Regione Calabria

Estratto
PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025

Redatto dal Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Sociali e Socio Sanitarie – Settore 4 Prevenzione E Sanità Pubblica

A cura di:

Francesca Fratto, Dario Macchioni, Eduardo Malacaria, Anna Domenica Mignuoli, Caterina Azzarito, Francesca Amendola, Antonella Cernuzio, Filomena Mortati, Angelo Brutto

Programmi Predefiniti 3
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute 3
3.2 PP02 Comunità attive 30
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute 51
3.4 PP04 Dipendenze 72
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita 103
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione 125
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 144
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro 179
3.9 PP09 Ambiente, clima e salute 221
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 268

Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Antonella Cernuzio
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
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 - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale,

	ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - 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 - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - 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 - MO3-05 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 - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - 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 - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - 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 - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese

	a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione

	- MO1LSg Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del TSH neonatale - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni. - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - MO2LSg Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni) - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute,produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica

	sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani - MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari) - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza) - MO5LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - 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 - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

In sanità pubblica, sorvegliare significa raccogliere informazioni mirate relative ad eventi ben definiti che possono essere modificati da un preciso intervento. La sorveglianza è la sistematica raccolta, archiviazione, analisi e interpretazione dei dati, seguita da una diffusione delle informazioni a tutte le persone che le hanno fornite e a coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi. Per ottenere informazioni utili ad impostare un intervento efficace, in accordo al principio l'informazione per l'azione è indispensabile la sistematicità nella raccolta dei dati e l'accuratezza nella loro interpretazione.Lo sviluppo di sistemi di sorveglianza con rappresentatività nazionale e territoriale è alla base delle politiche nazionali di prevenzione e promozione della salute e di contrasto alle malattie croniche.

I sistemi di sorveglianza permettono di identificare le priorità sulle quali è necessario intervenire, di ottenere informazioni utili sull'andamento di malattie e fattori di rischio, di studiare l'influenza dei determinanti di salute, di individuare le disuguaglianze di salute, di osservare cambiamenti a seguito di interventi e politiche adottati.

Il programma di governo Guadagnare salute e il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 promuovono l'utilizzo dei dati delle sorveglianze per le funzioni di pianificazione, implementazione, monitoraggio e valutazione dei programmi di salute, a garanzia dell'accountability della prevenzione.

Dai dati della sorveglianza Okkio alla salute emergono fattori di rischio nei bambini in aumento quali: la sedentarietà , il sovrappeso ,l'obesità infantile , l'approccio problematico con la tecnologia.

Nel 2019 complessivamente il 42,1% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità, con valori che vanno ben oltre la media nazionale.

Tra i fattori di rischio le cattive abitudini alimentari:

Non fa colazione quotidianamente il 12% dei bambini e il 37% la fa non adeguata, ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine.

Il 70% dei bambini consuma una merenda di metà mattina abbondante e di conseguenza non adeguata.

Il 28% consuma quotidianamente bibite zuccherate/gassate.

Il 35% consuma frutta e/o verdura meno di una volta al giorno.

I legumi sono consumati dal 15% dei bambini meno di una volta a settimana.

Il 43% dei bambini consuma snack dolci più di 3 giorni a settimana e il 10% consuma snack salati più di tre giorni a settimana.

Il 25% dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine.

Il 58% dei bambini ha la TV nella propria camera da letto.

Il 57,6% dei bambini trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV e/o videogiochi/tablet/cellulare.

Il 16,4% dei bambini dorme meno di nove ore per notte.

E' d'obbligo ripartire con grande energia e con mirate sinergie al fine di guadagnare salute nei bambini e nelle loro famiglie con il supporto di tutti gli attori sanitari e scolastici e della comunità.

Dai dati 2018 delle sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) sui comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare (11-13-15 anni) è emerso che:

sul contesto familiare, i fattori strutturali e relazionali che socioeconomici e culturali influiscono fortemente sul comportamento e benessere dell'adolescente rappresentando in tal senso indicatori privilegiati per la comprensione delle difficoltà dei ragazzi.

Rispetto alla struttura familiare, si conferma la netta prevalenza di nuclei in cui sono presenti entrambi i genitori (86% circa) le situazioni alternative rappresentano ormai un 14% circa delle realtà in cui vivono e crescono i ragazzi .

La qualità della relazione con i genitori, intesa come facilità a parlare con loro di aspetti importanti della propria vita, tende a ridursi con l'età, risultando più bassa fra i quindicenni.

La situazione socio-economica circa la metà delle famiglie (47.3%) si colloca nella fascia di "media possibilità di consumo", mentre il 36.5% è nella fascia di "basse possibilità di consumo"e il 16.2% è nella fascia di "alta possibilità di consumo".

La lettura dei dati sull'ambiente scolastico consente di delineare le caratteristiche degli istituti di istruzione e le peculiarità dei quartieri nei quali essi insistono: le scuole, secondo i Dirigenti Scolastici, avrebbero bisogno di ristrutturazioni e adeguamenti e le aree in cui sono situate generalmente non rispondono appieno alle istanze della cittadinanza per la scarsa adeguatezza dei luoghi di incontro.

È soprattutto per i più giovani che la scuola è percepita come luogo "piacevole" ed, in generale, più per le femmine che per i maschi. Con il passaggio dai 13 ai 15 anni, invece, la scuola sembra diventare un luogo sempre meno piacevole ed anche le relazioni che in essa si intrattengono sembrano diventare più difficili.

Per quel che concerne le misure di promozione della salute poste in essere dalla scuola per favorire lo sviluppo e l'acquisizione di competenze in alcune aree, definite significative, per il benessere degli studenti, si registra un notevole interesse per le tematiche del bullismo e dell'attività fisica/sport. Nel contempo rimane alta l'attenzione per le tematiche alimentari/nutrizionali e per l'abuso di sostanza.

L'attività fisica praticata settimanalmente è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali; il fenomeno è più evidente per le femmine, complessivamente più sedentarie rispetto ai coetanei maschi. La pratica di attività fisica tende inoltre a ridursi con l'aumentare dell'età ed a 15 anni, il 15.6% degli adolescenti dichiara di non aver svolto nell'ultima settimana alcun tipo di attività fisica.

Per quanto riguarda i comportamenti sedentari, circa due adolescenti su cinque guardano la televisione per più di due ore al giorno e l'abitudine ad un uso sempre più frequente della televisione tende ad aumentare con l'età. Il tempo dedicato ai giochi al pc, alla console, sui tablet, smartphone e altri dispositivi elettronici è maggiore nei maschi e più di due adolescenti su cinque trascorre oltre due ore al giorno impegnato in tale attività.

Abitudini alimentari:a 15 anni circa il 33% degli adolescenti propende a saltare la prima colazione. solamente il 14.4% consuma la frutta e il 7.9% la verdura più volte al giorno, a fronte di cinque porzioni giornaliere raccomandate, un quarto dei ragazzi (27.3%) dichiara un consumo almeno quotidiano di dolci ed il 16.6% di bevande zuccherate.

Per quanto riguarda lo stato nutrizionale calcolato sulla base dei dati di peso ed altezza autoriferiti, complessivamente un adolescente su quattro è sovrappeso o obeso; il fenomeno tende a rimanere costante con l'età.

Sulla percezione della propria immagine corporea i risultati ottenuti confermano una situazione di disagio: complessivamente un 28% circa di adolescenti si considera grasso.

Si osserva che la maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver "mai" fumato; la percentuale di "non fumatori" si riduce, però, con l'aumentare dell'età, passando dal 96.1% degli undicenni all'83% dei tredicenni sino al 60.2% dei quindicenni.

La maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver "mai" bevuto alcol; tale percentuale si riduce, però, con l'aumentare dell'età, passando dall'88.4% degli undicenni al 74.3% dei tredicenni sino al 54.7% dei quindicenni.

I maschi, in percentuale nettamente superiore alle femmine, dichiarano di essere stati ubriachi due volte o più (8% vs 5.8%). Binge Drinking: I maschi, in percentuale nettamente superiore alle femmine, dichiarano di aver consumato, in un'unica occasione, 5 o più bicchieri di alcol; tale fenomeno aumenta con l'età passando dal 20% negli undicenni al 46.1% nei quindicenni.

Cannabis: solamente una piccola percentuale (2.3%) ha dichiarato di fumare cannabis 30 giorni o più; tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi. Il 70,4% dei 15enni e il 21% delle 15enni ha scommesso e/o giocato denaro nella loro vita. Il confronto tra maschi e femmine per quanto riguarda i comportamenti a rischio e problematico legati al gioco d'azzardo evidenzia anche in questo caso frequenze maggiori nei maschi (26,2%vs 7,5%).

Dall'indagine emerge che i ragazzi che fanno un uso problematico dei social media sono soprattutto le ragazze e hanno 13 anni. I social sono uno strumento utilizzato per restare in contatto con gli amici, compagni di scuola ma anche per mettersi in contatto con amici conosciuti su Internet e questo tipo di relazione riguarda il 22.5% dei tredicenni e oltre il 18% dei quindicenni.

La lettura dei risultati dell'indagine evidenzia infatti alcune variabili positive che vanno ulteriormente sostenute, ma anche la necessità di interventi di promozione contro comportamenti a rischio che possono avere conseguenze sulla salute dei giovani.

È auspicabile pertanto che, con l'aiuto di esperti, si rinsaldi un'alleanza scuola-famiglia finalizzata ad una sana crescita delle giovani generazioni.

In relazione al programma 1 "Guadagnare Salute in Calabria:la Salute in tutte le politiche" setting Scuola, si sono realizzate, a livello Regionale e Aziendale e secondo il principio della trasversalità e dell'intersettorialità, interventi che hanno raggiunto l'obiettivo di costruire sodalizi scuola-sanità sempre più stabili ed efficaci. Con il DCA n.123 del 12/9/2019 è stato recepito il documento"indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute" di cui all'Accordo Stato -Regioni del 17 gennaio 2019.

Con la DGR 624 del 14/12/18 è stato approvato il Protocollo d'Intesa Salute in tutte le Politiche tra Regione Calabria e USR e costituito il Coordinamento Regionale Salute in tutte le politiche setting -scuola composto per la Regione Calabria da Referenti di 6 Dipartimenti (Tutela della Salute e Politiche Sanitarie e ASP;Istruzione e Attività Culturali; Agricoltura e Risorse Agroalimentari e ARSAC; Ambiente e Territorio; Sviluppo Economico e Attività Produttive; Infrastrutture , Lavori Pubblici e Mobilità), e per il MIUR da Referenti dell'Ufficio Scolastico Regionale e Uffici Ambiti Territoriali.

Il Coordinamento ha redatto le "Linee guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche-setting Scuola finalizzato all'attuazione di programmi sinergici di prevenzione e promozione della salute e con l'obiettivo di creare la Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute.

Le Aziende Sanitarie Provinciali della Calabria si sono adoperate, in continuità con i precedenti anni, a svolgere progetti/interventi/azioni previsti dal PRP per il 2019 al fine di coinvolgere più Istituti Scolastici di pertinenza ad iniziative di promozione della Salute.

Si sono inoltre realizzati6 incontri regionali formativi rivolti ai docenti referenti alla salute delle 5 province calabresi nelle 5 Aziende Sanitarie Calabresi al fine di presentare il Coordinamento ,le Linee Guida ed i risultati dei progetti ed interventi implementati nelle varie scuole. La pandemia ha certamente rallentato ilprosieguo del percorso di collaborazione previsto per l'anno 2020 ma alcune iniziative hanno solo cambiato modalità di comunicazione, garantendo così la ripresa per l' anno 2021. Le attività previste in presenza infatti , per quanto sia stato possibile, sono state trasformate in appuntamenti da remoto, e quando è stato possibile, incontri in presenza all'aperto, nelle aree pertinenti alla scuola o in classe con i dovuti corretti comportamenti.

Le scuole calabresi presentano spesso criticità in termini di sicurezza e di adeguamento degli edifici scolastici, di frequente mobilità del personale docente, di squilibri territoriali con molti comuni tagliati fuori dall 'offerta formativa extra curriculare per mancanza di servizi , di risorse e strumenti tecnologici talvolta insufficienti rispetto al fabbisogno, di una crisi nei risultati scolastici (esiti delle prove Invalsi e debito scolastico) mettendo in risalto un rapporto non sempre positivo con gli apprendimenti scolastici e col senso di appartenenza alla scuola.

Nonostante le criticità, le autorità scolastiche , i docenti ed il personale tutto si adoperano con grande spirito e motivazione a mantenere costante l'offerta educativa e formativa cercando di realizzare all'interno del

setting scolastico i programmi previsti rimodulando anche gli spazi fisici che, spessofungono da ambienti polifunzionali. Si evidenzia, nel presentare il contesto, una scarsa partecipazione da parte delle famiglie alla vita scolastica dei propri figli indoor ed outdoor il setting scolastico.

La scuola risente anche dello sforzo di collegarsi e raccordarsi, attraverso i percorsi educativi e formativi al territorio, alla comunità civile e al mondo del lavoronella prospettiva di generare opportunità dilavoro per i giovani e poter pensare di realizzare un futuroche riscatti la realtà territoriale calabrese attraverso uno sviluppo a breve, medio e lungo termine.

Ci si adopera perchè vengano realizzati spazi e tempi di condivisione , sostegno alle categorie più deboli e riconoscimento dei diritti e dei doveri di cittadinanza.

La ricchezza di storia, di luoghi geografici ameni e ricchi di tradizioni, del clima favorevole al benessere della persona e della collettività rappresentano punti di forza dove le scuole attingono perchè le nuove generazioni siano sempre più consapevoli della grande eredità donata loro dalle precedenti civiltà lungo il corso dei secoli, anzi dei millenni.

Sono stati progettati ed implementati infatti percorsi didattici regionali dove gli studenti afferenti da più scuole di province diverse della regione hanno contemporaneamente vissuto esperienze di confronto, di scoperta del patrimonio archeologico calabrese all'insegna del benessere psicofisico, attraverso il fitwalking e la degustazione di cibi salutari già noti nell'antichità e tuttora prodotti nella regione ed all'interno degli istituti professionali specifici.

3.1.3 Scheda di programma

3.1.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma prevede di strutturare tra “Scuola” e “Salute” un percorso congiunto e continuativo che includa formalmente la promozione della salute, il benessere e la cultura della sicurezza e della legalità all’interno del sistema educativo di istruzione e formazione con una visione integrata, continuativa e a medio/lungo termine, secondo i principi dell’azione intersettoriale e della pianificazione partecipata, in coerenza con le norme e i programmi nazionali.

A tal fine le Scuole si impegnano ad adottare l’“Approccio globale alla salute” raccomandato dall’OMS e recepito dall’Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 (“Indirizzi di *policy* integrate per la Scuola che promuove salute”), gestendo fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili a:

-Ambiente formativo (didattica, contenuti, sistemi di valutazione);

-Ambiente sociale (relazioni interne ed esterne, clima organizzativo, regole);

-Ambiente fisico (ubicazione, struttura, spazi adibiti ad attività fisica/pratica sportiva, attività all’aperto laboratori, ristorazione, aree verdi);

-Ambiente organizzativo (servizi disponibili: mensa/merende, trasporti, accessibilità, fruibilità extrascolastica, *policy* interne).

In tale cornice, le Scuole inseriscono nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, ecc.) così che benessere e salute diventino reale “esperienza” nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali (in particolare le famiglie). A questo scopo avviano, con il supporto tecnico scientifico dei Servizi

sanitari regionali preposti, un processo che, a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento mirati a:

1. la promozione di competenze individuali e capacità d'azione (*life skills*);
2. il miglioramento dell'ambiente fisico e organizzativo;
3. il miglioramento dell'ambiente sociale;
4. la collaborazione con la comunità locale (Enti Locali, Associazioni, ecc.).

Il Programma ha quindi l'obiettivo di sostenere l'*empowerment* individuale e di comunità nel *setting* scolastico, in un'ottica intersettoriale; promuovere il rafforzamento di competenze e la consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, personale ATA, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili per facilitare l'adozione di stili di vita salutari e la prevenzione di fattori di rischio comportamentali e ambientali, attraverso interventi di provata efficacia o "buone pratiche" validate.

Il processo di diffusione e sviluppo del Programma è sostenuto da:

-accordi intersettoriali tra sistema sanitario e sistema scolastico finalizzati alla *governance* integrata;

-attività di supporto alle Scuole finalizzato all'orientamento metodologico e organizzativo (formazione, analisi di contesto/profilo di salute, valutazione delle priorità, adozione e sviluppo delle pratiche raccomandate dal Programma);

-accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni di promozione della salute dell'intera comunità scolastica;

-offerta di programmi preventivi *life skills oriented* validati;

-promozione e supporto alla nascita e implementazione di Reti regionali di Scuole che Promuovono salute;

-attività di monitoraggio e *governance*.

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.

3.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Le "Scuole che Promuovono salute" [1,2] si basano sull'"Approccio globale alla salute" e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione, *empowerment* e democrazia. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito educativo sia quello della salute. Tale approccio, a livello internazionale, comprende sei componenti:

1. Competenze individuali e capacità d'azione;
2. Ambiente sociale;
3. *Policy* scolastica per la promozione della salute;
4. Ambiente fisico e organizzativo;

5. Collaborazione comunitaria;

6. Servizi per la salute.

Le evidenze mostrano che [3,4,5,6]:

- salute e rendimento scolastico sono fortemente connessi: i giovani in buona salute hanno maggiori probabilità di imparare in modo più efficace; i giovani che frequentano la scuola hanno maggiori possibilità di godere di buona salute; i giovani che stanno bene a scuola e che hanno un legame forte con la scuola e con adulti significativi, sono meno propensi a sviluppare comportamenti ad alto rischio e possono avere migliori risultati di apprendimento;
- sia gli *outcome* di salute sia quelli educativi migliorano se la Scuola utilizza l'approccio "Scuola che Promuove Salute" per affrontare le questioni relative alla salute in un contesto educativo;
- le azioni basate su molteplici determinanti di salute sono più efficaci nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute hanno dimostrato la loro efficacia sia rispetto agli *outcome* di salute sia rispetto a quelli educativi;
- le sei componenti della Scuola che Promuove Salute sono direttamente legate alla riduzione delle disuguaglianze.

In particolare, lo sviluppo di competenze è considerato una delle strategie più efficaci per favorire sia processi di apprendimento [7,8] sia lo sviluppo di stili di vita salutari[9]. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l'ambiente scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi[10]. In relazione a questo sono stati identificati gli aspetti, di seguito elencati, che hanno maggiore influenza in relazione al cambiamento e all'innovazione nelle scuole, tra cui l'introduzione e la creazione di Scuole che Promuovono Salute[5]:

- equità
- educazione e formazione degli insegnanti
- cultura della scuola
- partecipazione e senso di appartenenza degli studenti
- collegamento tra promozione della salute e compiti fondamentali della scuola
- coinvolgimento dei genitori e di altri adulti di riferimento
- salute e benessere del personale scolastico

Infine, risulta cruciale il dialogo crescente e costante tra la Scuola e la Sanità [11, 12].

1. *SHE (2009). Better school through health – The third European Conference on Health promoting Schools – Vilnius Resolution*
2. *SHE (2013). The Odense Statement: Our ABC for equity, education and health. The 4th European conference on health promoting schools: Equity, Education and Health, 7-9 October 2013*
3. *Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews*
4. *IUHPE (2010). Promoting Health in Schools: From evidence to Action*

5. *Young, St Leger, Buijs (2013). School health promotion: evidence for effective action. Background paper SHE Factsheet 2*

6. *SHE (2018). School health promotion – Evidence for effective action on inequalities. SHE Factsheet 4*

7. *Comunità Europea (2006) Raccomandazione del parlamento europeo e del consiglio del 18 dicembre 2006 relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, 30-12-2006.*

8. *Comunità Europea (2018). Raccomandazione del Consiglio relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente. Fascicolo interistituzionale 2018/0008 (NLE).*

9. *WHO (2003). Skills for health. Skills-based health education including life skills: an important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Information Series on School Health. Document*

10. *Bonell C, Farah J, Harden A, Wells H, Parry W, Fletcher A, et al. (2013). Systematic review of the effects of schools and school environment interventions on health: evidence mapping and synthesis. Public Health Res. 2013.*

11. *IUHPE (2012). Facilitating Dialogue between the Health and Education Sectors to advance School Health Promotion and Education*

12. *Accordo Stato Regioni 17.01.2019 Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove Ministero della Salute – Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.*

3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma Scuole che Promuovono Salute apre un percorso, all'interno delle scuole calabresi , sul solco delineato già negli ultimi anni dal Coordinamento Regionale Salute in tutte le Politiche-setting scuola eche definisce il" benessere-la salute"come armonia ed equilibriodi tutte le componenti ed i determinanti della persona.

Sarà dunque indispensabile, al fine di esserne sempre più consapevoli ,pianificare una serie di percorsi formativi rivolti a tutti gli attori del mondo scolastico e sanitario coinvolto nella scuolasul significato di'"Approccio globale alla salute" raccomandato dall'OMS e recepito dall'Accordo Stato Regioni del 17/1/2019 (Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute) .

Questo rappresenta il punto di partenza perchè si rende sempre più urgente e necessario che si acquisti una visione di interezza legando e operando contemporaneamente sulla promozione ed il miglioramento degli aspettifisici, psichici, sociali e ambientali.

La formazione avrà anche l'obiettivo di promuovere e valorizzarele capacità di ciascuno nel sentirsi costruttori di salute in un contesto di building team, passando dunqueda un elenco frammentario di azioni preventive ad un "percorso esperienziale " dove il setting scolastico diventa scuola di vita e di buona vita per tutti.

Si procederà poi a definireil profilo delle Scuolenei suoi ambienti: formativo (didattica, contenuti, sistema di valutazione), sociale (relazioni interne ed esterne, clima organizzativo, regole) fisico (ubicazione, struttura, spazi dedicati ad attività fisica,-sport, laboratori, ristorazione , aree verdi) e organizzativo (servizi disponibili:mensa,trasporti, accessibilità, fruibilità extrascolastica, policy interne).

Sarà importante poi analizzare il contesto al fine di definire piani di miglioramento mirati a promuovere le competenze individuali e le abilità di vita, rendere sempre più "vivibili e fruibili " gli ambienti fisici ed organizzativi, migliorare le relazioni sociali, all'insegna della collaborazione proficua, all'interno della scuola e tra la scuola e la comunità locale e soprattutto adottando le lenti dell'equità (focalizzandosi sullele aree ed i gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio) .

Si decideràdunque un criterio che consenta di individuare le priorità negli interventi da attuare corredata da un sistema di monitoraggio e valutazione degli stessi.

Si dovranno necessariamente consolidare gliaccordi e le intese già realizzati tra sistema sanitario e sistema scolastico per la governance integrata.

Sarà importante realizzare accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possano contribuire al benessere dell'intera comunità scolastica. Saranno proposti interventi di provata efficacia e/o "buone pratiche"validatein particolare quelle che mirino alla promozione delle life skills e che rientrino nel "Documento Regionale di Pratiche raccomandate".

Sarà fondamentale l'attività costante di monitoraggio e di governance.

Lungo il percorso si sperimenteranno e consolideranno anche i sistemi di comunicazione interscolastici al fine di "intessere " la Rete Regionale di Scuole Promotrici di Salute che si interfacci e siconfrontianche con le Reti presenti sul territorio nazionale ed internazionale.

Al fine di sviluppare e consolidare i processi intersettoriali finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola avviati nel precedente piano dal Coordinamento Regionale Salute in tutte le Politiche-setting scuola e per il raggiungimento degli obiettivi del programma, è necessario porre in essere le seguenti azioni :

- modificare ed integrare il gruppo di lavoro interistituzionale Regionale istituito con la DGR 624 del 14/12/18 per la rete delle Scuole Promotrici di Salute;
- sottoscrivere protocollo d’intesa tra la Regione Calabria e l’Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria;
- stipulare accordi di collaborazione a livello locale tra le Aziende Sanitarie provinciali con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore ed Associazioni presenti sul territorio;
- revisionare ed aggiornare le “Linee Guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche Setting-scuola", approvate con Decreto DG N°. 11652 del 25/09/2019,cherappresentano uno strumento operativo e definiscono un’architettura innovativa della governance trasversale e partecipata regionale finalizzata a garantire una visione intersettoriale, attraverso il coinvolgimento di tutti i settori che, con le loro rispettive politiche, interagiscono sui vari determinanti di salute e mirano ad assicurare interventi di promozione della salute coordinati, evitando la dispersione di risorse professionali ed economiche, anche nell’ottica della co-progettazione della scuola con il governo regionale e con le Aziende Sanitarie;
- pianificare una serie di percorsi formativi rivolti a tutti gli attori del mondo scolastico e sanitario coinvolto nella scuola sul significato di "Approccio globale alla salute"con l'obiettivo di promuovere

e valorizzarele capacità di ciascuno nel sentirsi costruttori di salute in un contesto di building team, passando dunqueda un elenco frammentario di azioni preventive ad un "percorso esperienziale " dove il setting scolastico diventa scuola di vita e di buona vita per tutti;

- definire il profilo delle Scuolenei suoi ambienti: formativo (didattica, contenuti, sistema di valutazione), sociale (relazioni interne ed esterne, clima organizzativo, regole) fisico (ubicazione, struttura, spazi dedicati ad attività fisica,-sport, laboratori, ristorazione , aree verdi) e organizzativo (servizi disponibili: mensa, trasporti, accessibilità, fruibilità extrascolastica, policy interne);
- definire piani di miglioramento mirati a promuovere le competenze individuali e le abilità di vita, rendere sempre più "vivibili e fruibili " gli ambienti fisici ed organizzativi, migliorare le relazioni sociali, all'insegna della collaborazione proficua, all'interno della scuola e tra la scuola e la comunità locale e soprattutto adottando le lenti dell'equità (focalizzandosi sullele aree ed i gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio);
- proporre interventi di provata efficacia e/o "buone pratiche"validatein particolare quelle che mirino alla promozione delle life skills e che rientrino nel "Documento Regionale di Pratiche raccomandate";
- creare un sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”;
- aggiornare i materiali per la realizzazione della Rete HPS Calabria (Marchio-logotipo, Sito-web, schede per l’adesione e per il monitoraggio, sistemi informatizzati per l’archiviazione dei dati, Manuale di “Buone Pratiche” per le Scuole);
- promuovere seminari informativi sull’iniziativa e proposta di adesione formale a tutte le scuole della regione di ogni ordine e grado;
- Raccolta delle adesioni mediante modulistica standardizzata;
- istituire formalmente una ‘Commissione salute e benessere’ nelle scuole aderenti alla Rete HPS e inserimento nel POF del nuovo status;
- effettuare un monitoraggio baseline sulle scuole aderenti alla Rete HPS di autovalutazione sul livello di aderenza della scuola al modello HPS nelle diverse aree che lo compongono;
- creare un collegamento alla Rete Locale HPS e al network SHE;
- certificare annualmente le scuole aderenti quali “Scuole Promotrici di Salute”;
- elaborare i dati (di processo, indicatori di autovalutazione) e revisione annuale da parte del gruppo interistituzionale dell’intero processo di costruzione della rete e implementazione del modello HPS nella Regione.

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP01_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico
PP01_OT01_IT01	**Accordi intersettoriali (a)**
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	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Regione
PP01_OT01_IT02	**Accordi intersettoriali (b)**
formula	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP01_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione da parte delle Scuole dell’“Approccio globale alla salute”;di cambiamenti sostenibili dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.
PP01_OT02_IT03	**Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute**
formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola
Fonte	Regione

PP01_OT03_IT04	**Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder**
formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP01_OT04	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder
PP01_OT04_IT05	**Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti**
formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
Standard	Progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali (uno riguardante l'approccio e uno riguardante i risultati raggiunti) a carattere regionale entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 - realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione/diffusione (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025
Fonte	Regione e MIUR – USR

EQUITÀ

PP01_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP01_OT05_IT06	**Lenti di equità**

formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle 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 (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")
PP01_OS02_IS01	**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
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP01_OS02_IS02	**Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"**
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.
PP01_OS03_IS03	**Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute**
formula	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR -

	USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
PP01_OS01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di 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
PP01_OS01_IS04	**Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete** **(* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)**
formula	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")
PP01_OS01_IS05	**Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate**
formula	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100(* Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro ")

3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE(1 di 7)	Rete regionale delle scuole che promuovono salute
CATEGORIA	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle 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 (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	
OS02IS01	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")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

- Raccolta delle adesioni mediante modulistica standardizzata;
- Istituzioneformale della 'Commissione salute e benessere' nelle scuole e negli Istitutiaderenti alla Rete HPS e inserimento nel POF del nuovo *status*;
- Certificazione delle scuole e degli istituti che aderiscono formalmente alla Rete con l'impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate".

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE(2	comunicazione e informazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono

di 7)	Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	
OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Per costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder è necessario :

Elaborare strumenti per la realizzazione della Rete HPS Calabria (Marchio-logotipo, Sito-web, schede per l'adesione e per il monitoraggio, sistemi informatizzati per l'archiviazione dei dati, Manuale di "Buone Pratiche" per le Scuole)

Elaborazione report annuale dei risultati raggiunti

Pianificare le iniziative di comunicazione (seminari, workshop, convegni , videoconferenze ecc.)rivolti a scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e dei risultati raggiunti

PROGRAMMA	PP01

TITOLO AZIONE(3 di 7)	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.7 Ricognizione, sistematizzazione e documentazione di "pratiche" locali – Produzione e disseminazione di Reportistiche. Sottomissione di "Pratiche" locali a sistemi validati di valutazioni terze di Buona Pratica
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di 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	
OS01IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti ai diversi stakeholder	
OT04IT05	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

- Progettazione del sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate";
- effettuare un monitoraggio *baseline* sulle scuole aderenti alla Rete HPS di autovalutazione sul livello di aderenza della scuola al modello HPS nelle diverse aree che lo compongono;

- elaborazione dei dati (di processo, indicatori di autovalutazione) e revisione annuale da parte del gruppo interistituzionale dell'intero processo di costruzione della rete e implementazione del modello HPS nella Regione.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE(4 di 7)	"Documento regionale di pratiche raccomandate"
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle 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 (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	
OS02IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute";di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	
OT02IT03	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Il Coordinamento Regionale Salute in tutte le politiche setting –scuola ha redatto le "Linee guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche-setting Scuola", approvato con Decreto DG N°. 11652 del 25/09/2019,finalizzato all'attuazione di programmi sinergici di prevenzione e promozione della salute e con l'obiettivo di creare la Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute.

Per favorire la conoscenza dei contenuti del documento sonno stati realizzati n. 6 seminari formativi rivolti agli operatori sanitari e al personale docente del territorio regionale.

Le “Linee Guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche Setting- scuola", rappresentano uno strumento operativo e definiscono un’architettura innovativa della *governance* trasversale e partecipata regionale finalizzata a garantire una visione intersettoriale, attraverso il coinvolgimento di tutti i settori che, con le loro rispettive politiche, interagiscono sui vari determinanti di salute e mirano ad assicurare interventi di promozione della salute coordinati, evitando la dispersione di risorse professionali ed economiche, anche nell’ottica della co-progettazione della scuola con il governo regionale e con le Aziende Sanitarie.

Per predisporre un documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle 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 (c.d. “Documento regionale di pratiche raccomandate”) è necessario che il coordinamento regionale si adoperi a :

- Revisionare il documento le “Linee Guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche Setting-scuola";
- Aggiornare programmi/azioni/interventi contenuti nel documento “Linee Guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche Setting- scuola"
- Redigere il “Documento regionale di pratiche raccomandate” per la scuola che promuove salute, attraverso la definizione di piani di miglioramento mirati a promuovere le competenze individuali e le abilità di vita, per rendere sempre più "vivibili e fruibili " gli ambienti fisici ed organizzativi, per migliorare le relazioni sociali, all'insegna della collaborazione proficua, all'interno della scuola e tra la scuola e la comunità locale e soprattutto adottando le lenti dell'equità (focalizzandosi sullele aree ed i gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio);
- Prevedere, nel “Documento regionale di pratiche raccomandate”, l'inserimento delle attività trasversali specificamente individuate nei Programmi Predefiniti e nei Programmi Liberi del PRP 2020-2025, da veicolare attraverso le scuole di ogni ordine e grado;
- Definire i criteri per la redazione del profilo delle Scuole nei suoi ambienti: formativo (didattica, contenuti, sistema di valutazione), sociale (relazioni interne ed esterne, clima organizzativo, regole) fisico (ubicazione, struttura, spazi dedicati ad attività fisica,-sport, laboratori, ristorazione , aree verdi) e organizzativo (servizi disponibili: mensa, trasporti, accessibilità, fruibilità extrascolastica, policy interne).

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE(5 di 7)	promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze del modello scuole che promuovono salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle 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 (c.d. “Documento regionale di pratiche raccomandate”)	
OS02IS01	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”)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione da parte delle Scuole dell’“Approccio globale alla salute”;di cambiamenti sostenibili dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	
OT02IT03	Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Per promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione da parte delle Scuole dell’“Approccio globale alla salute”, di cambiamenti sostenibili dell’ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute occorre :

- pianificare una serie di percorsi formativi per la condivisione del modello scuole che promuovono salute , rivolti a tutti gli attori del mondo scolastico e sanitario coinvolto nella scuola sul significato di "Approccio globale alla salute"con l'obiettivo di promuovere e valorizzarele capacità di ciascuno nel

sentirsi costruttori di salute in un contesto di *building team*, passando dunqueda un elenco frammentario di azioni preventive ad un "percorso esperienziale " dove il *setting* scolastico diventa scuola di vita e di buona vita per tutti;

- promuovere seminari informativi sui programmi/azioni/interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate” rivolti a : operatori sanitari, socio-sanitari e settore scuola.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE(6 di 7)	Sviluppare e consolidare i processi intersettoriali con MIUR USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder
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	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle 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 (c.d. “Documento regionale di pratiche raccomandate”)	
OS02IS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate”
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Al fine di sviluppare e consolidare i processi intersettoriali finalizzati alla *governance* integrata delle azioni condotte nel setting scuola avviati nel precedente piano dal Coordinamento Regionale Salute in tutte le Politiche-setting scuola è necessario:

- modificare ed integrare il gruppo di lavoro interistituzionale Regionale istituito con la DGR 624 del 14/12/18 per la rete delle Scuole Promotrici di Salute, entro il primo semestre del 2022;

- sottoscrivere il protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria entro il 2022;

- stipulare accordi di collaborazione a livello locale tra le Aziende Sanitarie provinciali con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore ed Associazioni presenti sul territorio, almeno due accordi entro il 2025.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE(7 di 7)	Evento formativo sulla conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	
OS03IS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute";di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	
OT02IT03	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	

OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Nel precedente PRP (2014-2019) si è potuto evidenziare che le scuole presenti nei grossi centri urbani hanno aderito con più facilità al programma delle Scuole Promotrici di Salute , a differenza di quelle presenti nei piccoli centri o allocate in zone rurali .Al fine diorientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze e delle prassi organizzative, si ritiene opportuno realizzare interventi di informazione e formazione sulla conoscenza del modello scuole che promuovono salute , rivolgendosialle scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. nei piccoli centri urbanie nelle zone rurali perchè possano aderire con più facilità al programma.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	favorire l'adesione delle scuole dei piccoli paesi al modello scuole che promuovono salute
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	gemellare le scuole dei piccoli paesi con le scuole già aderenti alla rete per la realizzazione di almeno 1 intervento di cui al documento regionale delle pratiche raccomandate
ATTORI COINVOLTI	personale sanitario, personale della scuola e altri stakeholder locali
INDICATORE	**scuole di piccoli Comuni aderenti** • Formula:n. di scuole di piccoli comuni (inferiori 5mila abitanti) / provincia • Standard10 scuole /anno • FonteUSR

3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Antonella Cernuzio
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - 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 - 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 - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica,attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico,attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute,produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e

	procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani - MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - 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 - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

Uno stile di vita attivo è determinato da una serie complessa di variabili sociali e individuali ed è sempre più evidente come la sedentarietà, spesso associata a un'alimentazione quantitativamente e qualitativamente non corretta, stia diventando un problema di salute pubblica, con un elevato carico di malattia e relativi costi

sociali. L'evidenza scientifica parla chiaro: svolgere una regolare attività fisica favorisce uno stile di vita sano, con notevoli benefici sulla salute generale della persona. Ad ogni età, una regolare attività fisica, anche moderata, contribuisce a migliorare la qualità della vita in quanto influisce positivamente sia sullo stato di salute (aiutando a prevenire e ad alleviare molte delle patologie croniche) sia sul grado di soddisfazione personale (contribuendo a sviluppare dei rapporti sociali e aiutando il benessere psichico). L'esercizio fisico, infatti, riduce la pressione arteriosa, controlla il livello di glicemia, modula positivamente il colesterolo nel sangue, aiuta a prevenire le malattie metaboliche, cardiovascolari, neoplastiche, le artrosi e riduce il tessuto adiposo in eccesso. Inoltre, riduce i sintomi di ansia, stress, depressione e solitudine e comporta benefici evidenti per l'apparato muscolare e scheletrico.

L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori responsabili dell'aumento delle malattie croniche non trasmissibili.

Nella Regione Calabria dai dati della sorveglianza Okkio alla salute emergono fattori di rischio nei bambini in aumento quali: la sedentarietà , il sovrappeso ,l'obesità infantile , l'approccio problematico con la tecnologia. Nel 2019 complessivamente il 42,1% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità, con valori che vanno ben oltre la media nazionale. Il 25% dei bambini non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine. Il 58% dei bambini ha la TV nella propria camera da letto. Il 57,6% dei bambini trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV e/o videogiochi/tablet/cellulare.

Dai dati 2018 delle sorveglianza HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) sui comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare (11-13-15 anni) è emerso che:

L'attività fisica praticata settimanalmente è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali; il fenomeno è più evidente per le femmine, complessivamente più sedentarie rispetto ai coetanei maschi. La pratica di attività fisica tende inoltre a ridursi con l'aumentare dell'età ed a 15 anni, il 15.6% degli adolescenti dichiara di non aver svolto nell'ultima settimana alcun tipo di attività fisica.

Per quanto riguarda i comportamenti sedentari, circa due adolescenti su cinque guardano la televisione per più di due ore al giorno e l'abitudine ad un uso sempre più frequente della televisione tende ad aumentare con l'età. Il tempo dedicato ai giochi al pc, alla console, sui tablet, smartphone e altri dispositivi elettronici è maggiore nei maschi e più di due adolescenti su cinque trascorre oltre due ore al giorno impegnato in tale attività.

Abitudini alimentari:a 15 anni circa il 33% degli adolescenti propende a saltare la prima colazione. solamente il 14.4% consuma la frutta e il 7.9% la verdura più volte al giorno, a fronte di cinque porzioni giornaliere raccomandate, un quarto dei ragazzi (27.3%) dichiara un consumo almeno quotidiano di dolci ed il 16.6% di bevande zuccherate.

Per quanto riguarda lo stato nutrizionale calcolato sulla base dei dati di peso ed altezza autoriferiti, complessivamente un adolescente su quattro è sovrappeso o obeso; il fenomeno tende a rimanere costante con l'età.

Sulla percezione della propria immagine corporea i risultati ottenuti confermano una situazione di disagio: complessivamente un 28% circa di adolescenti si considera grasso.

Secondo i dati Passi, in Calabria, nel periodo 2016-19 il 48,9% dei calabresi è in eccesso ponderale vs il 42,% degli italiani: tale condizione è significativamente più frequente tra i 50-69enni, negli uomini, nelle persone con difficoltà economiche e con basso livello di istruzione. Il 34,6% sono in sovrappeso e i 14,3% risultano obesi. Questa condizione aumenta con il crescere dell'età, è più frequente negli uomini, tra le persone con più bassi livelli d'istruzione e tra quelle economicamente svantaggiate.

Il 45,8% della popolazione 18-69 anni risulta sedentaria maggiormente gli uomini della fascia di età 50-69 anni con basso livello di istruzione con molte difficoltà economiche.

L'autopercezione del livello di attività fisica è ritenuto sufficiente dal 68,8% degli intervistati.

Dai dati di PASSI d'Argento emerge che circa 6 anziani su dieci sono in eccesso ponderale: il 48% sovrappeso e il 15,5% obesi.

Negli ultra 64enni l'attività motoria è correlata direttamente allo stato di benessere e la quantità di attività fisica "raccomandabile" varia a seconda delle condizioni di salute generali e dell'età; per valutare il livello di attività fisica la sorveglianza PASSI d'Argento ha utilizzato un questionario specifico, validato a livello internazionale, denominato PASE (Physical Activity Score in Elderly), che attraverso 14 domande indaga tutte le attività svolte dall'anziano, da quelle sportive o ricreative a quelle domestiche, come i lavori di casa pesanti o il giardinaggio, per finire a quelle lavorative; le informazioni si riferiscono agli ultimi sette giorni; a ciascuna attività viene attribuito un punteggio, dalla cui somma si ottiene il PASE score. In base alle risposte sono state considerate "più attive" le persone con un PASE score uguale o superiore a 78 (corrispondente al 40° percentile della distribuzione dei valori osservati nel pool nazionale). Nell'indagine 2016-2019 la proporzione di anziani calabresi "fisicamente attivi" è leggermente più bassa rispetto a quella osservata nel pool di ASL nazionale (59,4% vs 60,6%).

Allo scopo di rendere l'indagine più funzionale alla programmazione e alla valutazione degli interventi messi in atto dalla Società civile e dai Servizi del settore sociale e sanitario, Passi d'Argento ha indagato oltre agli stili di vita, anche condizioni come eventuali cadute, problemi di vista udito e masticazione, sintomi di depressione, segni di isolamento sociale. I risultati mostrano che in Calabria la proporzione di anziani con problemi di vista, di udito e di masticazione è più alta del pool di ASL italiane. I sintomi di depressione sono più diffusi rispetto ai valori medi italiani, così come la proporzione di anziani a rischio di isolamento sociale.

L'obesità e le MCNT richiedono, per la complessità delle cause, per i diversi livelli di severità e soprattutto per le implicazioni sulla salute, interventi preventivi e terapeutici da attuare con specifiche modalità organizzative dei servizi sanitari da configurarsi come servizi di rete, secondo i principi di integrazione e multidisciplinarietà e interazione tra i diversi percorsi, al fine di assicurare il monitoraggio e la presa in carico dei soggetti a rischio tanto più efficace quanto più precoce.

Le Linee di indirizzo nazionale sulla promozione dell'attività fisica, approvate in Conferenza Stato-Regioni il 7 marzo 2019, si inseriscono a livello internazionale nella cornice delineata dal "Piano d'azione globale sull'attività fisica per gli anni 2018-2030" dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e dalla Strategia della Regione europea Oms per l'attività fisica 2016-2025, e a livello nazionale, fanno riferimento ai principi definiti dal programma ministeriale Guadagnare Salute e dal Piano nazionale della prevenzione (Pnp).

Il documento sottolinea la necessità di un approccio strategico life-course e per setting evidenziando l'importanza della collaborazione intersettoriale a livello nazionale, regionale e locale per sviluppare interventi di promozione dell'attività fisica integrata nella vita quotidiana. Il documento rappresenta, quindi, uno strumento pratico non solo per gli operatori sanitari, ma anche per i decisori e gli stakeholder coinvolti a vario titolo nella promozione dell'attività fisica, delineandone competenze e ruoli, in modo che possano progettare e attuare interventi sistematici, basati su una programmazione condivisa. Una delle principali finalità delle Linee di indirizzo è, pertanto, rappresentata dal superamento del carattere settoriale e frammentario che hanno avuto molte delle azioni di prevenzione e promozione della salute intraprese fino ad oggi.

Partendo dall'idea che l'attività fisica è importante in tutte le età e che chiunque può praticarla (tenendo ovviamente conto delle diverse esigenze personali), le Linee di indirizzo illustrano i benefici dell'esercizio fisico, le raccomandazioni dell'Oms sui livelli raccomandati e i modi per raggiungerli, passando in rassegna le varie fasi della vita, specifiche situazioni fisiologiche e alcune condizione patologiche in sottogruppi di popolazione: bambini e adolescenti, adulti, anziani, donne in gravidanza e allattamento, bambini affetti da patologie croniche, persone con disabilità, disagio e disturbo mentale, persone trapiantate, persone con diabete mellito di tipo 2, persone obese, persone con neoplasie, donne con carcinoma mammario.

3.2.3 Scheda di programma

3.2.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma mira a promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età per contribuire al controllo delle MCNT e ridurne le complicanze. Per raggiungere l'obiettivo complessivo dell'adozione di corretti stili di vita, va facilitato il coinvolgimento delle persone con disabilità, quelle portatrici di disagio psichico o disturbo mentale, quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.

