

3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Stefania Prandini
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO3 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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

	<p>e di promozione della salute</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - 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 - MO3LSe Sostegno ai flussi informativi correnti per migliorarne la funzionalità (es. riduzione del tempo di comunicazione dell'esito di trattamento tra PS e CAV e tra PS e Centri Ustionati), la fruibilità, l'uso integrato e la comunicazione sistematica dei dati - 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
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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

Nel 2019 si sono verificati in Umbria 2.306 incidenti stradali che hanno causato la morte di 51 persone e il ferimento di altre 3.222. Rispetto al 2018 diminuiscono sia gli incidenti (-3,3%) che i feriti (-5,2%), con decrementi maggiori di quelli rilevati nell'intero Paese (rispettivamente -0,2% e -0,6%); il numero delle vittime della strada, invece, aumenta del 6,3%. Tra il 2018 e il 2019 l'indice di lesività diminuisce da 142,6 feriti ogni 100 incidenti a 139,7 mentre l'indice di gravità (rapporto tra il numero dei decessi e somma di decessi e feriti moltiplicato 100) aumenta da 1,4 a 1,6.

I Programmi d'azione europei per la sicurezza stradale impegnano i Paesi membri al dimezzamento dei morti per incidente stradale con una particolare attenzione, nel decennio in corso, agli utenti vulnerabili. Nel periodo 2010-2019 le vittime della strada si sono ridotte del 35,4% e l'indice di mortalità sul territorio regionale è passato da 2,7 a 2,2 deceduti ogni 100 incidenti mentre quello medio nazionale diminuisce lievemente (da 1,9 a 1,8).

Nel 2019, l'incidenza degli utenti vulnerabili per età (bambini, giovani e anziani), deceduti in incidente stradale, in Umbria è in linea con la media nazionale (45,1% contro 45,2%). Guardando invece agli utenti vulnerabili secondo il ruolo svolto nell'incidente (conducenti/passeggeri di veicoli a due ruote e pedoni) il loro peso relativo (sul totale dei deceduti) è inferiore nel 2019 a quello nazionale (43,1% contro 49,6%). Negli ultimi nove anni (2010-2019) l'incidenza di pedoni deceduti è rimasta stabile (da 15,2% a 15,7%) mentre nel resto del Paese è aumentata da 15,1% a 16,8% (Figura 1).

L'incidentalità rimane alta nelle aree più abitate e nei principali assi della rete stradale regionale (E45, RA06 Raccordo autostradale Bettolle-Perugia, SS 075 Centrale Umbra, SS 003 Via Flaminia). Gli incidenti più pericolosi si verificano, invece, nei centri minori: l'indice di mortalità è pari a 2,1 nei comuni con più di 15.000 abitanti e a 2,7 negli altri. L'indice di mortalità, nel periodo 2018-2019, aumenta di poco nel comune di Perugia (da 1,2 decessi ogni 100 incidenti del 2018 a 1,3 nel 2019) e diminuisce nel comune di Terni (da 1,8 a 1,0).

Gli incidenti più gravi avvengono sulle strade extraurbane (4,2 decessi ogni 100 incidenti) e sulle autostrade e raccordi (2,3 ogni 100). Sulle strade urbane il 50,5% dei sinistri stradali avviene lungo un rettilineo. Sulle strade extraurbane tale percentuale sale al 57,6%. In ambito urbano gli incidenti che avvengono in corrispondenza degli incroci rappresentano il 19,5% del totale, seguono quelli che si verificano nei pressi di una intersezione (14,5%) e in curva (8,4%). Lungo le strade extraurbane il 25,9% degli incidenti si verifica in curva, il 6,1% nei pressi di una intersezione.

Oltre il 78% degli incidenti ha luogo tra le 8 e le 20 ma l'indice di mortalità raggiunge i valori più elevati nella fascia oraria tra le tre e le quattro della notte (15,0 morti ogni 100 incidenti) con un valore di molto superiore alla media giornaliera (2,2). Il venerdì e il sabato notte si concentrano il 43,5% degli incidenti notturni, il 60,0% delle vittime e il 43,8% dei feriti. L'indice di mortalità dei soli incidenti notturni è pari a 3,7 decessi ogni 100 incidenti.

