tale azione soddisfa l'indicatore **PP05_OT01_IT01**

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (18 di 24)	Istituzione Tavolo Tecnico Aziendale sulla sicurezza stradale con la partecipazione di soggetti esterni al Sistema Sanitario per promuovere politiche intersettoriali in ambito stradale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il Tavolo Tecnico sulla Sicurezza Stradale è composto dai referenti della Rete Interna Aziendale (Dipartimento di Prevenzione, Promozione della Salute, DSM, SER.D., Emergenza Urgenza 118, Pronto Soccorso), con i referenti degli altri Programmi del PRP con cui si collega (PP01, PP02, PP04, PP09), da un referente di ogni Scuola coinvolta e da un referente di ciascuna altra Istituzione/Agenzia aderente alla progettualità, quali Comuni, Provincia, Polizia Municipale, FF.OO., Motorizzazione Civile, Associazioni di categoria, Volontari del soccorso.

Il Tavolo aziendale, in conformità a quanto stabilito dal "Tavolo Tecnico Regionale Intersettoriale con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza" ha il compito di:

- **definire e condividere gli impegni** che ciascun componente assume;
- **promuovere accordi di collaborazione** (protocollo d'intesa, lettera di intenti, partenariato, ...) funzionali a realizzare gli interventi nel setting scolastico e nel contesto della comunità, ciascuno per le proprie competenze;



- **promuovere** azioni multilivello e multicomponente che includono generalmente una combinazione di iniziative di controllo, di sanzione e proibizione da parte delle FF.OO. per limitare l'accesso all'alcol, in particolare fra i giovani, e per aumentare il rispetto delle regole della strada, prevedono inoltre un processo di empowerment della comunità con programmi educativi e con il contributo dei media;
- **elaborare vademecum** sui comportamenti sicuri da adottare e da promuovere negli ambienti di vita, contenenti consigli utili e regole per ridurre il rischio di incidentalità stradale, realizzati con professionisti aziendali (SER.D., struttura Promozione della Salute, Emergenza Urgenza 118, Dipartimento di Prevenzione) e portatori di interesse (FF.OO., Motorizzazione Civile, ACI);
- **individuare soluzioni utili e innovative** da implementare sui territori, in particolare nelle aree considerate a rischio per caratteristiche ambientali, strutturali e sociali.

Tale azione è coordinata dal Referente Aziendale azione coordinata del Programma

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (19 di 24)	Istituzione Tavolo Tecnico Regionale Intersettoriale con l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Nell'ambito del "Tavolo di Coordinamento Regionale Intersettoriale e multidisciplinare per la creazione di un modello di buone pratiche secondo un approccio "One Health", già previsto nel PP 02 "Comunità attive" si intende Costituire un Tavolo Tecnico Regionale intersettoriale con la partecipazione di rappresentanti dell'ANCI, Assessorato alle politiche Sociali della Regione, Assessorato ai Trasporti della Regione Campania, Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., **Polizia Stradale** del Compartimento **Campania**, Emergenza Urgenza 118, e altre Agenzie e Associazioni firmatarie di Protocolli di Intesa (INAIL, Federcasalinghe, ecc.), referenti delle altre Linee programmatiche del PRP, ed altri stakeholder con il compito di:

- valutare quanto emerso dal profilo di salute ed equità e dall'analisi di contesto;
- definire le azioni più efficaci, appropriate ed eque per promuovere la cultura della sicurezza e prevenire gli incidenti;
- promuovere percorsi formativi condivisi e strategie/strumenti di comunicazione.



PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (20 di 24)	Mappare l'offerta di opportunità per l'attività motoria e sportiva presenti nel territorio e fornire adeguata informazione ai cittadini sulle relative modalità di accesso e fruizione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

In una prima fase dell'azione le AA.SS.LL. dovranno censire presso i Comuni di propria competenza territoriale le strutture, le attività, le iniziative, gli eventi finalizzati alla promozione dell'attività fisica e a contrastare la sedentarietà.

Il censimento sarà effettuato attraverso vari strumenti predisposti a livello regionale (questionario da far compilare a enti, associazioni, cooperative, imprese, esperti; ricerca su internet; ecc.).

Il database dovrà essere operativo dal 2023 e continuamente aggiornato.

Nella raccolta dati si dovrà fare particolare attenzione alle iniziative, attività, eventi, strutture che possano essere fruite da categorie di soggetti che meno facilmente fanno attività fisica e/o sportiva (donne; persone di basso ceto e/o bassa istruzione; abitanti di quartieri periferici, di piccoli comuni ecc.).