In accordo alle *Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019,* nell'ottica di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, il Programma prevede lo sviluppo di strategie multisettoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche, ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita attivo.

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

- coinvolgere il più ampio e qualificato numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità) quali *super-setting* in cui gli altri convergono;

- favorire una programmazione condivisa fin dall'inizio dei processi, con chiarezza degli obiettivi e delle responsabilità, costruendo convergenze programmatiche e alleanze di scopo su obiettivi condivisi;
- rafforzare l'attenzione sulle disuguaglianze, non solo di natura economica e sociale, ma anche in relazione ad aree di residenza, livelli di istruzione, genere, fragilità e disabilità;
- incentivare interventi di formazione comune rivolti ai professionisti di tutti i settori coinvolti, per lo sviluppo di adeguate competenze, per comprendere e condividere le motivazioni dell'agire di tutti i soggetti coinvolti;
- sensibilizzare la popolazione sull'importanza di uno stile di vita attivo e dello sport come strumento per il benessere psico-fisico;
- coinvolgere le persone e le comunità per favorire l'acquisizione di autonomia e proattività nella gestione della salute e del benessere (*engagement).*

Il Programma si rivolge alle fasce di età Bambini e Adolescenti, Adulti e Anziani, così come individuate nelle Linee di indirizzo sopra citate e si articola quindi nello sviluppo di:

a) interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;

b) interventi sulla popolazione sana, sedentaria o non sufficientemente attiva, promuovendone il movimento in setting specifici (scolastico, lavorativo e di comunità), sia nella quotidianità che in occasioni organizzate;

c) interventi sulla popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), anche attraverso programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA);

d) azioni di comunicazione, informazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.

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.

3.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Inattività fisica e sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche ed impediscono un invecchiamento in buona salute, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati. Attività ed esercizio fisico non solo contribuiscono in ogni età a migliorare la qualità della vita,

ma influiscono positivamente sulla salute, sul benessere e sull'adozione di altri stili di vita salutari, anche attraverso processi di inclusione ed aggregazione nella società. Promuovere l'attività fisica è un'azione di sanità pubblica prioritaria che tuttavia necessita di strategie integrate che tengano conto del peso dei determinanti economici e politici di settori quali la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura e coinvolgano, quindi, il più ampio numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli.

La promozione dell'attività fisica, secondo le raccomandazioni OMS, si propone di favorire uno stile di vita attivo che consenta di ottenere benefici significativi e diffusi nella popolazione. L'esercizio fisico permette di ottenere infatti risultati specifici a livello individuale, sia nei soggetti sani che in quelli affetti da patologie croniche, migliorando in entrambi il livello di efficienza fisica e benessere.

1. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf*
2. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; accessed 12 June 2015 http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/*
3. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 –OMS http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025*
4. *Documento programmatico "Guadagnare salute". DPCM4 maggio 2007 –Ministero della salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1435_allegato.pdf*
5. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Ministero della salute http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf*
6. *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza - LEA (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017Supplemento ordinario n.15).*
7. *Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione - Accordo Stato-Regioni 7 marzo 2019*

3.2.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma rappresenta, per la popolazione regionale, una grande opportunità per dare soluzioni concrete ed efficaci alle tante criticità emerse dai dati delle sorveglianze (Okkio alla Salute, HBSC, PASSI e Passi d'Argento) quali : una scorretta alimentazione (ridotta assunzione di frutta e verdura) , la sedentarietà, spesso

poco percepita, un counselling non sufficiente per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili legate al fumo, al bere problematico, alla inattività fisica, al controllo discontinuo dei parametri diretti ed indiretti dell'apparato cardiovascolare, a comportamenti compulsivi che modificano la vita quotidiana nei suoi aspetti fisici-psichici -sociali ed ambientali , una non esaustiva ed incostante forma di comunicazione mediatica rivolta ai cittadini , una metodologia obsoleta che presenta la prevenzione e la promozione della salute come un percorso unidirezionale, legato esclusivamente al mondo della sanità, nel quale il cittadino-utente è poco o per nulla partecipativo e che non costruiscereti, non forma squadre con le politiche sociali, sportive, turistiche , culturali, economiche.

ll progressivo allungamento della durata media della vita e il miglioramento delle condizioni in cui la si trascorre hanno fatto sì che una quota crescente della popolazione riesca a vivere molti anni e dunque la necessità di viverli in buone condizioni di salute e con un adeguato livello di qualità della vita attraverso un approccio mirato all'intero corso dell'esistenza. Porre l'accento sugli stili di vita sani per gli adulti e per gli anziani è particolarmente importante.

Partendo da queste realtà che evidenzianoibisogni della popolazione già provata da un contesto sociale problematico e da un territorio ,sebbene ricco di risorse naturali e patrimoni culturali di grande rilevanza, spesso isolato per la carenza di infrastrutture e di collegamenti intra ed extraregionali, si potranno realizzare interventi che potranno offrire la possibilità di essere sempre più consapevoli e protagonisti del proprio benessere e dell'intera collettività, aumentando il senso di appartenenza e di valorizzazione del proprio territorio intessendoe consolidando relazioni che consentano a ciascuno di essere costruttori concreti di salute per tutti, abbattendo le diseguaglianze e garantendo diritti e riconoscimenti alle fragilità ed alle disabilità.

Sarà fondamentale coinvolgere in maniera mirata e qualificata stakeholders che, nel rispetto dei ruoli e delle identità , sappiano condividere l'idea di salute in tutte le politiche e renderla fruibile e facilmente applicabile alla quotidianità, con riguardo particolare ai Comuni, agli Enti ed alle Associazioni presenti sul territorio .

Sarà necessaria una programmazione condivisa ab inizio dove vengano ben definiti gli obiettivi, assegnati i ruoli e le responsabilità costruiti gli indicatori misurabili e valutabili in maniera costante nel tempo.

Sarà necessario una mappaturasulle diseguaglianze nel territorio legate non solo alla persona nei suoi aspetti psico-fisici e socio economici ma anche dal punto di vista dell'isolamento geografico, del livello di istruzione e di genere .

La formazione degli operatori, sanitari e non , sarà indispensabile , pianificata in modo costante ed aggiornata, al fine di acquisire e consolidare competenze e sviluppare una maggiore motivazione nel sentirsi utili ed efficaci.

Sarà importante individuare canali di comunicazione con tutti i gruppi sociali al fine di aumentare in essi la percezione dello scegliere uno stile di vita attivo e/o del praticare lo sport come strumento per il benessere psico-fisico.

Oltre alla comunicazione si dovranno adottare strategie che consentano anche all'interno del setting scolastico, lavorativo, domestico e ambientale, opportunità gratuite di movimento, attività fisica e sport per soggetti sani ed attività fisica adattata per soggetti portatori di patologie.

Offrire percorsi rivolti a tutti , per ogni età e gruppo sociale,che leghino l'attività fisica alla conoscenza del patrimonio culturale e alla riscoperta di valori e tradizioni del territorio, con l'obiettivo di aumentare e favorire il senso di appartenenza ed il piacere di vivere e custodire tesori spesso sconosciuti soprattutto alle nuove generazioni.

Nell'organizzazione delle iniziative occorrerà tener conto dei fattori che maggiormente ostacolano la pratica dell'attività fisica, in modo da costruire interventi in grado di raggiungere le fasce di popolazione maggiormente esposte al fattore di rischio.

Il sostegno alla valorizzazione di Gruppi di cammino soprattutto che utilizzino tecniche di accompagnamento emergenti ormai qualificate e riconosciute dalle federazioni sportive nazionali, come ad esempio il Fitwalking, e che con l'ausilio di associazioni di promozione sportiva sono presenti sul territorio sono uno strumento importante di intervento.

I programmi di prevenzione e promozione della salute basati sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment offrono benefici effettivi; in particolare si tratta di creare migliori condizioni per la salute, migliorare la cultura sanitaria, aumentando negli adulti, negli anziani la consapevolezza della scelta distili di vita salutari che incidano sul vivere quotidiano attraverso una sana alimentazione, la riduzione del consumo eccessivo di sale e l'utilizzo di quello iodato, una riduzione della sedentarietà con la promozione dell'attività fisica, del consumo dell'alcol, del fumo e del controllo di comportamenti compulsivi relativi all'uso di sostanze psicotrope e da comportamento.

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP02_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati
PP02_OT01_IT 01	**Accordi intersettoriali**
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione
PP02_OT02_IT	**Formazione intersettoriale**

02	
formula	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP02_OT04	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti
PP02_OT04_IT 03	**Formazione sul counseling breve**
formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve
Standard	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 - realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP02_OT05	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
PP02_OT05_IT 04	**Comunicazione ed informazione**
formula	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP02_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale

	impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
PP02_OT06_IT05	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
PP02_OS01_IS01	**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
PP02_OS01_IS02	**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

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE(1 di 6)	Percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	
OT04IT03	Formazione sul counseling breve
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Avviare percorsi formativi intersettoriali per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder finalizzati all'acquisizione di competenze sul counseling breve.

Gli interventi di formazione comune possono favorire non solo lo sviluppo di competenze, ma anche la conoscenza reciproca, la condivisione dei linguaggi, delle motivazioni, degli obiettivi e il riconoscimento di ruoli e responsabilità.

L'integrazione delle competenze tecnico-scientifiche specifiche del ruolo professionale svolto con le competenze di base del counselling crea le condizioni per interventi anche brevi, condotti in modo strategico e strutturato, considerando la persona nella sua complessità e nella sua specifica motivazione e disponibilità al cambiamento.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE(2 di 6)	Formazione intersettoriale per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	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)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l’attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all’età	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La promozione dell’attività fisica è una tematica prioritaria che può essere sviluppata in un contesto formativo congiunto, che veda la partecipazione di figure chiave del mondo sanitario e non sanitario.

In particolare, l’apprendimento/perfezionamento di competenze comunicativo-relazionali e di counselling può rappresentare una dimensione formativa comune e trasversale per tutti gli operatori impegnati nella promozione dell’attività fisica in contesti di vita diversi e nei confronti di persone con età e condizioni di salute diverse.

Realizzazione di un percorso formativo annuale per la durata del PRP.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO	Promozione dell’attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età

AZIONE(3 di 6)	
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	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Per favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali con la realizzazione di programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età :

Azioni nel setting scolastico - pianificazione della pausa attiva:

- all'interno dell'attivita' curricolare quotidiana si dedichi un tempo per la attivita' di movimento (camminata all'interno ed all'esterno della scuola (area di pertinenza)
- esercizi i di stretching in classe(arti superiori, inferiori, schiena, collo) per contrastare la rigidita' muscolare legata alle ore di immobilita'
- inserimento, all'interno dell'attivita' didattica, oltre alle ore di attivita' motoria indoor, ore dedicate a sport quali nuoto, atletica leggera, calcetto ,ecc utilizzando strutture presenti sul territorio (piscine, campi di atletica, campi di calcetto ecc),

- percorsi di fitwalking alla scoperta di interessanti opere o luoghi di importanza artistico-archeologiche presenti sul territorio,
- pedibus.

Azioni sulla comunità: programmazione di corsi calendarizzati di attivita' motoria ed esercizi posturali rivolti in maniera mirata a: bambini, adolescenti e giovani, adulti sani utilizzando gli ambienti esterni , i parchi e le aree verdi del territorio.

Attivazione di gruppi di cammino e fitwalking rivolti a gruppi sociali diversi con organizzazione di escursioni/visite, rivolte a più fasce di età, con percorsi per la valorizzazione del patrimonio artistico - culturale e dei prodotti agro-alimentari coltivati e lavorati nel territorio.

Iniziative per famiglie: programmazione di percorsi attivi alla scoperta di luoghi poco conosciuti (paesi dell'entroterra, luoghi dotati di attrattive naturali ecc), nei quali sia prevista una camminata all'aperto tutti insieme, gruppi di cammino strutturati, trasmissioni sui social di esercizi fisici da implementare all'interno dell'ambiente domestico.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE(4 di 6)	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)
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	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	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)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed	

informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Iniziative per ogni fascia di età con patologie o fragili: corsi di attività fisica adattata rivolti a persone portatori di patologie croniche e fragili da svolgersi all'esterno (parchi, aree verdi dedicate) ed all'interno di ambienti attrezzati (palestre, piscine), calendarizzazioni di incontri relativi alla prevenzione del benessere mentale (giochi mentali individuali e di squadra), attività di arteterapia (corsi di pittura, scultura, di gastronomia, musica e canto , creazioni artistiche individuali e di squadra ecc).

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE(5 di 6)	Accordi di collaborazione con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder
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	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	

OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT02 Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	
OT02IT02	Formazione intersettoriale
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Ogni persona va messa in condizione, ricevendo il necessario sostegno, di raggiungere il proprio pieno potenziale di salute e benessere. Per questo risulta fondamentale lavorare insieme e creare valore aggiunto attraverso il coinvolgimento e la partecipazione di tutti, quali di "costruttori della salute individuale e collettiva". La necessità di realizzare reti di partenariato e gruppi di lavoro tecnico scientifici interdisciplinari rappresenta dunque il primum movens per la realizzazione dell'intero programma.

Costituire gruppi di lavoro tecnico- scientifici interdisciplinari ed intersettoriali all'interno ed all'esterno dell'ASP per la condivisione dell'idea di salute in tutte le politiche e renderla fruibile e facilmente applicabile alla quotidianità e per la redazione di linee di indirizzo e percorsi specifici sulla promozione degli stili di vita sani e attivi della popolazione delle fasce di età bambini e adolescenti, adulti e anziani nella comunità

Realizzare reti ASP- Enti, Associazioni ed Imprese per la promozione degli stili di vita salutari specifiche per tematiche, attraverso la stipula di accordi di collaborazione con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder presenti sul territorio presenti sul territorio al fine di facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE(6 di 6)	Interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	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)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT05 Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	
OT05IT04	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder al fine di aumentare in essi la percezione dello scegliere uno stile di vita attivo e/o del praticare lo sport come strumento per il benessere psico-fisico, adottando anche strategie che consentano all'interno del setting scolastico, lavorativo, domestico e ambientale, opportunità gratuite di movimento, attività fisica e sport per soggetti sani ed attività fisica adattata per soggetti portatori di patologie. In risposta al dato emergente dalle sorveglianze relativo all'eccesso ponderale degli adulti, alla ridotta percentuale di ultrasessantacinquenni 'fisicamente attivi', alla ridotta percezione del proprio stato di attività fisica, soprattutto nei soggetti con ridotte risorse economiche e culturali, gli interventi privilegieranno questo target al fine di migliorare la qualità di vita di questa fascia di popolazione.

Necessità di stipulare accordi con i Comuni ,con Associazioni Sportive presenti sul territorio, Associazioni Culturali per fornireaccessi agevolati a palestre, piscine, cinema, teatro, concerti ed eventi culturali, nonchè a corsi di formazione/laboratori su attività ricreative, culinarie, musicali, sportive e culturali per tutte le fasce di età ed in particolare alle persone fragili ed a i soggetti ultrasesessantacinquenni anche con più patologie croniche.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Eventi informativi rivolti sia alla popolazione delle diverse fasce di età
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	realizzare corsi di informazione/formazione al fine di aumentare nei soggetti la percezione dello scegliere uno stile di vita attivo e/o del praticare lo sport come strumento per il benessere psico-fisico, nei centri convenzionati
ATTORI COINVOLTI	popolazione residente, personale sanitario, personale della scuola e altri stakeholder locali
INDICATORE	**stipula convenzioni** • Formula:n. convenzioni stipulate/anno • Standard1/anno • FonteASP

3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
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 - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle

	indicazioni nutrizionali e sulla salute - 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 - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - 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 - MO3-05 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 - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - 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 - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni. - MO2LSe Attivazione di interventi intersettoriali e coordinati tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente

	- 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 - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute,produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - 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 - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale

	- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Dal Rapporto Annuale Calabria 2019 (dati INAIL aprile 2020), in Calabria nel 2019 le denunce di infortunio sono state 9.916 (in occasione di lavoro n. 8614 ed in itinere n. 1302), di cui n. 2304 in Provincia di Catanzaro, n. 3645 in Provincia di Cosenza, n. 756 in Provincia di Crotone, n. 2422 in Provincia di Reggio Calabria e n. 789 in Provincia di Vibo Valentia (-3,81% rispetto al 2017, -2,12% rispetto al 2018).

Gli infortuni con esito mortale sono stati 30 con esito mortale (4 casi in più rispetto al 2017 e 20 in meno rispetto al 2018), di cui n. 5 in Provincia di Catanzaro, n. 8 in Provincia di Cosenza, n. 4 in Provincia di Crotone, n. 9 in Provincia di Reggio Calabria e n. 4 in Provincia di Vibo Valentia. A livello nazionale le denunce nel complesso sono diminuite dello 0,33% rispetto al 2017 e sono rimaste sostanzialmente stabili rispetto al 2018 (-0,09%), i casi con esito mortale sono stati 5 in meno rispetto al 2017 e 108 in meno rispetto al 2018.

Per quanto riguarda le malattie professionali nel 2019 sono state 2.599, in aumento rispetto al 2017 (+17,44%) e in diminuzione rispetto al 2018 (-1,14%). Le malattie professionali riconosciute sono state 550 (-37,92% rispetto al 2017, -36,19% rispetto al 2018). A livello nazionale rispetto a entrambi gli anni si è registrato un incremento delle denunce (+5,52%, +2,93%) e un calo dei riconoscimenti (-6,47%, -10,34%).

Ogni ambiente di lavoro, a tutela di tutti i lavoratori, oltre ad applicare le adeguate e cogenti misure di prevenzione e tutela della sicurezza, deve altresì divenire un luogo in cui promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori a tutti i livelli e per tutti i livelli di responsabilità

I settori delle Costruzioni e dell'Agricoltura possono essere senza dubbio annoverati tra quelli che più necessitano di attenzione prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività. Questi due settori, rappresentano di gran lunga quelli nei quali si registrano il maggior numero di infortuni. Le modalità di accadimento più frequenti risultano essere in edilizia le cadute dall'alto ed in agricoltura la perdita di controllo ed il ribaltamento dei mezzi utilizzati, spesso trattori. Tuttavia i due settori, proprio per essere quelli in cui si concentra il maggior numero di infortuni per numero di casi e per numero di infortuni gravi e mortali, necessitano di interventi mirati che possano incidere strutturalmente sui comportamenti dei lavoratori.

L'azione si integra con il PP 07

Il luogo di lavoro è un'entità sovrastrutturale complessa di relazioni, percezioni, emozioni, ambiente fisico, decisionale, territoriale (Schein 1985). Spesso è un luogo che favorisce la presenza di elementi di rinuncia a comportamenti individuali (in termini di spontaneità e soggettività) percepiti come nocivi alla qualità dell'organizzazione. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ai rischi occupazionali è attribuibile circa l'1,5% del totale degli anni di vita in buona salute persi (DALYs) nei Paesi ad elevato reddito come l'Italia. Gli infortuni sul lavoro continuano a rappresentare un grave onere per i costi sia economici sia sociali di disabilità e morti evitabili.

Sugli andamenti degli infortuni incidono la precarietà del lavoro, la mancanza di adeguata formazione per i lavoratori socialmente più deboli (giovani, stranieri), l'invecchiamento della popolazione esposta al rischio, ma anche la casualità del verificarsi degli eventi (come da definizione stessa di infortunio sul lavoro) e il rischio da circolazione stradale, determinante sia per gli infortuni in itinere sia per quelli in occasione di lavoro con mezzo di trasporto coinvolto.

Per quanto riguarda le malattie professionali, le denunce sono state circa 59mila e 500, il 2,6% in più rispetto al 2017. Nel quinquennio 2013-2017, l'agricoltura ha registrato l'incremento più significativo di malattie professionali, poco meno del 20%; più contenuti, anche se significativi, gli aumenti per la gestione dei dipendenti del conto Stato (+10,9%) e dell'industria e dei servizi che registra la maggiore crescita in valore assoluto (4.338 denunce in più, +10,4%).

Distinguendo le malattie rispetto al genere, si osservano delle differenze legate oltre che alle caratteristiche fisiche (peso, altezza media e forza, in generale inferiori nelle donne), anche come conseguenza degli agenti chimici, fisici, biologici, ecc., con i quali i lavoratori sono in contatto quotidianamente, e dei movimenti e sforzi fisici che gli stessi effettuano nell'espletare la propria attività.

Come risulta dal profilo di salute e di equità e dall'analisi di contesto, i settori dell'edilizia e dell'agricoltura hanno da sempre richiesto una priorità di attenzione sia per la frequenza, sia per la gravità degli infortuni.

Nonostante si sia rilevato un trend decrescente di tali infortuni, anche grazie alle attività realizzate nei precedenti Piani Regionali di Prevenzione, permane, comunque, ancora significativo il numero di infortuni gravi nei suddetti settori e ciò evidenzia la necessità di intervenire prioritariamente sui determinanti di tali infortuni.

Intervenire con azioni di promozione della salute negli ambienti di lavoro significa migliorare il benessere organizzativo, ossia la capacità che ogni organizzazione ha di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori a tutti i livelli e per tutti i ruoli (Favretto, 2009).

Un'azienda che promuove la salute opera nel proprio interesse e in quello della collettività. Si impegna a costruire, con il lavoro congiunto dei datori di lavoro, dei lavoratori e della società tutta, attraverso un processo partecipato, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute.

Il concetto di Promozione della Salute nei contesti occupazionali (Workplace Health Promotion o WHP) presuppone che un'azienda non solo attui tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali ma si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche. L'elaborazione concettuale sottesa al WHP è stata sintetizzata e ufficializzata nella Dichiarazione di

Lussemburgo (1997): in tale dichiarazione il WHP è stato definito “Lo sforzo congiunto di imprese, addetti e società per migliorare la salute e il benessere dei lavoratori” che può essere raggiunto attraverso la combinazione di elementi quali: - il miglioramento dell’ambiente e dell’organizzazione del lavoro; - la promozione della partecipazione attiva; - l’incoraggiamento dello sviluppo industriale.

3.3.3 Scheda di programma

3.3.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma sostiene la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello *Workplace Health Promotion* (*WHP*) raccomandato dall’OMS, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e la promozione dell’invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l’adozione di stili di vita salutari.

Il Programma agisce su fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, ma la dimensione sistemica del *setting* ne raccomanda [15,16], pur nell’assoluto rispetto di ruoli e funzioni dei diversi settori dei Dipartimenti di Prevenzione che intervengono, l’implementazione nella prospettiva di un approccio orientato al modello di *Comprehensive Workplace Health-Total Worker Health.*

Il Programma, utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d’Impresa, prevede l’ingaggio di “Datori di lavoro” (privato e pubblico comprese strutture sanitarie) nella attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente “favorevole alla salute” attraverso cambiamenti organizzativo-ambientali (incremento di opportunità strutturali per l’adozione di scelte comportamentali salutari) e il contestuale incremento di competenze e consapevolezze (*empowerment*) nei lavoratori.

Operativamente il Programma consiste nella proposta di un percorso strutturato, fondato su un processo partecipato interno (che coinvolga le figure aziendali strategiche: RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, ecc.) ed i lavoratori stessi, che impegna il Datore di lavoro a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili cioè pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di comportamenti preventivi/salutari, in particolare nei seguenti ambiti Alimentazione, Tabagismo, Attività Fisica, Alcool e dipendenze (con possibilità di associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile, la prevenzione di IST/HIV).

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.

3.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) è stata identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute[1,2]. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro [3,4]. Altri studi hanno segnalato la presenza di possibili effetti positivi di programmi WHP sul fenomeno del "presentismo"[5].

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale le terapie farmacologiche[6]. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso[7-8], la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale"[9 -10-11]. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo[12].

Una revisione di letteratura sottolinea che i programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro inerenti ad attività fisica, alimentazione, cessazione del fumo, hanno un'efficacia anche su una serie di *outcome* come la salute percepita, l'assenza da lavoro per malattia, la produttività sul lavoro, la *work ability*[20].

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche o disabilità psicosociali: la tutela della salute è strettamente correlata alla protezione del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti[13]. La Commissione Europea già da diversi anni si occupa di Responsabilità Sociale di Impresa e ha sottolineato l'importanza per le aziende di investire sul capitale umano, sull'ambiente, sul rapporto con il territorio in cui è inserita e con tutte le parti interessate, considerando queste attività un investimento per migliorare sia l'ambiente di lavoro sia l'immagine dell'azienda e dei prodotti in termini di marketing[14].

Gli interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sono tanto più attuali nel momento in cui la forza lavoro sta rapidamente invecchiando con conseguenze sulla *work ability*. Essi hanno anche un ruolo importante nella riduzione delle disuguaglianze di salute se indirizzati ed adattati verso i gruppi bersaglio più esposti e più vulnerabili, quali i lavoratori manuali e quelli meno qualificati.

In termini di *effectiveness*, una Buona Pratica è rappresentata dal Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono salute – Rete WHP Lombardia" (PRP 2015 – 2019)[17], validato dalle seguenti iniziative della Commissione Europea: *Joint Action Chrodis* [18] e *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*[19].

1. *WHO European Office. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.*

2. *WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policimakers and practitioners. 2010 Ginevra*

3. *Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf*

4. *Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review*

5. *Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.*

6. *Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.*

7. *Making your workplace drug-free a kit for employers, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuseand Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf*

8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm*

9. *ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):*

10. *Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. Prevention Science, 1(3), 157-172.*

11. *Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). Team Awareness facilitator manual. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.*

12. *Samsha. (2014). factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10–11. b. http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf*

13. *ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche ". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it*

14. *Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Pubblications, Bruxelles*

15. *Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf*

16. *Ontario Workplace Coalition. The Comprehensive Workplace Health Model. https://owhc.ca/*

17.https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro

18.http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/

19.https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en

20.Rongen A et al. Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med 2013; 44 (4): 406–415

3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma Workplace Health Promotion intende avviare anche in Calabria il programma, che prevede il coinvolgimento, accanto ai Dipartimenti Prevenzione, della rete dei servizi socio-sanitari, attivando processi e interventi tesi a sostenere i principali fattori che contribuiscono a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute" quali:

- il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro in termini di incremento delle opportunità per l'adozione di scelte comportamentali salutari;

- l'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari ed alla crescita personale; la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso;

- lo sviluppo nei diversi contesti di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi.

Il Programma prevede che le Imprese/Aziende aderenti si impegnino a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili su alcune tematiche prioritarie in associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile.

Le aree prioritarie prevedono l'adozione di Pratiche Evidence based o raccomandate (definite "Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute e la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, in particolare in tema di alimentazione, tabagismo, attività fisica, alcool, dipendenze, sicurezza stradale, benessere personale e sociale, al fine di promuovere l'adozione da parte delle imprese e degli enti pubblici di percorsi di responsabilità sociale quali:

- buone prassi di conciliazione vita – lavoro,
- miglioramento del benessere organizzativo,
- welfare aziendale per il benessere del lavoratore
- il raccordo con servizi sanitari in relazione a programmi di prevenzione.

Operativamente il presente Programma consiste nella proposta di un percorso operativo strutturato, fondato su un processo partecipato che coinvolge figure aziendali specifiche quali: responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), medico competente (MC), rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

(RLS), rappresentanze sindacali, responsabile ufficio risorse umane, ecc. ed i lavoratori stessi, che impegna il datore di lavoro (DL) a costituire un gruppo di lavoro interno deputato ad attuare azioni raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o buone pratiche validate e criteri di sostenibilità .

Per avviare l'iniziativa è necessaria la costituzione di un coordinamento regionale composto da esperti ASP sul tema e rappresentanti delle Aziende, con lo scopo di pianificare, coordinare e monitorare le attività sul territorio.

Obiettivo generale: Promuovere nei luoghi di lavoro, tramite operatori della prevenzione, interventi di miglioramento globale del contesto lavorativo, coniugando l'ottica tradizionale di rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori con l'ottica di promozione della salute, con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica).

Il Programma si collega con i seguenti altri Programmi del PNP:

Programmi PP01 "Scuole che promuovono salute" in riferimento all'obiettivo strategico MO4OS06 "Favorire nei giovani l'acquisizione di competenze specifiche in materia di SSL", in quanto nell'Azione trasversale "Formazione" verranno, tra l'altro, effettuati degli interventi formativi per rafforzare la collaborazione scuola/aziende/istituzioni, soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro ed alla formazione specifica in materia di sicurezza e tutela della salute orientata ai docenti degli istituti coinvolti;

Programma PP02 "Comunità attive" - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati al contrasto al consumo di prodotti del tabacco , alcol , obesità/sovrappeso, alla riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, all'aumento del consumo di frutta e verdura, alla prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale).

Programma PP6 "Piano mirato di prevenzione", in quanto la metodologia del Piano Mirato di Prevenzione verrà applicata nel PP7 quale strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese;

Programma PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health; MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore

Programma PP9 "Ambiente, clima e salute" poiché il documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici previsto in detto Programma potrà essere di riferimento anche per le attività del PMP attuato nel settore edilizia.

3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP03_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti
PP03_OT01_IT 01	**Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma**
formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP03_OT02	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici
PP03_OT02_IT02	**Formazione dei Medici Competenti al counseling breve**
formula	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP03_OT03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
PP03_OT03_IT 03	**Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni**
formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP03_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative
PP03_OT04_IT04	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP03_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
PP03_OS02_IS01	**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
PP03_OS02_IS02	**Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"**
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023

Fonte	Regione
PP03_OS01	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
PP03_OS01_IS03	**Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)**
formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
PP03_OS01_IS04	**Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)**
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione

3.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE(1 di 6)	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento	

regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS01	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")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	
OT01IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Sviluppare collaborazioni intersettoriali tra scuola/aziende/istituzioni finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti.

Stipulare Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma

Il Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute" richiede un approccio inter-settoriale, e un agire sistemico, onde assicurare la partecipazione attiva delle Aziende Pubbliche/Private e degli altri stakeholder, coinvolgibili nelle azioni di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Pertanto, onde facilitare tale processo di partecipazione, è di estrema rilevanza predisporre e stipulare dei Protocolli di Intesa con le Associazioni di categoria (es. Confindustria, Confcommercio, Confesercenti, Confagricoltura, Confartigianato, ecc.), l'INAIL, le Organizzazioni Sindacali, gli Organismi Paritetici per la sicurezza sul lavoro, gli Enti Locali, l'Università, le Società scientifiche del settore (es. la Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, l'Associazione dei Medici Competenti, etc.).

Tali Protocolli consentiranno di delineare le azioni da avviare per promuovere e implementare il programma; definire i ruoli di ogni attore (promotore, attuatore) ed i reciproci impegni volti a facilitare l'adozione di comportamenti salutari, da parte dei lavoratori, e ad assicurare coerenti interventi capaci di incidere, nel contesto "ambiente di lavoro", sugli altri determinanti di salute; definire le modalità operative di attuazione degli interventi, con modalità integrata.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE(2 di 6)	Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “Pratiche Raccomandate” e/o “Buone Pratiche”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)	
OS02IS01	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”)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	
OT01IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nel PP01 è prevista la redazione del documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili , tale documento sarà integrato con pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE(3 di 6)	Tavolo di coordinamento regionale WHP
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	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. “Documento	

regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS01	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")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	
OT01IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Istituzione di un tavolo di coordinamento regionale che svolge un ruolo di accompagnamento e orientamento mediante:

- Supporto metodologico al gruppo di lavoro aziendale nel percorso di analisi di contesto e di pianificazione a partire dalla selezione e valorizzazione, sulla base di criteri di efficacia, delle opportunità aziendali già in essere coerenti agli obiettivi del Programma;
- Offerta di informazioni sulle opportunità di accesso al Servizio Socio Sanitario Regionale (centri per il trattamento del tabagismo, servizi nutrizionali, servizi per il trattamento delle dipendenze, programmi di screening oncologico, ecc.), nonché di offerte di programmi – iniziative disponibili sul territorio.
- sviluppo della Rete tra le Aziende aderenti, in particolare facilitando la condivisione di esperienze, materiali, strumenti e il dialogo collaborativo tra le Aziende e tutti i soggetti della comunità locale che a vario titolo possono contribuire al raggiungimento degli obiettivi di salute che persegue il Programma.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE(4 di 6)	Formazione per gli operatori sanitari
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari

PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS01	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")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	
OT02IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Formazione per gli operatori sanitari al fine di diffondere e sostenere il processo di realizzazione del programma WHP

- attuare un percorso formativo rivolto ad una rappresentanza di operatori di ogni A.S.P. sulle finalità del presente Programma, l'intersettorialità, le aree tematiche e gli interventi di Buone Pratiche, il percorso operativo, i compiti da adempiere, gli aspetti metodologici e gli strumenti.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE(5 di 6)	Formazione dei professionisti sanitari e medici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.3 Formazione al "Counseling motivazionale breve"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	
OS02IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e

	sostenibili”
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	
OT02IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Formazione dei Medici Competenti al counseling breve

- realizzare un precorso formativo validato (anche FAD) rivolto ai medici competenti sul counselling motivazionale breve.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE(6 di 6)	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l’adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	
OT03IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
OT04 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	
OT04IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età lavorativa

SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute

Ogni ambiente di lavoro, a tutela di tutti i lavoratori, oltre ad applicare le adeguate e cogenti misure di prevenzione e tutela della sicurezza, deve altresì divenire un luogo in cui promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori a tutti i livelli e per tutti i livelli di responsabilità

I settori delle Costruzioni e dell'Agricoltura possono essere senza dubbio annoverati tra quelli che più necessitano di attenzione prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività. Questi due settori, rappresentano di gran lunga quelli nei quali si registrano il maggior numero di infortuni. Le modalità di accadimento più frequenti risultano essere in edilizia le cadute dall'alto ed in agricoltura la perdita di controllo ed il ribaltamento dei mezzi utilizzati, spesso trattori. Tuttavia i due settori, proprio per essere quelli in cui si concentra il maggior numero di infortuni per numero di casi e per numero di infortuni gravi e mortali, necessitano di interventi mirati che possano incidere strutturalmente sui comportamenti dei lavoratori.

Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni

organizzare, in ambito regionale, delle iniziative di :

- marketing sociale, comunicazione e networking, per promuovere il Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute" e valorizzare i risultati raggiunti, attivando varie azioni, quali: produzione di materiale per l'offerta del Programma (es. catalogo, brochure, locandina), eventi, articoli per la stampa locale, newsletter;
- marketing sociale/comunicazione per i datori di lavoro, i lavoratori, le famiglie, le associazioni onde sensibilizzare gli interlocutori sul tema della promozione della salute nei luoghi di lavoro, promuovere il presente Programma e favorire l'adesione delle Aziende Pubbliche/Private;
- giornate di condivisione tra le A.S.P. e gli stakeholder su le attività svolte, le esperienze acquisite e i risultati raggiunti e, in tal modo, implementare il disegno comune e le metodologie omogenee attinenti al Programma.

  L 'azione si integra con il PP07

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO	PROMUOVERE NELLE AZIENDE DEI COMPARTI AGRICOLTURA ED EDILIZIA SANI STILI DI VITA

DELLE DISUGUAGLIANZE	
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	marketing sociale/comunicazione per i datori di lavoro, i lavoratori, le famiglie, le associazioni onde sensibilizzare gli interlocutori sul tema della promozione della salute nei luoghi di lavoro, promuovere il presente Programma e favorire l'adesione delle Aziende Pubbliche/Private;
ATTORI COINVOLTI	lavoratori, famiglie, datori, associazioni
INDICATORE	**giornate di condivisione-informazione-formazione presso le Aziende dei comparti agricoltura e edilizia**
	• Formula:n. giornate formazione-informazione/anno • Standard1/anno • FonteASP

3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maria Francesca Amendola - Filomena Mortati
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - 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 - 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 - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope

	- MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze - 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 - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - 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 - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente

	formati, in contesti non sanitari - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni. - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - MO2LSe Attivazione di interventi intersettoriali e coordinati tra le diverse istituzioni (Servizi sanitari, Forze dell'Ordine, Autorità per il rilascio delle licenze commerciali) per garantire il rispetto della normativa vigente - MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici - MO2LSh Adozione di standard minimi di qualità nell'area della prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope, della riduzione del rischio, del trattamento, della riabilitazione e dell'integrazione sociale - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti - MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target

	- MO6LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza) - MO2LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore - MO2LSn Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto
LEA	- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - 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 - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F09 Prevenzione delle dipendenze - art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

Le differenze di salute, se non giustificate da un punto di vista biologico, possono essere definite inique perché evitabili e riconducibili ai determinanti sociali di salute. I meccanismi attraverso cui nascono queste

disuguaglianze (svantaggi nelle condizioni di vita, stili di vita e accesso ai servizi) sono noti e risultano note le azioni di contrasto da implementare per ridurre le disuguaglianze di salute". (Fonte ISS - Progetto CCM). Nell'ambito delle dipendenze tale affermazione risulta tanto vera quanto particolarmente pervasiva all'interno di comunità territoriali, come quelle calabresi, in generale oggetto di determinanti fortemente sfavorevoli e con una complessità ulteriore data dalle differenze notevoli tra territori della stessa regione. Nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione e con particolare riferimento all'area delle dipendenze, si rende pertanto necessario individuare le determinanti di tali diseguaglianze ed orientare l'azione preventiva al fine di eliminare o perlomeno ridurre gli effetti più dannosi. A tal fine è importante stimare l'intensità delle diseguaglianze sociali, facendole divenire parte integrante della valutazione di rischio di cui al PRP. Il programma di prevenzione per le dipendenze, in ragione del metodo Healt Equity Audit (HEA), già sperimentato con buoni risultati in altre regioni, intende partire da un'analisi delle evidenze delle iniquità esistenti al fine di poter tarare la pianificazione degli interventi a carattere preventivo. Dai dati presenti nel paragrafo seguente, infatti, nell'ambito dell'analisi di contesto relativo al mondo delle dipendenze in Calabria, è possibile operare una prima valutazione sulle determinanti di rischio e sulla equità di distribuzione degli interventi di contrasto e dei servizi sul territorio regionale. Tale valutazione "a freddo" sui dati, per quanto utilissima, non è però sufficiente per individuare in modo esaustivo gli ambiti prioritari di intervento, e va corroborata con un'adeguata azione di consultazione e valutazione da effettuarsi con gli attori sociali che sul territorio possono offrire chiavi di lettura interessanti ai fini del percorso. Sempre nell'ambito del processo di valutazione di equità HEA, nella identificazione delle iniquità e delle eventuali azioni di contrasto, si intende coinvolgere gli stakeholder presenti sul territorio ed in particolare i servizi pubblici e del privato sociale accreditato che operano nell'ambito delle dipendenze, le scuole, le forze di polizia, ed in generale gli attori sociali che verranno ritenuti interessanti per la suddetta valutazione. Il Gruppo di Lavoro che accompagnerà il percorso è di fatto già esistente e formalmente costituito in Regione Calabria con DDG 14417 del 2017.

Il processo, circolare, alla stregua di un percorso di "ricerca-azione", di fatto accompagnerà tutto il programma di prevenzione per le dipendenze e le relative azioni verranno valutate in termini di efficacia a partire dall'effettivo impatto sulle diseguaglianze individuate a monte.

Gruppo di lavoro - Ipotesi di partenza -Valutazione con stakeholder - Integrazioni piano e azioni - Monitoraggio azioni - Valutazione impatto e riprogrammazione

L' ipotesi di partenza, definita dai dati attualmente in possesso della Regione Calabria, da verificarsi in itinere con gli stakeholder sopra indicati, ci porta ad individuare tre macro aree sulle quali impostare i programmi di azione, definite sulla base di altrettante determinanti di iniquità.

1) determinante di iniquità - degrado sociale, disoccupazione, problemi economici, criminalità

2) determinante di iniquità - disagio giovanile, difficoltà e abbandono scolastico, degrado familiare, abbassamento della percezione del rischio

3) determinante di iniquità - complessità del fenomeno, difficoltà di raccolta e analisi dei dati, sistema di servizi "ingessato" e scarsamente innovativo

Su tale ipotesi di determinanti di diseguaglianza, si fonda l'individuazione di alcune prime azioni, descritte nel dettaglio nelle schede allegate, con le quali si intende partire parallelamente con il processo di ricerca-azione.

Al fine di integrare il presente programma con le altre azioni già in atto da parte delle Regione Calabria, si evidenzia che per quanto le azioni preventive siano di fatto intese per operare sulle determinanti di rischio, e quindi potenzialmente atte a prevenire ogni forma di dipendenza, con o senza sostanza, legale o illegale, il Piano si andrà ad innescare su percorsi già operativi sui territori, garantendo con gli stessi un continuo interscambio e coordinamento.

Su tutti, ad esempio, il percorso di prevenzione avviato sui territori delle cinque Aziende Sanitarie provinciali, nell'ambito del Piano di Contrasto al gioco d'azzardo (D.M. 26/10/218 riparto fondo legge 208/2015).

La Calabria occupa la parte meridionale della nostra penisola. Le coste si estendono per ben 780 Km, ad est sul Mar Tirreno, ad ovest e sud sul Mar Ionio. Il territorio è al 49% collinare, il 42% montuoso, solo il 9% pianeggiante, ha una superficie che misura 15.221,9 kmq ed è popolata da poco più di un 1.947.131 abitanti con il più basso reddito pro-capite d'Italia.

In questo contesto, l'assistenza sanitaria territoriale regionale è data dall'offerta delle cinque Aziende Sanitarie Provinciali così suddivise e denominate: Catanzaro capoluogo di Regione, Reggio di Calabria è la città più popolosa, seguite da Cosenza, Crotone e Vibo Valentia e dall'offerta del privato accreditato residenziali o semiresidenziali.

Descrizione dei Servizi per le Dipendenze

L'offerta di trattamento sanitario e socio sanitario in Calabria è dislocata in tutto i territorio regionale, per mezzo di Unita Operative Semplici o Complesse denominati Servizi per le Dipendenze (Ser.D), che erogano l'offerta socio-sanitaria in relazione alla necessità di percorsi individualizzati e trattamenti integrati. Dal 2017 l'assetto organizzativo dei Ser.D è profondamente mutato, difatti tutti i servizi sono confluiti all'interno dei Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche. La riorganizzazione a livello delle singole Aziende Sanitarie Provinciali rimodulata, sulla base di Atti di Intesa della Conferenza Unificata. L'applicazione ha permesso di istituire i Ser.D in moduli organizzativi a carattere interdisciplinare, con un'offerta di trattamento nel territorio regionale dislocata in 16 sedi SerD, e 1 UOS di Alcologia; per quel che concerne il privato accreditato sul territorio regionale l'offerta riabilitativa è data da 17 strutture socio-riabilitative private accreditate.

Inoltre, tutti i servizi rispondono alla domanda di trattamento espressa dai 13 istituti di pena regionali.

Il personale nei Ser.D presente e, dedicato al trattamento dei soggetti tossicodipendenti ammonta a 226 figure professionali, di cui il 75,6% delle quali a tempo pieno. Il 51,9% delle figure professionali, operanti sono medici e infermieri, il 38,5% psicologi, assistenti sociali ed educatori, il resto sono amministrativi e altre figure professionali

Nell'anno 2016, 1872 soggetti, con complicazioni correlate alle dipendenze, hanno chiesto aiuto ai SerD, con problematiche di tossicodipendenza tra i nuovi ingressi e già in carico i servizi hanno assistito 3588 soggetti, nel complesso gli assistiti e i transitati sono 7060. La maggior parte dell'utenza in cura per uso primario di eroina è di genere maschile e ha tra i 30 e i 54 anni. Nel corso del tempo si è assistito ad un progressivo invecchiamento della popolazione dei SerD, con una presenza 651 assistiti cronici che corrisponde a circa il 14,55% degli utenti in carico ai servizi e seguiti negli ultimi quindi anni.

Tabella 1 Assistiti Cronici Seguiti da più di 15 anni dai Ser.D

	Assistiti Cronici Seguiti da più di 15 anni dai Ser.D[1]
Cosenza	92
Crotone	108
Catanzaro	234
Vibo Valentia	155
Reggio Calabria	62
Totale	651

I nuovi utenti sono mediamente più giovani di quelli già in cura (32 anni rispetto a 41 anni). Aumenta la domanda di trattamento per uso di cocaina, rappresenta il 34% di chi chiede aiuto tra i nuovi assistiti. Resta stabile invece la quota di soggetti che chiede aiuto per uso primario di cannabinoidi, utenza che si contraddistingue per un'alta percentuale di utilizzatori esclusivi (44% di chi è in cura non fa uso di altre sostanze)

Tabella 2 Pazienti Alcolisti in carico ai Servizi Pubblici – anno 2018

ASP	Abitanti	n. Ser.D	Pazienti*	n. U.O. ALCOL	Pazienti
Cosenza	714.281	7	1480	2	337
Crotone	171.666	1	449	1	73
Catanzaro	359.716	3	933	1	527
Vibo Valentia	162.252	2	226	1	78
Reggio Calabria	550.323	3	500	1	238
Totale	1.958.238	16	3588	7	1253

* I dati qui riportati provengono dal flusso ministeriale SIND, è importante sottolineare che il numero di assistiti non coincide con la totalità degli utenti trattati presso i SerD, in quanto nella maggior parte dei

servizi risultano in carico anche utenti per il trattamento per alcol, tabacco e gioco d'azzardo patologico, nonché utenza per accertamenti e consulenze.