La maggior parte degli incidenti stradali avviene tra due o più veicoli (66,6%); la tipologia di incidente più diffusa è lo scontro frontale-laterale, seguita dal tamponamento. Lo scontro frontale è anche la tipologia più pericolosa (6,8 decessi ogni 100 incidenti), seguono l'urto con ostacolo accidentale (4,4), l'urto con veicolo in momentanea fermata o arresto e la caduta da veicolo. Gli incidenti a veicoli isolati risultano più rischiosi, con una media di 3,4 morti ogni 100 incidenti, rispetto a quelli che vedono coinvolti più veicoli (1,6 decessi).

Nell'ambito dei comportamenti errati di guida, la guida distratta, la velocità troppo elevata e il mancato rispetto delle regole di precedenza sono le prime tre cause di incidente, costituendo complessivamente il 44,0% dei casi.

Il tasso di mortalità standardizzato è più alto per la classe di età 65+ anni (7,3 per 100mila abitanti). I conducenti dei veicoli coinvolti rappresentano il 72,5% delle vittime e il 69,1% dei feriti in incidenti stradali, le persone trasportate l'11,8% dei morti e il 22,1% dei feriti, i pedoni il 15,7% dei deceduti e l'8,8% dei feriti. Il 75,0% dei pedoni rimasti vittima di incidente stradale e il 41,9% dei pedoni feriti appartiene alla classe di età 65+. L'indice di lesività standardizzato è pari a 669,5 per la classe di età 15-29 anni e a 457,0 per quella 30-44 anni.

In Umbria tra i bevitori di 18-69 anni che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, circa il 7% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol e il 6% dichiara di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento riferito più spesso dagli uomini (12%) che dalle donne (3%), dai 25-34enni e da coloro che hanno un maggior livello di istruzione. I neopatentati (18-24enni) hanno minor propensione alla guida sotto l'effetto dell'alcol. Dall'analisi dell'ultimo triennio disponibile emerge che il dato umbro è superiore alla media nazionale. In Umbria, dal 2008 si osserva una riduzione, seppur non significativa, della quota di persone che si sono messe alla guida sotto l'effetto dell'alcol. Dato confermato dal trend nazionale.

In Umbria, così come in Italia, l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuale è nel tempo in significativo aumento. Complessivamente l'uso dei dispositivi di sicurezza è meno frequente fra le persone più svantaggiate, per istruzione e/o per reddito. I neopatentati si confermano essere coloro che hanno una maggiore attenzione verso una guida sicura sia per il maggior uso delle cinture anteriori che per la minor propensione alla guida sotto l'effetto dell'alcol.

Tra i 18-69enni umbri l'uso della cintura di sicurezza anteriore è abbastanza diffuso anche se lontano da una copertura totale dettata dall'obbligo di legge: nel quadriennio 2016-2019, l'85% degli intervistati che hanno viaggiato in auto, come guidatori o passeggeri sul sedile anteriore, dichiarano di indossare sempre la cintura di sicurezza. L'uso della cintura di sicurezza anteriore è più frequente tra le donne, tra i neopatentati (18-24enni), tra coloro che hanno un maggior livello di istruzione e minori difficoltà economiche e tra i cittadini stranieri. Il dato umbro è in linea con quello medio nazionale.

Molto meno frequente è l'uso della cintura posteriore: appena il 17% degli intervistati dichiara di indossarla sempre.

Il dispositivo di sicurezza individuale è utilizzato maggiormente dai 18-24enni e dai cittadini stranieri. L'Umbria mostra percentuali di utilizzo delle cinture di sicurezza posteriori più basse della media nazionale. Una pratica ormai consolidata sembra essere l'uso del casco in moto: circa il 98% degli intervistati, che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatori o passeggeri, dichiara di aver indossato sempre il casco. Il comportamento è più frequente in coloro che hanno un maggior livello di istruzione. In questo caso i cittadini stranieri sembrano usare meno questo dispositivo di sicurezza.