Le informazioni raccolte saranno divulgate presso i diversi target con una particolare attenzione a contrastare le disuguaglianze. Quindi si cercheranno strumenti, canali comunicativi ecc. che facciano arrivare l'informazione anche e soprattutto alle donne, alle persone di basso ceto e/o bassa istruzione, agli abitanti di quartieri periferici o di piccoli comuni.

Fonte dati: ASL – Regione

Tale azione - oltre a soddisfare l'obiettivo PP02_OS01_IS01 - PP02_OS04

Tale azione si delinea come attività unitaria per l'attuazione del presente Programma e dei Programmi Predefiniti 02 "Comunità attive"



PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (21 di 24)	Organizzare eventi/iniziative di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza stradale nelle comunità locali
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
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

L'ASL nell'ambito della prevenzione degli incidenti stradali organizza eventi di informazione e sensibilizzazione itineranti nelle comunità locali con la distribuzione di materiale comunicativo: brochure, cartoline e opuscoli informativi, test alcolemici monouso, questionari conoscitivi sul fenomeno e proiezione di materiale multimediale.

Nello specifico si prevedono:

- interventi presso i luoghi del tempo libero e di aggregazione giovanile, quali discoteche, piazze, luoghi di ritrovo;
- interventi nei contesti a forte marginalità sociale e ad elevato insediamento di migranti;
- la possibilità di attuare sia incontri con gruppi di adolescenti utilizzando il colloquio breve che interventi di **counseling** individuale.

Le iniziative hanno l'**obiettivo** di:

- incrementare la conoscenza dei possibili effetti negativi derivanti dall'eccessivo consumo di alcolici prima di mettersi alla guida di veicoli;
- incrementare la consapevolezza confrontando credenze e percezioni personali con misurazioni oggettive (alcolemia e tempi di reazione, simulatore di guida);
- promuovere e/o incentivare il nascere di meccanismi di autoprotezione del gruppo (es. guidatore designato).

L'**individuazione dei luoghi** dove intraprendere le attività è affidata al Tavolo Inter-Istituzionale che definisce il calendario degli interventi in base alle iniziative pubbliche e alle caratteristiche del territorio.

Si privilegiano **Contesti informali**, nei quali i giovani migrano, sono lì per divertirsi e non per apprendere o riflettere sul loro comportamento. Esempi:

- Discoteche;
- Feste di inizio o chiusura anno scolastico;



- Feste e sagre di paese;
- Festival;
- Notti bianche;
- Carnevale.

Gli attori che concorrono alla definizione del contesto e dell'intervento sono:

- **Giovani** (destinatari finali);
- **Adulti** organizzatori/gestori delle attività ricreative (destinatari intermedi);
- **Operatori équipe mobili** (destinatari intermedi):
 - Operatori sociosanitari,
 - Volontari,
 - Peer educator,
- **Forze dell'ordine** (destinatari intermedi).

Per **raggiungere i destinatari nei luoghi realmente frequentati** è fondamentale conoscere le modalità di fruizione dei locali e dei luoghi del divertimento del territorio attraverso una mappatura che si può svolgere con diverse metodologie, sulla base delle risorse disponibili

Tale azione soddisfa l'indicatore PP05_OT03_IT04

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (22 di 24)	Produrre strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico nelle comunità locali
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
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Grazie ai corsi di formazione, al materiale comunicativo prodotto e alle indicazioni date, gli operatori dei centri vaccinali, dei consultori familiari, delle UO Assistenza anziani e i MMG e i PLS consegneranno il



materiale comunicativo sulla prevenzione degli incidenti specifico per i determinati target, accompagnando tale consegna col consiglio breve.

La consegna di materiale comunicativo che accompagni il consiglio da parte di un operatore sanitario sembra aumentarne l'efficacia. Inoltre, in moltissime sale di aspetto degli studi di pediatri e medici di medicina generale è presente uno schermo che può trasmettere informazioni e consigli su vari argomenti (tra cui la sicurezza e la prevenzione degli incidenti). Per tali motivi si ha intenzione di produrre dei materiali di comunicazione (pieghevole, locandina, video) da dare ai MMG, PLS, Consulenti familiari, Centri Vaccinali, UO Assistenza anziani ecc.

Il materiale comunicativo prodotto può essere presentato anche in modalità multimediale negli ambienti sanitari e negli ambulatori dei MMG e PLS, accompagnato da spiegazioni e consigli utili.

La titolarità di tale azione è della Regione.