Il 10,75% dell'utenza in trattamento è straniera, con una percentuale pari al 50% proveniente da paesi europei, con una marcata presenza dalla Germania, "Svizzera" e Francia, per quanto riguarda i soggetti immigrati provenienti da paesi non comunitari si riscontra una buona presenza di utenti provenienti dalla Tunisia, Marocco, Russia, Ucraina e Canada.

Tabella 3 Pazienti Stranieri in carico ai Ser.D - Anno 2018

	Assistiti Stranieri in Carico ai Ser.D
Cosenza	148
Crotone	95
Catanzaro	131
Reggio Calabria	106
Totale	480

La relazione annuale al parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia rileva che il 33% della popolazione fra i 15 e i 64 anni nel corso della propria vita ha provato almeno una sostanza psicoattiva illegale, il dato aumenta fino al 44 % se si osserva la popolazione giovanile fra i 15 e i 34 anni. La cannabis è la sostanza più utilizzata in assoluto e la diffusione sembra essere aumentata rispetto all'ultima rilevazione effettuata nel 2014. Il 33% degli studenti italiani (circa 800.000) ha provato almeno una sostanza illegale, la più utilizzata è la Cannabis (32%) seguita dalla SPICE (cannabis sintetica) (11%).

Il 3,5% ha utilizzato almeno una New Psychoactive Substance (NPS), Il 2% ha assunto una sostanza senza sapere di cosa si trattasse e il 34% di questi ha ripetuto l'esperienza 10 o più volte. Negli ultimi anni si osserva una sostanziale stabilizzazione delle percentuali di consumatori di cannabis e cocaina, mentre per stimolanti e allucinogeni si registra una tendenza alla diminuzione. Il 14% degli studenti consumatori di sostanze illecite durante l'anno è policonsumatore.

Il 23% degli studenti utilizzatori di cannabis ha un consumo definibile come problematico.

Oggi un ruolo crescente è occupato dalle donne in termini di "dipendenze" si riscontra un notevole aumento di studentesse delle scuole secondarie che sperimenta almeno una sostanza psicoattiva illegale, ed ancora un "universo - donne e droga", caratterizzato da alti livelli di consumi, denunce ed arresti che non è in linea con le richieste di trattamento che sono molto inferiori a quello degli uomini, assumendo, così, una caratteristica molto preoccupante.

La maggior parte dei calabresi stima che circa un adulto su sei abbia abitudini di consumo di alcolici considerati a rischio per quantità o modalità di assunzione. I dati mettono, anche, in risalto uno scarso interesse dei Medici di Medicina Generale e degli altri operatori sanitari rispetto al consumo di alcol dei

propri assistiti: solo pochi bevitori a rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di bere meno.

Ed inoltre, la guida sotto l'effetto dell'alcol è un problema diffuso: circa un guidatore su dieci ha un comportamento a rischio, mentre continuano a crescere coloro che bevono fuori pasto e "binge drinking" (nel 2013 erano il 25,8%, nel 2014 erano il 26,9%, nel 2015 risultano il 27,9%). Sono questi alcuni dei dati elaborati dall'Osservatorio nazionale alcol.

Dagli ultimi dati ISTAT - risulta, inoltre un'elevata prevalenza di consumatori a rischio tra i 65+ da considerarlo come un allarme sociale e sanitario, visto che il numero assoluto di bevitori a rischio 65+ è destinato ad aumentare in modo esponenziale a causa del rapido invecchiamento della popolazione e come confermato dal Rapporto Epidemiologico Alcol Calabria dell'Istituto Superiore Sanità

Secondo i dati rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI nel corso del periodo 2011-14, il 25% dei calabresi di età compresa tra i 18 e i 69 anni fuma sigarette, stima l'abitudine al fumo più diffusa tra gli uomini (32%), tra le persone di 25-34 anni (31%), tra quelle con licenza media inferiore (28%) e tra chi riferisce di versare in serie difficoltà economiche (28%). I calabresi fumano in media 14 sigarette al giorno. Tra i fumatori, il 31% sono forti fumatori (più di un pacchetto di sigarette al giorno), mentre l'1% sono fumatori occasionali (meno di una sigaretta al giorno). Tra le ASP regionali, per quanto riguarda la prevalenza di fumatori, emergono differenze significative tra l'Azienda Sanitaria di Catanzaro (19%) e quella di Crotone (29%).

I servizi curano giocatori d'azzardo patologici

Il DPCM del 12 gennaio 2017 prevede che tra i LEA debba essere ricompresa l'assistenza per la dipendenza da gioco d'azzardo, rappresenta sempre più una dipendenza in forte espansione nella nostra Regione, la quale dalle ultime stime si pone al secondo posto dopo la Campania, tra le regioni dove maggiore è il numero di giocatori a rischio dipendenza.

Tabella 4 Utenti Assistiti dai Ser.D per Addicction da Gambling - anno 2018

Ser.D	***Giocatori***
Castrovillari	44
Catanzaro	82
Cosenza	40
Crotone	35
Reggio Calabria	70
Locri	8
Vibo Valentia	13
Totale	292*

*Il numero dei soggetti giocatori patologici, assistiti dai servizi non coincide con la totalità degli utenti trattati sia da Ser.D che dalle strutture accreditate, in quanto la maggior parte degli utenti risultano essere dipendenti anche da altre

L'analisi dei dati sui giocatori d'azzardo patologico in carico ai Ser.D, oltre ad essere gestita sia a livello ministeriale sia regionale, secondo le indicazioni del D.M.11 giugno 2010, difatti per ogni è singolo assistito devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

- Accesso al SerD, specificando se in ambito Penitenziario o presso i Servizi del Privato Accreditato per le dipendenze che lavorano in sinergia per la cura e trattamento del GAP con i Ser.D;
- Accertamento documentato clinico/ diagnostico dell'uso di sostanze psicotrope (escluse alcol o tabacco come uso primario) con frequenza occasionale, saltuaria o giornaliera;
- Erogazione di almeno una prestazione, compreso l'invio in strutture socio riabilitative.

Detenuti in carcere

Un quarto della popolazione carceraria calabrese risulta composta da detenuti tossicodipendenti, dalla rilevazione 2016 risultano 292 detenuti tossicodipendenti adulti e 6 minori, per la quasi totalità di genere maschile. La percentuale di tossicodipendenti rispetto al totale dei detenuti è rimasta stabile nel tempo, mentre dal 2013 sono in aumento i detenuti tossicodipendenti sul totale dei nuovi ingressi.

I soggetti tossicodipendenti condannati che hanno usufruito di una misura alternativa sono in calo nell'ultimo biennio: tra coloro che risultano in affidamento di prova presso i servizi sociali la maggioranza è seguita dai servizi pubblici, mentre i restanti sono seguiti dalle comunità terapeutiche.

Dalla rilevazione Ministeriale risulta che circa un terzo della popolazione carceraria (34,1%) è rappresentato dai detenuti con reati ascritti all'artt.73 e/o 74 DPR 309/90 il 32% per il solo articolo 73. L'età mediana dei detenuti presenti in violazione dell'art. 73 DPR 309/90 è compresa fra 35 e 39 anni, con una sensibile differenza quando si osservano i detenuti di cittadinanza straniera che oscillano fra i 30 e i 34 anni e i detenuti con nazionalità italiana che vanno prevalentemente da 40 a 44 anni; dato analogo si riscontra considerando la totalità dei detenuti presenti. Nel 2016 i soggetti in carico ai Servizi Sociali della Giustizia Minorile, con imputazioni di reato per violazione delle disposizioni in materia di sostanze stupefacenti, sono stati 3.963, 18,1% su un totale complessivo di 21.848 soggetti in carico. Fra questi la quota di stranieri resta stabile attorno al 15%. Costante anche la distribuzione per genere che vede i maschi attorno al 95% del totale.

Tabella 5 Detenuti con uso o dipendenza da sostanze accertati dai Ser.D – anno 2018

Carcere	***Detenuti***
Castrovillari	18
Catanzaro	14
Lamezia Terme	57
Soverato	39

Reggio Calabria	48
Cosenza	31
Scalea	3
Crotone	57
Siderno	9
Vibo Valentia	15
Totale	285

Servizi del privato accreditato

In Italia, per quanto riguarda le strutture socio-riabilitative del privato accreditato, vengono effettuate, a cura del Ministero dell'Interno, due rilevazioni puntuali, alla data del 30 giugno e del 31 Dicembre di ogni anno. Le strutture vengono classificate secondo tre tipologie di offerta: quelle residenziali, quelle semiresidenziali, ovvero con ospitalità e attività per un minimo di 40 ore settimanali e quelle ambulatoriali, in cui l'ospitalità e le attività sono inferiori alle 40 ore settimanali. Per quanto riguarda i servizi del privato accreditato, in Calabria nell'ultimo anno, risultano 556 soggetti avviati ad un percorso in Comunità Terapeutica che sommati al numero di soggetti inviati e transitati, in carico ai Ser.D, ammontano a 643 di cui 26 in mobilità extraregionale.

Tabella 6 numero Soggetti ospiti nelle Comunità - seguiti dai Ser.D

Ser.D	n. Utenti ospiti in Comunità Assistiti dai Ser.D
Cosenza	141
Crotone	140
Catanzaro	242
Vibo Valentia	4
Reggio Calabria	90
Totale	617

La maggior parte dell'utenza è di genere maschile ed è in trattamento presso strutture residenziali e semiresidenziali.

Dati Elaborati dal Flusso SIND anno 2018

Dati Elaborati dal Flusso SIND anno 2018

_ftnref3Dati Elaborati dal Flusso SIND anno 2018

_ftnref4Dati Elaborati dal Flusso SIND anno 2018

Dati Elaborati dal Flusso SIND anno 2018

Fonte: WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol Related Harm Problems – Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS (Ed.). Piano d'Azione sul consumo di alcol nei giovani e sul consumo eccessivo episodico (Binge drinking) (2014-2016). Traduzione e adattamento del volume del CNAPA dal titolo: Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge drinking) (2014-2016). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2015.

WHO Regional Office for Europe. What is the current alcohol labelling practice in the WHO European Region and what are barriers and facilitators to development and implementation of alcohol labelling policy? (2020). July 2020.

3.4.3 Scheda di programma

3.4.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma è orientato allo sviluppo di funzioni previsionali e strategiche di intervento di prevenzione delle diverse forme di dipendenza da sostanze e comportamenti e in relazione a fenomeni emergenti di particolare rilievo per salute della popolazione generale connessi all'impatto di nuove forme/modalità di diffusione e approccio alle sostanze d'abuso legali e illegali (con particolare riferimento all'eroina e all'alcol), delle nuove tecnologie e dei device, dell'offerta di gioco d'azzardo lecito, anche online.

Il Programma declina pertanto una strategia regionale, fortemente orientata all'intersettorialità, che rinforzi le condizioni di appropriatezza, impatto e sostenibilità nella programmazione di azioni efficaci, sulla base di alcuni presupposti fondamentali, quali:

- il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione per orientare e contrastare le reali caratteristiche di fenomeni, assai differenti nelle loro specifiche manifestazioni ma altrettanto omogenei per le dimensioni di vulnerabilità, i fattori di rischio e lo sfondo socioculturale in cui si innestano, riconoscendone la complessità in relazione ai modelli culturali e sociali dominanti rispetto al "consumo" stesso;
- il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) necessarie per una prevenzione efficace che non deleghi il compito di prevenire la diffusione dei fenomeni di consumo esclusivamente al sistema socio-sanitario;
- la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno della popolazione di riferimento per permettere che giovani e adulti siano maggiormente responsabilizzati verso i

comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita e per la tutela della propria salute;

- la promozione e l'adozione di programmi basati sulle evidenze di efficacia adattando modalità e contenuti ai contesti e ai destinatari degli interventi, migliorando le capacità e le competenze di programmatori, progettisti e operatori del settore.

Più specificatamente, il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale; in tale senso valorizza la collaborazione dei Dipartimenti Dipendenze con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della *governance* multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;
- qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli *European drug prevention quality standards*, aumentando la diffusione e l'adozione di iniziative *Evidence-Based* (azioni raccomandate), coerentemente integrate con gli obiettivi dei Programmi Predefiniti di *setting* (in particolare "Scuola che Promuove Salute");
- sviluppare le capacità del sistema nazionale e regionale di avere e di mettere a diposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l'analisi delle situazioni e dei fenomeni di interesse, dei trend e delle prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori (con particolare riguardo a quelli di rischio modificabili) nonché rispetto ai possibili modelli di intervento preventivo maggiormente promettenti;
- promuovere competenze aggiornate e consapevolezze di ruolo dei diversi soggetti, professionali e non, attivi in campo preventivo a livello territoriale, con particolare riferimento agli ambiti sociali, educativi, culturali, istituzionali, associazionistici, ecc.;
- realizzare interventi *evidence based* e/o raccomandati di prevenzione selettiva, prevenzione indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all'abuso/dipendenza da sostanze;
- promuovere competenze e fornire supporto ai decisori in relazione a modifiche strutturali-ambientali (fisico/organizzativo/sociale) delle comunità locali sostenute da processi partecipati e orientati ai principi dell'*Urban Health* (WHO).

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.

3.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamenti ricade nell'ambito di competenza di più organizzazioni/enti e, per questo, deve orientare tutte le politiche[1]; da qui discende l'importanza del coordinamento multilivello tra gli attori in gioco. Accanto a questo, la letteratura evidenzia i fattori principali che contribuiscono al successo di azioni preventive ad ampio raggio, quali[2]:

- avere linee programmatorie comuni entro cui operano in partnership gruppi di lavoro locali supportati da un sistema organizzativo formale;
- implementare programmi di provata efficacia;[3-4]
- valutare e monitorare la qualità dell'implementazione e l'efficacia dei risultati;[5]
- fornire occasioni di aggiornamento e formazione ai gruppi di lavoro coinvolti.

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi[6-7]. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto - da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know how* di "ricerca e sviluppo" (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi [8-9].

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche[10-11] evidenziano l'opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale[12-13].

Oltre agli interventi di *empowerment* a livello comunitario, nell'ottica di dare concretezza in un contesto programmatorio, strategico e operativo quanto più possibile integrato ai "nuovi LEA" relativi alla riduzione del danno, è valorizzata l'integrazione con programmi specifici di *Outreach* in prossimità dei luoghi e locali dell'aggregazione e del divertimento notturno (discoteche, club, luoghi autorizzati) che – in linea con le indicazioni europee[14-15-16] - hanno come obiettivo la limitazione dei rischi legati al consumo di sostanze psicotrope (overdosi, diffusione di patologie infettive, principalmente HIV, HCV, HBV e IST, incidenti stradali, etc.). In contesti caratterizzati da condizioni di rischio sociale elevato (es. *party* autorizzati, *free party*, *street parade, raves, free parties, goa party, teknival*), i programmi di intervento richiedono una modulazione ad hoc[17-18].

Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano interventi "a bassa soglia"[19-20-21-22], che permettono il raggiungimento di target di popolazione altrimenti nascosti e sommersi (cd zona grigia) al fine di minimizzare i rischi di un aggravarsi della loro situazione sanitaria nonché della loro marginalità sociale, economica, relazionale.

-

1.David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies

1.Spoth R, Greenberg M, Am J Community Psychol (2011) 48:106–119,

2.EDDRA (http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples), Nrepp – SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link: **http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117**,

3.**https://www.lifeskillstraining.com/**, **http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/**, **http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/**

4.EDPQS (**http://prevention-standards.eu/**),

5.**http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/**

6.John Kania & Mark Kramer, 2011, Collective Impact, Stanford social innovation review, **http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf**

7.Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007

8.Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, Linee guida regionali popolazione generale, 2008

9.Aresi G., Marta E., Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse, Psicologia della Salute n. 3/2014, Franco Angeli.

10.Hayward K. and Hobbs D., Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking, The British Journal of Sociology, 58 (3), 2007.

11.Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html

12.http://www.yli.org

13.Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link:

14.http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNight Life_en.pdf

15.NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: www.safernightlife.org

16.G.Burkhart, EMCDDA, Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA, 2003.

17.EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) , Recreational drug use: a key EU challenge, Drugs in focus, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002.

18.EMCDDA, Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology, Insights n.2, 2002

19.EMCDDA, Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage, 2002

20.EMCDDA, Harm reduction: evidence, impact and challenges, Monography, 2010.

21.Ministero della Sanità, Linee guida sugli interventi di riduzione del danno, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001

3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma Dipendenze si inserisce in un impianto di lavoro che il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria ha costruito negli anni adottando un sistema di intervento fondato sulla stretta connessione tra servizi pubblici e quelli erogati dal privato sociale accreditato. Infatti, sin dagli anni 90', le 17 Comunità Terapeutichee altrettanti Servizi per le Dipendenze hanno realizzato , con i finanziamenti del FNLD, interventi e azioni di prevenzione e contrasto all'abuso di sostanze stupefacenti e alcol. Un sistema fortemente caratterizzato dalla pervasività e presenza sul territorio, e che oggi rappresenta nell'area sociosanitaria un presidio rilevante e ben strutturato.Il fenomeno delle dipendenze patologiche, impone oggi una nuova lettura e analisi del contesto, tenuto conto della emergenza Covid, relativamente alle diverse tipologie di addiction. La ricerca scientifica, è concorde nello stabilire che nell'ambito dell'uso/abuso di sostanze tabacco, alcol, droghe (comprese le Nuove sostanze psicoattive - NPS) e dell'approccio alle dipendenze comportamentali(gioco d'azzardo, cibo, internet e nuove tecnologie, doping) , l'adolescenza e la preadolescenza sono le fasi della vita più a rischio. Prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nelle nuove emergenze cliniche delle addiction che purtroppo si sono affermate non solo nei giovani, ma negli anziani e nelle donne che induce, inoltre, alla formulazione di una strategia con un piano di comunicazione che abbia un approccio di popolazione mirato e specialistico e condiviso su tutto il territorio regionale. Se fino a qualche anno fa i Servizi per le dipendenze erano caratterizzati da una utenza tossicodipendente da eroina, cocaina e cannabis oggi esiste una libera circolazione, di fatto, di composti chimici stupefacenti e sconosciuti nella loro composizione oltre che sui loro effetti organici e psichici. L'alcol sempre più diventa la porta di accesso all'uso di altre sostanze così come la mortalità alcol correlata alle patologie, agli incidenti stradali, alla violenza intrafamiliare, alla perdita del lavoro etc. Non di meno il gioco d'azzardo patologico (GAP) sta assumendo proporzioni devastanti con un grave impatto sulla salute fisica, mentale, emotiva ed economico-finanziaria delle persone, così come sulle loro famiglie e su tutto il contesto sociale. In tal senso si vuole affermare una politica pubblica per la salute che promuova delle azioni finalizzate a rendere le persone e le comunità consapevoli dei rischi e delle conseguenze legate alle dipendenze con e senza sostanza, dal gioco d'azzardo alle droghe, dalle dipendenze da internet all'alcol. Il progressivo abbassamento dell'età di prima assunzione confermato da tutte le ricerche epidemiologiche e avvalorate dalla due relazioni annuali del Ministro alla Salute al Parlamento, sulle dipendenze e alcol, associato sul lato dell'offerta ad un mercato che a prezzi sempre più bassi offre una gamma molto più ampia di principi attivi, fa sì che i fenomeni di consumo abbiano un impatto rilevante sulla salute pubblica già nelle fasi che precedono l'insorgere di una vera e propria patologi(incidenti stradali, Sindrome feto alcolica,HIV,HCV etc). In tal senso la diagnosi

precoce ,l'intervento breve è necessario vengano attivati attraversola creazione di una rete di un linguaggio comune e che stabiliscano obiettivi modalita e procedure specifiche .Nel rispetto delle linee guida generali del PNP si prevedono azioni sinergiche/intersettorialie la conseguente promozione di interventi di prevenzione con piani di azione integrati tra i Dipartimenti di Prevenzione, in particolare le Unità Operative di Promozione della Salute, e i Dipartimenti di Dipendenze Patologiche in particolare i Serd e i Servizi Alcologici, gli Enti Locali, le Scuole, le forze dell'ordine, le associazioni di categoria, il terzo settore, le associazioni di volontariato e di auto aiuto, societa scientifiche.

Nel "Documento regionale di pratiche raccomandate", di cui al PP01 Scuole che promuovono salute, saranno descritti 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.

IlDocumento regionale, di cui al PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute e alPP05 Sicurezza negli ambienti di vita , descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere al fine di promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita e per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche.

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP04_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio
PP04_OT01_IT01	**Accordi intersettoriali**
formula	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)
Standard	Almeno 1 accordo entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP04_OT02	Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio
PP04_OT02_IT02	**Formazione (A)**
formula	Disponibilità di un programma di formazione congiunta e intersettoriale, che preveda la partecipazione degli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS) e di rappresentanze di tutti gli Attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, che includa il tema della progettazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali.
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione
PP04_OT03_IT03	**Formazione (B)**
formula	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)
Standard	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022
Fonte	Regione
PP04_OT04_IT04	**Formazione (C)**
formula	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva
PP04_OT06_IT05	**Comunicazione ed informazione**
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il

	marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP04_OT07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
PP04_OT07_IT06	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	**Sistema di monitoraggio regionale**
formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione

PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting
PP04_OS02_IS02	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostenze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l’internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l’associazionismo
PP04_OS03_IS03	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi diprevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023;almeno l’80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all’ intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
PP04_OS04_IS04	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l’80% entro il 2025
Fonte	Regione

PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
PP04_OS05_IS05	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione
PP04_OS08	Promuovere tra i giovani i valori del volontariato e l'adozione di stili di vita ad essi improntati, con l'intento di contribuire alla formazione di cittadini che siano in grado di assumere – in modo autonomo e collettivo - compiti e responsabilità per la cura dei beni comuni materiali e immateriali
PP04_OS08_IS08	**Adesione progetto "volontariamo"**
formula	Nr. Giovani partecipanti al progetto
Standard	450
Fonte	Regione Calabria e Aziende Sanitarie Provinciali
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo
PP04_OS03_IS09	**PREVENZIONE NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE**
formula	Nr. ASP che promuovono l'iniziativa/Nr. ASP regionali
Standard	Realizzazione di almeno 2 giornate di prevenzione ogni anno nei luoghi strategici presso le 5 ASP
Fonte	AA.SS.PP

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE(1 di 9)	PP04_0T02 Formazione 3
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:

DESCRIZIONE

Incrementare la formazione e aggiornamento degli operatori della prevenzione e professioni sanitarie e delle dipendenze sulle patologie correlate, coinvolgendo Società Scientifiche, Agenzie sanitarie ed educative e le organizzazioni del privato accreditato:

1. Strutturazione di seminari formativi e di aggiornamento (ecm) con particolare riferimento alle metodologie per attività di promozione e prevenzione, operando sulla comunità territoriale, sugli stili di vita e sulle skill (neuroscienze, alla psicoterapia delle dipendenze secondo nuovi modelli e risultati scientifici e distinti per addiction con e senza sostanza).
2. Organizzazione di eventi seminariali aperti al territorio per la formazione degli attori di riferimento sul rischio patologie correlate all'suo di droghe e alcol.
3. Eventi formativi sull'organizzazione dei servizi su modello dipartimentale, con particolare riferimento all'are prevenzione.

PROGRAMMA	PP04

TITOLO AZIONE(2 di 9)	Intersettorialita 4 DONNE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all’ intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Formare gli operatori del settore sulla diversità diagnostica e di intervento per le categorie dei giovani e delle donne,conal fine di poter fornire risposte adeguate fasi:

1) Campagna di comunicazione sociale sui rischi legati alla assunzione di alcolici droghe fumo in gravidanze.

2) Formazione condivisa con le Reti antiviolenza del territorio, Consultori, Pronto soccorso divisioni di medicina, ginecologia e ostetricia, del pubblico e del privatoaccreditato con SSN,Ordini professionali.

PROGRAMMA	PP04

TITOLO AZIONE(3 di 9)	PP04_0T02 Formazione 1
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e “azioni raccomandate e sostenibili”, con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Promuovere e incentivare l’integrazione funzionale ed organizzativa tra i servizi pubblici e privati delle dipendenze nelle attività di prevenzione, cura e riabilitazione

1. Organizzazione di incontri promossi dai servizi pubblici delle dipendenze e dalle organizzazioni del privato accreditato per stabilire alleanze metodologiche e scientifiche con altri referenti sanitari (Commissioni medico locali,O.C,MMG etc) relative all’area di riferimento (droga,alcol,Gap etc);
2. Elaborazione e stesura di protocolli condivisi pubblico/privato, relativamente alle procedure diagnostiche, agli obiettivi, alle fasi di cura e ai trattamenti complessi, assicurando: continuità delle cure, innovatività, linguaggi coerenti a specifici target, quali minori, famiglie, donne, anziani, stranieri;
3. Strutturare modelli di diagnosi precoce di patologie correlate distinti per uso di droghe alcol e Gap.
4. Promuovere l'attivazione di programmi e procedure mirati alla promozione di test (CBVCT) e relativo counselling.

Incrementare la formazione e aggiornamento degli operatori e professioni sanitarie e delle dipendenze sulle patologie correlate, coinvolgendo Società Scientifiche, Agenzie sanitarie ed educative e le organizzazioni del privato accreditato.

1. Strutturazione di seminari formativi e di aggiornamento (ecm) con particolare riferimento alle neuroscienze, alla psicoterapia delle dipendenze secondo nuovi modelli e risultati scientifici e distinti per addiction con e senza sostanza
2. Organizzazione di eventi seminariali aperti al territorio per la formazione degli attori di riferimento sul rischio patologie correlate all'suo di droghe e alcol;

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE(4 di 9)	Realizzazione progetto "volontariamo"
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	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un '"ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol, sostanze, gap, doping, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OS08 Promuovere tra i giovani i valori del volontariato e l'adozione di stili di vita ad essi improntati, con l'intento di contribuire alla formazione di cittadini che siano in grado di assumere – in modo autonomo e collettivo - compiti e responsabilità per la cura dei beni comuni materiali e immateriali	
OS08IS08	Adesione progetto "volontariamo"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali	

favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

La costruzione di società sane e felici passa soprattutto dalla capacità dei loro membri di prendere l'iniziativa, di auto-organizzarsi e di partecipare alla vita della comunità, esercitando al tempo stesso libertà e responsabilità: in tal senso, il volontariato può rappresentare per i giovani preziosa testimonianza e palestra di vita civica con evidenti e comprovati benefici in termini di promozione del benessere.

Destinatari

Giovani di età compresa tra i 16 e i 25 anni

Caratteristiche principali

Il progetto è:

- regionale (con interventi territoriali per ogni Azienda Sanitaria)
- gratuito per i destinatari e i soggetti coinvolti
- basato esclusivamente su metodologie attiveIl progetto prevede la possibilità di offrire opportunità di volontariato presso organizzazioni ed enti che si occupano di attività sociali e/o ambientali con l'obiettivo di garantire ai ragazzi coinvolti la possibilità di vivere esperienze formative ed educative in grado di mostrare aspetti valoriali ed etici su cui informare la propria vita, in alternativa a modelli e stili devianti.Verranno strutturati appositi protocolli per l'inserimento, la formazione e il monitoraggio delle attività con enti del terzo settore e con amministrazioni locali.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE(5 di 9)	Intersettorialità 2
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	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di	

maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Elaborazione e stesura di protocolli condivisi pubblico/privato, relativamente alle procedure diagnostiche, agli obiettivi, alle fasi di cura e ai trattamenti complessi, assicurando: continuità delle cure, innovatività, linguaggi coerenti a specifici target, quali minori, famiglie, donne, anziani, stranieri.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE(6 di 9)	PP04_0T01 intersettorialita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che “promuovono salute” (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l’adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	

OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Organizzazione di incontri promossi dai servizi pubblici delle dipendenze e dalle organizzazioni del privato accreditato per stabilire alleanze metodologiche e scientifiche con altri referenti sanitari (Commissioni medico locali,O.C,MMG etc) relative all'area di riferimento (droga,alcol,Gap etc).

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE(7 di 9)	Intersettorialita 3
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	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	
OS02IS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Strutturare modelli di diagnosi precoce di patologie correlate distinti per uso di droghe alcol e Gap.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE(8 di 9)	Prevenzione nei luoghi di aggregazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS08 Promuovere tra i giovani i valori del volontariato e l'adozione di stili di vita ad essi improntati, con l'intento di contribuire alla formazione di cittadini che siano in grado di assumere – in modo autonomo e collettivo - compiti e responsabilità per la cura dei beni comuni materiali e immateriali	
OS08IS08	Adesione progetto "volontariamo"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'obiettivo è promuovere un chiaro e diretto intervento di prevenzione alle dipendenze, basata su una corretta informazione ed un efficacia opera di sensibilizzazione, èun intervento di prevenzione universale, rivolto ai giovani calabresi. Un modello che considera fondamentale il rapporto con il territorio. Le giornate di prevenzione rappresentano il momento centrale dell'esperienza, dove saranno coinvolte le comunità terapeutiche che daranno vita ai momenti di informazione/ sensibilizzaizone nei luoghi di aggregazione.

In particolare, i risultati attesipossono essere così riassunti:

- aumentare e migliorare le conoscenze dei giovani rispetto alle droghe;

- conoscere gli orientamenti e le abitudini dei giovani, al fine di promuovere interventi sempre più mirati e rispondenti alle esigenze reali dei destinatari.

Il progetto si sviluppa attraverso azioni di informazione e di contatto da svolgersi sui territori, all'interno dei luoghi aggregativi, anche prevedento apposite giornate di prevenzione attraverso lo strumento del gioco, dello sport e della musica.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE(9 di 9)	Processo circolare partecipativo - ricerca azione HEA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.11 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Avvio di un processo circolare di programmazione ed attivazione di prassi HEA attraverso la metodologia della ricerca azione (v. profilo salute/equità)

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	percorso partecipativo di coinvolgimento degli attori del sistema
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	nell'ambito del processo di valutazione di equità HEA, nella identificazione delle iniquità e delle eventuali azioni di contrasto, si intende coinvolgere gli stakeholder presenti sul territorio ed in particolare i servizi pubblici e del privato sociale accreditato che operano nell'ambito delle dipendenze, le scuole, le forze di polizia, ed in generale gli attori sociali che verranno ritenuti interessanti per la suddetta valutazione. Il Gruppo di Lavoro che accompagnerà il percorso è di fatto già esistente e formalmente costituito in Regione Calabria con DDG 14417 del 2017. Il processo, circolare, alla stregua di un percorso di"ricerca-azione", di fatto accompagnerà tutto il programma di prevenzione per le dipendenze e le relative azioni verranno valutate in termini di efficacia a partire dall'effettivo impatto sulle diseguaglianze individuate a monte.
ATTORI COINVOLTI	operatori del pubblico e del privato sociale delle diverse Aziende Sanitarie che operano nell'ambito delle dipendenze
INDICATORE	**operatori coinvolti**
	• Formula:numero operatori coinvolti, numero incontri realizzati, documenti prodotti • StandardDurante il percorso di realizzerà un'attività di programmazione partecipata, monitoraggio e verifica tesa alla pianificazione esecutiva delle attività di prevenzione da realizzare nei territori delle singole Aziende Sanitarie. • FonteAziende Sanitarie

3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	ANTONELLA CERNUZIO
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 - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della

	popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi - 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	- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - 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 - MO3LSi Sviluppo di interventi strutturati di miglioramento del dato dei feriti gravi (record linkage)
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

Il Programma persegue fondamentalmente un obiettivo unico: quello di dare sicurezza nella quotidianeità ad ogni cittadino appartenente a qualsiasi gruppo sociale e per tutto il corso della vita.Gli ambienti di vita frequentati giornalmente rappresentano da un lato punti di riferimento certi per il normale svolgersi della vita ma possono anche reppresentare fattori di rischio all'insorgenza di eventi incresciosi e pericolosi per la salute individuale e collettiva.Si rende sempre piu' necessario investire su percorsi di monitoraggio e di individuazione precoce di "pericoli" all'interno delle mura domestiche e all'esterno di esse affinchè si possano evitare , per quanto possibile , eventi traumatici che porterebbero ad uno stato di invalidità transitoria e/o permanente o addirittura alla morte. Nell ambito della sicurezza stradale,la Regione Calabria , secondo i dati Istat, nel 2019 ha registrato2771 incidenti stradali che hanno causato la morte di 104 persone ed il ferimento di altre 4551. Si è rilevato , rispetto al 2018 , un decremento degli incidenti (-5,4),delle vittime (-18,1) e del numero dei feriti (-6,4), in linea con la tendenza nazionale. Si conferma la pericolosità

delle strade provinciali ed emerge il dato di un aumento delle vittime per alcune fasce di eta' (bambini, giovani, anziani) che, rispetto alla media nazionale evidenzia un 4% in più (49,0% contro il 45%).In relazione al costo sociale pel la Regione Calabria è di circa 380 milioni di euro (195,8 euro pro capite), incidendo per il 2,2% sul totale nazionale.Diminuisce l'indice di lesività (da 166,0 a 164,2), l'indice di mortalità (da4,3 decessi a 3,8 decessi ogni 100 incidenti) e quello di gravità che passa da 2,6 nel 2018 al 2,2 nel 2019.Rimane sempre alta l'incidentalità lungo la costa sulle SS106 e SS 108 e nei comuni capoluogo di provincia , lungo la SP 241 Cosenza e SP 162 nelle province di Catanzaro e Cosenza.L'indice di mortalità cresce nei comuni delle aree interne , lungo la SP 241 e SP 253.Dal 1 gennaio del 2016 il Centro Regionale degli Incidenti Stradali della Calabria (CRISC)è in convenzione con Istat per il rilievo degli incidenti stradali rilevati dalle Forze dell'Ordine che devono essere obbligatoriamente trasmessi per far parte della base dati ufficiale italiana. Il CRISC è una piattaforma informatica online, a livello regionale, per la raccolta dei dati sugli incidenti stradali in Calabria.Ciascun Comune accede ai dati degli incidenti stradali riguardanti il proprio territorio registrati dalle Forze dell'Ordine.Ciò rappresenta un'opportunitàdi miglioramento della completezza e della qualità dei dati,della contestualizzazione del fenomeno dell'incidentalità rispetto le infrastrutture,sui fattori di rischio, e sugli interventi died investimenti di risorse umane e tecnologiche a scopo preventivo

Nell'ambito degli incidenti domestici ,la Calabria , secondo i dati emergenti dall'ISS (SINICA-IDB) che rileva il tasso (valori per 1000) ed il numero delle persone (valori assoluti in migliaia) che hanno subito incidenti in ambiente domestico nei3 mesi precedenti l'intervista, nel 2018 evidenzia un tasso di 12,9 a fronte del tasso nazionale del 13,4 .Come confermato su tutto il territorio nazionale , anche il Calabria il 64% riguarda le donne,con un quaziente di infortuni maggiorato di circa 8% rispetto agli uomini.Le casalinghe sono tra le più esposte ed a rischio sono anche gli anziani ed i bambini di età inferiore ai 6 anni..Tra gli eventi più frequenti si menzionano le cadute , le ustioni, le intossicazioni e soffocamento.

Non si può non rilevare , purtroppo, la lentezza della macchina burocratica e politica che , nonostante gli sforzi e la buona volontà delle Associazioni, Enti e gruppi sociali impegnati, continui a mantenere critica la situazione di pericolosità delle Strade Statali delle coste calabresi (106 -108)e delle Strade Provinciali241 e 162. L'indice di mortalità cresce mettendo così in evidenza, nonostante i tavoli di lavoro istituzionali e non, le manifestazioni di popolazione e di gruppi specifici, la poca sensibilità da parte dei decisori preposti ad accellerare gli interventi che possano rimuovere i fattori di rischio di incidentalità su queste strade. Un altro dato da analizazare è la maggiore vulnerabilità ,riscontrata in Calabria, degli utenti per eta'(bambini, giovani , anziani), superiore alla media nazionale(49% contro 45,2%). Questo dato potrebbe essere attribuito alla poca osservanza delle norme sui dispositivi di sicurezza all'interno dell'abitacolo, allo scorretto stile di vita che associa l'alcol alla guida dei veicoli, al rallentamento dei riflessi dovuti all'invecchiamento, alla poca percezione del rischio da parte dei giovani nel mettersi alla guida sentendosi"sobri" dopo aver vissuto eventi di convivialità "a rischio"e alla poca percezione del rischio negli adulti il cui comportamento consolidato , spesso sminuisce l'importanza di tutti idispositivi di sicurezza ed in particolare lecinture di sicurezza posteriori oppure i seggiolini a norma di legge. La vendita delle bevande alcoliche ai minorenni, la non conoscenza dei meccanismi di modificazione dei riflessi dovuti all'assunzione di più unità alcoliche in breve tempo (aumento dei binge drinking tra i giovani e non solo tra loro), l'uso sinergico di alcol e sostanze psicoattive, rappresentano fattori di rischio altissimi sull'insorgenza degli incidenti stradali. Per cio' che

riguarda l'incidentalità domestica, le donne sono tra le più esposte perche' maggiore è il tempo di permanenza nelle case e perciò impegnate nei lavori domestici, le casalinghe in particolare soprattutto con l'avanzare dell'età perl'isorgenza di patologie croniche .Gli anziani , in particolare gli ultraottantenni, sono a maggior rischio a causa di una riduzione delle capacità psicofisiche dovute al naturale processo di invecchiamento e/o alle patologie croniche di cui sono portatori. Dai dati di Passi d'Argento si evidenzia una particolarereriduzione delle capacità uditive, visive, olfattive che giocano un ruolo importante nell'incidentalità domestica associata all'ipotrofia muscoloscheletrica tipica dell'età senile.Si aggiunge un fisiologico decadimento delle capacità cognitive e di linguaggio.I bambini più a rischio sono quelli della fascia di età 0-5 anni, periodo di vita particolarmente esplorativo dell'ambiente circostante senza averne piena padronanza e dunque con bassissima percezione del rischio.

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 - 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

Il Programma SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA rappresentauno strumento validissimo per la tutela della salute e della vita stessa della comunità calabrese. E' un'importante sfida per tutti gli attori coinvolti, sanitari e non, decisori e non alavorare in sinergia (Enti, Istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale ecc) affinchè si possa garantire al cittadino ed in particolare al più fragile una vita "serena e sicura", in ogni ambiente. Sarà fondamentale"advocare"e gestire la messa in rete di tutti gli attori coinvolti nelle tematiche di incidentalità specifiche (stradale e domestica) definendo ruoli e responsabilità nella misura in cuigli Enti , Istituzioni associazioni e gruppi sociali impegnati possano e debbano rispondere con adeguatezza e specificità.

Al fine di ottenere informazioni che rendano possibile l'individuazione di gruppi di popolazione a rischio e la predisposizione di strumenti d'intervento preventivo per il controllo nonché, ove possibile, per la rimozione dei fattori di rischio, appare opportuno integrare le informazioni messe a disposizione dalle sorveglianze di popolazione (PASSI e PASSI d'Argento) con i dati dei registri di Pronto Soccorso. In Calabria, il flusso dei dati di accesso al Pronto Soccorso è parzialmente attivo nel territorio regionale e i dati rilevati consentono la raccolta di informazioni parziali riguardanti l'anagrafica, il tipo di incidente (domestico, stradale, sul lavoro ecc.), il livello del triage, il codice ICDIX CM della causa di accesso, l'esito, ma nessuna informazione circa il luogo e la modalità di accadimento e della dinamica. La Regione Calabria ha realizzato il Centro Regionale di monitoraggio e governo degli Incidenti Stradali della regione Calabria(CRISC), a seguito della realizzazione della linea progettuale 2.1.1 "Sistema di sorveglianza degli incidenti stradali in Calabria" del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012, che prevede l'acquisizione dei dati ufficiali degli incidenti stradali, rilevati dalle forze dell'ordine su tutto il territorio regionale, e la loro integrazione con quelli provenienti dall'area sanitaria. Pertanto è necessario da un lato implementare il flusso dati di PS relativamente agli incidenti in generale ed in particolare a quelli domestici (incluso l'eventuale feedback al CAV coinvolto nella consulenza), dall'altro ottimizzare le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento, estendendole all'intero territorio regionale. E' necessario implementazione percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti, occorre dare un sostegno ai flussi informativi correnti per migliorarne la funzionalità, la fruibilità, l'uso integrato e la comunicazione sistematica dei dati e sviluppare interventi strutturati di miglioramento del dato dei feriti gravi con un apposito record linkage.

E' necessaria una programmazione condivisa che miri ad interventi di tipo educativo, formativo, informativo rivolto ai giovani all'interno del setting scolastico, per aumentare la percezione del rischio dell'uso di bevande alcoliche e guida, e la sicurezza all'interno delle mura domestiche.Anche in ambienti lavorativi sarà importante intervenire con incontri e percorsi di formazione rivolti agli operatori sociosanitari, ai MMG e PdL, al personale della scuola, alle associazioni di categoria, ai volontari ed in particolare ai caregiver. Una permanente campagna di comunicazione che si avvalga dell'affissione di materiale infografico, opuscoli tascabili, fumetti per i piu' piccoli, vademecum ed altro materiale, utilizzandolinguaggi semplici e comprensibili a tutta la popolazione. Si utilizzaranno anche i social come strumento di comunicazione di informazione e di interazione tra cittadini e operatori nonchè produzione di video e creazioni artistichecoinvolgendo i giovani ed i meno giovani in concorsi scolastici e comunali.Certamente in concomitanza degli interventi sui fattori di rischio fisici e sugli scorretti stili di vita sarà opportuno investire

anche sui fattori ambientalicome azioni preposte a migliorare la viabilità, riqualificare le strade , sanare gli ambienti domestici malsani e pericolanti, abbattere le barriere architettoniche che aumentano le diseguaglianze, sorvegliare sulla vendita delle sostanze psicotrope in particolarel'alcole la cannabis e sul non uso o cattivo uso dei dispositivi di sicurezza. Corsi di formazione , a cura dgli operatori sanitari e gli stakeholders rivoltialla popolazione potranno rappresentare un incentivo per aumentare l'empowerment e la capacità di diventare educatori tra pari e moltiplicatori di azioni di prevenzione agli incidenti stradali e domestici.

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

	urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023;50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS04	**Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)**
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS01_IS05	**Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")**
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE(1 di 8)	redazione Documento regionale di pratiche raccomandate
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	
OS02IS02	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")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il Coordinamento Regionale Salute in tutte le politiche setting –scuola ha redatto le "Linee guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche-setting Scuola", approvato con Decreto DG N°. 11652 del 25/09/2019,finalizzate all'attuazione di programmi sinergici di prevenzione e promozione della salute e con l'obiettivo di creare la Rete Regionale delle Scuole Promotrici di Salute.

Le "Linee Guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche Setting- scuola", rappresentano uno strumento operativo e definiscono un'architettura innovativa della governance trasversale e partecipata regionale finalizzata a garantire una visione intersettoriale, attraverso il coinvolgimento di tutti i settori che, con le loro rispettive politiche, interagiscono sui vari determinanti di salute e mirano ad assicurare interventi di promozione della salute coordinati, evitando la dispersione di risorse professionali ed economiche, anche nell'ottica della co-progettazione della scuola con il governo regionale e con le Aziende Sanitarie

Per predisporre un documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle 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 (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate") è necessario che il coordinamento regionale si adoperi a :

•Revisionare il documento le "Linee Guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche Setting- scuola";

•Aggiornare programmi/azioni/interventi contenuti nel documento "Linee Guida Regionali per la Salute in tutte le Politiche Setting- scuola",

•Redigere il "Documento regionale di pratiche raccomandate" per la scuola che promuove salute, attraverso la definizione di piani di miglioramento mirati a promuovere le competenze individuali e le abilità di vita, per rendere sempre più "vivibili e fruibili " gli ambienti fisici ed organizzativi, per migliorare le relazioni sociali, all'insegna della collaborazione proficua, all'interno della scuola e tra la scuola e la comunità locale e soprattutto adottando le lenti dell'equità (focalizzandosi sullele aree ed i gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio);

Gli interventi saranno rivolti dunque a tutti gli attori del setting scolastico direttamente,agli operatori sanitari ,mediante corsi regionali ,aziendali e locali , ai decisori attraverso percorsi di prevenzione agli incidenti

domestici e stradali ed alla popolazione intera attraverso diverse forme di comunicazione mediatiche sul corretto comportamento individuale e sociale nonchè il miglioramento degli ambienti fisici (casa, scuola, luoghi di lavoro, ambienti esterni) .