Dai dati Passi rispetto all'utilizzo di seggiolini e/o adattatori per il trasporto in auto di bambini emerge che, in Umbria, tra coloro che viaggiano in auto con bimbi di 0-6 anni di età, il 15% dichiara di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza per il bambino. Il dato umbro è in linea con il valore medio nazionale.

L'Umbria è tra le regioni con la maggiore percentuale di controlli da parte delle forze dell'ordine. Risultano ancora poco diffusi i controlli sistematici con etilotest: solo il 8% tra coloro che sono stati fermati riferisce infatti di essere stato sottoposto a questo controllo.

Gli incidenti domestici (ID) sono eventi accidentali che avvengono nelle abitazioni, comportando la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona a causa di lesioni di vario tipo. Accadono prevalentemente in conseguenza di cadute, avvelenamenti, ustioni, tagli e ferite. Le persone maggiormente esposte al rischio di ID sono quelle che trascorrono molto tempo in casa, come casalinghe, bambini e anziani. Definire strategie di prevenzione mirate al contenimento di questo fenomeno è complesso, sia per la difficoltà nel raggiungere le categorie target di un potenziale intervento che per la mancanza di dati e statistiche.

In Umbria sempre nel 2019 gli incidenti domestici stimati sono stati circa 52.000 con un trend in lieve flessione ma sostanzialmente stabile negli ultimi 5 anni; aumenta invece la quota di persone che dichiarano di essere state coinvolte in incidenti domestici.

Dai dati rilevati attraverso i bilanci di salute dai pediatri, nell'ambito del progetto Salute Infanzia, mostrano che nel periodo 2017-2020 circa il 9% dei bambini ha avuto un incidente (in casa o all'aperto) nel terzo anno di vita dei quali il 40% ha determinato un accesso al PS; la tipologia di incidente prevalente è il trauma (90%), anche se è lievemente aumentata la percentuale di ustioni.

Secondo i dati PASSI, nella popolazione 18-69enne la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa: solo il 6% degli umbri intervistati considera alta la possibilità di avere un infortunio in casa (facendo riferimento a loro stessi o ai propri familiari). Questa consapevolezza è maggiore tra i 35-49enni, tra le donne, tra chi riferisce maggiori difficoltà economiche e tra chi vive con anziani o bambini. In Umbria si osserva una minor consapevolezza del rischio di infortunio domestico rispetto al dato medio nazionale.

L'analisi dell'andamento temporale mostra una tendenza alla diminuzione della consapevolezza del rischio di infortunio domestico fino al 2014, per poi mostrare una sostanziale stabilità.

Meno di 3 intervistati su 100 riferiscono di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale). Il dato umbro è in linea con il valore medio nazionale.

In Umbria l'andamento nel tempo degli infortuni domestici che hanno previsto il ricorso a cure mediche è in diminuzione, coerentemente con il dato nazionale.

Il problema delle cadute nell'anziano è particolarmente rilevante non solo per frequenza e per la gravità degli esiti nel caso di fratture, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona. Nel biennio 2016-2019 il 9% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista. Di questi il 19% ha avuto necessità di un ricovero ospedaliero di almeno un giorno. Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età e non si osservano differenze di genere. Una quota più elevata di cadute si osserva fra le persone che riferiscono molte difficoltà economiche. L'Umbria mostra valori in linea con la media nazionale.

La caduta incute timore: il 44% degli over 64enni umbri ha paura di cadere, valore significativamente superiore rispetto al dato medio nazionale.

La paura di cadere cresce con l'età, è maggiore fra le donne, fra chi ha molte difficoltà economiche o bassa istruzione.

Le cadute avvengono per lo più all'interno della casa (64%) e meno frequentemente in strada (7%), in

giardino (17%) o altrove (11%). Tuttavia la casa non è percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: solo il 40% degli over 64enni la reputa un luogo in cui è alta o molto alta probabilità di avere un infortunio (dato superiore alla media nazionale).

Questa consapevolezza cresce con l'età, è maggiore fra le donne e fra le persone con molte difficoltà economiche o bassa istruzione.

Il 72% degli intervistati ricorre all'uso di presidi anticaduta in bagno. L'uso di questi presidi è più frequente al crescere dell'età, fra le persone con maggiori difficoltà economiche e fra chi ha un basso livello di istruzione. Anche questo dato è in media con quello nazionale.