Si prevede la produzione/distribuzione di tale materiale per il 2022

Tale azione soddisfa l'indicatore PP05_OT03_IT04

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (23 di 24)	Produrre strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza stradale nelle comunità locali
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
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

In tema di **sicurezza stradale**, i materiali comunicativi devono contenere regole, raccomandazioni, linee di indirizzo sulla sicurezza e sui comportamenti da adottare, e sono redatti in collaborazione con esperti di settore.

Inoltre, il materiale utilizzato dai formatori con finalità didattiche, nei corsi di formazione, può essere diffuso nei vari setting sia con finalità educative che comunicative.



Per la prevenzione dell'incidentalità stradale, nell'ottica dei principi del marketing sociale, il materiale prodotto avrà la funzione di evidenziare i vantaggi nell'adozione di stili di vita sani e comportamenti sicuri. Il marketing sociale risulta essere uno strumento utile per influenzare un gruppo target ad accettare o abbandonare volontariamente un comportamento allo scopo di ottenere un vantaggio, per il singolo e la collettività.

La titolarità di tale azione è della Regione.

Si prevede la produzione/distribuzione di tale materiale per il 2022

Tale azione soddisfa l'indicatore PP05_OT03_IT04

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (24 di 24)	Organizzare eventi/iniziative di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico nelle comunità locali
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
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Le ASL dovranno realizzare azioni e interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici, utilizzando le strategie e gli strumenti ritenuti più idonei per raggiungere il maggior numero di persone in contesti di vita, conoscenza delle elementari norme di sicurezza per sé e per i componenti del nucleo familiare con particolare attenzione ai bambini e agli anziani.

Nello specifico si prevedono:

- interventi presso i luoghi di aggregazione per anziani, quali circoli, parrocchie, piazze, luoghi di ritrovo;
- interventi nei contesti a forte marginalità sociale e ad elevato insediamento di migranti, campi rom;



- la possibilità di attuare sia incontri con gruppi di genitori utilizzando il colloquio breve che interventi di **counseling** individuale.
- la possibilità di attuare incontri con associazioni di categoria o cooperative di collaboratori domestici
- centri anziani di quartieri/zone a forte deprivazione sociale

Gli obiettivi sono:

- Conoscenza dei pericoli presenti nella casa/o altri spazi di vita e di lavoro,
- presentazione/illustrazione utilizzo di una check list elaborata dal Gruppo Nazionale CCM- Incidenti Domestici- e validato dal Ministero della Salute.

La lista di controllo esamina tutti gli ambienti della casa e costituisce uno strumento per rilevare eventuali rischi e dà informazioni di base su come rimuoverli. e rappresenta una sorta di visita guidata agli stessi, mirata alla prevenzione, è stata predisposta per essere utilizzata da tutti, e non presuppone una conoscenza tecnica specifica.

- Informazione sensibilizzazione sui rischi chimici in ambiente domestico (farmaci-detersivi-disinfettanti, altro)
- come leggere le Etichette di Pericolo destinate ai consumatori che utilizzano il prodotto commerciale

AZIONE ORIENTATA ALL'EQUITA'

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Svolgere le azioni e gli interventi di promozione della cultura della sicurezza e della prevenzione degli incidenti domestici e stradali soprattutto in contesti con deprivazione sociale (centri anziani di quartieri periferici e proletari/sottoproletari, campi rom ecc.) e verso soggetti particolarmente a rischio di incidente e di essere vittime di disuguaglianze (es. persone che abitano nei cosiddetti campi rom ecc.).
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	La strategia utilizzata è quella dell'universalismo proporzionale. Pertanto, le ASL dovranno, prioritariamente realizzare azioni e interventi sulla cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti domestici in un contesto "difficile" (campi rom, centri anziani di territori con forte componente proletaria/sottoproletaria ecc.)
ATTORI COINVOLTI	ASL, Comuni, altri stakeholder
INDICATORE	Contesti con deprivazione sociale (centri anziani di quartieri periferici e proletari/sottoproletari, campi rom ecc.) nei quali si realizzano programmi, attività e interventi di promozione della cultura della sicurezza e di prevenzione degli incidenti



	domestici • Formula: Numero di interventi realizzati in contesti con deprivazione sociale e frequentati da soggetti particolarmente a rischio di incidente e di essere vittime di disuguaglianze (campi rom, centri anziani di quartieri periferici e proletari/sottoproletari ecc.) • Standard dall'anno 2022 almeno un evento, attività, intervento all'anno realizzato in uno di tali contesti. • Fonte REGIONE CAMPANIA (Sistema di monitoraggio degli interventi di Promozione della salute)
--	---