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE(2 di 8)	sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e sociosanitari dedicati all'età pediatrica e MMG e PLS,
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS05	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")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Per sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e sociosanitari dedicati all'età pediatrica e MMG e PLS, è necessario realizzare percorsi formativi finalizzati 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 e dell'adolescenza .

I percorsi regionali annuali di formazione rivolti agli operatori sanitari e sociosanitari dedicati all'età pediatricasaranno , a cascata , saranno seguiti da percorsi aziendali al fine di raggiungere il maggior numero di attori .

Saranno organizzati inoltre incontri di informazione -formazione rivolti ai genitori, utilizzando sia il setting scolastico che gli ambienti di lavoro , nonchè ambienti comuni.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE(3 di 8)	sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e sociosanitari e MMG , collaboratori familiari e i caregiver
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
OS01IS04	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)
OS01IS05	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”)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all’età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza

	sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Per sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari e sociosanitari e MMG , collaboratori familiari e i caregiver è necessario realizzare percorsi formativi regionali a cadenza annuale finalizzati alla prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani e il corretto uso dei farmaci. A cascata le Aziende, in collaborazione con gli stakeholders dovranno implementare interventi di informazione e formazione e di rimodulazione e miglioramento degli ambienti domestici e sociali

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE(4 di 8)	diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali
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	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS05	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")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Per sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale eper diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali, con particolare riferimento alle fasce più a rischio, si ritiene necessaria una permanente campagna di comunicazione che si avvalga dell'affissione di materiale infografico, opuscoli tascabili, fumetti per i piu' piccoli (già pubblicato con un'ampia ricadutadi gradimento l'opuscolo a fumetti CASA PERICOLI), vademecum ed altro materiale, utilizzandolinguaggi semplici e comprensibili a tutta la popolazione.

Promuovere l'utilizzo dei social qualestrumento di comunicazione, di informazione e di interazione tra cittadini e operatori,

Produzione di video e creazioni artistiche per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali prodotti da giovani ed i meno giovani partecipanti aconcorsi scolastici e comunali.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE(5 di 8)	promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
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	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OS01IS04	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)
OS01IS05	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")
OS02 Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	
OS02IS02	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”)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
OT04 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	
OT04IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Per favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali con la realizzazione di programmi di promozione dell’attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età :

Azioni nel setting scolastico - pianificazione della pausa attiva:

- all’interno dell’attivita’ curricolare quotidiana si dedichi un tempo per la attivita’ di movimento (camminata all’interno ed all’esterno della scuola (area di pertinenza)
- esercizi i di stretching in classe(arti superiori, inferiori, schiena, collo) per contrastare la rigidita’ muscolare legata alle ore di immobilita’
- inserimento, all’interno dell’attivita’ didattica, oltre alle ore di attivita’ motoria indoor, ore dedicate a sport quali nuoto, atletica leggera, calcetto ,ecc utilizzando strutture presenti sul territorio (piscine, campi di atletica, campi di calcetto ecc),
- percorsi di fitwalking alla scoperta di interessanti opere o luoghi di importanza artistico-archeologiche presenti sul territorio,
- pedibus.

Azioni sulla comunità: programmazione di corsi calendarizzati di attivita’ motoria ed esercizi posturali rivolti in maniera mirata a: bambini, adolescenti e giovani, adulti sani utilizzando gli ambienti esterni , i parchi e le aree verdi del territorio.

Attivazione di gruppi di cammino e fitwalking rivolti a gruppi sociali diversi con organizzazione di escursioni/visite, rivolte a più fasce di età, con percorsi per la valorizzazione del patrimonio artistico - culturale e dei prodotti agro-alimentari coltivati e lavorati nel territorio.

Iniziative per famiglie: programmazione di percorsi attivi alla scoperta di luoghi poco conosciuti (paesi dell’entroterra, luoghi dotati di attrattive naturali ecc), nei quali sia prevista una camminata all’aperto tutti

insieme, gruppi di cammino strutturati, trasmissioni sui social di esercizi fisici da implementare all'interno dell'ambiente domestico.

La presente azione è condivisa con il programma PP02 comunità attive

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE(6 di 8)	pareri su PUMS
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	3.6 Recepimento e implementazione di LG, indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT04 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	
OT04IT05	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il 5 agosto 2017 sulla Gazzetta Ufficiale n.233 è stato pubblicato il Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 4 agosto 2017 recante "Individuazione delle linee guida per i piani urbani di mobilità sostenibile, ai sensi dell'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 16 dicembre 2016, n. 257", poi

aggiornate con Decreto n° 396 del 28 agosto 2019. Il Decreto originale è stato approvato con l'esplicita finalità di favorire l'applicazione omogenea e coordinata di linee guida per la redazione di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile su tutto il territorio nazionale e consta di 6 articoli (Art. 1 "Finalità", Art. 2 "Linee guida", Art. 3 "Adozione dei PUMS", Art. 4 "Aggiornamento e monitoraggio", Art. 5 "Clausola di invarianza", Art. 6 "Modifiche") e due allegati contenenti il primo le "Procedure per la redazione e approvazione del piano urbano di mobilità sostenibile" e il secondo gli "Obiettivi, strategie ed azioni di un PUMS".

Nel precedente PRP è stato fortemente supportato ilrafforzamento dei rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale in tema di salute-ambiente e sono stati sostenuti percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impattisulla salute delle modifiche ambientali e per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti.

Con la presente azione, nell'ottica degli obiettivi comunitari tendenti a:

- migliorare l'accessibilità per tutti, senza distinzioni di reddito o status sociale;
– accrescere la qualità della vita e l'attrattività dell'ambiente urbano;
– migliorare la sicurezza stradale e la salute pubblica;
– ridurre l'inquinamento atmosferico e acustico, le emissioni di gas serra e il consumo di energia;
– fattibilità economica, equità sociale e qualità ambientale;

si intende far si che le AASSPP:

- promuovano e supportino in maniera pro-attiva presso le municipalità, la redazione e approvazione dei PUMS

- nell'ambito dei procedimenti VAS,esprimano pareri sanitari sui PUMS

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE(7 di 8)	Promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale
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	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS05	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”)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;terza età
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Al fine di sviluppare e consolidare i 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, finalizzati alla governance integrata e avviati nel precedente PRP 2014-2019 dal Coordinamento Regionale Salute in tutte le Politiche-setting scuola è necessario:

modificare/integrare il gruppo di lavoro interistituzionale regionale istituito con la DGR 624/2018 per la rete delle Scuole Promotrici di Salute;

stipulare un protocollo d’intesa tra la Regione Calabria e l’Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria;

stipulare accordi di collaborazione a livello locale tra il settore salute con gli altri stakeholder (Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell’ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) che per le loro competenze concorrono a promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale.

Con specifico accordo di collaborazione la struttura del Centro Regionale sugli Incidenti Stradali nella Regione Calabria (CRISC), già avviata nel 2015 in maniera istituzionale, consoliderà la sua azione sistematica in maniera da essere fonte scientifica dei dati anche per gli incidenti domestici. L’ampliamento del software di gestione consentirà il miglioramento e l’estensione della rilevazione dei dati, secondo il tracciato record regionale, a tutti i PS ospedalieri regionali che comunicheranno tempestivamente al CRISC i dati di PS e di ricovero ospedaliero relativi agli incidenti stradali e domestici.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05

TITOLO AZIONE(8 di 8)	Aumento della consapevolezza sugli incidenti domestici e stradalie promozione dell'attività fisica e mentale negli ultrasessantacinquenni
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	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Un dato emergente dalla sorveglianza Passi D 'Argento evidenzia che gli anziani calabresi hanno una ridotta percezione del rischio di cadute(29,7% a fronte del 33% dato nazionale). Sarà necessario intervenire attraverso iniziative che mirino ad aumentare in questa fascia di popolazione la consapevolezza del rischio e la scelta di uncorretto comportamento all'interno delle mura domestiche ed in ambienti esterni.Al fine di rafforzare il benessere psicofisico sarà inoltre necessario offrire percorsi di attività fisica adattata indoor e outdoor e corsi di prevenzione al benessere mentale attraverso attività ludiche e ricreative. (escursioni, corsi di arteterapia, ecc).

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI	aumento della consapevolezza del rischio delle cadute e benessere psico-fisico nei

RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	soggetti in condizioni di fragilità (ultrasessantacinquenni)
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'ASP, insieme agli stakeholderspromuoveranno interventi informativi attraverso comunicazioni, opuscoli, trasmissioni video e contemporaneamenterealizzerannocorsi di attività fisica adattata da svolgersi all'esterno (parchi, aree verdi dedicate) ed all'interno di ambienti attrezzati (palestre, piscine o negli ambienti domestici), e attività ludiche ricreative
ATTORI COINVOLTI	Comuni adulti anziani operatori sanitari Aziende Sanitarie Associazioni
INDICATORE	**attività realizzate** • Formula:n. Comuni che realizzano gli interventi/totale Comuni regione • Standard20% • FonteASP

3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott. Eduardo Malacaria
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)

	- 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSh Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
LEA	- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

Durante le varie fasi pandemiche a causa della diffusione del COVID-19, le attività legate alla produzione, commercializzazione e vendita dei beni alimentari e in particolare degli alimenti di origine animale non si sono mai fermate, a differenza di quelle di altri settori ritenuti non essenziali. Questo ha determinato che in Italia, come nel resto dell'Europa, in varie stabilimenti di impianti di macellazione e sezionamento delle carni si sono verificati casi di contagio, che sono risultati essere più eclatanti in contesti di forte occupazione e di rotazione del personale su più turni e più impianti, anche ricorrendo a contratti per manodopera stagionale proveniente da stati/regioni differenti dalla sede dell'attività.

Gli Istituti di sanità pubblica dell'Ue, responsabili della sorveglianza epidemiologica COVID-19, a più riprese nei loro bollettini giornalieri a partire da fine aprile 2020 hanno riportato i focolai nei distretti sede di macelli industriali ad alta capacità lavorativa. L'attenzione nei macelli industriali viene posta per la particolarità degli ambienti di lavoro, caratterizzati da formazione di aerosol in presenza di temperature di refrigerazione, condizioni che permettono al virus di muoversi a distanza anche di 8 metri e di persistere sulle superfici di lavorazione. Inoltre, vengono evidenziati i determinanti socio-economici chefavoriscono il contagio in tali impianti, che per le dimensioni fanno ricorso a forza lavoro retribuita con un basso salario, tramite meccanismi di "dumping" lavorativo, che spesso viene ospitata in alloggi collettivi ad alta densità abitativa.

In termini epidemiologici, i cluster a livello di macelli industriali hanno determinato un aumento dell'incidenza della infezione/malattia negli ambiti in cui tali impianti sono situati; le analisi genomiche sugli isolati virali hanno evidenziato come il macello costituisse sede di contagio primario, e che da questa venisse esportato successivamente nei "setting" familiari dei lavoratori. Tale innesco epidemiologico secondario può diventare più eclatante nel caso di varianti che hanno la capacità di rilanciare i contagi con ineluttabile aumento dei casi di covid-19.

In Italia si sono registrati svariati focolai sviluppatesi nei macelli e nei laboratori di lavorazione carni. I casi hanno riguardato diverse regioni: in Puglia nel Barese, in Lombardia nel Mantovano, in Abruzzo ed in Veneto. Alcuni casi sono stati altresì registrati anche in Calabria.

La situazione degli impianti di macellazione e sezionamento è molto variegata a livello regionale, con impianti di medie dimensioni (500-2000 lavoratori) concentrati soprattutto nel Nord e che intercettano il 70-90% delle macellazioni, con una specializzazione territoriale (bovini in Lombardia, suini in Emilia-Romagna, avicoli in Veneto), e molti altri impianti territoriali di prossimità a limitata capacità di macellazione e lavorazione.

Alla data di rilevazione del 31 marzo 2021, nell'industria alimentare (produzione, preparazione e trasformazione di carne, pesce, latte, cereali, oli e grassi), le denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19 da inizio pandemia sono state 1.227 e di queste 10 con esito mortale (dati INAIL N. 4 Aprile 2021 - ISSN 2035-5645).

La prima ondata di contagi evidenzia in corrispondenza di aprile 2020 un picco con poco più del 7% di denunce da Covid-19, una ulteriore punta si osserva poi nel mese di agosto (12%) in corrispondenza di alcuni focolai che hanno interessato, in particolare, il settore della trasformazione delle carni; ma è proprio la seconda ondata di contagi quella che ha avuto un impatto maggiore, con apice nel mese di novembre 2020, nel quale si sono concentrate un terzo di tutte le denunce del settore. Il trimestre ottobre – dicembre 2020

registra circa il 60% dei casi, mentre i mesi successivi sono caratterizzati da un forte ridimensionamento del fenomeno.

Considerando le varie tipologie di lavorazione si rileva che poco meno del 60% dei contagi professionali riguardano l'industria lattiero-casearia, a seguire l'industria della lavorazione delle carni (22%), la lavorazione e conservazione di frutta e ortaggi (11%) e i prodotti da forno (7%), residuali i casi nelle altre attività del settore.

La componente femminile conta il 53,1% delle denunce del comparto, percentuale inferiore rispetto a quanto osservato sul totale dei contagi (69,3%). L'età media è di 47 anni e la classe di età che racchiude il maggior numero di eventi è quella compresa tra i 50 e i 64 anni (45,7%), segue la fascia 35-49 anni (40,8%), quella degli under 35 (12,6%) e per finire quella degli ultra 64enni (sotto l'1%).

Le denunce in poco meno di otto casi su dieci riguardano i lavoratori italiani (78%), mentre gli stranieri rappresentano il 22% dei contagiati, quota più elevata rispetto a quanto osservato su tutte le denunce da Covid-19 (circa 14%), probabilmente per una maggior presenza di lavoratori stranieri nell'industria alimentare. Le comunità più colpite sono quelle provenienti dal Ghana (20% dei casi degli stranieri), dal Senegal (17%) e dalla Romania (11%).

Il 71,1% delle denunce di infortunio da Covid-19 si registrano nel Nord-Ovest, a seguire il Nord- Est (15,6%), il Mezzogiorno (11,3%) e il Centro (2,0%). A livello regionale risulta poi che il 60,3% dei contagi sono concentrati in Lombardia, seguono nell'ordine Veneto (13,8%), Piemonte (10,5%), Puglia (5,0%), Calabria (0,2%).

In considerazione della rilevanza dei casi registrati, l'Istituto Superiore di Sanità e l' INAIL, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Bari, in stretta collaborazione con INPS e dopo il confronto con il Gruppo Tecnico Interregionale per la Sicurezza e Salute sul Lavoro hanno promosso uno studio di sorveglianza negli Impianti di macellazione, attività comprese sotto il codice ATECO 10.1.

Scopo dello studio è quello di approfondire i fattori strutturali, ambientali, gestionali, logistici, socio-economici e sanitari ai fini del rischio di trasmissione dell'infezione da Covid-19 in tali contesti lavorativi sul territorio nazionale a tutela della sanità pubblica e di un accesso sicuro alla risorsa alimentare.

Il GTI, dopo momenti di confronto e con la prospettiva di sviluppo dello studio come progetto CCM tenuto conto della rilevanza della problematica in questione in alcune aree che vedono la presenza sul territorio di molti impianti, ha ipotizzato la metodologia del Piano Mirato di Prevenzione (PMP) come possibile strategia di intervento.

Come detto, la situazione degli impianti di macellazione e sezionamento è molto variegata a livello regionale. L'elenco ufficiale degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Regolamento (CE) 853/2004 dal Ministero della Salute, riconducibile al codice ATECO 10.1, restituisce più di 700 stabilimenti autorizzati alla macellazione e lavorazioni delle carni avicole e cunicole, e più di 3400 nel settore della carne da ungulati (bovini, ovini, caprini, suini ed equidi). Da qui la necessità di capire se il sistema italiano sia più resiliente ai contagi da COVID-19 in ambiente di macellazione e sezionamento delle carni per la struttura "diffusa" di impianti a bassa capacità.
L'Anagrafe Nazionale Zootecnica- Statistiche, dati al 30/06/2021, dichiara che in Calabria sono censiti 71

stabilimenti, il 2,30% rispetto al totale degli impianti nazionali, così distribuiti nelle cinque province calabresi: 13 nell'ASP di Catanzaro, 22 nell'ASP di Cosenza, 11 nell'ASP di Crotone, 19 nell'ASP di Reggio Calabria e 6 nell'ASP di Vibo Valentia. In essi, le lavorazioni per Avicoli avviene in 5 impianti, per Bovini e Bufalini in 46 impianti, per Equidi in 60 impianti, per Lagoformi 1 impianto, per Ovini e Capriniin 36 impianti e per suidi in 41 impianti.
I diversi impianti presenti sul territorio regionale a fronte dell'impegno richiesto ai Dipartimenti di Prevenzione nel contrastare la pandemia in corso su molteplici fronti, richiede di selezionare gli interventi, anche attraverso l'utilizzo delle fonti informative disponibili e con il coinvolgimento dei Servizi Veterinari di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e dei Servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASP, e delle Associazioni dei Datori di Lavoro di categoria.

3.6.3 Scheda di programma

3.6.3.1 Descrizione dal PNP

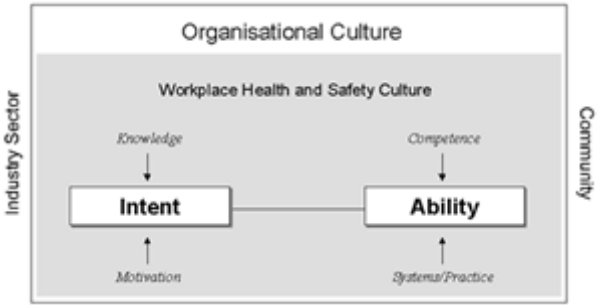
Il generale consolidamento dei flussi informativi relativi ai danni alla salute e ai rischi presenti negli ambienti di lavoro, ha permesso negli ultimi anni alle ASL di programmare attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, secondo criteri di priorità di rischio. Accanto alle attività programmate dalle ASL permangono le attività "su richiesta" (in parte programmabili sulla base dei dati storici) ovvero le segnalazioni, e le inchieste per infortunio grave o mortale o per sospetta malattia professionale.

Recentemente, in coerenza con i cambiamenti del mondo economico e del lavoro, i Servizi ASL dedicati alla tutela della salute e della sicurezza del lavoratore hanno ricercato nuove modalità di intervento che, pur coerenti con i disposti normativi vigenti e rispettose nell'utilizzo degli strumenti offerti dal codice di procedura penale, rappresentano un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza.

Il Piano Mirato di Prevenzione rappresenta o strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma.

L'azione dei Servizi per la tutela della salute e sicurezza del lavoratore delle ASL si orienta, infatti, verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero alla valutazione e corretta gestione dei rischi, al fine di raggiungere anche e soprattutto le piccole e medie imprese che costituiscono gran parte del tessuto produttivo italiano.

Vi sono imprese motivate (volontà) alla salute e sicurezza sul lavoro, ma che necessitano di sviluppare meglio la loro capacità (abilità) nella valutazione e gestione dei rischi (Workplace Health and Safety



Segmentation and Key Drivers. www.whss.govt.nz).

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

3.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Progetto CCM 2016 "L'approfondimento dei fattori di rischio lavorativi e l'individuazione delle soluzioni per le aziende attraverso le attività di vigilanza e assistenza da parte delle Istituzioni"

2. Labour inspection. A guide to the profession. Wolfang Von Richthofen. International Labour Office. Geneva.

3. Official Journal of the European Union. Appointment of members of the Senior Labour Inspectors' Committee (205/C 10/02)

4. Resolution on "The role of SLIC in the Community Strategy on safety and health al work 2002-2006

5. Oficina International del Trabajo – OIT. Guìa de introduccion a los Sistemas Naccionales de Seguridad y Salud en el trabajo. Josè Luis Castellà

6. Work-related deaths. Investigators guide. British Transport Police, Association of Chief Police Officers, HSE, Crown Prosecution service, Local Governement Association

7. Los indicatores de la inspeccion de trabajo y seguridad social" M. V. Fernàndez

8. Experiencias sobre indicatores de efficacia en las inspecciones europeas" SLIC. M. V. Fernàndez. Bilbao 10 luglio 2002

9. Le regolamentazioni comunitarie in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni. C. E. Triomphe, Dèlèguè Gènèral Universitè Europèenne du Travail (UET) con la collaborazione di C. Teissier (UET)
10. How can effects of labour Inspection be measured? Nils-Petter Wedege, Deputy Director General The Norwegian Labour Inspection Authority. SLIC Billund. Nov 2002
11. Indagine sulle attività svolte dai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei casi di infortunio mortale verificatisi in Umbria negli anni 1991-1999. Discetti, Bodo, Mattioli. Difesa sociale – vol. LXXXIII n. 1 (2004) pp. 45-62
12. An evidence-based evaluation of how best to secure compliance with health and safety law. HSE. Research report 334. Greenstreet Berman Ltd per the Health and Safety Executive 2005
13. Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers. www.whss.govt.nz
14. porExperiencia. Boletìn da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevenciòn de CC.OO.Edita: ISTAS. Insituto sindacal de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Ispeccion de Trabajo

3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma Predefinito 6 si sostanzia nella realizzazione di un Piano Mirato di Prevenzione. Il PMP rappresenta la modalità che meglio contemperi sia gli aspetti di ricerca sia gli aspetti relativi ai controlli e agli interventi preventivi che rappresentano l'obiettivo primario delle ASP.
L'azione dei Servizi Veterinari di Igiene degli Alimenti di Origine Animale, inseriti nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASP, permette un efficace e rapido censimento degli impianti presenti sul territorio utilizzando le banche dati regionali e provinciali, le banche dati e i flussi informativi di utilizzo corrente dei Servizi Veterinari, che consentiranno anche di poter disporre della potenzialità dell'impianto con conseguente stima della forza lavoro impiegata. Per l'individuazione delle aziende ci si riferisce alla classificazione delle attività economiche da parte dell'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica), utilizzando il codice ATECO 10.1 – Impianti di macellazione e sezionamento.

Gli accertamenti, in modalità PMP, consentono ai Servizi di Prevenzione di coinvolgere attivamente le Aziende, i MC, gli RSPP, gli RLS, nonché le rappresentanze datoriali e sindacali, informando e fornendo loro le indicazioni relative alle misure di prevenzione ritenute più efficaci nei singoli contesti produttivi.
Il PMP si prefigge di conseguire i seguenti obiettivi:
• sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto e corretta applicazione delle misure anti-contagio;
• registrare in maniera standardizzata e confrontabile i dati relativi;
• approfondire le conoscenze sulle condizioni di rischio certe (sovraffollamento) o sospette (bassa temperatura, elevata umidità) per la diffusione del contagio;
• analizzare i fattori ambientali, gestionali e strutturali relativi ai focolai insorti all'interno degli stabilimenti.
La realizzazione del progetto, si articola sostanzialmente su quattro fasi:

1. La prima fase consiste nella ricognizione degli impianti di macellazione e mattatoi;
2. La seconda fase consiste nell'invio telematico della scheda di "AUTOCONTROLLO MATTATOI";
3. La terza fase consiste nella individuazione delle aziende che eventualmente hanno avuto focolai Covid-19 e delle aziende che presentano, per situazione organizzativa e produttiva e per numero di addetti, una certa complessità. Queste aziende saranno oggetto di sopralluoghi per le quali è prevista la compilazione della scheda "VERIFICA MATTATOI" e, se del caso, la compilazione della scheda "GESTIONE FOCOLAI"
4. La quarta fase consiste nella reportistica dei dati acquisiti. Le schede compilate, presso le aziende coinvolte a diverso titolo nel progetto, dovranno essere raccolte e trasmesse al Dipartimento regionale "Prevenzione e Sanità Pubblica".

Per la realizzazione delle attività, vengono messe a disposizione dei Servizi di prevenzione SPISAL e Veterinari Area B "Igiene degli Alimenti di Origine Animale" delle ASP, ognuna per la parte di propria competenza, ma che dovranno agire in azione congiunta, tre strumenti di lavoro per verificare le capacità di risposta e di prevenzione ai focolai Covid-19 e per la definizione delle misure anticontagio negli impianti di macellazione e nei laboratori di lavorazione carni. Le attività si inseriscono all'interno del Piano Nazionale Agricoltura.

Gli strumenti, che sono sati perfezionati da ISS in collaborazione con l'ASL di Bari ed il Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza, sono diretti all'attività di controllo, ed hanno mera finalità di prevenzione.

Detti strumenti constano di:

• Una scheda, "AUTOCONTROLLO MATTATOI", allegata in copia, che gli Operatori dei Servizi di prevenzione SPISAL e dei Servizi Veterinari Area B "Igiene degli Alimenti di Origine Animale" delle ASP, devono inviare a tutti gli operatori riportati nell'anagrafe "mattatoi e laboratori carni" presenti in banca dati; la scheda riguarda una attività di accompagnamento verso misure ambientali, gestionali, e sanitarie preventive a livello del singolo stabilimento/impianto. La scheda potrà essere inviato tramite mail o per posta ordinaria a tutte le aziende.

• Una scheda, "VERIFICA MATTATOI", allegata in copia, rivolta alle ditte che gestiscono gli impianti di macellazione complessi per organizzazione, produzione e numero di addetti. Ha una funzione di sensibilizzazione e serve per aggiornare il documento di valutazione dei rischi in chiave Covid-19. Tale documento si propone di facilitare il dialogo tra i servizi di prevenzione ed i datori di lavoro nell'opera di accompagnamento per una prevenzione più efficace. La scheda, che dovranno somministrare gli operatori ASP,prevede una compilazione on-line, da recuperare al seguente link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScyITsoKu36VCUAidivd90pDV6h2cWC-4OakV_VwmEK2KH0Lw/viewform?usp=pp_url

• Una scheda, "GESTIONE FOCOLAI", allegata in copia, legata alla compilazione di un report aziendale nei casi in cui eventualmente si siano verificati focolai Covid-19 e sui fattori di rischio comuni e distintivi di ogni singolo focolaio (dal reclutamento della forza lavoro, alla tipologia di impianto e di macellazione di specie). La scheda, che dovranno somministrare gli operatori ASP, prevede una compilazione on-line, da recuperare al seguente link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdmg139OmBD3LB2jIdiwBugEVrjKNhaHJAjSiquW16xYixFfw/viewform?usp=pp_url

Flusso di dati

Le schede, compilate per come sopra indicato, verranno catalogate per singola azienda, dagli operatori ASP e

trasmesse al Dipartimento regionale“Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari Settore 4 - Prevenzione e Sanità Pubblica”che avrà cura di condividerli con l’ASL di Bari, capofila del progetto, e l’INAIL per le opportune elaborazioni.
Si prevede che dalla registrazione standardizzata delle attività di autocontrollo e di verifica sul campo, si potranno ricavare informazioni utili alla individuazione delle più ricorrenti condizioni di diffusione del virus nei mattatoi e delle più opportune misure per il contenimento del rischio e per la gestione dei focolai, dalle quali far discendere la elaborazione di linee di indirizzo in merito al corretto assolvimento degli obblighi di prevenzione in capo ai Datori di Lavoro.
A conclusione delle attività di verifica, si provvederà ad elaborare un report del progetto in cui si darà atto in forma anonima ed aggregata dei seguenti dati:
• Strutture coinvolte (numero di DdP aderenti, stabilimenti contattati, schede di autocontrollo pervenute, schede di verifica pervenute, schede gestione focolai pervenute).
• Caratteristiche degli stabilimenti (numero e specie di capi macellati, numero di lavoratori, superficie aree di macellazione, presenza di ditte terze, ecc.).
• Osservanza delle misure anti contagio riferite ed accertate (numero di stabilimenti in regola/non in regola, tipologia delle irregolarità riscontrate, reparti ed ambienti interessati).
• Caratteristiche dei focolai (durata, numero di lavoratori coinvolti, distribuzione dei casi per reparto ed etnia, misure adottate per il contenimento).
Dall’analisi dei dati, saranno individuate le condizioni maggiormente correlabili alla riduzione del rischio di diffusione del virus nei mattatoi e saranno elaborate linee di indirizzo e opportune misure per il contenimento del rischio covid-19.

Risultati attesi

I risultati attesi si possono sintetizzare nei seguenti punti, secondo una successione logica fondata sui tre strumenti operativi:

• sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto delle misure anti-contagio ed orientarli ad una corretta applicazione delle stesse;

• verificare il rispetto delle misure anti contagio e registrare in maniera standardizzata i dati relativi alle misure intraprese all’interno degli stabilimenti;

• approfondire le conoscenze sulle condizioni a rischio certe (sovraffollamento) o sospette (bassa temperatura, elevata umidità) per la entrata, permanenza e diffusione del virus nell’ambiente lavorativo;

• registrare in maniera standardizzata i dati relativi ai focolai insorti all’interno degli stabilimenti e le relative modalità di gestione da parte dei gestori e dei DdP;

• elaborare linee di indirizzo aggiornate sulle evidenze per datori di lavoro e per i lavoratori per la corretta attuazione delle misure anti contagio;

• elaborare linee di indirizzo per datori di lavoro ed operatori del DdP per la corretta gestione dei focolai di contagio.

3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP06_OT01	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
PP06_OT01_IT01	**Intersettorialità**
formula	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008
Standard	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP06_OT02	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro
PP06_OT02_IT02	**Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio**
formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP06_OT03	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate
PP06_OT03_IT03	**Comunicazione**
formula	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio

Standard	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP06_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi
PP06_OT05_IT04	**Lenti di equita**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP06_OS01	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)
PP06_OS01_IS01	**Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura**
formula	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi ed attività indicate nello specifico paragrafo del MO4)
Standard	maggiore o uguale a 3
Fonte	Regione

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE(1 di 4)	INTERSETTORIALITÀ
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	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Le attività inizieranno nei primi mesi del 2022, attraverso il confronto con i rappresentanti delle diverse Istituzioni/Enti in seno all'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al DPCM 21 dicembre 2007 e all'art. 7 del D.Lgs. 81/08.

L'incontro con Enti e Parti Sociali sarà incentrato ad illustrare le fasi del progetto e precisamente:

- Ricognizione degli impianti di macellazione e mattatoi;
- Invio scheda di "AUTOCONTROLLO MATTATOI";

- Individuazione delle aziende che eventualmente hanno avuto focolai Covid-19 e delle aziende che presentano, per situazione organizzativa e produttiva e per numero di addetti, una certa complessità. Queste aziende saranno oggetto di sopralluoghi per le quali è prevista la compilazione della scheda "VERIFICA MATTATOI" e, se del caso, la compilazione della scheda "GESTIONE FOCOLAI"
- Reportistica dei dati acquisiti. Le schede compilate, presso le aziende coinvolte a diverso titolo nel progetto, dovranno essere raccolte e trasmesse al Dipartimento regionale "Prevenzione e Sanità Pubblica".

Verranno organizzate annualmente almeno 2 incontri, di cui 1 del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 e 1 dell'Ufficio Operativo a livello regionale, oltre a sedute degli Organismi Provinciali a livello territoriale.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE(2 di 4)	COMUNICAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di	

prevenzione realizzate	
OT03IT03	Comunicazione
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito dell'Azione trasversale Comunicazione, per favorire l'evoluzione/miglioramento dell'approccio organizzativo aziendale in team di gestione dei rischi lavorativi, sarà realizzato/elaborato, aggiornato e diffuso, a partire dal 2022, materiale e documenti tecnici nei portali web istituzionali della regione, delle ASP in quelli degli stakeholder.

Tale documentazione indirizzata ai datori di lavoro e lavoratori riguardeà la corretta attuazione delle misure anti contagio e la corretta gestione dei focolai di contagio.

A partire dal 2022 e fino al termine del Piano sarà prodotto 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE(3 di 4)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19 NEGLI IMPIANTI DI MACELLAZIONE E MATTATOI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei	

lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	
OT03IT03	Comunicazione
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il Programma Predefinito 6 si sostanzia nella realizzazione di un Piano Mirato di Prevenzione. Il PMP rappresenta la modalità che meglio contemperi sia gli aspetti di ricerca sia gli aspetti relativi ai controlli e agli interventi preventivi che rappresentano l'obiettivo primario delle ASP.

L'azione dei Servizi Veterinari di Igiene degli Alimenti di Origine Animale, inseriti nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASP, permette un efficace e rapido censimento degli impianti presenti sul territorio utilizzando le banche dati regionali e provinciali, le banche dati e i flussi informativi di utilizzo corrente dei Servizi Veterinari, che consentiranno anche di poter disporre della potenzialità dell'impianto con conseguente stima della forza lavoro impiegata. Per l'individuazione delle aziende ci si riferisce alla classificazione delle attività economiche da parte dell'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica), utilizzando il codice ATECO 10.1 – Impianti di macellazione e sezionamento.

Gli accertamenti, in modalità PMP, consentono ai Servizi di Prevenzione di coinvolgere attivamente le Aziende, i MC, gli RSPP, gli RLS, nonché le rappresentanze datoriali e sindacali, informando e fornendo loro le indicazioni relative alle misure di prevenzione ritenute più efficaci nei singoli contesti produttivi.

Il PMP si prefigge di conseguire i seguenti obiettivi:

- sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto e corretta applicazione delle misure anti-contagio;
- registrare in maniera standardizzata e confrontabile i dati relativi;
- approfondire le conoscenze sulle condizioni di rischio certe (sovraffollamento) o sospette (bassa temperatura, elevata umidità) per la diffusione del contagio;
- analizzare i fattori ambientali, gestionali e strutturali relativi ai focolai insorti all'interno degli stabilimenti.

La realizzazione del progetto, si articola sostanzialmente su quattro fasi:

1. La prima fase consiste nella ricognizione degli impianti di macellazione e mattatoi;
2. La seconda fase consiste nell'invio telematico della scheda di "AUTOCONTROLLO MATTATOI";
3. La terza fase consiste nella individuazione delle aziende che eventualmente hanno avuto focolai Covid-19 e delle aziende che presentano, per situazione organizzativa e produttiva e per numero di

addetti, una certa complessità. Queste aziende saranno oggetto di sopralluoghi per le quali è prevista la compilazione della scheda “VERIFICA MATTATOI” e, se del caso, la compilazione della scheda “GESTIONE FOCOLAI”

4. La quarta fase consiste nella reportistica dei dati acquisiti. Le schede compilate, presso le aziende coinvolte a diverso titolo nel progetto, dovranno essere raccolte e trasmesse al Dipartimento regionale “Prevenzione e Sanità Pubblica”.

Per la realizzazione delle attività, vengono messe a disposizione dei Servizi di prevenzione SPISAL e Veterinari Area B “Igiene degli Alimenti di Origine Animale” delle ASP, ognuna per la parte di propria competenza, ma che dovranno agire in azione congiunta, tre strumenti di lavoro per verificare le capacità di risposta e di prevenzione ai focolai Covid-19 e per la definizione delle misure anticontagio negli impianti di macellazione e nei laboratori di lavorazione carni. Le attività si inseriscono all’interno del Piano Nazionale Agricoltura.

Gli strumenti, che sono stati perfezionati da ISS in collaborazione con l’ASL di Bari ed il Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza, sono diretti all’attività di controllo, ed hanno mera finalità di prevenzione. Detti strumenti constano di:

- Una scheda, “AUTOCONTROLLO MATTATOI”, allegata in copia, che gli Operatori dei Servizi di prevenzione SPISAL e dei Servizi Veterinari Area B “Igiene degli Alimenti di Origine Animale” delle ASP, devono inviare a tutti gli operatori riportati nell’anagrafe “mattatoi e laboratori carni” presenti in banca dati; la scheda riguarda una attività di accompagnamento verso misure ambientali, gestionali, e sanitarie preventive a livello del singolo stabilimento/impianto. La scheda potrà essere inviato tramite mail o per posta ordinaria a tutte le aziende.
- Una scheda, “VERIFICA MATTATOI”, allegata in copia, rivolta alle ditte che gestiscono gli impianti di macellazione complessi per organizzazione, produzione e numero di addetti. Ha una funzione di sensibilizzazione e serve per aggiornare il documento di valutazione dei rischi in chiave Covid-19. Tale documento si propone di facilitare il dialogo tra i servizi di prevenzione ed i datori di lavoro nell'opera di accompagnamento per una prevenzione più efficace. La scheda, che dovranno somministrare gli operatori ASP, prevede una compilazione on-line, da recuperare al seguente link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScyITsoKu36VCUAidivd90pDV6h2cWC-4OakV_VwmEK2KH0Lw/viewform?usp=pp_url

- Una scheda, “GESTIONE FOCOLAI”, allegata in copia, legata alla compilazione di un report aziendale nei casi in cui eventualmente si siano verificati focolai Covid-19 e sui fattori di rischio comuni e distintivi di ogni singolo focolaio (dal reclutamento della forza lavoro, alla tipologia di impianto e di macellazione di specie). La scheda, che dovranno somministrare gli operatori ASP, prevede una compilazione on-line, da recuperare al seguente link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdmg139OmBD3LB2jIdiwBugEVrjKNhaHJAjSiquW16xYixFfw/viewform?usp=pp_url

Flusso di dati

Le schede, compilate per come sopra indicato, verranno catalogate per singola azienda, dagli operatori ASP e trasmesse al Dipartimento regionale "Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari Settore 4 - Prevenzione e Sanità Pubblica" che avrà cura di condividerli con l'ASL di Bari, capofila del progetto, e l'INAIL per le opportune elaborazioni.

Si prevede che dalla registrazione standardizzata delle attività di autocontrollo e di verifica sul campo, si potranno ricavare informazioni utili alla individuazione delle più ricorrenti condizioni di diffusione del virus nei mattatoi e delle più opportune misure per il contenimento del rischio e per la gestione dei focolai, dalle quali far discendere la elaborazione di linee di indirizzo in merito al corretto assolvimento degli obblighi di prevenzione in capo ai Datori di Lavoro.

A conclusione delle attività di verifica, si provvederà ad elaborare un report del progetto in cui si darà atto in forma anonima ed aggregata dei seguenti dati:

- Strutture coinvolte (numero di DdP aderenti, stabilimenti contattati, schede di autocontrollo pervenute, schede di verifica pervenute, schede gestione focolai pervenute).
- Caratteristiche degli stabilimenti (numero e specie di capi macellati, numero di lavoratori, superficie aree di macellazione, presenza di ditte terze, ecc.).
- Osservanza delle misure anti contagio riferite ed accertate (numero di stabilimenti in regola/non in regola, tipologia delle irregolarità riscontrate, reparti ed ambienti interessati).
- Caratteristiche dei focolai (durata, numero di lavoratori coinvolti, distribuzione dei casi per reparto ed etnia, misure adottate per il contenimento).

Dall'analisi dei dati, saranno individuate le condizioni maggiormente correlabili alla riduzione del rischio di diffusione del virus nei mattatoi e saranno elaborate linee di indirizzo e opportune misure per il contenimento del rischio covid-19.

Risultati attesi

I risultati attesi si possono sintetizzare nei seguenti punti, secondo una successione logica fondata sui tre strumenti operativi:

- sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto delle misure anti-contagio ed orientarli ad una corretta applicazione delle stesse;
- verificare il rispetto delle misure anti contagio e registrare in maniera standardizzata i dati relativi alle misure intraprese all'interno degli stabilimenti;
- approfondire le conoscenze sulle condizioni a rischio certe (sovraffollamento) o sospette (bassa temperatura, elevata umidità) per la entrata, permanenza e diffusione del virus nell'ambiente lavorativo;
- registrare in maniera standardizzata i dati relativi ai focolai insorti all'interno degli stabilimenti e le relative modalità di gestione da parte dei gestori e dei DdP;

- elaborare linee di indirizzo aggiornate sulle evidenze per datori di lavoro e per i lavoratori per la corretta attuazione delle misure anti contagio;
- elaborare linee di indirizzo per datori di lavoro ed operatori del DdP per la corretta gestione dei focolai di contagio.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE(4 di 4)	FORMAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nel primo semestre dell'anno 2022 saranno organizzati e attuati dai Servizi PISAL delle ASP iniziative di formazione rivolte al proprio personale.

A partire dal secondo semestre dell'anno 2022 e fino alla durata del Piano, il personale degli SPISAL, formato nell'anno precedente, attuerà almeno 1 intervento di formazione (incontro/seminario/convegno) all'anno per le figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, Medici Competenti, ecc.).

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	realizzare attività informative/formative presso i mattatoi
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Gli Operatori SPISAL riceveranno una formazione preliminare specifica. Dal censimento degli impianti si individueranno gli stabilimenti su cui dare priorità di formazione/informazione, in base alla dimensione, al sovraffollamento, alla capacità produttiva. Si effettueranno annualmente gli interventi in loco, aggiornandoli con le eventuali nuove conoscenze scientifiche Si realizzeranno interventi di feedback
ATTORI COINVOLTI	spisal - coordinamento interregionale SPISAL
INDICATORE	**interventi formativi e informativi** • Formula:N.INTERVENTI/ANNO • Standard1/ANNO • FonteASP

3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott. Eduardo Malacaria
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - 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 - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - 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	- MO4LSd Assicurare l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 Dlgs 81/08 - MO4LSe Sostenere il ruolo di RLS/RLST di sito produttivo e della bilateralità - MO4LSf Promuovere la responsabilità sociale di impresa per il miglioramento della salute globale del lavoratore - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSh Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSl Svolgimento di un controllo efficace sui soggetti formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute - MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse

	- MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali

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

Se in ogni ambiente di lavoro, così come per tutti i lavoratori, sono indispensabili adeguate misure di prevenzione e tutela della sicurezza, quelli dei settori delle Costruzioni e dell'Agricoltura possono essere senza dubbio annoverati tra i settori che più necessitano di attenzione prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività. Questi due settori, rappresentano di gran lunga quelli nei quali si registrano il maggior numero di infortuni. Le modalità di accadimento più frequenti risultano essere in edilizia le cadute dall'alto ed in agricoltura la perdita di controllo ed il ribaltamento dei mezzi utilizzati, spesso trattori. Tuttavia i due settori, proprio per essere quelli in cui si concentra il maggior numero di infortuni per numero di casi e per numero di infortuni gravi e mortali, necessitano di interventi mirati che possano incidere strutturalmente sui comportamenti dei lavoratori. Per far questo, però occorre che il sistema aziendale, datori di lavoro, tecnici e consulenti, medici competenti, assumano il principio della prevenzione e della protezione come un obbligo inderogabile. Ed è su questo aspetto che si ritiene di dover agire, anche attraverso il Piano di Prevenzione. Successivamente gli SPISAL avranno cura di proseguire nei rispettivi territori le azioni previste nel Programma attraverso specifici Piani Mirati di Prevenzione.

In Calabria al 1° gennaio 2019 risiedono 1.947.131 persone.

Nel 2019 le Pat (Posizioni Assicurative Territoriali) in Calabria, sono state 108.043. Il dato è in incremento del 4,44% rispetto al 2017 e del 3,04% rispetto al 2018. A livello nazionale l'incremento in confronto ai due anni precedenti è stato rispettivamente del 2,07% e dell'1,63%.

Le denunce di infortunio

Nel 2019, in Calabria sono state complessivamente 9.916, con un indice lievemente in decremento (-3,81%) rispetto al 2017, e (-2,12%) rispetto al 2018, di cui 30 con esito mortale, 4 casi in più rispetto al 2017 e 20 in meno rispetto al 2018.

Infortuni con esito mortale

Dal 2017 al 2019 le denunce di infortunio con esito mortale sono diminuite a livello nazionale dello 0,43%, passando da 1.161 a 1.156 (5 casi in meno). Nella regione Calabria sono passate da 26 a 30. Tuttavia occorre precisare che l'aumento rilevato in regione nel confronto con il 2017 è da attribuire alle sole denunce di infortunio in itinere (+6 casi), mentre le denunce di infortunio in occasione di lavoro sono state 23, 2 in meno rispetto al 2017. A livello nazionale, nel confronto con il 2017 le denunce di infortunio con esito mortale in itinere sono state 5 in più, passando da 313 a 318. Il dato nazionale mostra diminuzioni anche nel confronto con il 2018 passando da 1.264 a 1.156 (-108 casi). In Calabria, in confronto al 2018, si sono rilevate 20 denunce in meno, passando da 50 a 30 (22 casi in meno in occasione di lavoro, 2 in più in itinere).