Ancora troppo bassa sembra l'attenzione degli operatori sanitari al problema delle cadute fra gli anziani: solo il 16% degli over 64enni dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio dal medico o da un operatore sanitario su come evitare le cadute.

L'Umbria, per fronteggiare il problema degli incidenti stradali, aveva avviato con i precedenti Piani di Prevenzione (2005-2009 e 2010-2012) un progetto basato sulla formazione regionale rivolta ad insegnanti ed istruttori delle autoscuole in quanto "moltiplicatori dell'azione preventiva", al fine di far acquisire competenze relative alla promozione dei comportamenti di guida sicura e responsabile sia in termini di contenuti - effetti delle sostanze psicoattive sui comportamenti alla guida - che di modalità relazionali. L'esperienza, realizzata ha coinvolto la quasi totalità delle autoscuole.

Tale formazione aveva coinvolto i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica ed Servizi di Educazione alla salute nel coordinamento e nel supporto metodologico.

A rinforzo nel 2008 è stata avviata anche nella nostra regione la Campagna Nazionale di Comunicazione per la Promozione della Salute nei primi anni di vita "Genitori più", promossa dal Ministero della Salute e coordinata dalla Regione Veneto, con l'obiettivo di aumentare l'informazione e le competenze dei genitori rispetto ad alcune azioni efficaci che riguardano i bambini, tra le quali quella di prevenire il danno per incidente stradale attraverso l'adeguato uso di mezzi di protezione.

La campagna ha previsto la formazione degli operatori ospedalieri e territoriali a vario titolo coinvolti nel percorso nascita e nel rapporto con i genitori in tutte le aziende USL e Ospedaliere della regione; inoltre, sono stati realizzati dei momenti formativi anche per i pediatri di libera scelta in occasione delle riunioni periodiche con le équipes territoriali.

Il percorso formativo ha avuto lo scopo di sensibilizzare il personale dei punti nascita e i PLS rispetto alla problematica per favorire, fin dal momento della dimissione, l'utilizzo da parte dei neogenitori dei corretti dispositivi per il trasporto del neonato. La campagna di informazione/promozione è quindi partita dal mese di novembre 2008 con la distribuzione di materiali informativo e il counseling ai genitori di tutti i nuovi nati al momento della dimissione.

Inoltre, tra il 2007 e il 2008, sono stati avviati interventi rivolti alla popolazione anziana per la promozione dell'attività fisica, attraverso l'attivazione dei cosiddetti "gruppi cammino", nelle città di Perugia e Terni.

Anche il Progetto Salute Infanzia è stato avviato nel 2007 con i precedenti Piani di Prevenzione ed è una delle iniziative regionali portate avanti con continuità riguardo alla prevenzione degli incidenti, sia domestici che stradali, e alla promozione della cultura della sicurezza. Il Progetto prevede l'effettuazione dei bilanci di salute in momenti prestabiliti nell'arco dei primi 11-12 anni di vita del bambino con i seguenti obiettivi: sviluppare nei genitori la consapevolezza rispetto ai rischi presenti in ambiente domestico, a quelli connessi con la posizione del neonato nella culla o al trasporto in auto; promuovere la sana alimentazione

del bambino a partire dall'allattamento al seno; favorire l'adesione alle vaccinazioni dell'infanzia e l'adozione di uno stile di vita sano fin dall'infanzia.