CONTESTO AGRICOLTURA

Dal 6° Censimento generale dell'agricoltura, ultimo di cui si dispongono dati, per la Regione Calabria, si rilevano i seguenti dati:

- Le aziende agricole attive in Calabria sono 137.790, pari all'8,5% del totale nazionale, la Superficie Aziendale Totale (SAT) e la Superficie Agricola Utilizzata (SAU) rappresentano rispettivamente il 4,1% e il 4,3% del dato nazionale.
- L'azienda agricola a diretta conduzione del coltivatore prevale sulle altre tipologie organizzative, al punto da rappresentarne il 96,9% dei casi. La quota prevalente delle giornate di lavoro viene prestata dalla manodopera aziendale familiare per il 68% e la forza lavoro è costituita per il 72% dai familiari del conduttore stesso.
- La presenza di lavoratori stranieri rappresenta circa il 14% della manodopera extra-familiare. Per quanto riguarda il tipo di contratto, gli assunti in forma saltuaria rappresentano circa la metà del totale (49,6%); la restante quota degli occupati, 8,8% riguarda coloro che lavorano in azienda in forma continuativa, ed il restante 41,6% non sono assunti direttamente dall'azienda. Nella provincia di Cosenza si registra la maggiore incidenza di lavoratori stranieri (17%) e la percentuale più ridotta di occupati in forma stabile (4%); a Crotone, invece, tali variabili pesano, rispettivamente, per il 13,7% e il 20,3%.
- La percentuale di lavoratori provenienti da paesi UE (polacchi, rumeni, albanesi, etc), rispetto agli extracomunitari, è prevalente, indipendentemente dalla tipologia di contratto utilizzata. Tuttavia occorre sottolineare come questo è un dato estremamente instabile e variabile.

- Il 73% dei titolari delle aziende possiede un titolo d'istruzione pari o inferiore alla terza media o non ne possiede alcuno. Anche questo è un dato che si può registrare in contro tendenza. Infatti si registra un crescendo di giovani imprenditori di ritorno con formazione spesso universitaria.

L'AGRICOLTURA ED IL TERRITORIO

Sicuramente le caratteristiche fisiche della Calabria non sono particolarmente adatte per la gestione in sicurezza del settore agricolo. Infatti più del 91% del territorio è formato da montagne e colline, queste ultime un poco più estese (49,3%). Le pianure rappresentano solo 8,9%, sono limitate alle fasce costiere, lunghe e strette. L'Appennino calabro si distingue per la morfologia del territorio, sconnesso ed aspro, a tratti estremamente impervio.

In questo territorio sono presenti circa 100.000 aziende, delle quali la maggior parte con estensione medio piccola.

Le coltivazioni regionali sono in gran parte rappresentate da produzioni olivicole, vitivinicole, seminativi costituiti soprattutto da cereali per la produzione di granella patata e ortive. Il resto dell'agricoltura è destinata alla coltivazione di agrumi e altri fruttiferi. Presenti e abbastanza diffuse sono le attività dedicate agli allevamenti di bestiame per la produzione di latte e di carne.

ANDAMENTO INFORTUNISTICO E TECNOPATICO (Fonte Rapporto Annuale INAIL Calabria 2019)

Le denunce di infortunio relative al quinquennio 2015/2019

In questi cinque anni in Agricoltura le denunce d'infortunio sono state:

Settore/Anno di riferimento	2015	2016	2017	2018	2019
Agricoltura	945	1.017	968	872	854

Come si può vedere, i trend infortunistici del settore Agricolo sono, sia pure in leggero ma costante andamento, decrescenti. Tuttavia occorre agire ancora in profondità per implementare una efficace cultura della prevenzione. Il mutamento degli imprenditori, maggiore scolarizzazione, più attenzione alla gestione organizzativa del lavoro, innovazione tecnologica sono alla base dell'inversione di tendenza. Mutamenti strutturali delle aziende, sulle quali pesa ancora una manodopera scarsamente formata verso i comportamenti preventivi. Tuttavia, vi è ancor più da sottolineare come il settore agricolo, a fronte della diminuzione di manodopera locale, risente in modo crescente di una forte componente di lavoro sommerso che coinvolge soprattutto gli immigrati che svolgono lavori stagionali. Tale aspetto lascia intuire che un numero consistente di eventi infortunistici a danno di immigrati possa non essere intercettato dal sistema prevenzionistico sanitario.

Le frequenze di infortuni più rilevanti riguardano lavoratori dell'Europa dell'est nonché lavoratori provenienti dall'Africa centro-settentrionale, che notoriamente vivono in condizioni di forte disagio e godono di minori tutele rispetto agli occupati locali. Hanno scarsa esperienza professionale, scarsa conoscenza della lingua e bassi livelli di tutela preventiva, alla quale occorre aggiungere una inconsistente vigilanza ad opera di preposti adeguatamente formati e responsabilizzati.

Con riferimento ai lavoratori stranieri che hanno subito un infortunio emerge che, l'età compresa tra i 25 e 49 anni si registra il maggior numero di eventi.

Dalla suddetta analisi emerge un forte elemento di criticità, in termini di disuguaglianze di salute, rappresentato dallo svolgimento di attività stagionali. I lavoratori stagionali, non maturando sufficiente esperienza lavorativa su una mansione specifica e avendo solitamente una formazione sulla sicurezza sul lavoro superficiale e non consolidata, sono maggiormente esposti ai rischi lavorativi del settore. A ciò si aggiunge una inadeguatezza nella conduzione di mezzi agricoli in ambiente impervio dovuto, oltre che alla scarsa esperienza, anche alla assenza di formazione specifica.

In particolare si evidenzia che i lavoratori stranieri sono occupati principalmente in lavori faticosi e rischiosi, caratterizzati da elevata precarietà, da bassa qualifica e da bassa remunerazione. In genere, lavorano per un numero di ore più elevato rispetto ai lavoratori locali, tenuto conto della loro maggiore disponibilità a orari prolungati o in giorni festivi e dalla coercizione imposta dal fenomeno del caporalato.

Alle difficoltà linguistiche si sovrappongono i fattori culturali legati alle conoscenze, esperienze, valori comuni diffusi in un popolo, influenzati peraltro dal contesto religioso.

La minore diffusione della cultura della sicurezza del lavoro e la bassa percezione dell'esposizione al pericolo favorisce la maggiore accettazione del rischio lavorativo e la frequente mancanza di rispetto delle regole e delle procedure aziendali volte ad eliminare o ridurre al minimo l'esposizione. Vi è, infatti, una maggior propensione a "correre il rischio" nell'eseguire compiti in modo pericoloso, pur di non apparire incapaci di svolgere un compito.

CONTESTO EDILIZIA

Il settore delle costruzioni in Calabria è, di fatto, un settore trainante dell'economia regionale, con valori che testimoniano un'incidenza importante della filiera edile sull'economia calabrese. Il settore, sia pur sostenuto da una consolidata presenza di Istituti superiori per geometri e Dipartimenti universitari nei settori dell'ingegneria, architettura e materiali, presenta, tuttavia, un forte tradizionalismo produttivo correlato ad una prevalenza di aziende di piccole dimensioni, circa l'87% delle aziende rientrano nella categoria delle microimprese (con 3-9 addetti). Questo fattore ne condiziona gli investimenti soprattutto in termini organizzativi e produttivi ed incide negativamente sull'adozione di un sistema prevenzionale aziendale, con evidenti ricadute anche sotto il profilo della sicurezza dei lavoratori. All'interno della conduzione delle

aziende edili si registra un cambio generazionale che può comportare una inversione di tendenza non solo verso la gestione dell'impresa, ma anche verso l'attenzione del sistema sicurezza.

Il cantiere edile, per la sua peculiarità, rappresenta una realtà in continuo mutamento, e non sempre risulta agevole tenerla sotto controllo o prevederne gli sviluppi organizzativi e produttivi. Storicamente il cantiere è un luogo di lavoro molto pericoloso, un luogo all'interno del quale deve primeggiare il rispetto delle norme e l'applicazione delle buone pratiche, dove occorre continua attenzione da parte di ogni attore presente ed operante. I soggetti chiamati in causa dal sistema di prevenzione aziendale, ad iniziare dai datori di lavoro ai lavoratori, dal committente o il responsabile dei lavori, alle figure addette alla sicurezza come il Responsabile del SPP, fino ad arrivare al Coordinatore della sicurezza che ne rappresenta l'attore privilegiato, a volte mancano di agire con l'unica finalità: evitare che si verifichino infortuni in un quadro di continua e sinergica collaborazione.

Naturalmente, tra tutti il protagonista della prevenzione e della sicurezza nella conduzione delle opere edili nel pieno rispetto della legge, della salute e della qualità del lavoro, deve primeggiare l'operato del Coordinatore della Sicurezza. A lui sono dovute le maggiori incombenze e ne deve diventare il protagonista. Questo atteggiamento è dovuto, non solo per le previsioni normative che sono abbastanza stringenti, ma anche e soprattutto per le competenze possedute che gli conferiscono una maggiore autorevolezza e leadership. L'azione di presa in carica degli obblighi di sicurezza e di tutela della salute deve essere, perciò, agita quotidianamente e adattata all'andamento dell'opera, ma anche coordinata in funzione del corso delle stagioni, tenendo conto dei cambi climatici e ambientali. Vanno inoltre, attenzionati i repentini e frequenti cambi di "ambiente lavorativo" tipico del cantiere edile e della continua variazione della manodopera che, nella durata di un cantiere, cambia frequentemente, non solo per il subentro di aziende diverse, ma anche per la frequente mobilità degli operai.

ANDAMENTO INFORTUNISTICO E TECNOPATICO (Fonte Rapporto Annuale INAIL Calabria 2019)

Le denunce di infortunio relative al quinquennio 2015/2019

In questi cinque anni nel settore delle Costruzioni le denunce d'infortunio sono state:

Settore/Anno di riferimento	2015	2016	2017	2018	2019
Costruzioni	943	753	710	702	596

Analogamente a quanto osservato in Agricoltura, il trend infortunistico del settore delle Costruzioni registra un costante ed uniforme andamento decrescente. Tuttavia, anche in questo settore occorre agire in profondità per implementare una efficace cultura della prevenzione. Alla base dell'inversione di tendenza possiamo dire che vi sia l'affermarsi dei nuovi imprenditori, spesso di nuova generazione che subentrano ai genitori e che sono, senz'altro, in possesso di una istruzione maggiormente professionalizzante. Questo elemento, e non solo, comporta sicuramente una maggiore attenzione alla gestione del cantiere, che sta dando dei frutti, ma che ancora non è del tutto sufficiente.

D'altro canto, sui mutamenti gestionali e strutturali delle aziende, purtroppo, pesa ancora una manodopera scarsamente formata ed attenzionata verso i comportamenti preventivi. Inoltre le ricorrenti crisi economiche e il devastante fenomeno del sub-appalto, soprattutto nelle opere pubbliche, si ripercuote sui costi della

sicurezza. Inoltre, anche in questo settore, a fronte della diminuzione di manodopera locale, cresce la componente di lavoro sommerso che coinvolge soprattutto lavoratori immigranti, e non solo extracomunitari, non sempre in possesso della necessaria formazione e specializzazione del settore.

L'aspetto positivo, in ogni caso, va colto nel fatto che in edilizia il ruolo dei Coordinatori per la sicurezza, per quanto non ancora perfettamente efficiente, determina un sistema maggiormente attenzionato, nel quale una sorta di vigilanza interna al cantiere produce un livello di prevenzione maggiore.

3.7.3 Scheda di programma

3.7.3.1 Descrizione dal PNP

Agricoltura ed edilizia sono tra i settori più esposti a rischio infortuni.

Tabella - Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per settore di attività economica e anno di accadimento.

Gestione industria e servizi Analisi della numerosità degli infortuni - Dati rilevati al 30 aprile 2019 (Fonte: INAIL)

Settore di attività economica	Anno di accadimento									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	vvalore assoluto	%% sul totale settori	vvalore assoluto	%%sul totale settori	vvalore assoluto	%% sul totale settori	vvalore assoluto	%% sul totale settori	vvalore assoluto	% % sul totale settori
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	33.167	00,74%	22.838	00,69%	22.628	00,63%	22.557	00,61%	22.492	00,60%
F Costruzioni	339.220	99,17%	337.024	99,04%	336.097	88,72%	335.289	88,47%	334.555	88,34%

Le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni mortali risultano essere le cadute dall'alto e la perdita di controllo dei mezzi utilizzati, molto spesso con il loro ribaltamento, come nel caso del trattore (dato confermato anche dall'Osservatorio Infortuni mortali e gravi in agricoltura che evidenzia la permanenza negli anni di circa 100 infortuni mortali l'anno da ribaltamento del trattore tra professionali e non). Peraltro, si teme una ulteriore recrudescenza in ragione del generale invecchiamento della popolazione

lavorativa. L'analisi della banca dati Infor.MO sugli infortuni dei lavoratori, inserita nei Sistemi Informativi di INAIL, curata dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell'INAIL ed alimentata dalle ASL, evidenzia sul totale dei 1.256 casi registrati nel periodo 2011-2015, 442 infortuni mortali di lavoratori anziani (> 55 anni), avvenuti principalmente nel settore agricolo (44%) e nelle costruzioni (24%). Per quanto riguarda la tipologia di impresa, gli infortuni sono accaduti essenzialmente nelle micro imprese, mentre risulta bassa la quota di casi avvenuti in aziende medio grandi, cioè > 50 addetti. In aumento sono altresì le malattie professionali.

All'interno del sistema istituzionale definito al Capo II, del D. Dlgs 81/08, costituito, in particolare, dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale (art. 5), dai Comitati regionali di coordinamento (art.7) e dalla Commissione consultiva permanente (art. 6), attraverso i c.d. Piani Nazionali, si è sviluppata e consolidata nel tempo una strategia per i settori Agricoltura ed Edilizia capace di coniugare azioni di prevenzione dei rischi utili ad elevare il livello di efficacia e di efficienza dell'intervento delle ASL nelle aziende del comparto.

Il contrasto agli infortuni, ed anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei Piani Nazionali Costruzioni ed Agricoltura all'interno di gruppi di lavoro istituiti presso il Gruppo Tecnico Interregionale SSL, e condotta in collaborazione con INAIL e con Ispettorato nazionale del Lavoro (INL) - attraverso gli strumenti sia del controllo sia dell'assistenza delle/alle imprese, valorizzando in questo modo, le linee di indirizzo già prodotte a garanzia di una più ampia uniformità di intervento su tutto il territorio nazionale.

Il Programma prevede un percorso strutturato, che coinvolga le figure strategiche della sicurezza per conto della committenza (committenti, responsabili dei lavori, professionisti, CSP/CSE) e aziendali (RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, ecc.) ed i lavoratori stessi, oltre che il Datore di lavoro, al fine di mettere in atto azioni efficaci e sostenibili tramite l'utilizzo di pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di prevenzione degli infortuni nei cantieri edili e nel settore agricolo ed emersione delle malattie professionali nei lavoratori dei relativi comparti; a tal fine, nell'ambito delle attività del Programma Predefinito sono previsti l'implementazione e l'aggiornamento di buone pratiche e materiale documentale/informativo nel settore edile ed in agricoltura, da rendere liberamente disponibili e consultabili sui siti istituzionali tra cui, per l'edilizia, www.prevenzionecantieri.it.

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.

3.7.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Settore AGRICOLTURA

1. Documento “Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 Dlgs. 81/08 per la realizzazione nell’anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.

2. Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2014-2018.

3. Salute e sicurezza in agricoltura. Un bene da coltivare. Atti convegno di S. Michele all’Adige, Fond. Mach, 22-23 Novembre 2018.

4. Manuale per un lavoro sicuro in Agricoltura. Regione Veneto EBAT, 2007

5. La sicurezza delle macchine agricole/forestali: attività di sorveglianza del mercato, evoluzione della normativa tecnica e novità legislative. Bologna, 3 novembre 2008 Fiera EIMA

6. Documento tecnico per l’individuazione delle buone prassi negli allevamenti bovini e suini

7. Strumenti di supporto per valutazione dei rischi in attività stagionali

8. Documento tecnico per la gestione in sicurezza degli impianti di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili, mediante digestione anaerobica di substrati a matrice organica, comunemente detti Biogas, nelle fasi significative della loro vita utile.

9. Schede di controllo (az. Agricole, lavori forestali, commercio macchine agricole) e strumenti di supporto

10. Manuale per la formazione del commerciante di Prodotti Fitosanitari.Regione Emilia, GTI, 2017

11. Direttiva 2009/128/CE del 21 ottobre 2009, che istituisce un quadro per l’azione comunitaria ai fini dell’utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari

12. Salvati A, Bucci G, Romualdi R, Bucciarelli A. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall’introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL, 2017

13. Fabrizi G, Barrese E, Scarpelli M, Gherardi M. Prevenzione e protezione dei lavoratori nell’utilizzo dei pesticidi in agricoltura. Gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall’introduzione della tutela assicurativa. Quaderni della rivista degli infortuni e delle malattie professionali. Ed INAIL2017.

Settore EDILIZIA

1. Intesa, ai sensi dell’art. 8 comma 6 L 5.6.2003, n. 131, sul documento recante “Indicazioni ai Comitati Regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l’anno 2014” del Comitato per l’indirizzo delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia salute e sicurezza sul lavoro ex art. 5 D.lgs 81/08 (Rep. Atti 23 CU del 20 febbraio 2014)

2. Documento “Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.lgs. 81/08 per la realizzazione nell’anno 2014 di Linee Comuni delle politiche nazionali e il coordinamento della vigilanza in materia di tutela della

salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposto sulla base delle indicazioni espresse dai Comitati regionali di coordinamento presentato alla Commissione consultiva permanente nella seduta straordinaria del 6 novembre 2013 ed approvato in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20/02/2014.

3. Titolo IV del d. lgs. 81/2008 e relativi allegati
4. Piano Nazionale Edilizia 2014-2018
5. Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL
6. Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)
7. Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)
8. Guida pratica all'applicazione del titolo IV del decreto legislativo 81/08 nei lavori pubblici e nei lavori privati (Regione Sicilia, edizione 2011)

3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Dal Rapporto Annuale Calabria 2019 (dati INAIL aprile 2020), in Calabria nel 2019 le denunce di infortunio sono state 9.916 (in occasione di lavoro n. 8614 ed in itinere n. 1302), di cui n. 2304 in Provincia di Catanzaro, n. 3645 in Provincia di Cosenza, n. 756 in Provincia di Crotone, n. 2422 in Provincia di Reggio Calabria e n. 789 in Provincia di Vibo Valentia (-3,81% rispetto al 2017, -2,12% rispetto al 2018). Gli infortuni con esito mortale sono stati 30 con esito mortale (4 casi in più rispetto al 2017 e 20 in meno rispetto al 2018), di cui n. 5 in Provincia di Catanzaro, n. 8 in Provincia di Cosenza, n. 4 in Provincia di Crotone, n. 9 in Provincia di Reggio Calabria e n. 4 in Provincia di Vibo Valentia. A livello nazionale le denunce nel complesso sono diminuite dello 0,33% rispetto al 2017 e sono rimaste sostanzialmente stabili rispetto al 2018 (-0,09%), i casi con esito mortale sono stati 5 in meno rispetto al 2017 e 108 in meno rispetto al 2018.

Per quanto riguarda le malattie professionali nel 2019 sono state 2.599, in aumento rispetto al 2017 (+17,44%) e in diminuzione rispetto al 2018 (-1,14%). Le malattie professionali riconosciute sono state 550 (-37,92% rispetto al 2017, -36,19% rispetto al 2018). A livello nazionale rispetto a entrambi gli anni si è registrato un incremento delle denunce (+5,52%, +2,93%) e un calo dei riconoscimenti (-6,47%, -10,34%).

Come risulta dal profilo di salute e di equità e dall'analisi di contesto, i settori dell'edilizia e dell'agricoltura hanno da sempre richiesto una priorità di attenzione sia per la frequenza, sia per la gravità degli infortuni.

Nonostante si sia rilevato un trend decrescente di tali infortuni, anche grazie alle attività realizzate nei precedenti Piani Regionali di Prevenzione, permane, comunque, ancora significativo il numero di infortuni gravi nei suddetti settori e ciò evidenzia la necessità di intervenire prioritariamente sui determinanti di tali infortuni.

Dall'analisi dei dati relativi agli infortuni mortali e gravi notificati agli SPISAL dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie, risulta che le frequenze maggiori di infortuni si registrano per cadute dall'alto riguardanti soprattutto il settore edilizia e veicoli che escono dal percorso e/o si ribaltano, riguardanti soprattutto il settore agricoltura.

Gli obiettivi generali del presente Programma Predefinito 7 sono, quindi, quelli di ridurre la frequenza degli infortuni gravi nei settori agricoltura ed edilizia, agendo in particolare sui determinanti di tali infortuni.

Per raggiungere tali obiettivi generali, il Programma mira in particolare, in entrambi i settori edilizia e agricoltura, a:

- attuare specifici Piani Mirati di Prevenzione, per organizzare in modo sinergico le attività di assistenza al sistema impresa;
- promuovere, nell'ambito dei suddetti PMP, l'adozione di buone prassi/buone pratiche che hanno già dimostrato efficacia nella riduzione della frequenza e della gravità degli infortuni;
- promuovere l'aumento di conoscenze e competenze delle figure della prevenzione in relazione, in particolare, al consolidamento del sistema di prevenzione ed all'approccio sistemico del rischio;
- promuovere la qualità e l'efficacia della sorveglianza sanitaria;
- programmare le attività di vigilanza, controllo e assistenza, in sede di Ufficio Operativo ex art. 2 DPCM 21.12.2007 e di Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008;
- rafforzare la collaborazione con gli Istituti Scolastici - prioritariamente Istituiti Tecnici e Professionali ad indirizzo Agrario ed Istituti Tecnici ad indirizzo "Costruzioni";
- promuovere l'aumento delle competenze degli operatori dei Servizi di prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro delle ASP per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico;
- predisporre un sistema di vigilanza mirata al rafforzamento del sistema di prevenzione aziendale.

Il Programma si collega con i seguenti altri Programmi del PNP:

- Programmi PP1 e PP3 in riferimento all'obiettivo strategico MO4OS06 "Favorire nei giovani l'acquisizione di competenze specifiche in materia di SSL", in quanto nell'Azione trasversale "Formazione" verranno, tra l'altro, effettuati degli interventi formativi per rafforzare la collaborazione scuola/aziende/istituzioni, soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro ed alla formazione specifica in materia di sicurezza e tutela della salute orientata ai docenti degli istituti coinvolti;
- Programma PP6 "Piano mirato di prevenzione", in quanto la metodologia del Piano Mirato di Prevenzione verrà applicata nel PP7 quale strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese;
- Programma PP9 "Ambiente, clima e salute" poiché il documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici previsto in detto Programma potrà essere di riferimento anche per le attività del PMP attuato nel settore edilizia.

Come detto, sulla base degli elementi sopra descritti, con la collaborazione del Dipartimento Salute della Regione e l'interscambio delle esperienze, ogni Servizio PISAL delle ASP approntera dei Piani

Mirati di Prevenzione per raggiungere gli obiettivi prevenzione posti, anche in funzione del raggiungimento degli obiettivi LEA posti alla Regione Calabria.

3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP07_OT01	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali
PP07_OT01_IT01	**Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7**
formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP07_OT02	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.
PP07_OT02_IT02	**Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico**
formula	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia ed agricoltura e delle ASL per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
Standard	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP07_OT06	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
PP07_OT06_IT03	**Comunicazione dell'approccio al rischio**
formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP07_OT08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP07_OT08_IT04	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.7.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP07_OS01	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES

PP07_OS01_IS01	**Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza**
formula	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza
Standard	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente
Fonte	Regione
PP07_OS02	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili
PP07_OS02_IS02	**Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali**
formula	Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto)
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun comparto (edilizia e agricoltura); 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento;2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP07_OS03	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
PP07_OS03_IS03	**Sorveglianza Sanitaria Efficace**
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito

	dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE(1 di 7)	COMUNICAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali	
OT01IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito dell'Azione trasversale Comunicazione, per favorire l'evoluzione/miglioramento dell'approccio organizzativo aziendale in team di gestione dei rischi lavorativi, sarà realizzato, aggiornato e diffuso, a partire dal 2022, materiale e documentazione nei portali web istituzionali regionali ed aziendali e in quelli degli stakeholder:

- il Documento di buone pratiche per ridurre il rischio di cadute dall'alto che verrà predisposto dall'apposito GdL e condiviso nel seminario di avvio del PMP relativo al rischio cadute dall'alto nel comparto edilizia, nonché materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio;

- il Documento di buone pratiche per ridurre il rischio legato alle attrezzature agricole (comprendenti anche quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri in agricoltura), predisposto dall'apposito GdL e condiviso nel seminario di avvio del PMP relativo al rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole;

- materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio.

La suddetta documentazione verrà verificata annualmente dal GdL ed eventualmente aggiornata.

Inoltre, verrà pubblicato nel sito internet regionale il Report annuale l'Allegato 3B ex art. 40 D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii..

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE(2 di 7)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AL RISCHIO CADUTE DALL'ALTO NEL COMPARTO EDILIZIA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	
OT02IT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Per come descritto in precedenza, il comparto edilizia, così come quello dell'agricoltura, è stato individuato tra i settori prioritari di intervento per la prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo con l'inserimento, rispettivamente, di un apposito Progetto e di un'apposita Azione, nell'ambito dei quali sono da realizzare, dai Servizi PISAL delle ASP, attività di diffusione della cultura della sicurezza sul lavoro nel settore edile (mediante attività di formazione, informazione-sensibilizzazione e assistenza) e attività di controllo e vigilanza.

Da tali evidenze è scaturita la necessità di realizzare il presente Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per il rischio "cadute dall'alto" mirato a contrastare gli infortuni gravi e mortali nel comparto edilizia.

Di seguito si riportano le attività che saranno effettuate per l'attuazione della presente azione suddivisa in tre principali fasi:

Fase 1 - ASSISTENZA

Per l'attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività:

Attività 1.1 – Progettazione (da attuarsi tra settembre 2021 e marzo 2022)

Nell'attività di Progettazione il Gruppo di lavoro (GdL) stabilirà le modalità di attuazione e predisporrà gli strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento, come dettagliato nelle attività di seguito specificate:

a. Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle imprese edili

Saranno definiti, dal GdL, i criteri di selezione delle imprese edili da coinvolgere nell'ambito del PMP da parte di ciascuno SPISAL nel territorio di propria competenza, anche mediante le informazioni presenti negli archivi degli SPISAL e di quelle presenti nei Flussi Informativi INAIL-Regioni al cui accesso ogni SPISAL è abilitato per il territorio di propria competenza.

Saranno definite, inoltre, dal GdL le modalità da adottare da parte di ciascuno SPISAL per il coinvolgimento delle imprese del proprio territorio, avvalendosi di organismi paritetici, enti bilaterali ed associazioni di categoria.

b. Esame di buone prassi/buone pratiche e redazione del relativo documento

Sarà effettuato, dal GdL, l'esame di buone prassi/buone pratiche e soluzioni organizzative efficaci per ridurre il rischio di cadute dall'alto, di materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio, alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25,40,41,42 D.Lgs.81/08).

Oltre che sulle fonti citate nel Piano Nazionale di Prevenzione ("Sintesi delle principali evidenze e/o buone pratiche di riferimento", PP7 - pag 149), si potrà far riferimento, tra le altre, anche alle seguenti pubblicazioni:

- la buona prassi "Tra terra e cielo", redatta dallo SPISAL dell'ULSS di Vicenza e validata dalla Commissione consultiva permanente (2013)
- le seguenti linee guida realizzate dall'ISPESL:
    - per l'individuazione e l'uso di dispositivi di protezione individuale contro le cadute dall'alto

- per la scelta, l'uso e la manutenzione di dispositivi di protezione individuale contro le cadute dall'alto - Sistemi di arresto caduta
- per la scelta, l'uso e la manutenzione delle scale portatili
- per l'esecuzione di lavori temporanei in quota con l'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante ponteggi metallici fissi di facciata

- l'opuscolo "Resta aggrappato alla vita - 15 buone abitudini per prevenire le cadute dall'alto" della regione Umbria
- "Cadute dall'alto nei lavori in quota" volume n.3 della collana "Sicurezza" a cura dell'Ente bilaterale artigianato Trentino, dell'INAIL direzione provinciale Trento, dell'Organismo sicurezza artigianato.

Le buone prassi, le buone pratiche, le soluzioni organizzative efficaci per ridurre il rischio di cadute dall'alto, il materiale documentale/informativo selezionato relativo all'approccio "sistemico" del rischio nonché buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria (di cui all'obiettivo 11 e all'indicatore 7 "Sorveglianza Sanitaria Efficace" del PP7), verranno raccolti in un Documento di buone prassi/buone pratiche che sarà presentato e condiviso nei seminari di avvio, e reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione, delle ASP e degli stakeholder.

La pubblicazione di tale Documento nei suddetti portali consentirà la diffusione di materiali informativi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, in linea con gli obiettivi e i relativi indicatori dell'azione trasversale "Comunicazione" del PP7.

c. Predisposizione della scheda di autovalutazione

Sarà predisposta, dal GdL, la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle imprese edili anche adattando alla realtà locale eventuali schede già disponibili e, comunque, tenendo in considerazione i contenuti del Documento di buone prassi/buone pratiche. Il GdL stabilirà anche i tempi di riconsegna allo SPISAL territorialmente competente, da parte delle imprese edili, delle schede di autovalutazione debitamente compilate.

La scheda di autovalutazione dovrà contenere anche specifiche sezioni che consentano di rilevare l'applicazione delle Buone Prassi relative alla Sorveglianza Sanitaria.

d. Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Il GdL progetterà l'attuazione dei seminari di avvio, predisponendo anche le presentazioni dei relatori, la lettera di invito per le imprese e le modalità di registrazione ai seminari e di verifica della presenza o meno delle imprese invitate.

e. Modalità organizzative della formazione del personale degli SPISAL e degli altri organi di vigilanza

Il GdL definirà il programma per la formazione del personale degli SPISAL nonché, qualora interessati, di altri organi di vigilanza.

La formazione per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico verterà sui contenuti del Documento di buone prassi/buone pratiche, sulla scheda di autovalutazione, sulle strategie di intervento mirate al contrasto del rischio di cadute dall'alto, sull'approccio "sistemico" del rischio, sulla promozione

della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti.

Sarà cura dello SPISAL di Cosenza, l'organizzazione e l'attuazione dei corsi, nel 2022, come meglio descritto nell'Attività 3.

f. Modalità organizzative delle attività di formazione per le figure aziendali della prevenzione delle imprese.

Il GdL progetterà le iniziative di formazione per le imprese edili, che saranno organizzate ed attuate nei territori di competenza da parte di ogni singolo SPISAL. Le attività di docenza saranno effettuate dal personale SPISAL formato nell'Attività 3. La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

La progettazione terrà conto anche degli obiettivi e dei relativi indicatori dell'azione trasversale "Formazione" del PP7, e verrà prevista almeno una iniziativa annuale in ciascuno SPISAL, a partire dal 2023 (poiché nel 2022 le iniziative di formazione saranno dedicate al personale degli SPISAL di cui al punto e)).

La formazione verterà sui contenuti del Documento di buone prassi/buone pratiche di cui al punto b).

Il GdL potrà affinare la progettazione della formazione nei successivi anni, anche sulla base dei dati a disposizione nel 2022 (fra cui il numero di imprese edili coinvolte nel PMP e, tra queste, quelle che hanno partecipato ai seminari di avvio) e per i successivi anni anche sulle informazioni contenute nelle schede di autovalutazione compilate dalle suddette imprese, al fine di tarare meglio gli interventi di formazione alle reali esigenze.

g. Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'efficacia

Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo all'applicazione delle buone prassi/buone pratiche per la riduzione del rischio di cadute dall'alto nel comparto edilizia e delle buone pratiche per l'efficacia della sorveglianza sanitaria.

Attività 1.2 - Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto progettato dal GdL nell'Attività 1 punti da "a)" a "d)", fra cui il criterio di selezione delle imprese adottato in fase di progettazione, ciascuno SPISAL selezionerà, anche mediante le informazioni presenti nei propri archivi, le imprese da coinvolgere nel PMP avvalendosi pure della collaborazione di associazioni di categoria, rappresentanze dei lavoratori, organismi paritetici, enti bilaterali, etc. per assicurare la massima partecipazione.

Nei seminari di avvio rivolti alle imprese selezionate, da realizzare da parte di ciascuno SPISAL nel territorio di propria competenza, si provvederà in particolare a presentare il PMP e le relative finalità e condividere gli obiettivi, a presentare e condividere il Documento di buone prassi/buone pratiche e la scheda di autovalutazione aziendale da restituire successivamente, debitamente compilata, allo SPISAL territorialmente competente.

Attività 1.3 - Realizzazione della formazione del personale SPISAL e degli altri Organi di Vigilanza (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "e)", saranno organizzati e attuati dallo SPISAL di Cosenza i corsi per il personale degli SPISAL - nonché, qualora interessati, di altri organi di vigilanza, che potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa e sia in quella di realizzazione, anche di docenti esperti di livello nazionale nel settore della prevenzione degli infortuni determinati da cadute dall'alto.

Attività 4 - Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle imprese edili (da attuarsi a partire dal 2023)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "f)", il personale di ciascuno SPISAL, formato nella precedente Attività 3, attuerà almeno 1 intervento di formazione all'anno (iniziative/incontri/ seminari/convegni) per le imprese edili del proprio territorio sulle buone pratiche da adottare per contrastare prioritariamente i seguenti fattori di rischio:

- caduta per sfondamento di copertura
- caduta da scala portatile
- caduta da parte fissa di edificio
- caduta da ponteggi, impalcature fisse
- caduta all'interno di varco
- caduta dall'alto durante i lavori in parete artificiale o naturale con l'impiego di sistemi di accesso e di posizionamento mediante funi. (Art.116 Titolo IV capo II D.Lgs 81/08)
- caduta da mezzi di sollevamento o per lavori in quota

Gli interventi di formazione verteranno sui contenuti del Documento di Buone Prassi riportati nel punto b) e saranno rivolti alle seguenti figure: RLS, RLST, RSPP ASPP, Datori di lavoro, Medici Competenti, Associazioni di categoria, Organismi paritetici, Enti Bilaterali.

Gli SPISAL, inoltre, - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08 - offriranno assistenza alle aziende per l'applicazione delle buone pratiche e anche supporto nella compilazione della scheda di autovalutazione.

Fase 2 - VIGILANZA

Per l'attuazione della fase 2 saranno realizzate le seguenti attività:

Attività 2.1 - Esame delle schede di autovalutazione (da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso dell'Attività 1 punto "c)", condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio alle imprese partecipanti al presente PMP, sarà compilata da parte di ogni impresa edile coinvolta nel PMP e riconsegnata allo SPISAL competente per territorio entro i termini stabiliti. Tali schede saranno oggetto di controllo da parte dello SPISAL territorialmente competente che, anche sulla base di quanto contenuto nelle suddette schede, individuerà le imprese su cui effettuare l'attività di ispezione.

Attività 2.2 – Ispezione (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Gli SPISAL effettueranno le attività di ispezione in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP ricadenti nel territorio di propria competenza, partendo da quelle che non hanno partecipato al PMP pur essendo state invitate, da quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione e da quelle per le quali si sono rilevate situazioni a rischio dall'esame della scheda di autovalutazione.

Fase 3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

Per l'attuazione della fase 3 sarà realizzata la seguente attività:

Attività 3.1 – Valutazione di efficacia (da attuarsi nel 2025)

Durante l'ultimo anno, verrà effettuata inizialmente da parte dei singoli SPISAL, nei propri territori di competenza, la valutazione dell'efficacia dell'intervento di prevenzione attuato attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle risultanze delle attività di vigilanza (Esame schede di autovalutazione e Ispezioni) con riferimento all'analisi delle buone pratiche attuate sul territorio per la riduzione del rischio di cadute dall'alto e all'efficace sorveglianza sanitaria.

I rappresentanti degli SPISAL condivideranno le risultanze di tale verifica con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale.

A conclusione del PMP, i risultati verranno pubblicati nei portali istituzionali e in quelli degli stakeholder.

Fase 4 -SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE

Al fine di promuovere la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) nel settore delle costruzioni, saranno attuate le seguenti attività:

- annualmente sarà realizzato un Report di monitoraggio che conterrà l'analisi dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, trasmessi per via telematica dai medici competenti entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., mediante l'apposita piattaforma informatica web predisposta dall'INAIL (divenuta operativa dal 1° giugno 2013) e resi disponibili in forma aggregata anche agli SPISAL delle ASP attraverso l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio". Tale Report sarà pubblicato nel portale web istituzionali della Regione Calabria;
- nel 2022 i rispettivi Gruppi di Lavoro dei singoli PMP predisporranno i Documenti di buone prassi/buone pratiche comprendenti anche le buone pratiche condivise inerenti alla sorveglianza sanitaria per il comparto delle costruzioni;
- nel 2023 sarà attuata l'attività di formazione dei medici competenti e degli operatori dei Servizi di prevenzione e protezione delle aziende, nell'ambito dell'attività Trasversale "Formazione" nella quale è prevista anche l'attività di formazione sulla qualità e appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria periodica nel comparto delle costruzioni;
- negli anni 2024 e 2025 l'attività di verifica dell'applicazione delle buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria sarà attuata nell'ambito della Fase 3 "Valutazione di efficacia" del PMP relativo al rischio cadute dall'alto nel comparto edilizia.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE(3 di 7)	FORMAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	
OT02IT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nel 2022 saranno organizzati e attuati dallo SPISAL di Cosenza per il PMP edilizia e per il PMP agricoltura i corsi per il personale degli SPISAL di tutta la Calabria nonché, qualora interessati, con altri organi di vigilanza e dei referenti dell'INAIL Direzione Regionale.
A partire dal 2023 il personale degli SPISAL, formato nell'anno precedente, attuerà almeno 3 interventi di formazione (incontri/seminari/convegni) all'anno per le figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, ecc.) di cui:
-un intervento di formazione rivolto alle imprese edili sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per ridurre i rischi di cadute dall'alto, sul contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico, sull'approccio "sistemico" del rischio;
-un intervento di formazione rivolto alle aziende agricole sui contenuti del documento di buone pratiche da adottare per ridurre i rischi legati all'utilizzo delle attrezzature agricole, sul contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico, sull'approccio "sistemico" del rischio. Poiché si intende ,attuare misure di

contrasto delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o immigrati operanti nel settore agricoltura, che risultano in genere a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, la suddetta formazione, rivolta in particolare ai Datori di Lavoro, verterà anche sulle buone pratiche per ridurre le disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri delle aziende agricole.
-un intervento di formazione rivolto a Medici Competenti, RSPP, ASPP, sulle buone pratiche condivise in edilizia e agricoltura inerenti alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica.
Inoltre, per favorire nei giovani l'acquisizione di competenze specifiche in materia di sicurezza e salute sul lavoro (SSL), verranno effettuati degli interventi di formazione per rafforzare la collaborazione scuola/aziende/istituzioni, soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro. In particolare proseguiranno trasversalmente - in coerenza con il Programma Predefinito PP1 "Scuole che promuovono salute" e PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute - i corsi di formazione in materia di SSL , effettuati dagli SPISAL, rivolti a docenti degli Istituti Scolastici (prioritariamente Istituiti Tecnici e Professionali ad indirizzo Agrario ed Istituti Tecnici ad indirizzo Costruzioni) che hanno aderito a programmi di promozione della salute con sviluppo delle competenze in materia di SSL .

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE(4 di 7)	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	
OS03IS03	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	
OT06IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Al fine di promuovere la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) nei settori edilizia e agricoltura, saranno attuate le seguenti attività:

- annualmente sarà realizzato un Report di monitoraggio che conterrà l'analisi dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, trasmessi per via telematica dai medici competenti entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., mediante l'apposita piattaforma informatica web predisposta dall'INAIL e resi disponibili in forma aggregata anche agli SPISAL delle ASP. Tale Report sarà pubblicato nel portale web istituzionale della Regione Calabria;
- nel 2022 il rispettivo Gruppo di Lavoro del PMP predisporrà i Documenti di buone prassi/buone pratiche comprendenti anche le buone pratiche condivise inerenti alla sorveglianza sanitaria per i comparti edilizia e agricoltura;
- nel 2023 sarà attuata l'attività di formazione dei medici competenti e degli operatori dei Servizi di prevenzione e protezione delle aziende, nell'ambito dell'attività Trasversale "Formazione" nella quale è prevista anche l'attività di formazione sulla qualità e appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria periodica nei comparti edilizia e agricoltura;
- negli anni 2024 e 2025 la verifica dell'applicazione delle buone pratiche sarà attuata nell'ambito della dell'attività di vigilanza.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE(5 di 7)	INTERSETTORIALITÀ
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	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di	

prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali	
OT01IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Considerata l'importanza strategica della presente Azione Intersettorialità, le relativeattivitàinizieranno nei primi mesi del 2022, attraverso il confronto con i rappresentanti delle diverse Istituzioni/Enti in senoall'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al DPCM 21 dicembre 2007 e all'art. 7 del D.Lgs. 81/08.
L'incontro sarà incentrato ad:
- illustrare il Macro Obiettivo 4 "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali" del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP), approvato con l'Intesa Stato-Regioni sancita in data 06.08.2020;
- confrontare gli obiettivi e gli strumenti da utilizzare per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione, con particolare riferimento alla condivisione degli obiettivi e delle strategie dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) inseriti nel Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025, riconosciuti dal PNP come strumenti in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese.
In particolare, per quanto riguarda il Programma Predefinito PP7 "Prevenzione in Edilizia ed Agricoltura", sono stati identificati il PMP per il rischio cadute dall'alto nel settore edilizia e il PMP per il rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel settore agricoltura, ed è stata ravvisata l'esigenza di costituire un Gruppo di Lavoro intersettoriale (GdL) con rappresentanti del DipartimentoRegionale Tutela della Salute – Settore Prevenzione e Sanità Pubblica, degli SPISAL e di altri Organismi/Enti/Amministrazioni/Strutture rappresentati in seno al predetto Comitato Regionale di Coordinamento, ritenendo indispensabile la partecipazione a tali GdL di rappresentanti degli Ispettorati Territoriali del lavoro (ITL) e di rappresentanti dell'INAIL.
Inoltre, il GdL collaborerà con il Dipartimento Tutela della Salute anche per l'attività di elaborazione e verifica dei dati di monitoraggio per la valutazione dell'attuazione dei PMP nell'arco della vigenza del PRP 2020-2025.
Gli obiettivi e le strategie dei Piani Mirati di Prevenzione facenti capo ai Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 da inserire nel PRP 2020-2025saranno condivisi prima con l'Ufficio Operativo e poi dal Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08.
Gli incontri per consolidare le attività intersettoriali proseguiranno negli anni 2022-2025.
Verranno organizzate annualmente almeno 2 incontri, di cui 1 del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 e 1 dell'Ufficio Operativo a livello regionale, oltre a sedute degli Organismi Provinciali a livello territoriale.
Nell'ambito delle attività intersettoriali, verrà anche definito annualmente il Report dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza, costituito dal Piano operativo integrato di vigilanza e prevenzione e il relativo monitoraggio delle attività svolte per verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Tale attività è

necessaria al fine di evitare sovrapposizioni e duplicazioni di interventi nei confronti degli stessi soggetti. L'operatività del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 e del relativo Ufficio Operativo, come si evince anche da quanto sinora riportato, riveste fondamentale importanza nell'ambito delle attività intersettoriali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, tant'è che il PNP 2020-2025 richiama la necessità strategica di "garantire l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 previsti dal D.Lgs. 81/08 ai fini della corretta attuazione delle politiche di prevenzione e del corretto feedback dal territorio".
Per garantire l'efficacia della presente azione trasversale "intersettorialità" del Programma Predefinito PP7, così come delle azioni trasversali "intersettorialità" degli altri Programmi Predefiniti del Macro Obiettivo 4 (PP6 e PP8), è necessario favorire, pertanto, il coordinamento delle attività con il pieno funzionamento del Comitato Regionale di Coordinamento e del relativo Ufficio Operativo.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE(6 di 7)	STRATEGIE DI INTERVENTO PER LE ATTIVITÀ DI VIGILANZA, CONTROLLO, ASSISTENZA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali	
OT01IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nell'ambito della presente Azione verrà effettuata, annualmente, la programmazione delle attività di vigilanza, controllo, assistenza, con la definizione - in seno all'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro di cui al DPCM 21.12.2007 e all'art. 7 del D.Lgs. 9.4.2008 n. 81 - di un apposito Report costituito dal Piano operativo Integrato di vigilanza e prevenzione. Le azioni di vigilanza, controllo ed assistenza dovranno tenere conto delle risorse umane disponibili per tali attività.

In particolare, l'Ufficio Operativo del Comitato Regionale di Coordinamento, con il sostegno dello specifico supporto di cui all'Azione trasversale "Intersettorialità", provvederà a definire annualmente il Piano Operativo integrato di vigilanza e prevenzione che, dopo adozione da parte del Comitato Regionale di Coordinamento, verrà attuato a livello locale dagli Organismi Provinciali.

Tale Piano sarà definito nel rispetto degli obiettivi LEA, dei documenti di indirizzo del "Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro" di cui all'art. 5 del D.Lgs. 81/2008, delle ulteriori indicazioni eventualmente fornite dall'Ufficio Operativo e dal Comitato Regionale di Coordinamento, delle priorità individuate a livello territoriale, nonché sulla base di quanto programmato annualmente da parte di Organismi/Enti/ Amministrazioni/Strutture rappresentati in seno al Comitato Regionale di Coordinamento e pervenuto all'Ufficio Operativo.

Riguardo ai Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPISAL) dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASP, nel Piano si farà particolare riferimento - oltre che al rispetto degli obiettivi LEA - alle attività di vigilanza, controllo, assistenza nei settori edilizia e agricoltura (che richiedono una priorità di attenzione sia per la frequenza che per la gravità degli infortuni), seguendo le eventuali indicazioni dei Piani Nazionali Costruzioni e Agricoltura e del Gruppo Tecnico Interregionale SSL in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine agricole e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori maggiore di 30.000 euro) pervenute l'anno precedente, come stabilito nel PNP 2020-2025.

Il Comitato Regionale di Coordinamento, con il sostegno dello specifico supporto di cui all'Azione trasversale "Intersettorialità", provvederà al monitoraggio delle attività svolte dall'Ufficio Operativo e dagli Organismi Provinciali, per verificare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel predetto Piano, compreso il monitoraggio delle comunicazioni post-ispezione SPISAL-ITL inerenti i cantieri edili ispezionati nell'ambito del coordinamento della vigilanza in edilizia. Lo stesso Comitato, mediante il sostegno dello specifico supporto, provvederà a dare comunicazione annuale, al Ministero della Salute e al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dei risultati di tale monitoraggio.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE(7 di 7)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AL RISCHIO LEGATO ALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE AGRICOLE NEL SETTORE

	AGRICOLTURA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell’assistenza “empowerment” e dell’informazione; contrasto all’utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES	
OS01IS01	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT08 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT08IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Come descritto, nell’ambito del presente Programma Predefinito PP7, l’azione orientata all’equità sarà attuata nel presente PMP e verterà sul contrasto delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali operanti nel settore Agricoltura, con particolare riferimento a quelli stranieri.

Di seguito si riportano le specifiche attività che saranno effettuate per l’attuazione della presente azione suddivisa in tre principali fasi:

Fase 1 - Assistenza

Per l’attuazione della Fase 1 saranno realizzate le seguenti attività:

Attività 1.1 – Progettazione (da attuarsi tra giugno 2021 e marzo 2022)

Nell’Attività 1 il gruppo di lavoro (GdL) già costituito per la presente pianificazione del PNP - formato da rappresentanti degli SPISAL delle Aziende Sanitarie Provinciali e dai referenti del Dipartimento Tutela della Salute - effettuerà la progettazione di dettaglio dell’intervento a livello regionale stabilendo modalità attuative e predisponendo strumenti di supporto caratterizzanti l’intervento.

La suddetta progettazione conterrà:

a. Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle aziende agricole

Il GdL definirà il criterio da adottare, da parte di ciascuno SPISAL per il territorio di propria competenza, per la selezione delle aziende agricole da coinvolgere nel presente PMP, anche mediante le informazioni presenti negli archivi degli SPISAL .

Essendo la presente Azione orientata all'equità per il contrasto delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore Agricoltura in Calabria, nella selezione delle aziende agricole verrà tenuto conto delle aziende che si avvalgono di collaboratori stagionali e/o stranieri.

Per la definizione delle modalità di coinvolgimento delle aziende agricole ci si avvarrà anche della collaborazione di associazioni di categoria/organizzazioni sindacali/organismi paritetici/enti bilaterali.

b) Esame di buone pratiche e redazione del relativo documento

La Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 6, D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.) non ha ad oggi validato delle buone prassi relative al rischio legato all'uso di attrezzature agricole, pertanto il GdL esaminerà le buone pratiche e le soluzioni organizzative attuate per la riduzione di tale rischio (comprendenti anche quelle relative alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri in agricoltura), di materiale documentale/informativo relativo all'approccio "sistemico" del rischio, alla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25,40,41,42 D.Lgs.81/08). Oltre che sulle fonti citate nel Piano Nazionale di Prevenzione ("Sintesi delle principali evidenze e/o buone pratiche di riferimento", PP7 - pag 148), si potrà far riferimento, tra l'altro, anche sulle seguenti pubblicazioni:

- Linee guida INAIL ex ISPESL Adeguamento dei trattori agricoli o forestali ai requisiti minimi di sicurezza per l'uso delle attrezzature di lavoro di cui all'Allegato V al D. Lgs. 81/08;
- Accordo della conferenza Stato-Regioni n. 53 del 22.02.2012 Allegato VIII conduzione trattori agricoli e forestali;
- "Le macchine quale agente materiale di infortunio in agricoltura" di G. Mancini, V. Laurendi, pubblicato nel documento dell'INAIL "Agricoltura: salute e sicurezza sul lavoro a 100 anni dall'introduzione della tutela assicurativa"
- Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali sul lavoro - "Il ribaltamento dei mezzi" scheda 4 - 2017.
- Le problematiche di sicurezza connesse alle macchine agricole e forestali: applicazione e sviluppo delle norme tecniche di riferimento – Marco Pirozzi – INAIL
- Pubblicazione della Regione Veneto- ULSS9 Scaligera "Strumenti di supporto per la valutazione dei rischi nelle attività stagionali in agricoltura" anno 2020
- Opuscolo INAIL "Straniero non estraneo", disponibile in diverse lingue.

Le buone pratiche, le soluzioni organizzative efficaci per ridurre il rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole, il materiale documentale/informativo selezionato relativo all'approccio "sistemico" del rischio nonché buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria (di cui all'obiettivo 11 e all'indicatore 7 "Sorveglianza Sanitaria Efficace" del PP7), verranno raccolti in un Documento di buone pratiche che sarà

presentato e condiviso nei seminari di avvio, e reso fruibile anche con la pubblicazione nei siti web istituzionali della Regione, delle ASP e degli stakeholder.

La pubblicazione di tale Documento nei suddetti portali consentirà la diffusione di materiali informativi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, in linea con gli obiettivi e i relativi indicatori dell'azione trasversale "Comunicazione" del PP7.

c. Predisposizione della scheda di autovalutazione

Sarà predisposta, dal GdL, la scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle aziende agricole anche adattando alla realtà locale eventuali schede già disponibili. La scheda sarà predisposta tenendo in considerazione i contenuti del documento di buone pratiche. Il GdL stabilirà anche i tempi di riconsegna allo SPISAL territorialmente competente, da parte delle aziende agricole, delle schede di autovalutazione debitamente compilate.

La scheda di autovalutazione dovrà contenere anche specifiche sezioni che consentano di rilevare l'applicazione delle Buone Prassi relative alla Sorveglianza Sanitaria e alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri.

d. Predisposizione del materiale per i seminari di avvio e modalità di organizzazione

Saranno predisposte, dal GdL, le presentazioni e gli interventi dei relatori per i seminari di avvio, la lettera di invito per le aziende agricole e saranno stabilite le modalità di registrazione ai seminari e di verifica della presenza o meno delle aziende invitate. Ogni SPISAL dovrà realizzare uno o più seminari di avvio per le imprese del proprio territorio e comunque in linea con la progettazione del GdL che stabilirà in linea di massima il numero minimo di seminari da attuare.

e. Modalità organizzative della formazione del personale degli SPISAL e degli altri organi di vigilanza

Sarà definito, dal GdL, il programma per la formazione del personale degli SPISAL di tutta la Calabria nonché. Le attività formative potranno essere organizzate, qualora interessati, anche d'intesa con gli altri organi di vigilanza e dei referenti dell'INAIL Direzione Regionale. I corsi saranno aperti anche alla partecipazione del personale appartenente agli altri Enti.

La formazione per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico verterà sui contenuti del Documento di buone pratiche, sulla scheda di autovalutazione, sui rischi inerenti all'uso di attrezzature agricole, sull'approccio "sistemico" del rischio, sulla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti. L'organizzazione e l'attuazione di tali corsi, come meglio descritto nell'Attività 3, sarà a cura dello SPISAL di Cosenza, Capofila per questo PMP.

f. Modalità organizzative delle attività di formazione per le aziende agricole

Saranno predisposte, dal GdL, le presentazioni per i corsi di formazione per le aziende agricole, che saranno organizzati ed attuati nei territori di competenza da parte di ogni singolo SPISAL con proprio personale formato nell'Attività 3. La formazione in parola non sostituisce in alcun modo la formazione obbligatoria prevista per legge, ma è funzionale ai contenuti e agli obiettivi del PMP.

La progettazione terrà conto anche degli obiettivi e dei relativi indicatori dell'azione trasversale "Formazione" del PP7, e verrà prevista almeno una iniziativa annuale in ciascuno SPISAL, a partire dal 2023 (poiché nel 2022 le iniziative di formazione saranno dedicate al personale degli SPISAL e degli altri organi di vigilanza).

Pertanto il GdL potrà affinare la progettazione della formazione nei successivi anni, anche sulla base dei dati a disposizione nel 2022 (fra cui il numero di aziende agricole coinvolte nel PMP e, tra queste, quelle che hanno partecipato ai seminari di avvio) e per i successivi anni anche sulle informazioni contenute nelle schede di autovalutazione compilate dalle suddette aziende, al fine di tarare meglio gli interventi di formazione alle reali esigenze.

g. Individuazione degli indicatori per la valutazione dell'efficacia

Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo all'applicazione delle buone pratiche per la riduzione del rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole nel comparto agricoltura, per la riduzione delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore Agricoltura e per l'efficacia della sorveglianza sanitaria.

Attività 1.2 - Realizzazione dei seminari di avvio (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto progettato dal GdL nell'Attività 1 punti da "a)" a "d)", ciascuno SPISAL coinvolgerà le aziende agricole selezionate del proprio territorio, avvalendosi pure della collaborazione di associazioni di categoria, organismi paritetici, enti bilaterali, etc. per assicurare la massima partecipazione. Nei seminari di avvio rivolti alle aziende, da realizzare da parte di ciascuno SPISAL nel territorio di propria competenza, si provvederà in particolare a:

- presentare il PMP e le relative finalità e condividere gli obiettivi
- presentare e condividere il Documento di Buone Pratiche, comprendente quelle finalizzate alla riduzione delle disuguaglianze di salute dei lavoratori stagionali e/o stranieri
- presentare, condividere e distribuire la scheda di autovalutazione aziendale da restituire nei termini stabiliti, debitamente compilata, allo SPISAL territorialmente competente.

Attività 1.3 - Realizzazione della formazione del personale SPISAL e degli altri Organi di Vigilanza (da attuarsi nel 2022)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "e)", saranno organizzati e attuati dallo SPISAL della ASP Capofila i corsi per il personale degli SPISAL di tutta la Calabria - nonché, qualora interessati, degli altri organi di vigilanza e dei referenti dell'INAIL Direzione Regionale - che potrà avvalersi, sia nella fase organizzativa e sia in quella di realizzazione, anche di docenti esperti di livello nazionale nel settore della prevenzione degli infortuni determinati dall'uso di attrezzature agricole.

Attività 1.4 - Realizzazione della formazione delle figure aziendali della prevenzione e assistenza alle aziende agricole (da attuarsi a partire dal 2023)

Sulla base di quanto predisposto dal GdL nell'attività 1 punto "f)", il personale di ciascuno SPISAL formato nella precedente Attività 3, attuerà almeno 1 intervento di formazione all'anno

(iniziative/incontri/seminari/convegni) per le aziende agricole del proprio territorio sulle buone pratiche da adottare per ridurre il rischio legato all'utilizzo di attrezzature agricole, con particolare attenzione ai lavoratori stagionali e/o stranieri. Gli SPISAL, inoltre, - nei termini statuiti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08 - offriranno assistenza alle aziende per l'applicazione delle buone pratiche e anche supporto nella compilazione della scheda di autovalutazione.

Le attività di formazione verteranno sui contenuti del Documento di Buone Pratiche riportati nel punto b) e saranno rivolte alle seguenti figure: datori di lavoro, RLS, RLST, RSPP, ASPP, Medici Competenti, Associazioni di categoria, Organismi Paritetici, Enti bilaterali.

Fase 2 - VIGILANZA

Per l'attuazione della Fase 2 - Vigilanza saranno realizzate le seguenti attività:

Attività 2.1 - Esame delle schede di autovalutazione (da attuarsi dal 2023 al 2024)

La scheda di autovalutazione aziendale predisposta nel corso dell'Attività 1 punto "c)", condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio di cui all'attività 2) alle aziende agricole partecipanti al presente PMP, sarà compilata da parte delle suddette aziende e riconsegnata allo SPISAL competente per territorio entro i termini stabiliti. Tali schede saranno oggetto di controllo da parte dello SPISAL territorialmente competente che, anche sulla base di quanto contenuto nelle suddette schede, individuerà le aziende su cui effettuare l'attività di ispezione, con particolare riferimento a quelle nelle quali operano lavoratori stagionali e/o stranieri.

Attività 2.2 – Ispezione (da attuarsi tra il 2024 e il 2025)

Gli SPISAL effettueranno le attività di ispezione su un campione di aziende agricole coinvolte nel PMP ricadenti nel territorio di propria competenza, partendo da quelle che non hanno partecipato al PMP pur essendo state invitate, da quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione e da quelle per le quali si sono rilevate situazioni a rischio dall'esame della scheda di autovalutazione. Tale campione dovrà includere aziende con lavoratori stagionali e/o stranieri.

Fase 3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

La valutazione di efficacia si attuerà con la seguente attività

Attività 3.1 – Valutazione di efficacia (da attuarsi nel 2025)

Durante l'ultimo anno, verrà effettuata inizialmente da parte dei singoli SPISAL, nei propri territori di competenza, la valutazione dell'efficacia dell'intervento di prevenzione attuato attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle risultanze delle attività di vigilanza (Esame schede di autovalutazione e Ispezioni) con riferimento all'analisi delle buone pratiche attuate sul territorio per la riduzione del rischio legato all'uso di attrezzature agricole, alla riduzione delle disuguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e/o stranieri operanti nel settore Agricoltura e all'efficace sorveglianza sanitaria.

I rappresentanti degli SPISAL condivideranno le risultanze di tale verifica con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale.

I relativi risultati verranno pubblicati nei portali istituzionali e in quelli degli stakeholder.

Fase 4 -SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE

Al fine di promuovere la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) nel settore dell' agricoltura, saranno attuate le seguenti attività:

- annualmente sarà realizzato un Report di monitoraggio che conterrà l'analisi dei dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, trasmessi per via telematica dai medici competenti entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento, ai sensi dell'art. 40 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., mediante l'apposita piattaforma informatica web predisposta dall'INAIL (divenuta operativa dal 1° giugno 2013) e resi disponibili in forma aggregata anche agli SPISAL delle ASP attraverso l'applicativo "Cruscotto di Monitoraggio". Tale Report sarà pubblicato nel portale web istituzionali della Regione Calabria;
- nel 2022 i rispettivi Gruppi di Lavoro dei singoli PMP predisporranno i Documenti di buone prassi/buone pratiche comprendenti anche le buone pratiche condivise inerenti alla sorveglianza sanitaria per il comparto dell'agricoltura;
- nel 2023 sarà attuata l'attività di formazione dei medici competenti e degli operatori dei Servizi di prevenzione e protezione delle aziende, nell'ambito dell'attività Trasversale "Formazione" nella quale è prevista anche l'attività di formazione sulla qualità e appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria periodica nel comparto dell'agricoltura;
- negli anni 2024 e 2025 l'attività di verifica dell'applicazione delle buone pratiche inerenti alla sorveglianza sanitaria sarà attuata nell'ambito della Fase 3 "Valutazione di efficacia" del PMP relativo al rischio legato all'utilizzo di attrezzature nel settore agricoltura.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	ridurre gli infortuni dei lavoratori stagionali/stranieri nel comparto agricolo
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	predisporre e attuare attività formative e informative, promuovendo anche la compilazione di questionari di autovalutazione e effettuando azioni di vigilanza mirate ala implementazione delle buone pratiche e delle ottimali soluzioni organizzative
ATTORI COINVOLTI	operatori SPISAL imprese agricole lavoratori

	Medici competenti INAIL Associazioni di Categoria e Sindacati
INDICATORE	**implementazione delle buone pratiche in agricoltura**
	• Formula:% imprese coinvolte/totale imprese selezionate • Standard20% • FonteASP

3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

3.8.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott. Eduardo Malacaria
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari

	disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - 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 - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - 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	- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSh Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari

	- MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08 - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08) - MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto - MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate - MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto
LEA	- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro

	- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

Le denunce di malattia professionale protocollate dall'Inail nel 2020 sono state 45.023, 16.287 in meno rispetto al 2019 (-26,6%).

Le prime cinque malattie professionali denunciate tra gennaio e dicembre del 2020 continuano a essere quelle del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo (28.164 casi), del sistema nervoso (5.060), dell'orecchio (2.919), del sistema respiratorio (1.808) e dei tumori (1.584).

Le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali:

1) prevenzione dei tumori di origine professionale

2) prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale

3) prevenzione dello stress correlato al lavoro

In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, si evidenzia quanto segue:

- l'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali. Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL).

Per l'Italia, la banca dati statistica dell'Inail, riporta che nel quinquennio 2012 - 2016 i tumori sono pari al 5,25% delle tecnopatie ma causano il 95% delle morti per malattia professionale, così come sono preponderanti nel determinare i gradi più elevati di menomazione.

Quindi, le neoplasie, pur se contenute nel numero di casi annualmente denunciati, sono le malattie professionali a maggior gravità. Tra le malattie riconosciute dall'Inail, i tumori da lavoro predominanti sono quelli della pleura e del peritoneo, che rappresentano circa la metà delle neoplasie professionali, seguiti da quelli dell'apparato respiratorio (più di un quarto). Tali dati non coincidono esattamente con quelli riscontrati in ambito europeo, che vedono i mesoteliomi costituire quasi l'80% dei tumori da lavoro.

Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali.

- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A.

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità.

Contesto tumori di origine professionale:

In Italia, negli ultimi dieci anni, si è registrata un'attenzione crescente in merito alla disponibilità di dati sulle malattie professionali e sono stati rivisti gli strumenti per favorirne l'emersione attraverso le segnalazioni e le denunce.

Infatti, da un lato si è provveduto ad aggiornare le liste delle patologie per le quali la legge prevede la denuncia obbligatoria da parte del medico, dall'altro sono stati previsti appositi archivi come il Registro nazionale delle neoplasie di sospetta origine professionale, suddiviso in tre sezioni relative a mesoteliomi, neoplasie naso-sinusali e casi di neoplasie a bassa frazione eziologica.

Il sistema di sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma è costituito nel nostro paese dal Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM) istituito presso l'Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila), i cui compiti e le cui modalità e procedure operative sono definite dal D.P.C.M. 308/2002.

Il Registro Nazionale dei mesoteliomi, rappresenta un modello di interazione costruttiva e feconda fra INAIL e regioni, e si caratterizza , oggi come nel passato, per la solidità dei risultati scientifici e di ricerca al servizio della sanità pubblica e di tutti gli operatori del settore. Il Registro mette a disposizione conoscenze estremamente utili e preziose in ordine alle caratteristiche epidemiologiche della malattia ed ai settori di attività economica coinvolti nell'esposizione.

Per come previsto dal D.P.C.M. 308/2002, con lo scopo di effettuare la raccolta e l'approfondimento sistematico di ogni nuovo caso di mesotelioma nei residenti, è stato istituito con Delibera della Giunta Regionale della Calabria n. 227/2004 e ricostituito con DGR 328 del 30/0/2012, il Registro regionale dei casi

di mesotelioma, incaricato a svolgere la funzione di Centro Operativo Regionale (COR), cioè di articolazione regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM).

Con la rete dei suoi centri operativi regionali (COR), sono state rese disponibili le procedure per calcolare l'incidenza del mesotelioma nel territorio dei SIN (siti interesse nazionale per le bonifiche) e valutare le caratteristiche dell'esposizione professionale e ambientale ad amianto dei singoli casi. I risultati scaturiti dalla sinergia fra questi due sistemi di osservazione epidemiologica pongono le basi per processi di comunicazione con le comunità.

Nonostante ciò, gran parte delle neoplasie da lavoro probabilmente non viene ancora segnalata (ad esclusione dei tumori ad elevata frazione eziologica) e sono poche le banche dati che riportano l'anamnesi lavorativa. Tra queste rientra il Sistema di sorveglianza MalProf, che consente di valutare le professioni ed i settori di attività da cui hanno avuto origine le malattie attraverso le segnalazioni raccolte dai Servizi di prevenzione delle ASP. I medici del lavoro dei Servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro analizzano le storie lavorative dei casi che vengono denunciati per attribuire l'eventuale nesso di causa alle patologie segnalate.

L'Italia è attualmente uno dei paesi al mondo maggiormente colpiti dall'epidemia di malattie amianto correlate.

Tale condizione è la conseguenza di utilizzi dell'amianto che sono quantificabili a partire dal dato di 3.748.550 tonnellate di amianto grezzo prodotto nazionalmente nel periodo dal 1945 al 1992 e 1.900.885 tonnellate di amianto grezzo importato nella stessa finestra temporale.

Dal VI Rapporto ReNaM (2018), risultano segnalati dal COR Calabria dall'anno 2001 all'anno 2015 n° 70 casi di mesotelioma, di cui n° 56 alla Pleura e n° 14 al Peritoneo.

Questo dato sta ad evidenziare che il coinvolgimento delle diverse strutture di diagnosi e cura, nelle quali viene diagnosticata la patologia, sia a livello regionale che nazionale con il COR Calabria, risulta di buon livello nell'ambito della rete di comunicazione su tutto il territorio nazionale.

Il COR Calabria ha quindi garantito il conseguimento delle attività, partecipato anche ai programmi di approfondimento coordinati dal ReNaM.

Gli obiettivi principali di questo sistema di sorveglianza sono quelli di:

- stimare l'incidenza della patologia
- raccogliere informazioni sulla pregressa esposizione ad amianto
- valutare gli effetti dell'uso dell'amianto nelle attività industriali
- individuare fonti di contaminazione inattese o misconosciute
- promuovere progetti di ricerca per la valutazione dell'associazione tra casi di mesotelioma ed esposizione ad amianto

Le attività definite con questo programma prevedono di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei

comparti produttivi, al fine di programmare le azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali.

L'azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale.

Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio regionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'impatto, in termini di esiti del processo, con particolare riferimento alla riduzione dei livelli di esposizione. Anche al fine di migliorare la compliance dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali e regionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.

Allo stato attuale il problema dei mesoteliomi rappresenta una delle patologie lavoro correlate che crea maggiore preoccupazione. La letteratura scientifica conferma che il 99% dei mesoteliomi sono infatti causati dalla esposizione ad asbesto ed Eternit. Infatti, sono rari i casi di mesotelioma, in particolare, il cancro pleurico, causati da altri agenti. Pertanto uno sforzo dei Servizi di prevenzione consiste di attenzionare questa patologia attraverso la riduzione dell''esposizione al rischio per prevenire il mesotelioma.

Quindi, se è dimostrato che l'unico agente causale del cancro delle cellule mesoteliali è l'asbesto, comprese le fibre di crisotilo, al fine di tutelare la salute dei lavoratori è necessario evitarne l'esposizione.

Allo stato, quindi, occorre sottolineare come tutti gli studi sottolineino l'assenza di un limite di soglia innocuo dell'amianto, pertanto, come, più volte, ribadito dall'OMS, è necessario evitare l'esposizione, al di là dell'entità della soglia. Per questo motivo, tutte le esposizioni di bonifica dell'amianto debbono essere condotte con la massima attenzione possibile.

Inoltre, coloro che sono stati esposti alle fibre asbesto debbono sottoporsi a controlli periodici (sorveglianza sanitaria), che permettono la diagnosi precoce e quindi la tempestività delle terapie (mesotelioma guarigione). I lavoratori esposti ad asbesto, se ancora in attività, debbono rivolgersi al medico competente, se in pensione al medico curante, per la prescrizione degli esami diagnostici (prevenzione secondaria).

CONTESTO: PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

- I disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico rappresentano le principali tecnopatie a carico della colonna vertebrale, delle articolazioni, dei tendini, dei nervi e del sistema muscolare, quanto quello circolatorio, ascrivibili all'assunzione di posture incongrue e coatte, all'esposizione prolungata ai microtraumi ripetuti come anche alle per sollecitazioni funzionali,

oppure ai sovraccarichi articolari diffusamente riscontrabili nei luoghi di lavoro, edilizia ed agricoltura in primo luogo.

Le patologie muscoloscheletriche includono un'ampia varietà di condizioni infiammatorie e degenerative che, sebbene non necessariamente correlate all'attività lavorativa, costituiscono la categoria più ampia tra quelle contemplate dalla medicina del lavoro nei paesi sviluppati. Di conseguenza, i disturbi muscoloscheletrici, in particolari quelli degli arti superiori, sono divenuti oggetto di crescente interesse.

Per quanto attiene al biennio 2017 - 2018 e prendendo a riferimento i soli casi segnalati, la quasi totalità riguarda, per entrambi gli anni, lavoratori di sesso maschile. Il tasso di malattie professionali denunciate ogni 100.000 abitanti risulta essere di 9,6 per il sesso maschile e di 0,9 per il sesso femminile prendendo a riferimento l'anno 2017 mentre, per l'anno 2018, il tasso è di 12,3 per il sesso maschile e di 0,7 per il sesso femminile. Si può notare come il basso numero di segnalazioni renda estremamente variabile il tasso annuale di malattie professionali rispetto alla popolazione residente.

Nel biennio 2017 - 2018 le segnalazioni di malattia professionale pervenute alle aziende sanitarie della Regione Calabria sono state in totale 226, di cui:

- 101 nell'anno 2017 e
- 125 nell'anno 2018 (Fonte Malprof 2017-2018 - Il decimo rapporto Inail-Regioni sulle malattie professionali).

La distribuzione delle segnalazioni valutabili per classe di malattia e sesso, riguardano "altre malattie muscoloscheletriche" (64 casi) e del "rachide" (78 casi) per un totale di 142 casi pari al 63,7% del totale, cui seguono la "sordità" (28 casi) pari al 12,6% e la sindrome del tunnel carpale (20 casi) pari 9,0%.

Dalla distribuzione dei casi segnalati per tipologia di malattia e per classe d'età risulta che la maggior parte delle ipoacusie si hanno nella fascia di età oltre 60 anni (15 casi su 28); per quanto riguarda le malattie muscoloscheletriche la maggior parte dei casi si ha nella fascia d'età 50 - 59 anni (28 casi su 64); per le malattie del rachide la maggior parte dei casi riguarda la classe d'età oltre 60 anni (29 casi su 78).

Per la classe d'età 30 - 49 anni la maggior parte dei casi segnalati riguarda malattie del rachide (25 casi su 78), le malattie muscoloscheletriche (11 casi su 64), la sindrome del tunnel carpale (4 casi su 20) e malattie psichiche (2 casi su 2).

La nazionalità dei lavoratori colpiti da malattia professionale nel biennio 2017 - 2018 riguarda per il 99,2% lavoratori di nazionalità italiana.

Le segnalazioni di malattia professionale inoltrate alle aziende sanitarie negli anni 2017 - 2018 sono pervenute in gran parte:

- dai patronati (45 casi su 223 pari al 20,2%)
- dai medici di base (42 su 223 pari al 18,8%)

- dall'Autorità Giudiziaria (36 casi pari al 16,0%)
- dall'Inail (32 casi pari al 14,3%,)
- dai Servizi competenti ASP (20 casi pari al 9,0%)
- dei medici ospedalieri (1 caso).

Per quanto riguarda i settori produttivi da cui provengono le segnalazioni di malattia professionale, il settore più rappresentato è quello dell'agricoltura, caccia e relativi servizi (28 casi pari al 12,7%) contrariamente al precedente biennio 2015 - 2016 in cui prevaleva il settore delle costruzioni (32 casi su 87 pari al 36,8%), laddove nel biennio 2017 - 2018 il settore delle costruzioni presenta 21 casi pari al 9,5%. Segue l'attività economica dei trasporti terrestri (10 casi pari al 4,5%) e fabbricazione e lavorazione dei prodotti in metallo, escluse macchine e impianti (7 casi pari al 3,2%).

Per quanto riguarda le professioni dei lavoratori che contraggono una malattia professionale la maggior parte di loro fa parte delle seguenti categorie: conduttori di veicoli, di macchinari mobili e sollevamento (14 casi pari al 6,3%), agricoltori e lavoratori agricoli, forestali (11 casi pari al 5,0%), artigiani e operai dell'industria estrattiva e dell'edilizia (11 casi pari al 5,0%), artigiani, operai specializzati e agricoltori (8 casi pari al 3,6%).

Andando nel dettaglio dei settori di attività economica con nesso causale positivo rispetto alle malattie professionali rilevate, sono più ricorrenti nel biennio 2017 - 2018 l'agricoltura e le costruzioni con una notevole incidenza delle patologie muscoloscheletriche. Si rileva che nessi causali positivi si hanno per la malattia del rachide in 7 casi (pari al 8,6%) nel settore costruzioni, in 13 casi (pari al 16,0%) nel settore agricoltura e in 7 casi (pari al 8,6%) nel settore trasporti; mentre nessi causali positivi si hanno per altre malattie muscoloscheletriche in 9 casi (pari al 13,8%) nel settore costruzioni e in 13 casi (pari al 16,0%) nel settore agricoltura.

Tuttavia, è riconosciuto che non tutti i pazienti affetti da disturbi MSK hanno un'esposizione lavorativa e non tutti coloro che sono esposti a sollecitazioni lavorative sviluppano un disturbo MSK. Di conseguenza, per i disturbi MSK in cui s'ipotizza un'origine legata all'attività lavorativa, vale la definizione di "malattie lavoro-correlate, in quanto il ruolo dell'esposizione occupazionale nella genesi del disturbo è considerato solo concausale. Non si tratta quindi di vere e proprie tecnopatie e vanno distinte dalle malattie "professionali" in cui il lavoro ha assunto ruolo di importante fattore concausale nella genesi della patologia stessa.

Nell'ambito della Medicina del Lavoro, occorre sottolineare che i disturbi MSK sono valutati con diverse modalità. Nella maggior parte dei casi, gli studi sono stati condotti analizzando i dati amministrativi (es. richieste d'indennizzo o assenteismo) oppure mediante la raccolta dei sintomi soggettivi con questionari. Questi tipi d'indagine hanno però dei limiti molto significativi. I dati amministrativi sono spesso incompleti. La raccolta dei disturbi soggettivi è invece condizionata dall'estrema variabilità della soglia del dolore, dalle influenze culturali, dai fattori sociali e psichici nell'ambiente di lavoro, dalla diversa recettività del lavoratore, dalle relazioni con colleghi e superiori, ecc.

Tra le patologie maggiormente diffuse, possiamo segnalare:

- le patologie del rachide
- le patologie da movimenti ripetitivi degli arti superiori
- le patologie da movimenti ripetitivi dell'arto inferiore

I fenomeni in questione sono diffusi in tutte le occupazioni lavorative, con particolare riguardo agli addetti nelle lavorazioni manuali dei settori:

- agricolo, forestale e pesca
- manifatturiero e minerario
- edilizia
- trasporti
- artigianato
- vendita al dettaglio e all'ingrosso nella grande distribuzione
- alberghiero e ristorazione
- sanitario

Occorre, inoltre, tener presente che i disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico a differenza delle malattie professionali, per le quali è riscontrabile una causa-effetto diretta tra un agente nocivo e la malattia, sono definite (dall'Organizzazione Mondiale della Sanità) quali «malattie ad eziopatogenesi multifattoriale» in quanto riscontrabili anche nella popolazione non esposta e causate, secondo la letteratura medica, da ulteriori fattori extra-lavorativi quali:

- invecchiamento
- pregressi traumatismi
- patologie croniche (diabete, ipotiroidismo, artrite reumatoide o altre situazioni come la menopausa, la gravidanza o l'assunzione di contraccettivi orali)
- movimenti eseguiti scorrettamente e ripetutamente durante lo svolgimento di attività sportive e/o hobbistiche (ad esempio la patologia del cosiddetto gomito del tennista)

Appare evidente che la genesi di questi particolari disturbi può avere origini diverse e non strettamente legate all'attività lavorativa. Per tale ragione, l'Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro (EUOSHA), al fine di considerare i disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico quali malattie professionali lavoro-correlate, ha indicato due macro classificazioni di rischio specifico da lavoro. Nelle classificazioni:

- da un lato si trovano i fattori di rischio fisico, legati alla modalità in cui si svolge il lavoro
- dall'altro lato si trovano i fattori di rischio ambientale e organizzativo quali concause lavorative.

Negli ultimi tempi sono emerse diverse segnalazioni su un possibile incremento delle patologie muscoloscheletriche dell'arto superiore tra i lavoratori/lavoratrici manuali addetti/e alla cassa dei

supermercati, rispetto alla popolazione normale. Pur riscontrando, allo stato attuale, delle difficoltà nel recepimento di dati attendibili in merito ad ulteriori fattori exstra lavorativi, l'azione sarà comunque diretta a realizzare nei luoghi di lavoro un contesto di maggiore consapevolezza sull'impatto, anche in termini di disparità, delle prassi organizzative finalizzate ad adeguate misure di prevenzione messe in atto, da definirsi anche in ambito di sorveglianza sanitaria.

La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e l'aumentata consapevolezza dell'obbligo di denuncia, posto alla base del presente piano, in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali:

- la creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro;
- la definizione e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica;
- la definizione di programmi di formazione e aggiornamento degli operatori ASL;
- la stesura di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria;
- la predisposizione, seppur ancora in corso, di documenti di indirizzo inerente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, la valutazione del rischio da movimentazione dei carichi e dei malati non autosufficienti, etc.

Pertanto, i principali obiettivi del Programma sono:

- favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche;
- implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti;
- implementare i flussi Ospedale-ASP per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK.

CONTESTO: PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO A marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha dichiarato lo stato di pandemia da Corona Virus Disease (Covid-19). L'emergenza sanitaria creatasi ha richiesto l'identificazione e l'attuazione di misure di prevenzione con un importante impatto sulle abitudini e sugli stili di vita della popolazione in generale. Le azioni messe in atto nel tempo dalle autorità nazionali e locali al fine di contrastare la diffusione del virus, sono consistite nel distanziamento sociale e la chiusura di attività produttive e commerciali definite non

essenziali. Tali azioni di contrasto, seppur finalizzate a preservare la salute della popolazione, determinano nuove ed inusuali condizioni di vita e di lavoro dettate dall'emergenza che, associate alla paura crescente per la possibilità di contagio e malattia, hanno determinato significativi effetti sullo stress e sul livello di malessere delle persone sanitario. Fermo restando il potenziale rischio di contagio in ogni ambiente di vita e di lavoro, gli operatori sanitari sono identificabili tra i lavoratori a maggior rischio di esposizione al virus. In aggiunta, il loro impegno in prima linea nella gestione dell'emergenza sanitaria li espone altresì ad un crescente sovraccarico operativo ed emotivo. Ciò è dovuto, in particolare, al confronto con cambiamenti drastici intervenuti nelle condizioni organizzative, relazionali, ambientali e psicologiche, ma anche nella vita privata. Tali aspetti portano ad una situazione di stress crescente ed effetti negativi sulla salute. Il prolungarsi nel tempo dell'emergenza sanitaria ha aumentato in maniera crescente pressione e paura nel personale sanitario, e comportato una cronicizzazione dello stress legato al lavoro. Se prolungato nel tempo e accompagnato da pressione intensa, lo stress può determinare un esaurimento delle risorse psicologiche e in alcuni casi l'emergenza di burn-out.

Nel 2019, il burn-out è stato incluso nell'11ª revisione dell'International Classification of Diseases (Icd-11) come fenomeno occupazionale. Secondo la definizione dell'Icd-11, il burn-out è una sindrome derivante da stress cronico sul posto di lavoro, non adeguatamente gestito.

Generalmente la gestione dei rischi collegati allo stress lavoro correlato privilegia interventi di tipo organizzativo, tuttavia, la presente condizione di emergenza sanitaria, rende necessario rafforzare interventi finalizzati al supporto individuale e al sostegno psicologico. L'ottica è quella di fornire al personale sanitario in condizioni di sofferenza gli strumenti e le strategie di fronteggiamento, adattamento e recupero, adeguati alla situazione creatasi.

Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione.

Obiettivi generali

Lo sviluppo del programma di prevenzione stress lavoro correlato, prevede:

1. la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASP;

2. l'empowerment, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASP e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza;

3. la produzione di un report regionale;

4. la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende;

5. la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc;

6. la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

3.8.3 Scheda di programma

3.8.3.1 Descrizione dal PNP

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un forte grado di evoluzione, le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale, prevenzione dello stress correlato al lavoro. In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, si evidenzia quanto segue:

- l'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la compliance dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento

preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.

- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottonotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

  Nel presente Programma, tali attività saranno ulteriormente implementate e consolidate. Pertanto, i principali obiettivi restano: favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; implementare i flussi Ospedale-ASL per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK. In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale

importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambianti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede: la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL; l'empowerment, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

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.

3.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Estimating the burden of occupationalcancer: assessingbias and uncertainty. Hutchings S1, Rushton L1. OccupEnvironMed. 2017 Aug;74(8):604-611

2. The fraction of cancerattributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., Br J Cancer. 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81

3. The ItalianSurveillance System for Occupatiobal Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects. Paolo Crosignani et al, Am J IndMed 2006, 49: 791-798

4. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans

5. The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the UnitedStates today. Doll R, Peto R., J Natl Cancer Inst. 1981 Jun; 66(6):1191-308

6. http://www.occam.it/matrix/index.php

7. http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php

8. http://www.dors.it/matline

9. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)

10. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)

11. E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanicaloverload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and toolselectionin astep-by-step approach. International Journal of Industrial Ergonomics, 52, 18-28, 2016

12. Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale SSLL

13. Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSLLLa metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.- INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino

14. Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-Il Mulino 1-2/2019, gennaio-giugno

15. Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende Giornale italiano di psicologia 1-2/2019, gennaio-giugno

16. DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.

17. Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007

18. Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019

19. Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007

20. http://www.istat.it/it/archivio/209107

21. https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html

22. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.- STRESS LAVORO-CORRELATO Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

23.Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro

3.8.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un significativo grado di evoluzione, gli studi attuali confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio per la salute ritenute particolarmente significative, ma che allo stesso tempo sono caratterizzati da un evidente livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali:

1. prevenzione dei tumori di origine professionale
2. prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale
3. prevenzione dello stress correlato al lavoro.

Il Piano di Prevenzione vuole, quindi costituire uno strumento di programmazione sociosanitaria che parte da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti nel territorio regionale per:

- orientare la pianificazione delle attività di prevenzione a sostegno dei Servizi
- identificare, in un quadro di equità, la distribuzione dei Servizi e delle risorse in relazione ai bisogni di salute di gruppi di popolazione o aree territoriali;
- individuare le azioni prioritarie da mettere in campo per la realizzazione degli obiettivi posti.

La prevenzione dei tumori di origine professionale

In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, l'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è

fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il riconoscimento quali malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la conformità dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio. Tuttavia la crescente diffusione dei tumori professionali, impongono la necessità di definire strategie efficaci per eliminare, o ridurre ove non fosse possibile eliminarli, i rischi per la salute. Pertanto in piena continuità con le azioni già avviate con le attività del PNP 2014-2019, si prevede di realizzare i seguenti obiettivi:

- definire linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio prevenzione dei tumori di origine professionale;
- definire programmi di formazione e aggiornamento degli operatori ASL;
- predisporre documenti di indirizzo inerente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischi per la salute e per la valutazione del rischio per patologie correlate a rischi professionali;
- definire schede di lavoro per un modello partecipato di intervento tipico del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria;

Pertanto, i principali obiettivi del Programma sono:

- favorire la emersione delle patologie correlate a rischi professionali;
- implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di rischio professionale specifico;
- migliorare il sistema di denuncia di malattie professionali.

Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK)

Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle

patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, nonostante la correlazione con i rischi lavorativi, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottonotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali:

- la creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro;
- la definizione e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica;
- la definizione di programmi di formazione e aggiornamento degli operatori ASL;
- la stesura di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria;
- la predisposizione, seppur ancora in corso, di documenti di indirizzo inerente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, la valutazione del rischio da movimentazione dei carichi e dei malati non autosufficienti, etc.

Pertanto, i principali obiettivi del Programma sono:

- favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche;
- implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti;
- implementare i flussi Ospedale-ASP per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK.

In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del Piano Mirato di Prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del sistema di "controllo" nelle imprese, verso un'azione di assistenza coniugata con un sistema di vigilanza mirato alle problematiche correlate; infatti il dispositivo del Piano Mirato di Prevenzione vuole rappresentare uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In esso, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orientano verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro,

facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

Lo stress lavoro-correlato (SLC)

Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambianti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede:

- la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL;
- l'empowerment, attraverso un'attività di informazione e formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza;
- la produzione di un report regionale;
- la diffusione di materiale informativo e divulgativo destinate alle aziende ed ai Servizi di Prevenzione e Protezione;
- la realizzazione di iniziative informative e formative nei confronti delle figure aziendali della prevenzione, delle associazioni, dei sindacati, dei consulenti della sicurezza, etc;
- la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)

L'attuazione del Programma regionale dedicato alla "prevenzione dei tumori di origine professionale", alla "prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale" e alla "prevenzione dello stress correlato al lavoro" è assicurato dai Piani Mirati di Prevenzione (PMP).

Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) è una nuova modalità proattiva di intervento che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta una evoluzione del controllo nelle imprese, finalizzata a migliorare l'efficienza della Pubblica Amministrazione essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Questa modalità innovativa di controllo è fondata sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma.

In essa, l'azione degli SPISAL si orienta verso il supporto al mondo del lavoro attraverso un'azione di assistenza, facilitando l'accesso delle imprese (in particolare le microimprese) alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

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 e di equità. I determinanti sociali di salute chiamano in causa la responsabilità, a tutti i livelli - nazionale, regionale e locale -, delle politiche non sanitarie (scuola, lavoro, ambiente, ecc.) e di quelle sanitarie nel loro duplice ruolo di promozione/erogazione di prevenzione/assistenza e di regia verso altri settori
- 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 al fine di garantire l'equità nell'azione promossa.

Il Percorso per la realizzazione del PP8

Il percorso per la realizzazione degli obiettivi descritti prevede:

- la costituzione del Gruppo di lavoro regionale per il supporto all'attività trasversale di equità
- la ricognizione sui programmi che andranno a comporre il PRP, per:
    - definire strategie che puntino alla modifica di comportamenti, cultura, ecc. (ad es. Scuole che promuovono salute, Comunità attive)
    - definire le azioni di supporto alla costruzione di condizioni mirate alla prevenzione del rischio cancerogeno professionale, clima e salute
- la definizione di indicatori misurabili e capaci di esplicitare il senso delle azioni compiute
- la definizione di un percorso di accompagnamento ai responsabili di programma
- la condivisione tra gli operatori dei Servizi regionali dei risultati acquisiti.Un rilevante ostacolo che caratterizza l'organizzazione a livello regionale e aziendale è la carenza di personale. Sarebbe necessario, pertanto procedere ad assunzioni a tempo indeterminato di personale medico tecnico ed ispettivo.