Con il PRP 2014-2019, attraverso il progetto "Salute Infanzia 2.0", ci si è posti l'obiettivo di "utilizzare" la figura del pediatra di famiglia come strumento per valorizzare le risorse e le capacità dei genitori, facilitandone le decisioni intorno alla salute loro e a quella dei figli, senza sostituirsi e soprattutto senza imporre comportamenti insostenibili. In altre parole il pediatra prima di spiegare cosa è meglio fare, deve "conoscere" cosa il genitore sa e cosa fa o pensa di mettere in atto rispetto ad una determinata fase dello sviluppo del bambino o a una particolare pratica di accudimento. In questo modo il pediatra può ottenere informazioni circa abitudini o conoscenze o comportamenti del genitore da rafforzare o rispetto alle quali promuovere il cambiamento e contestualmente restituire ai genitori informazioni precise, coerenti e ordinate rispetto a cosa sia possibile fare o non debba essere fatto in quella particolare fase evolutiva del bambino, in relazione alle sue caratteristiche e a quelle del contesto familiare. Per garantire ciò, pertanto, sono stati rivisti il numero e la distribuzione temporale dei bilanci nonché il materiale informativo a supporto delle azioni. E' stato, inoltre, realizzato un percorso formativo in collaborazione con il CSB (Centro Salute Bambino).

Per quanto riguarda la sorveglianza del fenomeno incidenti, il flusso dei dati di accesso al Pronto Soccorso (PS), pienamente attivo in Umbria dal 2010 e trasmesso mensilmente al Ministero, è stato integrato con un tracciato specifico che prevede, in caso di pazienti in arrivo al PS per trauma da incidente stradale o domestico, l'obbligo per il personale sanitario di raccogliere una serie di informazioni rispetto al ruolo dell'incidentato, alla controparte coinvolta, al luogo e alla dinamica dell'incidente e alle protezioni in uso. Tuttavia, dal momento che la trasmissione al Ministero del tracciato aggiunto non è obbligatoria, il flusso presenta delle criticità riguardanti la completezza dei dati trasmessi al Sistema informativo sanitario regionale da parte delle Aziende sanitarie e Ospedaliere, dovute al fatto che non tutte le strutture raccolgono e trasmettono questo tipo di informazione.

D'altra parte nel corso del tempo è stato fatto un utilizzo frammentario e non codificato di tali informazioni e questo non ha permesso di verificare, monitorare e migliorare la qualità complessiva del flusso informativo stesso.

Per quanto riguarda le politiche per promuovere la mobilità sostenibile, sulla base di quanto previsto dalle linee guida europee nell'ottobre 2019 e dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n° 396 del 28 agosto 2019, la nostra regione nel 2019 ha approvato 6 Piani Urbani di Mobilità Sostenibile nei comuni di Perugia, Terni-Narni, Città di Castello, Foligno, Spoleto, con uno sforzo ulteriore rispetto a quanto previsto dal decreto che sancisce l'obbligo di adozione del PUMS per tutti i Comuni con più 100.000 abitanti, dal momento che solo Perugia ha una popolazione che supera tale criterio.

In tutti i PUMS approvati, nell'ambito della VAS sono state coinvolte le Aziende Sanitarie.

3.5.3 Scheda di programma

3.5.3.1 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.

3.5.3.2 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

3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del programma

In linea con i principi e gli obiettivi del PNP 2020-2025 e in continuità con quanto già fatto o avviato con il PRP 2014-2019, il Programma prevede di sviluppare azioni per promuovere la cultura della sicurezza nella popolazione, in sinergia anche con altri programmi del Piano, favorendo l'intersectorialità e tenendo conto di eventuali diseguaglianze.

Da quanto emerge dal profilo di salute e dall'analisi di contesto, si può affermare che alcune delle iniziative avviate con i precedenti Piani di Prevenzione hanno dato buoni risultati in termini di maggiore percezione del rischio riguardo gli incidenti e promozione di comportamenti corretti (in particolare nei neopatentati e nei genitori). Rimangono, tuttavia, critici alcuni ambiti, quali le iniziative rivolte alla popolazione anziana e il sistema di monitoraggio del fenomeno incidenti, che hanno risentito nel tempo della frammentarietà degli interventi, anche legata alla carenza di risorse umane nelle Aziende Sanitarie.