3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP08_OT02	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
PP08_OT02_IT 01	**Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7**
formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza
PP08_OT03_IT 02	**Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio**
formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP08_OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
PP08_OT05_IT 03	**Comunicazione dell'approccio al rischio**
formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder

Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP08_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP08_OT06_IT04	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
PP08_OS01_IS01	**Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali**
formula	presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento;2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria

	preventiva e periodica svolta dai medici competenti
PP08_OS02_IS02	**Sorveglianza Sanitaria Efficace**
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria;2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE(1 di 3)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO ALLO STRESS LAVORO CORRELATO
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	
OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Promozione di percorsi di formazione specifici e attivazione di servizi di supporto psicologico per la gestione dello stress e la prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza covid-19 e per la riduzione dei casi di malattia/infortunio

Per poter esprimere una valutazione attendibile, degli effetti devastanti di questa pandemia sulla popolazione, dovremo attendere ancora molto, ma un dato risulta già acclarato: il tributo più alto alla diffusione del Covid-19 sarà a carico dei professionisti sanitari. Naturalmente si discuterà molto se questi effetti catastrofici avrebbero potuto essere contenuti se, per tempo, fosse stata attuata una corretta informazione e fossero stati forniti sufficienti dispositivi di protezione individuale, ma al momento, l'unico dato certo è che gli operatori sanitari risultano primi, in questa triste classifica, sia per numero di contagiati che, purtroppo, per numero di morti, incidendo notevolmente sulla casistica dei casi Covi-19 riconducibile all'attività lavorativa.

Nel corso di un'epidemia di questa portata però, anche quando le misure preventive e protettive fossero adeguate, il personale sanitario resta esposto a un alto livello di stress psicologico oltre che fisico. L'operatore che lavora in prima linea con l'emergenza covid 19, momento per momento deve fare i conti con la morte, di pazienti ma anche di colleghi; egli è costantemente preoccupato dal pensiero di poter contrarre l'infezione e di trasmetterla alle persone care.

Molti studi hanno dimostrato che nelle situazioni di emergenza sanitaria, i fattori di rischio che possono contribuire ad accrescere lo stress psicofisico degli operatori durante un'epidemia sono proprio, l'isolamento sociale, dovuto alle misure di distanziamento e quarantena o in alcuni casi alla discriminazione, e l'assenza del sostegno familiare a causa del pericolo di contagio. Inoltre l'aumento dei carichi di lavoro riduce anche le opportunità di confronto con i colleghi e il rapporto con i pazienti cambia radicalmente. È frequente che emergano emozioni di rabbia, ostilità, frustrazione, senso di impotenza e che si manifestino sintomi depressivi e stati d'ansia con somatizzazioni, insonnia, aumento del consumo di caffeina, di alcol e di tabacco, mettendo a repentaglio la sicurezza stessa dell'operatore.

Altri studi sui rischi psicosociali e sulla diffusione dello stress tra il personale sanitario durante la gestione dell'epidemia covid-19, condotti in Cina, hanno evidenziato la comparsa di sintomi associabili ad un disturbo post traumatico da stress che, per la loro gravità, possono richiedere interventi di supporto psicologico o di trattamenti psicoterapici continuativi.

Nei luoghi di lavoro dove è presente una domanda di assistenza e cura intensa con un livello di esposizione a un alto pericolo di contagio, l'impegno professionale e il carico emotivo a cui sono sottoposti gli operatori è notevole, questi contesti, per definizione, sono consideratiad alto rischio di stress occupazionale e, di conseguenza, al fine di ridurre le occasioni infortunistiche, il datore di lavoro è tenuto a facilitare l'accesso ai servizi di supporto psicologico per questo personale.

L'esplosione di questa pandemia, pone quindi un problema importante per la tutela della salute dei lavoratori e per gli interventi di Sicurezza nei luoghi di lavoro. La questione è stata subito evidenziata dall'OMS, secondo la quale, durante una pandemia, è necessario porre primariamente attenzione, all'attuazione di tutte le misure necessarie per realizzare alti livelli di sicurezza occupazionale. Il 6 marzo 2020 l'OMS ha diffuso, a tal proposito, un documento contenente alcune raccomandazioni per favorire la gestione dello stress associato all'emergenza sanitaria globale da covid-19. In dette raccomandazioni, si fa testuale riferimento all'esigenza di:

- Garantire una buona comunicazione e fornire al personale aggiornamenti precisi e accurati su ciò che sta accadendo. Questo può contribuire a mitigare le preoccupazioni degli operatori legate all'incertezza e far percepire un senso di controllo;
- Riferire feedback positivi utili a rafforzare il valore e l'importanza del ruolo svolto;
- Promuovere il lavoro in team. Il Buddy system, per esempio, è un metodo che prevede che due colleghi coinvolti nell'emergenza lavorino affiancati, divenendo responsabili della sicurezza personale l'uno dell'altro e sostenendosi nella reciproca capacità di affrontare circostanze avverse;
- Facilitare l'accesso ai servizi di supporto psicologico, assicurandosi che il personale sia a conoscenza di come e dove accedervi, incluso il supporto telefonico o altre opzioni di servizio a distanza, se disponibili;
- Agire sui livelli di semplificazione per l'inserimento dei dati sui sistemi InForMo e Malprof.

Quindi per proteggere la salute e la sicurezza fisica e mentale degli operatori sanitari, al fine di evitare il crescere del numero degli infortuni e dei contagi, oltre ai tradizionali dispositivi di protezione e di prevenzione, si ritiene necessario implementare le risorse di supporto psicologico per sostenere quegli operatori che quotidianamente si confrontano con l'emergenza in atto. Inoltre, l'estensione di questi interventi di supporto, anche ai periodi successivi all'emergenza pandemica, può contribuire a potenziare le abilità di adattamento e a promuovere l'empowerment personale.

Il progetto

Sulla base di queste premesse, in mancanza di protocolli operativi consolidati, diventa necessario sperimentare il maggior numero possibile di esperienze per verificarne l'efficacia. A tal fine nell'ambito del progetto CCM (SanaMente) che sta conducendo sperimentalmente l'ASP di Cosenza con l'INAIL DIMEILA, si intende estendere tale progetto in ambito regionale.

Il progetto, verrà condotto con la collaborazione dei medici competenti, attraverso l'attivazione di servizi di supporto psicologico per la gestione dello stress e la prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza Covid-19; il progetto inoltre, si pone l'obiettivo di ridurre il numero di infortuni e contagi tra il personale delle strutture sanitarie esocio-sanitarie coinvolte.

Finalità:

Attivazione di un servizio di supporto e di sostegno psicologico e psicosociale rivolto:

- agli operatori dei reparti COVID-19 delle AA.SS.PP. ed Ospedaliere;
- agli operatori di almeno una RSA del territorio di competenza.

Obiettivo:

- Accogliere e rispondere alle possibili problematiche di ordine psicologico che possono insorgere negli operatori sanitari nel periodo di emergenza COVID-19;

- Ridurre gli eventi dannosi riconducibili al COVID-19.

Partner:

Il Piano viene realizzato attraverso la collaborazione dei Medici Competenti, i Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione ed il contributo dell'INAIL DIMEILA

Destinatari:

I destinatari dell'intervento sono gli operatori sanitari che:

- direttamente o indirettamente possono essere esposti al virus Sars-coV-2, attraverso il contatto con pazienti;
- operano in strutture sanitarie di ricovero e cura, nei Pronto Soccorso, nei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, nei servizi epidemiologici, nei servizi di emergenza sanitaria e 118;
- operano nelle Residenze Sanitarie Assistite.

ATTIVITA' DEL PROGETTO:

Aspetti di carattere generale:

- Condivisione del progetto con il Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008 su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione;
- divulgazione ed informazione degli obiettivi di progetto;
- dare la possibilità agli operatori di un contatto diretto con lo psicologo dello SPISAL e per un eventuale proseguimento di supporto psico-educativo;
- funzione di filtro per la rilevazione di vissuti di disagio degli operatori sanitari, in relazione al rischio di contagio;
- organizzazione di momenti di incontri collettivi/seminari, in particolare per gli operatori sanitari dei reparti a maggior rischio, previ accordi con i Responsabili dei Reparti e delle U.O.
- Predisposizione di percorsi formativi particolari sui rischi psicosociali legati alla diffusione del COVID-19.

Il supporto di natura psicologica:

1. Presa in carico: viene garantito agli operatori la possibilità di accesso ad un primo contatto telefonico diretto con lo psicologo, nel rispetto del codice deontologico. A tal proposito viene istituito un numero telefonico da divulgare ampiamente a tutti gli operatori sanitari e alle strutture sanitarie.

2. Il Servizio di consulenza telefonica e in presenza, è attivo per cinque giorni a settimana, da lunedì a venerdì, per due ore al giorno.
3. Utilizzo di una scheda di triage psicologico: in previsione di un alto numero di contatti è necessario ricorrere a test diagnostici e utilizzare una scheda di triage psicologico per la raccolta delle informazioni e per impostare il colloquio psicologico.
4. Monitoraggio dei casi critici: per tutti i casi con segni clinici significativi è prevista una presa in carico da parte dello psicologo che può essere espletata attraverso un nuovo contatto telefonico o, previo appuntamento, in presenza.
5. Interventi di gruppo: attivazione di incontri di gruppo da remoto o in presenza per favorire la condivisione e il confronto sulle esperienze e/o l'accesso a tecniche di rilassamento o di meditazione per la riduzione dei fenomeni ansiosi.
6. Interventi di Formazione mirata sui rischi psicosociali relativi al Covid-19. La mancanza di strumenti conoscitivi adeguati, soprattutto in campo psicologico, espone gli operatori a rischi psicosociali e può generare sensazioni di insicurezza e disagio. Per questo motivo è necessario predisporre degli interventi formativi specifici, finalizzati: a ridurre i rischi per la salute sia fisica che mentale e, a fornire adeguate strategie di adattamento e recupero. Tale formazione potrà essere incentrata su i seguenti temi:

- come riconoscere i segnali di stress;
- l'impatto del COVID-19 su i lavoratori;
- come superare il disagio che può manifestarsi nei lavoratori sociosanitari impegnati nella gestione dei pazienti Covid.

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE AZIONI TRASVERSALI DEL PNP

INTERSETTORIALITÀ

Obiettivo: Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008

Indicatore: Operatività comitati di coordinamento ex art 7

Formula: Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione

- 2022/2023/2024/2025: almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP

FORMAZIONE

Obiettivo: Formazione degli operatori dei Servizi delle ASP su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio psicosociale, al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza

Indicatore: Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio

Formula: Realizzazione di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASP e alle figure aziendali della prevenzione almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)

- 2022/2023/2024/2025: almeno 1 iniziativa annuale

COMUNICAZIONE

Obiettivo: Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi psicosociale

Indicatore: Comunicazione dell'approccio al rischio

Formula: Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder

- 2022/2023/2024/2025: Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione /informazione

EQUITÀ

Obiettivo: Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative

Indicatore: Lenti di equità

Formula: Adozione dell'HEA

- 2021/2022/2023/2024/2025: Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DI PROGRAMMA:

5. PIANO MIRATO DI PREVENZIONE COME MISURA DI CONTRASTO AD INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

- 2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per il rischio SLC;
- 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento;
- 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione del PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza

6. SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE

- 2022: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria;
- 2023: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti
- 2024: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
- 2025: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza

PERSONALE:

Per la realizzazione del progetto, è previsto il coinvolgimento:

- del personale medico e tecnico degli SPISAL
- degli psicologi dei Servizi PISAL, ovvero di psicologi già in servizio all'Azienda Sanitaria
- dei Medici competenti Aziendali
- delle Posizioni Organizzative, ovvero degli infermieri coordinatori degli SPOKE
- della dirigenza SITA.

RUOLI:

All'interno delle attività del progetto i ruoli dei soggetti coinvolti, sono così articolati:

- Il personale dello SPISAL svolge l'attività coordinamento e di supporto
- Gli psicologi compilano le schede di pre-triage psicologico, forniscono consulenza e supporto psicologico a distanza e in presenza e organizzano e gestiscono gruppi a distanza con finalità psico-educative e/o terapeutiche;
- I medici competenti coinvolti, nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria, per le problematiche infortunistiche e i contagi riconducibili al progetto, esplicano la propria attività rilevando nella fase di anamnesi le problematiche di natura psico-sociale e, ove necessario inviano direttamente gli operatori sanitari al sostegno psicologico. Partecipano all'attività di coordinamento ed agli interventi di gruppo mirati;
- Le Posizioni Organizzative/coordinatori infermieri coinvolte, collaborano alla realizzazione del progetto, allo sviluppo degli incontri di presentazione ed agiscono da supporto alle attività di implementazione dell'iniziativa e intervengono nelle iniziative formative a supporto del progetto stesso;

- Il personale dell'INAIL collaborerà nelle analisi dei fattori di rischio per i casi Covid-19 e integrerà gli sviluppi del Piano nell'ambito dell'Azione centrale del CCM dedicata agli operatori sanitari

DIREZIONE:

La direzione del progetto è svolta dal Responsabile del Servizio PISAL e dallo psicologo coinvolto.

Lo sviluppo amministrativo del progetto, il raccordo dei soggetti coinvolti e l'attività di reporting, l'analisi dei risultati e dell'impatto sulle politiche di prevenzione, e la definizione dell'approccio per l'adozione di misure specifiche nella valutazione dei rischi, prevede anche il coinvolgimento di altro operatore SPISAL.

I medici competenti ed i RSPP svolgeranno un ruolo di supporto al fine di contenere il rischio stress lavoro correlato nelle strutture coinvolte.

FASI DEL PROGETTO

Il progetto si articola nelle seguenti fasi:

1. Condivisione degli obiettivi tra i partner

2. Predisposizione dei protocolli operativi, raccolta e creazione di strumenti e materiali necessari per il progetto

3. Attività di promozione e divulgazione delle finalità e dei servizi offerti

4. Attivazione delle attività di consulenza e supporto psicologico

5.Conclusione delle attività

6. Raccolta dei risultati

7. Condivisione dei risultati

8. Messa a disposizione e diffusione dei risultati conseguiti

9. Verificare, attraverso l'INAIL DIMEILA, se esistono le condizioni per estendere ai sistemi InForMo e MalProf l'inserimento dei dati e l'analisi dei fattori di rischio per il COVID-19.

DIFFUSIONE DEI RISULTATI:

I risultati e le conclusioni, saranno oggetto di massima diffusione e pubblicati sul sito della Regione Calabria.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE(2 di 3)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO ALLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	
OT03IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Piano Mirato di Prevenzione

In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del Piano Mirato di Prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del sistema di "controllo" nelle imprese, verso un'azione di assistenza coniugata con un sistema di vigilanza mirato alle problematiche correlate; infatti il dispositivo del Piano Mirato di Prevenzione vuole rappresentare uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In esso, l'azione dei Servizi specifici delle ASP si orientano verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi; in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

Il comparto delle costruzioni, data l'incidenza della patologia, è stato individuato tra i settori prioritari di intervento per la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico. Pertanto, nell'ambito degli interventi di prevenzione della Regione Calabria, i Servizi PISAL delle ASP, svolgeranno, nel merito, l'attività di diffusione della cultura della tutela della salute sul lavoro nel settore

edile (mediante attività di formazione, informazione-sensibilizzazione e assistenza) e attività di controllo e vigilanza.

Per tali finalità è scaturita la necessità di realizzare il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico nel comparto edilizia.

Il modello generale di Piano mirato di prevenzione (PMP) sarà articolato nelle seguente macrofasi:

1. preparazione e progettazione dell'intervento. Il Gruppo di lavoro (GdL) stabilirà le modalità di attuazione e predisporrà gli strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento; (da attuarsi entro il mese di marzo 2022)
2. stesura delle buone pratiche. La predisposizione di linee guida finalizzate ad efficaci sistemi di prevenzione verranno definite attraverso il coinvolgimento del Sistema prevenzionistico delle Aziende, delle Forze sociali, degli Ordini Professionali e dei Consulenti della sicurezza. Sarà predisposta, dal GdL, una scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle imprese edili, tenendo in considerazione i contenuti di documenti ed esperienze già esistenti. La scheda di autovalutazione aziendale sarà condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio, alle imprese che parteciperanno al PMP. La stessa dovrà essere compilata da parte di ogni impresa edile coinvolta e riconsegnata allo SPISAL competente per territorio entro i termini stabiliti; (da attuarsi entro il mese di Luglio 2022)
3. individuazione delle aziende da coinvolgere con il PMP. L'individuazione delle imprese edili da coinvolgere nell'ambito del PMP da parte di ciascuno SPISAL, potrà avvenire avvalendosi di organismi paritetici, enti bilaterali ed associazioni di categoria presenti nei rispettivi ambiti, informando le stesse con circolare e seminari nei quali si consegnano materiali di supporto, la scheda di autovalutazione e altri eventuali strumenti conoscitivi (es: questionari sulla percezione dei rischi); (da attuarsi entro il mese di luglio 2022)
4. definizione di programmi formativi integrati sull'uso del modello di analisi delle malattie professionali per l'implementazione di misure migliorative a supporto del riesame della valutazione dei rischi e della efficace gestione dei rischi per la salute e la sicurezza. La formazione per il contrasto delle patologie MSK verterà sui contenuti del Documento di buone pratiche, sulla scheda di autovalutazione, sulle strategie di intervento mirate al contrasto delle patologie correlate ai disturbi muscolo-scheletrici e alle patologie da sovraccarico biomeccanico, sull'approccio "sistemico" del rischio, sulla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti. La formazione dovrà essere rivolta agli operatori degli SPISAL, in primo luogo, anche con il coinvolgimento dell'INAIL e del sistema MalProf ed successivamente verso gli operatori e le figure della prevenzione delle imprese (saranno rivolti alle seguenti figure: RLS, RLST, RSPP ASPP, Datori di lavoro, Medici Competenti, Associazioni di categoria, Organismi paritetici, Enti Bilaterali); (da attuarsi entro il mese di dicembre 2023)
5. analisi dei dati provenienti dagli strumenti di approfondimento utilizzati (es. questionari, scheda di autovalutazione). Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo

all'applicazione delle buone pratiche per la tutela della salute nel comparto edilizia e per l'efficacia della sorveglianza sanitaria; (da attuarsi entro il mese di giugno 2024)

6. vigilanza e verifica di efficacia dell'intervento di prevenzione (monitoraggio buone prassi, ecc.). Sulla base dei parametri stabiliti in sede di progettazione del PMP e sui contenuti delle schede di autovalutazione restituite, verranno individuate le imprese su cui effettuare l'attività di ispezione. In tale contesto, gli SPISAL, nei termini stabiliti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08, offriranno assistenza alle aziende per l'applicazione delle buone pratiche. Tuttavia il campione di imprese nelle quali effettuare la vigilanza, viene prioritariamente individuato tra quelle coinvolte nel PMP ricadenti nel territorio di propria competenza, ma, che pur essendo state invitate, non hanno partecipato al PMP, tra quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione e tra quelle che, dall'esame della scheda di autovalutazione, abbiano rilevato situazioni di grave rischio per la salute; (da attuarsi entro il mese di giugno 2025)
7. valutazione dell'efficacia e presentazione risultati. Durante l'ultimo anno, verrà effettuata inizialmente da parte dei singoli SPISAL, nei propri territori di competenza, la valutazione dell'efficacia dell'intervento di prevenzione attuato attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle risultanze delle attività di vigilanza (esame schede di autovalutazione e Ispezioni) con riferimento all'analisi delle buone pratiche attuate sul territorio per la riduzione del rischio disturbi muscolo-scheletrici e patologie da sovraccarico biomeccanico, e all'efficacia della sorveglianza sanitaria. I rappresentanti degli SPISAL condivideranno le risultanze di tale verifica con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale. In fase progettuale, il GdL predisporrà le linee di indirizzo e le modalità per la restituzione dei risultati del PMP. (da attuarsi entro il mese di dicembre 2025)

Gli strumenti del PMP

Gli strumenti verrano predisposti dal Gruppo di Lavoro regionale e saranno condivisi con gli operatori dei Servizi di prevenzione aziendali in specifici incontri, anche formativi, e saranno messi a loro disposizione.

I Risultati attesi

Nello specifico i risultati attesi si possono sintetizzare nei seguenti punti, secondo una successione logica fondata sulle azioni messe in atto con il PMP:

- sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto delle misure di prevenzione
- verificare l'adozione delle misure di prevenzione
- approfondire le conoscenze sulle condizioni di rischio perla salute dei lavoratori
- elaborare linee di indirizzo aggiornate e condivise sulle procedure di prevenzione adottate
- elaborare linee di indirizzo per datori di lavoro ed operatori del DdP per la corretta gestione dei controlli.

INTERSETTORIALITÀ

l'intersettorialità sarà garantita dal confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008

Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7

- Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
- Standard Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
- Fonte Regione

FORMAZIONE

La formazione vedrà coinvolti in primo luogo gli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio disturbi muscolo-scheletrici e patologie da sovraccarico biomeccanico, al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza

Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio

- Realizzazione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASP e alle figure aziendali della prevenzione
- Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
- Fonte Regione

COMUNICAZIONE

la comunicazione sarà realizzata attraverso l'elaborazione e la diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)

Comunicazione dell'approccio al rischio

- Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder

- Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
- Fonte Regione

EQUITÀ

L'equità sarà realizzata attraverso iniziative tese ad orientare gli interventi a criteri omogenei ed uniformi finalizzati ad aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative messe in atto

Lenti di equità

- Adozione di standard di Promozione Sociale, attraverso il metodo HEA (Human Evolution association) al fine di dare un contributo alle aziende che hanno bisogno di un orientamento, di una formazione e/o di chiarificazioni in ai rischi in questione
- Fornire un supporto alle aziende in termine di progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione attraverso almeno 1 intervento all'anno a partire dal 2021
- Fonte Regione

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE(3 di 3)	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE
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	
OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio

CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'attivazione del PMP consente ai Servizi di Prevenzione Salute e Sicurezza sul Lavoro di coinvolgere attivamente le Aziende, i MC (Medici Competenti), gli RSPP (Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione), gli RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza), nonché le rappresentanze datoriali e sindacali, informando e fornendo loro gli strumenti necessari ad attuare le misure di prevenzione e protezione ritenute più efficaci nei singoli contesti produttivi.

In questo modo, è possibile tenere sotto controllo coloro che hanno subito le esposizioni e che sono a rischio. In modo particolare, con l'esecuzione di alcuni esami diagnostici, è possibile verificare se ci siano infiammazioni.

La sorveglianza sanitaria deve essere modellata, quindi, sulla base della condizione di rischio e delle condizioni del paziente. In questo modo, si potrà ottenere la diagnosi precoce, utile per istituire idonee terapie, anche se, per mesotelioma prognosi rimane infausta, soprattutto nel caso di mesotelioma pleurico maligno prognosi.

L'Emersione e riconoscimento delle malattie professionali

Le Direzioni sanitarie, le strutture di Anatomia Patologica di Chirurgia toracica e di Oncologia, presenti in Calabria sono invitate a segnalare ogni nuova diagnosi riconducibile a patologie professionali agli SPISAL delle AASSPP o al Registro COR Calabria) in modo da attivare il percorso di verifica e approfondimento, utile ad effettuare una verifica sistematica dei ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere regionali. L'analisi dei casi viene condotta utilizzando le informatizzazioni regionale delle SDO, come per i decessi utilizzando le informatizzazioni regionale delle Schede di Morte. Di conseguenza, ciascun nuovo caso di patologia identificato è segnalato allo SPISAL della ASP di residenza per effettuare le attività di studio ed approfondimento necessarie che inizialmente si baseranno sulla conduzione di una intervista diretta da parte di personale qualificato al paziente o, se lo stesso non dovesse essere vivente, ai congiunti.

Nel contempo vengono attivate procedure per ricercare informazioni complementari, funzionali a successive verifiche e approfondimenti, provenienti da altre fonti, ad esempio quali:

- dati contributivi, INPS, INAIL, per quanto riguarda la storia lavorativa
- dati anagrafici, Uffici Anagrafici comunali, per la storia residenziale e il nucleo familiare
- dati storici derivanti dai dati già noti al Registro.

Le informazioni cliniche, i dati anamnestici e di altra fonte, sono valutati da parte del Registro per attribuire a ciascun caso un giudizio sulla certezza diagnostica, che si basa sui seguenti indicatori:

- Mesotelioma maligno CERTO (con 3 sottoclassi);
- Mesotelioma maligno PROBABILE (con 2 sottoclassi);

- Mesotelioma maligno POSSIBILE (con 2 sottoclassi.);
- Mesotelioma maligno DA DEFINIRE (con 3 sottoclassi.); Non mesotelioma maligno, e la probabilità e circostanza di esposizione ad amianto:
- Esposizione professionale certa, probabile, possibile.

Le informazioni raccolte per ciascun nuovo caso sono memorizzate su una griglia prefissata, in modo da essere trasferibili al ReNaM.

Di conseguenza il PMP dovrà essere costruito almeno su tre obiettivi:

1. coinvolgere i medici competenti nelle attività di supporto alla prevenzione nei luoghi di lavoro. Infatti questi possono rappresentare il primo presisidio di tutela per la salute dei lavoratori addetti alle attività di bonifiche amianto;
2. aumentare la consapevolezza del rischio nei lavoratori addetti alle attività di bonifica amianto. Il rischio rappresentato dall'amianto, infatti, è un fattore subdolo, poco percepito e di difficile comprensione immediata. Ne deriva che occorre predisporre strumenti formativi/informativi efficaci e capaci di incidere profondamente nei comportamenti dei lavoratori;
3. verificare in modo sistematico i ricoveri nelle strutture ospedaliere regionali per i quali la dimissione abbia incluso patologie di natura professionale, utilizzando le informatizzazione regionale delle SDO, come per i casi di decessi utilizzando le informatizzazioni regionale delle Schede di Morte.

Il PMP di conseguenza deve coinvolgere attivamente i soggetti aziendali della prevenzione, agendo direttamente sulla loro consapevolezza, sul loro ruolo e sull'azione di vigilanza attiva. In questo caso, come non mai, l'azione dei RLS si rivela strategico nel potenziare le attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Quindi il coinvolgimento delle figure della prevenzione deve essere concreto ed efficace, consapevole e determinato.

L'attuazione del PMP

Il modello generale di Piano mirato di prevenzione (PMP), risulta articolato nelle seguente macrofasi:

- condivisione del PMP in seno al comitato art. 7
- preparazione e progettazione dell'intervento;
- programmazione azione per l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali (COR Calabria);
- stesura delle buone prassi, con il coinvolgimento del Sistema prevenzionistico delle Aziende e/o Forze sociali e della scheda di autovalutazione aziendale;
- informazione ed assistenza omogenea sul territorio regionale alle aziende;

- individuazione delle aziende da coinvolgere con il PMP ed informazione alle stesse con circolare e seminari nei quali si consegnano materiali di supporto, la scheda di autovalutazione e altri eventuali strumenti conoscitivi (es: questionari sulla percezione dei rischi);
- programmi formativi integrati sull'uso del modello di analisi infortunistica e di tutela della salute per l'implementazione di misure migliorative a supporto del riesame della valutazione dei rischi e della efficace gestione dei rischi per la salute e la sicurezza;
- analisi dei dati provenienti dagli strumenti di approfondimento utilizzati (es. questionari);
- vigilanza e verifica di efficacia dell'intervento di prevenzione (monitoraggio buone prassi, ecc.);
- Presentazione risultati.

Gli strumenti

Gli strumenti verrano predisposti dal Gruppo di Lavoro regionale e saranno condivisi con gli operatori dei Servizidi prevenzione aziendali in specifici incontri, anche formativi, e saranno messi a loro disposizione.

I Risultati attesi

Nello specifico i risultati attesi si possono sintetizzare nei seguenti punti, secondo una successione logica fondata sulle azioni messe in atto con il PMP:

- sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto delle misure di prevenzione
- verificare l'adozione delle misure di prevenzione
- approfondire le conoscenze sulle condizioni di rischio
- registrare in maniera standardizzata i dati relativi agli addetti, le ore lavorate ed i livelli di consapevolezza del rischio
- elaborare linee di indirizzo aggiornate e condivise sulle procedure di prevenzione adottate
- elaborare linee di indirizzo per datori di lavoro ed operatori del DdP per la corretta gestione dei controlli.

INTERSETTORIALITÀ

L'intersettorialità sarà garantita dal confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008

Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7

- Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione

- Standard Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
- Fonte Regione

FORMAZIONE

La formazione vedrà coinvolti in primo luogo gli operatori dei Servizi delle ASP su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza.

Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio

- Realizzazione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASP e alle figure aziendali della prevenzione
- Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
- Fonte Regione

COMUNICAZIONE

la comunicazione sarà realizzata attraverso l'elaborazione e la diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)

Comunicazione dell'approccio al rischio

- Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
- Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
- Fonte Regione

EQUITÀ

L'equità sarà realizzata attraverso iniziative tese ad orientare gli interventi a criteri omogenei ed uniformi finalizzati ad aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative messe in atto, da definirsi in ambito di sorveglianza sanitaria.

Lenti di equità

- Adozione di standard di Promozione Sociale, attraverso il metodo HEA (Human Evolution association) al fine di dare un contributo alle aziende che hanno bisogno di un orientamento, di una formazione e/o di chiarificazioni in ai rischi in questione
- Fornire un supporto alle aziende in termine di progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione attraverso almeno 1 intervento all'anno a partire dal 2021
- Coinvolgere nelle azioni di Equity oriented i medici competenti aziendali per incidere nelle attività di sorveglianza sanitaria, al fine di monitorare le patologie extra lavorative connesse dell'apparato MSK
- Fonte Regione

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	supporto alle aziende
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto delle misure di prevenzione verificare l'adozione delle misure di prevenzione approfondire le conoscenze sulle condizioni di rischio registrare in maniera standardizzata i dati relativi agli addetti, le ore lavorate ed i livelli di consapevolezza del rischio elaborare linee di indirizzo aggiornate e condivise sulle procedure di prevenzione adottate elaborare linee di indirizzo per datori di lavoro ed operatori del DdP per la corretta gestione dei controlli.
ATTORI COINVOLTI	spisal associazioni di categoria rappresentanti dei lavoratori
INDICATORE	**INTERVENTI DI COMUNICAZIONE DI BUONE**

	PRATICHE • Formula:n. interventi/anno • Standard1/anno • FonteASP

3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dario Macchioni - Maria Antonietta Soccio
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO5 Ambiente, Clima e Salute**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- 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 - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - 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 - MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - 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 - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA) - MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del

	sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO5-15 Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto - MO4LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione - MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute,produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs502/92, istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/ interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health

	- MO5LSb b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso:identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD),adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico - MO5LSf Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari nel settore dei fitosanitari con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009 - MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992 - MO5LSh Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto - MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto - MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies - MO5LSm Interventi di formazione sull'adozione di strategie e interventi per sviluppare la salute costruendo ambienti favorevoli, indirizzati ai Dipartimenti di prevenzione e agli Ordini professionali coinvolti

	- MO5LSn Partecipazione e supporto alla definizione dei piani urbani di mobilità sostenibile (PUMS), ponendo particolare attenzione alla promozione della pedonabilità e la ciclabilità per un'utenza allargata - MO5LSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani - MO5LSr Definizione di atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente - MO5LSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria - MO5LSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci - MO5LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive - - MO5LSz Adozione di interventi di sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano - MO5LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali - MO5LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale - MO5LScc Prevedere nei piani e programmi regionali per la gestione dei rifiuti una valutazione di impatto sulla salute incentivando in particolare le misure per la riduzione della produzione dei rifiuti - MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario - MO5LSaa Supporto alla vigilanza sulle aree di salvaguardia degli approvvigionamenti idropotabili - MO5LSkk Interventi di formazione e informazione rivolti ai veterinari del SSN,

	veterinari liberi professionisti, allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla sostenibilità e alla preservazione della biodiversità - MO5LSll Rafforzamento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari - MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm - MO5LSnn Promozioni di attività formative ed informative rivolte al Corpo dei Carabinieri Forestali per la sorveglianza degli animali selvatici - MO5LSoo Implementazione di attività finalizzate al controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo.
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici - B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B14Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali

	- D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali - D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali - D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente - E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciut - E13 Sorveglianza acque potabili - 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 - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

Gli indicatori sociali relativi alla Regione Calabria permangono tra i più critici in Italia ed evidenziano alcune problematiche strutturali quali: un alto tasso di povertà e deprivazione materiale e un rilevante numero di gruppi in stato di disagio sociale con notevoli difficoltà di accesso ai servizi di cittadinanza; una bassa organizzazione strutturale dei servizi pubblici che pregiudica un'efficace attuazione della strategia di inclusione sociale attiva; un modesto livello di innovazione, collaborazione e rete tra le realtà del privato-sociale; un basso grado di partecipazione civica e un insufficiente utilizzo di strumenti di innovazione sociale; un processo di "depauperamento" socioeconomico delle aree più marginali della Regione, che si manifesta con il fenomeno dello spopolamento (PIANO POVERTA' 2018-2020 REGIONE CALABRIA). Preoccupante è anche il dato sul disagio abitativo, in particolare l'indice di sovraffollamento abitativo in Calabria sale nel 2014 al 15,4% contro il 9,5% nazionale. Nel 2015 sale ancora al 17,5% in rapporto al dato nazionale del 9,6%. In valore assoluto significa che sono 347.892 le persone che vivono in situazioni di sovraffollamento abitativo, in abitazioni prive di alcuni servizi e con problemi strutturali.

Secondo i dati Eurispes del 2015 sono quasi 100.000 i lavoratori calabresi a bassa retribuzione, ed il PIL medio pro-capite è pari ad Euro 15.989.

Nel primo Report sulla povertà educativa, del febbraio 2018, è indicato che, in riferimento alle strutture per la prima infanzia, l'elemento dominante è la carenza del servizio al sud nelle aree che potenzialmente avrebbero l'utenza più ampia. Tali realtà peraltro non sono limitate solo ad alcuni Comuni rurali e montani, ma coinvolgono gli stessi Comuni capoluogo di città metropolitane come Reggio Calabria; in queste zone vi è una domanda implicita di servizi forse inespressa, e a cui non corrisponde un'offerta di servizio pubblico proporzionata. Sempre nel rapporto è indicato che intere aree del mezzogiorno si caratterizzano per forti carenze anche nelle scuole: quelle di Calabria e Campania sono, insieme a quelle siciliane, le meno raggiungibili con mezzi pubblici quali scuolabus, trasporto pubblico urbano e interurbano. Reggio Calabria e
Crotone associano due caratteristiche, bassa raggiungibilità e anche basso numero di alunni che frequentano le scuole cittadine in rapporto ai minori residenti, segnale che può indicare una potenziale difficoltà per gli studenti dei Comuni vicini di raggiungere le scuole del capoluogo.

Dai dati ISTAT 2019 si rileva che la densità di verde urbano in Calabria è pari a 1,5% con differenze sostanziali tra le singole province (4,5 Catanzaro - 2,2 Cosenza - 1,2 Reggio C. - 0,1 Crotone - 0,8 Vibo V.)

La Calabria ha poi un tessuto imprenditoriale basato su micro e piccole imprese. E' notorio che le condizioni di lavoro più rischiose per la salute si riscontrano soprattutto fra le occupazioni manuali e non manuali meno qualificate. Le disuguaglianze professionali di esposizione ai rischi per la sicurezza hanno chiaramente spiegatole iniquità per classe sociale negli infortuni sul lavoro. Inoltre, l'esperienzaprolungata di una mancanza di reciprocità in termini di alti costi, elevati carichi di lavoro e scarsi guadagni, provocherebbe effetti negativi sulla salute: disturbi psichici (fra cui depressione), di coronaropatia ischemica e disturbi muscolo- scheletrici del rachide e dell'arto superiore. Essendo le condizioni di lavoro uno deiprincipali luoghi in cui hanno origine le disuguaglianze di salute, è da qui chebisogna partire per approntare azioni di contrasto specifiche per ogni dimensionedi salute coinvolta e per target di popolazione, che spesso richiedono competenze e collaborazioni multisettoriali, supporto nelle attività di controllo, informazione per diffondere la cultura della sicurezza.

Dal Report regionale realizzato nell'ambito del Progetto S.I.S.PR.IN.T. per l'anno 2019, emerge che l'incidenza percentuale delle imprese che hanno effettuato investimenti green in Calabria è pari al 28,6% (con valori massimi del 34% a Reggio Calabria e minimi del 24% a Cosenza), mentre l'incidenza percentuale delle assunzioni green jobs è pari all' 8,7% (con valori massimi del 9,8% a Reggio Calabria e minimi del 5,7% a Vibo Valentia).

La distribuzione sociale delle esposizioni ai fattori di rischio ambientalirappresenta uno dei mediatori delle disuguaglianze sociali nella salute a sfavore degli individui appartenenti alle classi meno abbienti e coloro che vivono nelle aree più deprivate, ovvero dove maggiore è il potenziale impatto degli inquinanti, quali il SIN di Crotone-Cassano-Cerchiara o i siti interessati commissariati per la bonifica delle discariche abusive.

La distribuzione dimensionale delle imprese registra in Calabria una più marcata presenza delle micro e piccole imprese. Circa l'87 per cento delle aziende facenti parte del campo di osservazione rientrano nella categoria delle microimprese (con 3-9 addetti), mentre le piccole (10-49 addetti) rappresentano il 12,2 per cento del totale regionale. Le medie (50- 249 addetti) e le grandi imprese (250 e più addetti) sono costituite complessivamente solo da 255 unità, ossia circa l'1,2 per cento del totale regionale (il peso delle medie e grandi imprese a livello nazionale è pari al 2,3 per cento). Oltre il 50 per cento degli addetti regionali lavorano in microimprese (la corrispondente quota a livello nazionale è del 29,5 per cento) e oltre il 28 per cento nelle piccole imprese; medie e grandi aziende impiegano quasi il 22 per cento degli addetti complessivi regionali, mentre la corrispondente quota a livello nazionale supera il 44 per cento.

La struttura produttiva calabrese è caratterizzata da una forte prevalenza delle imprese di servizi rispetto a quelle industriali.Il processo di terziarizzazione appare uniformemente avanzato in tutte le province del territorio regionale, con una percentuale di imprese di servizi che varia dal 73,8% di Cosenza e Catanzaro al 76,8% di Reggio Calabria. In dettaglio, sono 2.676 (quasi il 13 per cento del totale regionale) le imprese che rientrano nel macrosettore dell'Industria in senso stretto; per la maggior parte (2.461 unità) si tratta di aziende manifatturiere, mentre le imprese estrattive e quelle attive nella fornitura di energia e acqua sono 215. Con più di 2.500 unità il settore delle costruzioni rappresenta da solo il 12,3 per cento delle imprese della regione. Le imprese di servizi sono circa 15.500 e rappresentano quasi il 75 per cento del totale regionale. Circa il 44 per cento di esse è costituito da aziende attive nel commercio all'ingrosso e al dettaglio, mentre il restante 56 per cento è rappresentato da imprese che offrono servizi non commerciali. A testimonianza dell'importanza del settore turistico per l'economia regionale, le sole imprese attive nell'offerta di servizi di alloggio e ristorazione rappresentano oltre un quinto delle aziende di servizi. In termini di unità di lavoro, il settore industriale ha un peso relativo simile a quello misurato in termini di imprese, impiegando nel 2018 circa il 26 per cento degli addetti totali della regione.

I dati censuari del 2018 evidenziano che le imprese calabresi hanno avviato numerose azioni nel campo della sostenibilità ambientale, della responsabilità sociale e della sicurezza: il 72,9 per cento delle imprese con almeno 3 addetti svolge azioni per ridurre l'impatto ambientale, il 76,6 per cento per migliorare il benessere lavorativo, le pari opportunità, la genitorialità e la conciliazione lavoro famiglia, il 72,7 per cento per incrementare il livello di sicurezza all'interno della propria impresa o nel territorio in cui opera; meno numerosa la quota di imprese che sostiene o realizza iniziative di interesse collettivo esterne all'impresa (41,9 per cento) e che sostiene o realizza iniziative a beneficio del tessuto produttivo del territorio in cui opera (42,5 per cento). Nel complesso, dichiara di aver intrapreso almeno un'azione riconducibile al concetto di
responsabilità ambientale e sociale oppure di aver attuato iniziative volte a incrementare i livelli di sicurezza all'interno dell'azienda o del territorio in cui opera oltre l'86 per cento delle imprese della Calabria (l'81 per cento in Italia); il valore più elevato si registra nella provincia di Crotone 90,9 per cento.

I comportamenti sostenibili crescono all'aumentare della dimensione dell'impresa. Le unità produttive di grandi dimensioni (250-499 addetti) presentano valori di oltre 15-40 punti percentuali superiori alla media nazionale per tutte le azioni tranne che nelle azioni per miglioramento del benessere lavorativo (-5,3 punti percentuali): +43,3 punti percentuali per le iniziative a beneficio del tessuto produttivo locale, +26 punti nell'ambito della sicurezza, +23,2 per le iniziative di interesse collettivo e quelle per la riduzione

dell'impatto ambiente (+15,2 punti percentuali). Le micro e piccole imprese mostrano un più accentuato orientamento al miglioramento del benessere lavorativo e alla riduzione dell'impatto ambientale: tra le imprese con 3-9 addetti il 72,1 per cento svolge azioni a favore dell'ambiente e il 76,1 per cento a favore del benessere lavorativo; tra le imprese con 10-19 addetti le percentuali diventano 78,7 e 80,5 per cento rispettivamente. Le imprese con un numero di addetti tra i 50-99 risultano le più attente alle iniziative volte a migliorare il benessere lavorativo (82,2 per cento).

A livello settoriale le imprese che hanno adottato misure per ridurre l'impatto ambientale sono presenti in particolare nel settore dell'industria in senso stretto (76,5 per cento), mentre sono meno numerose nel settore dei servizi non commerciali (72 per cento).Rispetto alle iniziative a beneficio del benessere lavorativo e dell'interesse collettivo, si evidenzia che le percentuali più alte afferiscono al settore commercio (79,6 e 43 per cento) e quelle più basse al settore delle costruzioni (74 e 39,4 per cento). Le iniziative a beneficio del tessuto produttivo del territorio e della sicurezza all'interno dell'impresa sono maggiormente sostenute dalle imprese nei settori delle costruzioni (46,6 e 78,6 per cento) e in modo meno incisivo nel settore dei servizi non commerciali (38,7 e 69,1 per cento).

In Italia dopo il G7 sulla salute del 2007 è stata istituita la Task Force "Ambiente e Salute", insediatasi l'11 gennaio 2018 presso il Ministero della Salute, costituita da oltre 50 componenti rappresentanti i Ministeri interessati,le Regioni, gli Enti e le Associazioni, tra questi anche la Regione Calabria che attraverso un proprio rappresentante ha partecipato ai lavori della Task Force sulle problematiche legate alla sanità e all'ambiente con attività presenti nel PNP.

La regione Calabria nell'ambito del PRP 2014-2018 ha intrapreso le azioni previste nel Programma 5 del MO P08 "Ambiente e Salute" finalizzate a rafforzare le attività intra e inter-istituzionali istituendo un Tavolo Tecnico costituito dai vari Enti interessati, quali il Dipartimento di Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, il Dipartimento Tutela Ambiente e Territorio, l'ARPACal e le AA.SS.PP. E' stata costituita inoltre la "Rete dei Referenti di Ambiente e Salute" per la programmazione e la definizione degli interventi da attuare in sinergia in ambito sanitario ed ambientale ed è stata assicurata inoltre la formazione degli operatori della Sanità e dell'Ambiente attraverso la partecipazione ai corsi nazionali di epidemiologia ambientale del "Progetto CCM Ambiente e Salute".

Nel precedente PRP è stato fortemente supportato ilrafforzamento dei rapporti inter-istituzionali a livello regionale e locale in tema di salute-ambiente e sono stati sostenuti percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impattisulla salute delle modifiche ambientali e per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti. Con nota del 05/06/2019, è stato trasmesso ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASP il Decreto Ministeriale del 27/03/2019 "Linee guida per la valutazione di impatto sanitario (VIS)" relative ad un possibile modello di riferimento per i progetti sottoposti alla valutazione delle autorità regionali.

Nell'ambito della Sicurezza Chimica, l'Autorità Regionale Competente REACH-CLP-BPR partecipa attivamente ai tavoli nazionali, promuovendo a livello territoriale le azioni di controllo, formazione e informazione, da ultimo con il Decreto n. 6480 del 21 giugno 2021, con il quale, unitamente alla programmazione per l'anno 2021, sono state approvate le linee guida per i controlli.

Pur essendo la nostra Regione a vocazione essenzialmente agricola/artigianale e con attività industriali presenti solo in limitate aree definite (Z.I.) rispetto alle realtà delle regioni più industrializzate del Centro-Nord, si rende necessario mettere in atto politiche sanitarie indirizzate a favorire la "conoscenza del rischio chimico" attraverso interventi informativi e di sensibilizzazione rivolti alla popolazione generale e alle imprese dei settori produttivi interessati. Si dovrannopertanto promuovere ed implementare interventi di prevenzione integrati tra la normativa di prodotto (Regolamento n. 1907/2006 (REACH) e Regolamento n.127272008 (CLP)) e la normativa sociale in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro (D.Lgs 81/2008 – Titolo IX - Capo I e II).