Pertanto, le azioni prioritarie che il programma intende sviluppare sono in parte in continuità con quelle intraprese con il precedente Piano delle Prevenzione e rappresentate da:

dare continuità e nuovo vigore al Progetto Salute Infanzia al fine di non disperdere il patrimonio di attenzione ormai consolidata rispetto ad alcuni temi di significato, quali la promozione dell'allattamento al seno, la adozione di una sana alimentazione e la promozione di un'adeguata attività fisica del bambino, la promozione della sicurezza in casa e in auto, la prevenzione della SIDS, la adesione alle vaccinazioni dell'infanzia e la promozione della lettura a voce alta fin dai primi mesi di vita (M03-01).

promuovere il miglioramento della qualità e l'utilizzo sistematico dei dati riguardanti gli incidenti domestici e stradali nell'ambito del flusso di accesso al pronto soccorso (M03-01, M03-02);

costituire un gruppo di riferimento regionale intersettoriale "sicurezza" con l'obiettivo di facilitare la creazione di alleanze, la condivisione di obiettivi e la diffusione di buone pratiche (M01-07, M02-01, M03-02, M03-03, M03-05).

Inoltre, in altri programmi del piano sono state individuate ulteriori azioni trasversali rispetto al raggiungimento degli altri obiettivi strategici facenti capo a questo programma, come di seguito riportato.

PP2 "Comunità attive": supporto ai programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età azione (M01-19);

PP06 "Piano Mirato di prevenzione": controllo dell'esposizione a sostanze chimiche nelle falegnamerie (M05-04);

PP09 "Ambiente, clima e salute": programmazione e realizzazione di interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti naturali, di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato (M05-04); accordo con le Amministrazioni comunali su "linee di indirizzo regionali" per l'adozione di pianificazioni urbane nell'ottica dell'Urban Health (M01-18); mappatura dei siti regionali, di natura sanitaria e non sanitaria, che prevedono la detenzione, l'utilizzo, la raccolta e lo smaltimento di strumentazioni e sostanze che emettono radiazioni ionizzanti e non ionizzanti (M05-10); attività di analisi e mappatura dei siti contenenti radon (M05-10);

PL15 "Transizione culturale ecologica ed esperienziale sui riferimenti base del PNP": promuovere e supportare azioni di promozione della salute integrate e intersettoriali sui principali fattori di rischio comportamentali (M05-01).

AZIONI

AZIONE 1 - PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SU INCIDENTI DOMESTICI E STRADALI

AZIONE 2 - PROGETTO SALUTE INFANZIA

AZIONE 3 – EQUITY-ORIENTED: COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI RIFERIMENTO REGIONALE "SICUREZZA", CON L'OBIETTIVO DI FACILITARE LA CREAZIONE DI ALLEANZE, LA CONDIVISIONE DI OBIETTIVI E LA DIFFUSIONE DI BUONE PRATICHE TRA SOGGETTI CHE OPERANO IN DIVERSE AREE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E IN ALTRI SETTORI

CRONOGRAMMA

Attività	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Delibera di Accordo intersettoriale approvata tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/Province, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Forze	Regione	X			X

dell'ordine, Prefettura) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale (INDICATORE: Almeno 1 accordo di carattere regionale entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025)					
Delibera di costituzione del gruppo di riferimento regionale "sicurezza" sul tema degli incidenti in cui: a) individuare referenti di Regione, USL Umbria 1, USL Umbria 2, AO PG, AO TR, MMG, PLS, altre istituzioni (Scuola, Comuni) b) definire i ruoli specifici di ciascuno nella progettazione, nella realizzazione e nel monitoraggio di interventi efficaci per promuovere la cultura della sicurezza (AZIONE EQUITY)	Regione	X			
Realizzazione di almeno un percorso di formazione finalizzata allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile rivolto a operatori sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e sociosanitari (utilizzo delle evidenze, costruzione di indicatori di monitoraggio e impatto valutazione di trasferibilità ed efficacia di progetti) (INDICATORE: realizzazione di almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022)	ASL/NIEBP/Gruppo regionale	X	X	X	X
Realizzazione di almeno un percorso di formazione rivolto a operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), collaboratori familiari e caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci (INDICATORE: realizzazione di almeno un percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022)	ASL	X	X	X	X
Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (AZIONE EQUITY e INDICATORE: almeno un intervento per anno, a partire dal 2022)	ASL/NIEBP/Gruppo regionale	X	X	X	X
Elaborazione di un documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili") (INDICATORE: disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali)	Regione/NIEBP/Gruppo regionale	X	X	X	X
Promuovere e monitorare il contributo delle ASL ai PUMS nell'ambito del procedimento di VAS (INDICATORE: 30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025)	Regione/ASL		X		X
Realizzare programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni 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 (INDICATORE: 20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025)	Comuni/ASL		X	X	X
Realizzare Programmi di promozione dell'attività fisica adattata (AFA) nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani) (INDICATORE: 50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025)	ASL		X	X	X
Analisi dei dati di accesso al Pronto Soccorso e delle SDO riferiti ad incidenti stradali e domestici, in termini di qualità e completezza per produrre una reportistica periodica	Regione/ASL/AO	X	X	X	X
Realizzazione e diffusione ai PLS del report sui dati provenienti dai bilanci di salute (ultimi 4-5 anni)	Regione	X			
Revisione dei bilanci di salute e predisposizione dei materiali informativi di	Regione/PLS	X	X		

supporto da consegnare ai genitori					
Analisi periodica dei dati dei bilanci al fine di monitorare gli interventi messi in atto	Regione/PLS			X	X

AZIONI EQUITY

AZIONI CON INDICATORE

3.5.4 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
PP05_OS06	Monitorare l'andamento del fenomeno incidenti domestici
PP05_OS06_IS06	Report regionale
formula	Attività di analisi dei dati di accesso al Pronto Soccorso riferiti ad incidenti stradali e domestici
Standard	Almeno un report regionale per ogni anno di vigenza del piano a partire dal 2022
Fonte	Regione

3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 3)	PROMUOVERE IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA SU INCIDENTI DOMESTICI E STRADALI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali

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

Con la presente azione, in collaborazione con il Servizio Sistema Informativo Sanitario, si intende procedere (per quanto riguarda ovviamente la parte riguardante gli incidenti) all'analisi dei dati del flusso di accesso al pronto soccorso e delle SDO in termini di qualità e completezza, per poter poi procedere all'individuazione di strategie adeguate ad implementare il flusso stesso e consentire una reportistica periodica.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 3)	PROGETTO SALUTE INFANZIA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI 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	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Con la presente azione si intende dare continuità e nuovo vigore al Progetto Salute Infanzia attraverso sia l'elaborazione dei dati provenienti dai bilanci di salute (in particolare il 2020) per capire l'andamento dell'adesione ai bilanci, sia la condivisione dei dati con i pediatri, anche attraverso dei report, al fine di condividere eventuali modifiche ai bilanci (come già fatto in passato), cercando di dare maggiore enfasi al tema degli incidenti.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 3)	COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI RIFERIMENTO REGIONALE "SICUREZZA" CON L'OBIETTIVO DI FACILITARE LA CREAZIONE DI ALLEANZE, LA CONDIVISIONE DI OBIETTIVI E LA DIFFUSIONE DI BUONE PRATICHE TRA SOGGETTI CHE OPERANO IN DIVERSE AREE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E IN ALTRI SETTORI

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
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;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Con la presente azione si intende costituire un gruppo di riferimento "regionale" sul tema degli incidenti, cercando di individuare referenti nelle aziende sanitarie ed eventuali altri interlocutori che si sono occupati o si occupano del tema sia all'interno delle direzioni regionali sia di altre istituzioni.

Compito del gruppo sarà quello di individuare, anche grazie all'aiuto dei dati, interventi efficaci per promuovere la cultura della sicurezza.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare la consapevolezza del rischio di incidente domestico
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Entro il 2022, dopo avere individuato meglio i gruppi di popolazione con consapevolezza del rischio più bassa attraverso un approfondimento sui dati riportati nel profilo di salute in tema di incidenti domestici, saranno individuati da parte del gruppo regionale, e conseguentemente pianificati, gli interventi più efficaci per il target specifico, anche con il supporto dei network individuati a livello nazionale (NIEBP).
ATTORI COINVOLTI	Gruppo di riferimento regionale "sicurezza", NIEBP
INDICATORE	Consapevolezza del rischio di incidente domestico
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: % intervistati 18-69 anni che considerano alta la probabilità di avere un incidente domestico • Standard dato medio italiano

- Fonte PASSI