3.9.3 Scheda di programma

3.9.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma prevede che le Regioni e le Province autonome tengano conto degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, secondo una logica integrata, e adottino l'approccio *One Health* nella programmazione e nelle conseguenti azioni. Ciò consente di comprendere le complesse relazioni tra l'uomo, e gli ecosistemi naturali e artificiali, riconoscere che la salute dell'uomo è legata alla salute degli animali e dell'ambiente per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di tutela e promozione della salute.

A questo scopo si prevede di consolidare, il processo che a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che mirano allo stesso tempo:

1)al rafforzamento degli strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA;

2)all'applicazione di strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute correlati a interventi antropici;

3)a interventi per il monitoraggio, per l'adattamento e la mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici, di riduzione delle esposizioni ambientali indoor e outdoor e antropiche dannose per la salute, la creazione di contesti urbani favorevoli alla salute attraverso lo sviluppo della mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili; attività di comunicazione per migliorare le conoscenze sui rischi per la salute derivanti dall'esposizione a fattori ambientali antropici e naturali e per orientare i cittadini verso scelte più salutari e ecosostenibili.

4)promuovere l'applicazione di pratiche finalizzate al miglioramento della sostenibilità ambientale nelle filiere agro-zootecniche e nella gestione degli animali d'affezione

Il Programma ha quindi l'obiettivo di rafforzare l'*advocacy* del sistema sanitario nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) per intercettare e coniugare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale; promuovendo il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità sugli obiettivi di sostenibilità come individuati dall'Agenda 2030.

Il Programma è sostenuto da:

- accordi o programmi di attività intra e inter-istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92;
- accordi inter-istituzionali per il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali;
- tavoli tecnici regionali inter-istituzionali/intersettoriali/interdisciplinari e reti regionali integrate ambiente e salute per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio *One Health*;
- *empowerment* individuale e di comunità;
- formazione e aggiornamento degli Operatori Sanitari e Sociosanitari;
- attività di monitoraggio e *governance*.

Il Programma, in linea con gli obiettivi del PNP, adotta i principi e 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.

3.9.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Secondo quanto emerso da numerosi rapporti dell'OMS è necessaria un'azione coraggiosa e tempestiva per prevenire malattie e morti premature causate da inquinamento e contribuire a raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030.

Gli indirizzi della Dichiarazione di Ostrava (2017) in aderenza con gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (2015), con la Decisione XIII/6 della Conferenza delle parti sulla Convenzione per la Biodiversità di Cancun (2016) che riconosce l'interconnessione tra la biodiversità e la salute umana promuovono l'adozione di un approccio One Health e gli obiettivi dell'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici. Di straordinaria ambizione per impostazione e finalità, è la *vision* della *Planetary health*, coniata nel rapporto della *Lancet-Commission* che si riflette negli obiettivi interconnessi di sviluppo sostenibile, strategicamente concepiti in modo olistico e definiti per integrare la salute (SDG 3) con la sostenibilità in chiave economica, sociale e ambientale.

Il Programma si basa su un approccio globale sulla comunità e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione ed *empowerment*. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito ambientale che quello della salute. A livello internazionale è ritenuto necessario agire congiuntamente sui seguenti aspetti:

1. *Policy* integrate ambientali e sanitarie;

2. Competenze individuali e professionali;
3. Ambiente fisico e sociale;
4. Servizi socio-sanitari;
5. Vigilanza e controlli

Le evidenze mostrano:

- l'importanza della condivisione delle responsabilità con tutti i livelli di governo, da quello internazionale e nazionale a quelli locali, coinvolgendo i cittadini e i portatori di interesse con azioni estese sul territorio, dentro e fuori i propri confini e proiettate su scale temporali lunghe;
- l'importanza del settore sanitario nel dare un contributo decisivo al miglioramento ambientale se opera in modo sistematico, promuovendo le tecnologie più rispettose dell'ambiente, consumi sostenibili per l'ambiente, la bioedilizia, una gestione dei sistemi sanitari più efficiente dal punto di ista ambientale;
- l'efficacia di azioni basate su molteplici determinanti di salute nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
- la necessità di rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e di promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute.

1. Household Air Pollution Commission, The Lancet Respiratory Medicine, 2014
2. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (World Health Organization 2016)
3. Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors (World Health Organization 2017)
4. Climate change and health country profile: Italy. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260380/WHO-FWC-PHE-EPE-15.52-eng.pdf
5. WHO Declaration of the 6th Ministerial Conference on Environment and health http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf?ua=1
6. COP24 special report: health and climate change ISBN 978-92-4-151497-2 WHO, 2018
7. The Lancet Commission on pollution and health. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. Lancet. 2018 Feb 3;391.
8. The 1st global WHO conference on Air Pollution and Health in Geneva WHO 2018
9. Non Communicable Diseases and Air Pollution, WHO Regional Office for Europe, WHO 2019
10. Global strategy on health, environment and climate change the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments, WHO, 2019)
11. WHO Europe (Bonn Office) del 2019 sull'Environmental Justice (verificare e eventualmente completare)

12.“Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole di fattori di rischio indoor per allergia e asma (Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010)

3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

REACH

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 26 del 28/01/2010, pubblicata sul BURC n. 4 del 01/03/2010 ha dato a suo tempo mandato al Dipartimento Regionale Tutela della Saluteper la definizione dell’articolazione organizzativa dell’Autorità Regionale Competente. Tale organizzazione è stata definita con Decreto n. 10118 del 08/07/2010, modificato con i Decreti n. 15941 del 21/12/2012, n. 2012 del 18/03/2011. Successivamente il DCA n. 5/2016 ha, tra l’altro, specificato il ruolo delle Autorità Competenti in Calabria, in linea con i Piani Nazionali annuali di controllo, con il sistema della rete nazionale dei Laboratori di cui all’Accordo Stato-Regioni 88/csr del 07 maggio 2015 e con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) vigente.
Il DCA n. 74 del 05 aprile 2018 ha, tra l’altro, apportato parziali modifiche alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 26/2010 e, conseguentemente, è stata formalizzata l'individuazione da parte del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute, del Responsabile Delegato dell’Autorità Regionale Competente REACH-CLP-BPR(nomina prot.170640 del 15 maggio 2018) e del Referente Tecnico Regionale REACH-CLP-BPR (nomina prot.170650 del 15 maggio 2018). Il recente decreto regionale n. 6480 del 21/06/2021 ha definito la programmazione regionale annuale del Piano nazionale delle attività di controllo sui prodotti chimici in applicazione dei Regolamenti (CE) 1907/2006 “REACH” e (CE) 1272/2008 “CLP”, adottando le linee guida per detti controlli.

Nel presente programma, nella parte inerente la sicurezza chimica,si intende dare un forte impulso organizzativo alle attività integrate REACH-CLP-BPR al fine di garantire in ogni ambito territoriale provinciale la presenza di team che possano espletare le attività di controllo previste, anche attraverso il concetto di "operatore equivalente". Il personale dei team dovrà essere adeguatamente formato e aggiornato, partecipando ai training nazionali (anche a ricaduta) e alle attività formative promosse a livello regionale e con l'Università.

Parallelamente le AASSPP sono chiamate a interagire strettamente con i Laboratori ARPACal, per le attività analitiche connesse ai controlli, nell'ambito della Rete dei Laboratori definita a livello nazionale e, in prospettiva, al possibile coinvolgimento di laboratori di igiene industriale e ambientale nel contesto delle “autorizzazioni REACH”.
Per tutta la vigenza del PRP dovrà essere comunque fortemente sostenuta presso le Aziende Sanitarie Provinciali, l’integrazione fra REACH e normativa ambientale.

SALUTE-AMBIENTE

In seguito all'ultimo aggiornamanto del rapporto Sentieri, la Regione Calabria e l'Istituto Superiore di Sanità hanno avviato i lavori di un tavolo finalizzato a progettare degli studi epidemiologici sulla aree di interesse del territorio regionale, al fine di verificare l'eventuale nesso di causalità e la correlazione tra le condizioni di

salute della popolazione residente in determinati territori e i fattori di inquinamanto ambientale di quegli stessi territori. In questo programma le specifiche azioni in questo ambito, sono in comune con il Programma libero "analisi dei siti a rischio di contaminazione ambientale" che mira afornire gli strumenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali Regionali, affinchè, d'intesa con gli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità, con i Responsabili dei Registri Tumori, con l'ARPACal e le altre Istuituzioni a vario titolo interessate, sulla base degli indirizzi forniti dal tavolo regionale, siano progettati e si mettano in atto, studi epidemiologici mirati finalizzati ad acquisire dati circa l'eventuale nesso causale tra lo stato di salute della popolazione e l'inquinamento ambientale.

MONITORAGGIO SULLA CONSERVAZIONE E INTEGRITÀ AMBIENTALE

Seguendo l'approccio One health, il programma mira a"mettere in atto indirizzi e azioni, adottati con la Dichiarazione di Ostrava coniugati con gli obiettivi dell'Agenda 2030" prevedendolinee strategiche finalizzate ad"adottare interventi per la prevenzione e riduzione delle esposizioni ambientali (indoor e outdoor) e antropiche dannose per la salute". La prevenzione e controllo delle zoonosi, il controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente diventa così un obiettivoda perseguire.

In tale ottica, in una regione come la Calabria con unpatrimoniofaunistico significativo, il monitoraggio sanitario dellepopolazioni animali selvatiche che lo costituiscono rappresenta un indispensabile bioindicatore che consente di ottenere rilevanti informazioni utili al controllo della diffusione di malattie infettive tra gli animali selvatici e da questi agli animali domestici o da allevamento, con potenziali gravi ripercussioni al settore produttivo degli alimenti, nonché per il controllo delle zoonosi trasmissibili all'uomo attraverso gli alimenti o per altre vie di contagio. In particolare la popolazione di cinghiali che negli ultimi anni sta crescendo in maniera esponenziale nel territorio regionale, rappresenta un potenziale pericolo per la diffusione di malattie infettive quali peste suina africana, peste suina classica, malattia di Aujeszky, tubercolosi, paratubercolosi, toxoplasmosi, leptospirosi e altre, nonché per la diffusione di malattie trasmesse da zecche (artropodi di cui il cinghiale è uno dei principali serbatoi in natura) quali la TBE o Encefalite trasmessa da zecca e la malattia di Lyme già più volte segnalata sul nostro territorio. Allo stesso modo riveste particolare significato ai fini della tutela sanitaria anche il monitoraggio sulla conservazione e integrità ambientale che può essere svolto attraverso il monitoraggio delle popolazioni selvatiche. Nel periodo 2014-2015 le popolazioni di cinghiali presenti nel territorio della Provincia di Cosenza, sono state oggetto di uno studio, condotto da ARPACAL, ASP Cosenza e Rete RESORAD, (rete di sorveglianza, sita presso l'ISPRA, che monitora la radioattività nell'ambiente e in alimenti per valutarne il trasferimento all'uomo). Lo studio, grazie anche alla collaborazione delle organizzazioni venatorie locali, ha utilizzando le carni di cinghiali abbattuti sul territorio durante la stagione di caccia e destinate all'autoconsumo, quali matrici per la ricerca di contaminazione ambientale da radionuclidi analizzando, nel contempo, anche campioni di terreno prelevato nelle aree presso cui si presumeva avessero pascolato gli animali. L'indagine, se pur ha evidenziato la presenza dei radionuclidi ricercati nei campioni controllati che rappresenta un indice di contaminazione ambientale, ha però consentilo di verificare che la presenza nell'alimento era significativamente al di sotto dei limiti consentiti fornendo così un duplice indicatore favorevole siadi sicurezza alimentare che di valutazione ambientale. L'indagine è un esempio di un approccio sinergico

multidisciplinare che coinvolgendo anche categorie di cittadini interessati, riesce a fornire elementi utili di nella visione olistica “One health”: una sola salute uomo-animale-ambiente.

PREVENZIONE RISCHIO RADON

Il radon è un gas radioattivo presente nella crosta terrestre e deriva dal decadimento delle catene dell’Uranio (238U). Il radon essendo emanato dalle rocce e dai suoli, attraverso vie di comunicazione tra il sottosuolo e la superficie (faglie e fratture) può raggiungere i piani interrati e seminterrati degli ambienti di vita, dove si accumula nel tempo aumentando le sue concentrazioni di attività volumetrica con incremento del rischio di esposizione a tale gas. Il radon è dunque presente nell’aria, ma si concentra maggiormente nei luoghi confinati dei comuni ambienti di vita e di lavoro e rappresenta la principale fonte di esposizione alla radioattività per la popolazione generale. I risultati dell’indagine nazionale sulla concentrazione di radon nelle abitazioni condotta nel precedente decennio ha rilevato per il nostro Paese una concentrazione media di radon con error standard pari a 70+ 1 Bqm-3, mentre per il nostro territorio regionale i valori si sono attestati a valori molto inferiori e pari a 25+ 2 Bqm-3 (ISIN,ISS,ARPA-APPA 1989-1998).

Il grado di esposizione a questo pericoloso inquinante dipende da diversi fattori, tra i quali figurano l’intensità di emissione della sorgente, i fattori meteorologici, l’area geografica, le caratteristiche del territorio, le modalità di costruzione degli edifici, a cui si aggiungono altre fonti secondarie, come alcuni materiali da costruzione e l’acqua. Tali elementi determinano una distribuzione della concentrazione di radon indoor fortemente diversificata sul territorio.

L’Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (WHO-IARC,2008) ha classificato il radon come agente cancerogeno di Gruppo 1 e alcune stime consolidate da decenni attribuiscono al radon la seconda causa di morte per tumore al polmone dopo il fumo di tabacco. In Italia si stima che, su circa 30.000 casi di tumore polmonare che si registrano ogni anno, oltre 3.000 siano da attribuire al radon..

In Italia è entrato in vigore il 27 agosto 2020 il Decreto Legislativo n. 101 del 31 luglio 2020 che recepisce la Direttiva Europea 2013/59/EURATOM "Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall’esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell’articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117".Il decreto legislativo 101/2020, che abroga il D.Lgs. 230/1995, regolamenta tutti i diversi campi di applicazione delle radiazioni ionizzanti, all’art. 12 stabilisce nuovi livelli di riferimento per le concentrazioni di radon espressi in termine di valore medio annuo della concentrazione di attività di radon in aria sia per i luoghi di lavoro sia per le abitazioni esistenti e sia per le abitazioni di nuova costruzione.

Relativamente alle sostanze radioattive presenti nelle acque destinate al consumo umano la direttiva 2013/51/EURATOM del Consiglio Europeo, recepita nel nostro paese con il D.lgs. n.28/16, ha stabilito i requisiti per la tutela della salute umana fissando per il radon un parametro in termini di concentrazione espressa in Bq/l e stabilendo un valore soglia capace di garantire un buon livello di protezione della salute umana pari a100 Bq/l. In essa sono stati stabiliti inoltre la frequenza dei campionamenti ed i metodi per il controllo delle sostanze radioattive.

Il laboratorio Fisico “Ettore Majorana” dell’Arpacal di Catanzaro, riferimento regionale per la misura del radon in tutte le matrici ambientali, nel triennio scorso, in collaborazione con alcune Aziende Sanitarie Provinciali ha promosso e sostenuto una campagna di misurazione della concentrazione di attività di radon nelle acque destinate al consumo umano. La campagna è stata condotta su tutto il territorio calabrese, in diversi punti di approvvigionamento e consumo di acque provenienti da acquedotti comunali o direttamente da sorgenti naturali, con una frequenza almeno annuale, per un totale di 420 prelievi, con l’obiettivo di contenere il rischio di esposizione della popolazione e di fornire informazioni circa la qualità delle acque destinate al consumo. I risultati di tale studio hanno individuato nel territorio calabrese quattro punti di prelievo di notevole importanza per la presenza di radon, mentre nei restanti punti i valori sono risultati inferiori al valore soglia, con una media aritmetica della concentrazione di radon pari a 48±11Bq/l (Arpacal “La misurazione del gas radon nelle acque calabresi” – febbraio 2018).

Nell’ambito delle attività di prevenzione sul radon, previste nei precedenti PRP, sono state condotte attività di monitoraggio di tale inquinante nei luoghi di lavoro dal Servizio SPISAL dell'ASP di Catanzaro in collaborazionecon il Laboratorio Fisico del Dipartimento provinciale di Catanzaro dell’Arpacal , che a partire dal 2010 cura la campagna regionale di monitoraggio del gas radon e che finora ha interessato circa 150 comuni su di un totale di 404 comuni presenti sull'intero territorio regionale . Nel febbraio 2020anche l’Asp di Crotone ha avviato nel proprio territorio la prima campagna di misurazione con il supporto tecnico del suddetto Dipartimento di Arpacal.

Nel presente programma si propone di rafforzare le attività di monitoraggio del radon già intraprese, con l'intento di estenderle su tutto il territorio regionale attraverso la partecipazione attiva di tutte le AASSPP. I dati derivanti da tale attività verranno inseriti nel data base di Arpacal e contribuiranno ad implementare la mappa regionale della presenza del radon sull'intero territorio regionale.

3.9.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP09_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting
PP09_OT01_IT01	**Attività intersettoriali**
formula	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell’art. 7-quinquies Dlgs 502/92

Standard	Almeno un programma/accordo entro il 2022
Fonte	Regione
PP09_OT01_IT02	**Tavoli tecnici intersettoriali**
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP09_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze
PP09_OT02_IT03	**Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN**
formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP09_OT04	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio
PP09_OT04_IT04	**Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute**

formula	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
Standard	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP09_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP09_OT05_IT05	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS01	**Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali**
formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS02	**Rete regionale integrata ambiente e salute**

formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS03	**Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali**
formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute
PP09_OS02_IS04	**Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato**
formula	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS05	**Piani Regionali per l'amianto**
formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS06	**Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica**
formula	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Regione

PP09_OS03_IS07	**Urban health**
formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti “salutogenici”
Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS08	**Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano**
formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS09	**cooperazione per ridurre l’impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica**
formula	n. di riunioni/anno
Standard	1/anno
Fonte	ASP
PP09_OS01_IS10	**Riunioni operative presso le AA.SS.PP.**
formula	Numero di riunioni sul totale delle AA.SS.PP.
Standard	L'obiettivo è quello di realizzare degli incontri tra operatori sanitari dei dipartimenti di prevenzione con gli stakeholder in tutte le 5 AA.SS.PP. che insistono sul territorio regionale.
Fonte	report aziendali

3.9.6 Azioni

PROGRAMMA	PP09

TITOLO AZIONE(1 di 20)	Realizzazione Piani annuali di controllo sicurezza chimica
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	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Annualmente la Regione deve predisporre un Piano di controllo sulle sostenze chimiche, sulla base degli indirizzi nazionali e di ECHA.

Spettano ai Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP tutti gli adempimenti in materia di controllo, rendicontazione, informazione, comunicazione, campionamento ed analisi in materia di REACH e CLP, da espletarsi attraverso i Servizi competenti, ovvero in forma multidisciplinare (team formalizzati), nonché quelli relativi all' individuazione/conferma dei referenti aziendali PD-NEA (ex RIPE) user's e degli Ispettori REACH, per i quali deve essere garantita la partecipazione alle attività di formazione, training e aggiornamento, anche promosse a livello regionale.

La presente azione prevede che presso ciascuna ASP si dia esecuzione a quanto programmato a livello regionale e si proceda alla rendicontazione con i format stabiliti e nella tempistica prevista nel Piano.

Le attività dovranno comprendere anche le attività di controllo da effettuarsi in sinergia con le dogane o quelle nel contesto delle vendite on line.

In questo contesto rientra altesì, il coinvolgimento dei laboratori ARPACale la relativa interazione con le AASSPP finalizzati a supportare le analisi in ambito REACH.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(2 di 20)	approvare linee di indirizzo per la gestione dei rifiuti
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	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Una maggiore attenzione per il passaggio della classificazione da rifiuto a non-rifiuto (end of waste) favorendo il processo di recupero che porta i rifiuti a diventare prodotti nuovamente utilizzabili, unitamente all'azione integrata tra i servizi di prevenzione del SSR (Dipartimenti di Prevenzione ASP e ACL REACH) e le agenzie del SNPA, può favorire le azioni di risanamento ambientale che, a lungo termine, si riverberano sul miglioramento del quadro epidemiologico delle diverse aree interessate.

In questo contesto, la presente azione mira a definire degli indirizzi, tenendo conto delle Linee Guida SNPA, finalizzate a sostenere l'applicazione delle legge 128 del 02 novembre 2019, pubblicata su GU n. 257 del 2/11/19, di conversione del decreto-legge 3 settembre 2019, n. 101, recante disposizioni urgenti per la tutela del lavoro e per la risoluzione di crisi aziendali, che ha modificato l'articolo 184 ter del d.lgs n. 152/2006, sulla cessazione della qualifica di rifiuto. Inoltre occorre applicare linee guida per la sostenibilità in sanità e nella pubblica amministrazione in generale e definire indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive.

Tale azione è in stretto raccordo con il PL13.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(3 di 20)	RIATTIVAZIONE DEL TAVOLO DI LAVORO REGIONE - ISS AMBIENTE-SALUTE
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	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La presente azione è condivisa nel Programma Libero "analisi dei siti regionali a rischio di contaminazione ambientale"

In Rapporti Istisan 16/9il lavoro "proposta di uno studio epidemiologico della popolazione residente nei siti contaminati della regione calabria"ha delineato una proposta, che solo l'emergenza COVID-19 ha forzatamente procrastinato ma risulta ancora attuale e viene fatta propria nel presente Programma.

Il consolidamanto e la formalizzazione deltavolo di lavoro, già avviato tra la Regione e l'ISS al quale possano sedere anche le istituzioni centrali, regionali e locali con competenze in materia di protezione dell'ambiente e tutela della salute, ha la finalità di mettere in condivisione dati e informazioni per pervenire ad una enumerazione dei siti contaminati della Calabria che abbiano un potenziale impatto sanitario e per i quali sia quindi indicata la conduzione di uno studio epidemiologico. In prima battuta può essere ragionevole includere il Sito di Interesse Nazionale (Crotone, Cassano-Cerchiara), aree ad Alto Rischio Ambientale, le aree oggetto di intervento commissariale per la bonifiche di discariche abusive di rifiuti e altri territori che emergono all'attenzione a seguito di segnalazioni formulate dalla Magistratura e da altri Organi dello Stato, ovvero dall'associazionismo e dai media. Tutti questi siti devono successivamente essere oggetto di una

prima analisi socio-ambientale e demografica, volta a valutare l'appropriatezza e la fattibilità di uno studio dimortalità/morbosità di tipo geografico.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(4 di 20)	A Scuola con il REACH e il CLP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

l materiale didattico "A Scuola con il REACH e il CLP… insieme per essere più sicuri" è stato predisposto dal Gruppo di lavoro Formazione e Informazione del Comitato tecnico di Coordinamento REACH di cui al decreto interministeriale del 22 novembre 2007 (G.U. n. 12 del 15/01/2008) e ha visto la partecipazione, nell'elaborazione dei contenuti, del Ministero della Salute (Autorità Competente nazionale), Ministero della Transizione ecologica, Ministero dello Sviluppo Economico, Centro Nazionale Sostanze Chimiche, prodotti cosmetici e protezione del consumatore dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS-CNSC), l'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA) e del Ministero dell'Istruzione.

Il materiale è indirizzato ai docenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado e ai loro studenti ed è finalizzato alla promozione della conoscenza della gestione europea dei prodotti chimici attraverso i regolamenti REACH e CLP.
I temi proposti pongono delle riflessioni riguardanti l'uso delle sostanze e delle miscele presenti nella quotidianità e intende promuovere cambiamenti nelle abitudini con conseguente diminuzione dell'esposizione a sostanze che possono rappresentare un rischio per la salute umana e per l'ambiente.

L'obiettivo del materiale didattico è sostenere le Istituzioni scolastiche nel loro percorso di formazione della cittadinanza responsabile sui temi dell'educazione ambientale, contribuendo ad innovare la didattica delle scienze sperimentali, sostenendo e rafforzando al contempo l'apprendimento nelle aree tecnico-scientifiche, la loro interconnessione con l'economia, il diritto, le scienze sociali e con l'uso corrente della lingua inglese.

La metodica e gli argomenti proposti nel materiale didattico supportano, allargandone le prospettive, l'analisi che lo studente svolge per orientare il proprio futuro nel mondo del lavoro e/o nel percorso universitario. Inoltre, il materiale didattico mira a sostenere la fiducia nelle Istituzioni europee e nazionali nelle loro attività a tutela della salute e dell'ambiente.

Con la presente azione, che si innesta tra le attività del programma "Scuole che promuovono Salute", si intende fare in modo che tale materiale didattico, sia incluso nel documento Regionale delle pratiche raccomandate di cui al PP1 per le Scuole che promuovono salute; inoltreche gli operatori esperti dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP regionali, promuovano presso gli Istituti del proprio territorio, l'utilizzo dei materiali, nell'ambito della complessiva offerta al mondo scolastico.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(5 di 20)	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.8 Attività di "Ricerca-Azione" (per processi partecipati, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	

OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

la presente azione è condivisa nel Programma Libero "analisi dei siti regionali a rischio di contaminazione ambientale"

In un'accezione più moderna e più vicina ai bisogni di salute del nostro sistema sanitario, l'epidemiologia non è tanto quella "di laboratorio", quanto quella definibile consequenziale (secondo un termine coniato nel 1983 da William Foege, allora direttore dei Centers for Disease Control and Prevention, CDC), intesa cioè a descrivere un approccio pratico e orientato all'azione, in cui l'epidemiologia è vista come strumento non solo per studiare il mondo, ma anche per cambiarlo. Tale approccio alla formazione in epidemiologia è stata definito in base a cinque capisaldi:
1. sintesi dei risultati degli studi eziologici come impulso per politiche orientate all'azione;
2. descrizione della malattia e dei fattori di rischio da presentare sotto forma di indicazioni utili a stabilire le priorità negli interventi sanitari;
3. valutazione dei programmi, delle norme e delle politiche di salute pubblica;
4. misura dei modelli e degli esiti di salute pubblica e dell'assistenza sanitaria;
5. comunicazione efficace delle informazioni epidemiologiche agli operatori sanitari e al pubblico.

La realizzazione di workshop/webinair, predisposti dal tavolo regionale, con il coinvolgimento degli operatori del territorio, rappresenta elemento peculiare in cui condividere e interiorizzare igli elementi essenziali per la realizzazione degli studi epidemiologici specificamente progettati per i contesti a rischio.

Contestualmente agli operatori coinvolti nella formazione in epidemiologia sarà proposto, a titolo aggiuntivo, lo svolgimento del corso e-learning REACH/CLP per la pubblica amministrazione del Ministero della Salute (disponibile su piattaforma TRIO della Regione Toscana), in quanto in grado di mettere in luce come dei Regolamenti Comunitari di prodotto, possano intervenire nel mitigare i danni alla salute rilevati in epidemiologia.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(6 di 20)	Capacità adattativa correlata ai cambiamenti climatici
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.8 Attività di "Ricerca-Azione" (per processi partecipati, ecc.)

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

A seguito dell'aumento dell'incidenza degli eventi estremi e delle catastrofi naturali, è necessario implementare interventi che promuovano, nella popolazione,la capacità di mitigare e prevenire le conseguenze e/o i danni materiali e umani.

Sarà necessario organizzare:

-azioni di simulazione ed addestramento al fine di ottimizzare in tempi rapidi comportamenti reattivi validi ed efficaci;

- formazione/informazione del personale sanitario (MMG e PLS) e popolazione sulle tematiche riguardanti i rischi della salute associati ai cambiamenti climatici e relative misure di prevenzione, compresi la promozione di stili di vita ecosostenibili;

- interventi volti a migliorare la capacità del Sistema Sanitario (Dipartimenti di Prevenzione e Ospedalieri) di rispondere ai cambiamenti e alla variabilità del clima;

- sensibilizzazione delle associazioni di categorie/datori di lavoro, ad adempiere a quanto previsto dalle normative regionali riguerdanti la previsione del rischio per la salute legato a eventi estremi;

Per prevenire/ridurre i rischi legati alle ondate di calore , in particolare nella popolazione fragile (anziani, lavoratori esposti) occorre rafforzare la sorveglianza attraverso la sensibilizzazione mirata delle predette categorie

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(7 di 20)	cooperazione per il monitoraggio delle contaminazioni ambientali legate alla zootecnia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS09	cooperazione per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La strategia One Health prevede un modello sanitario in cui diverse discipline si integrano sulla base del principio che la salute umana, quella animale e la salute dell'ecosistema siano strettamente interconnesse. La pandemia causata dal SARS-Cov-2, nuovo coronavirus di origine zoonotica che sta causando milioni di vittime e che ha devastato l'economia di tutti i Paesi del mondo, non è che l'ultimo, in ordine cronologico, dei tantiagenti patogeni emergenti che l'hanno preceduto con analoga origine dal mondo animale. Circa il 75% delle malattie che hanno colpito l'uomo negli ultimi 10, infatti, è stato trasmesso da animali o da prodotti di origine animale. Solo per citarne alcuni, sono virus che provengono dal mondo animale, il virus responsabile della MERS (Middle East Respiratory Syndrome), il virus che causa la SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), il virus Ebola responsabile della Febbre emorragica virale, il virus dell'Influenza aviare, il virus dell'HIV (Human Immunodeficiency Virus)ecc. Ciò testimonia come uomo, animali e ambiente sono elementi di un unico sistema strettamente interdipendente e che l'obiettivo di promozione della salute, pena la vanificazione di ogni sforzo, non può essere confinato alla sola specie umana senza tener conto di quella

delle popolazioni animali e della salute/protezione dell'ambiente in cui entrambe vivono. Seguendo l'approccio One health, il PNP 2020-2025 si propone di "mettere in atto indirizzi e azioni, adottate con la Dichiarazione di Ostrava coniugati con gli obiettivi dell'Agenda 2030" prevedendolinee strategiche finalizzate ad"adottare interventi per la prevenzione e riduzione delle esposizioni ambientali (indoor e outdoor) e antropiche dannose per la salute". La prevenzione e controllo delle zoonosi, il controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente diventa così un obbiettivoda perseguire.

In tale ottica, in una regione come la Calabria con unpatrimoniofaunistico significativo, il monitoraggio sanitario dellepopolazioni animali selvatiche che lo costituiscono, rappresenta un indispensabile bioindicatore che consente di ottenere rilevanti informazioni utili al controllo della diffusione di malattie infettive tra gli animali selvatici e da questi agli animali domestici o da allevamento con potenziali gravi ripercussioni al settore produttivo degli alimenti, nonché per il controllo delle zoonosi trasmissibili all'uomo attraverso gli alimenti o per altre vie di contagio. In particolare la popolazione di cinghiali che negli ultimi anni sta crescendo in maniera esponenziale nel territorio regionale rappresenta un potenziale pericolo per la diffusione di malattie infettive quali peste suina africana, peste suina classica, malattia di Aujeszky, tubercolosi, paratubercolosi, toxoplasmosi, leptospirosi e altre, nonché per la diffusione di malattie trasmesse da zecche (artropodi di cui il cinghiale è uno dei principali serbatoi in natura) quali la TBE o Encefalite trasmessa da zecca e la malattia di Lyme già più volte segnalata sul nostro territorio.

Allo stesso modo riveste particolare significato ai fini della tutela sanitaria anche il monitoraggio sulla conservazione e integrità ambientale che può essere svolto attraverso il monitoraggio delle popolazioni selvatiche.Nel periodo 2014-2015 le popolazioni di cinghiali presenti nel territorio della Provincia di Cosenza, sono state oggetto di uno studio, condotto da ARPACAL, ASP Cosenza e Rete RESORAD, (rete di sorveglianza, sita presso l'ISPRA, che monitora la radioattività nell'ambiente e in alimenti per valutarne il trasferimento all'uomo). Lo studio, grazie anche alla collaborazione delle organizzazioni venatorie locali, ha utilizzando le carni di cinghiali abbattuti sul territorio durante la stagione di caccia e destinate all'autoconsumo, quali matrici per la ricerca di contaminazione ambientale da radionuclidi analizzando, nel contempo, anche campioni di terreno prelevato nelle aree presso cui si presumeva avessero pascolato gli animali. L'indagine, se pur ha evidenziato la presenza dei radionuclidi ricercati nei campioni controllati che rappresenta un indice di contaminazione ambientale, ha però consentilo di verificare che la presenza nell'alimento era significativamente al di sotto dei limiti consentiti fornendo così un duplice indicatore favorevole siadi sicurezza alimentare che di valutazione ambientale. L'indagine è un esempio di un approccio sinergico multidisciplinare che coinvolgendo anche categorie di cittadini interessati, riesce a fornire elementi utili di nella visione olistica "One health": una sola salute uomo-animale-ambiente.

Un efficace monitoraggio ambientale per i riflessi che questo può avere sulla salute dell'uomo può essere altresì realizzato anche mediante l'intensificazione del controllo delle concentrazione di radionuclidi e metalli pesantinei funghi, sia nelle specie edibili per il significato diretto che queste assumono in particolari periodi dell'anno nell'alimentazione umana, sia in alcune specie non commestibili che si sono comunque rivelate utili quali bioindicatori capaci di concentrare alcuni contaminantiin modo significativo.

Con la presente azione, al fine di garantire condizioni di sanità animale e sicurezza degli alimenti,si intende rafforzare le attività finalizzate a coinvolgere, in appositi gruppi di lavoro, il personale responsabile della

sorveglianza delle aree naturali protette, le Autorità di Controllo, le organizzazioni di settore, le Associazioni di volontariato che operano per la tutela e la salvaguardia ambientale o altre organizzazioni riconosciute che svolgono attività attinenti,al fine di supportare i servizi veterinari territoriali nell'attività dilimitare il diffondersi e la trasmissione di malattie tra gli animali selvatici e da questi agli animali domestici, chepotrebbe comportare anche un rischio per la salute umana, nonchè la prevenzione emonitoraggio delle contaminazioni ambientali che possano giungere all'uomo attraverso il consumo di derrate alimentari di origine animali, da realizzare anche attraverso studi mirati condotti sul territorio.In questo contesto rientrano anche le attività finalizzate al controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo.

L'attività informativa potrà essere realizzata anche con la predisposizione e l'utilizzo di materiale divulgativo, cda rendere disponibile sui siti web istituzionali delle singole AASSPP.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(8 di 20)	azione sulla gestione dei rifiuti urbani
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile

SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'aumento di produzione di rifiuti urbani qualitativamente e quantitativamente con il conseguente impatto sulla capacità di recupero dei materiali ed abbandono nell'ambiente induce a mettere in campo azioni finalizzate a sensibilizzare e formare la popolazione ad un uso corretto dei beni materiali nell'ottica dell'economia circolare. Ciò consente una riduzione di produzione di rifiuti ed un risparmio delle risorse disponibili.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(9 di 20)	miglioramento della qualità dell'aria attraverso la riduzionee del particolato
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	3.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei	

cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La scarsa manutenzione e cura delle aree verdi private e pubbliche e delle aree agricole rappresentano un rischio, in quanto possono andare incontro a incendi; pertanto è necessario implementare interventi di informazione e formazione rivolti agli addetti alla vigilanza e controllo del territorio e alla popolazione sugli obblighi previsti dalle ordinanze sindacali in materia di manutenzione e pulizia degli spazi incolti pubblici e privati. Questa azione ha l'obiettivo di ridurre il rischio di incendi, con conseguente aumento del particolato legato alla combustione, e di stimolare comportamenti individuali e sociali corretti.

Inoltre è opportuno realizzare quanto di seguito:

- definire e adottare buone pratiche sanitarie e ambientali per una corretta progettazione /gestione/manutenzione del verde pubblico e privato;

- definire piano eatti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento dell'aria;

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(10 di 20)	PREVENZIONE ESPOSIZIONE AL RISCHIO RADON
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	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli	

stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS03	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nell'ambito delle attività di prevenzione sul radon, previste nei precedenti PRP, sono state condotte attività di monitoraggio di tale inquinante nei luoghi di lavoro dal Servizio SPISAL dell'ASP di Catanzaro in collaborazionecon il Laboratorio Fisico del Dipartimento provinciale di Catanzaro dell'Arpacal , che a partire dal 2010 cura la campagna regionale di monitoraggio del gas radon e che finora ha interessato circa 150 comuni su di un totale di 404 comuni presenti sull'intero territorio regionale . Nel febbraio 2020anche l'Asp di Crotone ha avviato nel proprio territorio la prima campagna di misurazione con il supporto tecnico del suddetto Dipartimento di Arpacal. Nel presente piano di prevenzione tali attività di monitoraggio verranno maggiormente estese su tutto il territorio regionale con la partecipazione delle restanti AASSPP. I dati di tale attività verranno inseriti nel data base di Arpacal e contribuiranno ad implementare la mapparegionale della presenza di questo gas radioattivo naturale presente sul territorio regionale.

Relativamente alla campagna di misurazione della concentrazione di attività di radon nelle acque destinate al consumo umano già condotta nel triennio precedente dal laboratorio Fisico "Ettore Majorana" dell'Arpacal di Catanzaro in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro e di Vibo Valentia, sarà promossa l'implementazione di tale attività nell' intero territorio regionale con la partecipazione delle restanti Aziende Sanitarie Provinciali.

Le azioni da realizzare saranno quindi finalizzate a:

1. Implementarele attività di monitoraggio già avviate nei precedenti PRP, sottoscrivendo accordi/ protocolli di intesa tra le singole AA.SS.PP. e l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Regione Calabria (ARPACAL) - Laboratorio Fisico

2. Individuazione aree maggiormente interessate dalla presenza e dall'esposizione al radon su cui condurre in via prioritaria le misurazioni.

3. Formazione degli operatori sanitari sulle specifiche attività di misurazione

4. Aggiornamento della mappa del rischio radon a livello regionale

5. Individuazione delle aree prioritarie di intervento secondo quanto previsto dall'art. 11 del d.Lgs 101/2020

6. Definizione degli interventi di risanamento e prevenzione

7. Comunicazione del rischio e informazione corretta al cittadino

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(11 di 20)	Team multidisciplinari REACH-CLP-BPR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il DPCM del 12 gennaio 2017 ha previsto i nuovi Livelli essenziali di assistenza – LEA che, in ambito di Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, includono le attività di controllo REACH e CLP, nonché le attività di comunicazione e di informazione.
Annualmente il Ministero della Salute e le Regioni, concordano un Piano Nazionale dei Controlli sui prodotti chimici, cui si deve dare esecuzione a livello di ogni singola ASP.
Pur dovendo necessariamente tenere conto dell'attuale fase emergenziale da COVID-19, che impegna ancora in maniera consistente gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, è necessario comunque provvedere ad espletare i minimi adempimenti LEA inerenti il controllo dei prodotti chimici e nelle more di un'anagrafica a cui riferirsi, il numero di imprese sulle quali programmare le future attività di controllo, deve essere

rapportato al concetto di “operatore equivalente” dedicato alle attività di controllo REACH e CLP per il quale ciascun Dipartimento di Prevenzione, ne quantifica il valore numerico, per come previsto nella scheda tecnica dell’indicatore P08Z “Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (Regolamenti REACH e CLP)” del nuovo sistema di garanzia (NSG).

Considerato che spettano ai Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP tutti gli adempimenti in materia di controllo, rendicontazione, informazione, comunicazione, campionamento ed analisi in materia di REACH e CLP, da espletarsi attraverso i Servizi competenti, ovvero in forma multidisciplinare, nonché quelli relativi all’ individuazione/conferma dei referenti aziendali PD-NEA (ex RIPE) user’s e degli Ispettori REACH, per i quali deve essere garantita la partecipazione alle attività di formazione, training e aggiornamento, anche promosse a livello regionale, l'azione prevede che presso ciascun Dipartimento di Prevenzione delle cinque ASP Calabresi, sia aggiornata la rispettiva organizzazione operativa, in funzione delle ulteriori attività derivanti dagli indirizzi regionali e nazionali, nonché in base alle previsioni del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, con la costituzione formale di team muldisciplinari REACH-CLP-BPR (SPISAL-SISP- altre figure) che adempiano ai Piani di controllo annuali. L'Organizzazione dovrà tener conto del calcolo dell’operatore equivalente dedicato alle attività e, comunque, nell'intero periodo di vigenza del piano, il team dovrà agarantire un crescente numero di controlli (documentali e/o analitici).

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(12 di 20)	REALIZZAZIONE DI UN APPLICATIVO WEB ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO
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	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS08	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non,	

finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Le attuali politiche europee in tema di ambiente e salute, puntano sicuramente sul controllo e sul monitoraggio, attraverso la gestione integrata dei processi, anche tenendo conto dei Water Safety Plan, ma soprattutto sulla prevenzione, sull'informazione e sulla partecipazione pubblica al processo decisionale, al fine di coinvolgere i cittadini cnella promozione di interventi di miglioramento ambientale ed esercitare conseguentemente azioni significative sulla salute, sull'economia e sullo sviluppo.

In questa ottica, nell'ambito delle attività dei Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) afferenti i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali, è necessario un processo di miglioramento ed uniformità dei singoli sistemiinformativi, attraverso la costruzione di Applicativo web per la condivisione di informazioni relative ai controlli sulla qualità delle acque distribuite per il consumo umano fra ARPACAL e Aziende Sanitarie Provinciali. L'applicativo dovrà prevedere delle specifiche sezioni :

1. una composta principalmente da un sistema di pianificazione provinciale dei campionamenti, un sistema di caricamento dati campioni in tempo reale, un sistema di pre-accettazione dei campioni e un sistema di inserimento e visualizzazione dei risultati analitici dei campioni consegnati.

2. una di gestione regionale dei dati a cura del competente Settore regionale

3. una riservata all'utenza (Istituzioni e cittadini) facilmente accessibile e consultabile dal pubblico, in grado di fornire e ricevere informazioni in tempo reale sulla qualità delle acque.

L'applicativo dovrà essere predisposto all'interfacciamento con eventuali sistemi nazionali (portale acque del Ministero della Salute) e/o territoriali (banche dati sul monitoraggio qualitativo e quantitativo dei corpi idrici ed altro)

Lo strumento consentirà una gestione ottimale e efficace del sistema dei controlli sulle acque destinate al consumo umano e rappresentaerà strumento utile e tecnologicamente avanzato per tutte le istituzioni coinvolte nella gestione delle acque (Regione, ARPACAL, Comuni, Ministeri Salute e Ambiente, Enti) e nel contempo favorirà il potenziamento dei processi di partecipazione dei cittadini già raccomandato dalle direttive europee, costituendo una interfaccia in grado di offrire informazioni aggiornate sugli argomenti inerenti le acque.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(13 di	Attivazione dei controlli analitici REACH- CLP

20)	
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	
OS02IS04	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le attività analitiche di controllo dei prodotti immessi sul mercato nazionale possono riguardare le prove per la verifica della conformità agli obblighi di autorizzazione, di restrizione, di notifica e comunicazione sulle sostanze SVHC negli articoli di cui alregolamento REACH, nonché la verifica della composizione di sostanze e miscele, finalizzata al controllo della classificazione ed etichettatura di cui al regolamento CLP e al controllo di correttezza delle relative informazioni contenute nelle SDS previste dal regolamento REACH. I Piani Nazionali annuali di controllo sui prodotti chimici prevedeno, tra l'altro, la realizzazione diattività di controllo
analitico in coerenza con l'accordo Stato-regioni del 7 maggio 2015 (Rep. atti n. 88/CSR) concernente il protocollo tecnico nazionale per la rete dei laboratori e le attività di campionamento e analisi di sostanze, miscele e articoli riguardanti il controllo ufficiale in applicazione a quanto previsto in allegato A, paragrafo 10, all'accordo n. 181/CSR La Regione Calabria, attualmente, non dispone di un Laboratorio abilitato e, pertanto, ad oggi, l'analisi è stata demandata alaboratori della rete, di cui al citato Accordo, afferenti ad un'altra Regione/PP.AA.

Con la presente azione si intende far si che presso le singole AASSPP si sottoscrivano con i laboratori ARPACAL di riferimento, specifici protocolli al fine di garantire le attività minime di controllo analitico, previa adesione di detti laboratori alla rete nazionale, sulla base dei target individuati nei Piani annuali e tenendo conto delle specificiche ricerche da eseguire.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(14 di 20)	monitoraggio RADON
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nell’ambito delle attività di prevenzione sul radon, previste nei precedenti PRP, sono state condotte attività di monitoraggio di tale inquinante nei luoghi di lavoro dal Servizio SPISAL dell'ASP di Catanzaro in collaborazionecon il Laboratorio Fisico del Dipartimento provinciale di Catanzaro dell’Arpacal , che a partire dal 2010 cura la campagna regionale di monitoraggio del gas radon e che finora ha interessato circa 150 comuni su di un totale di 404 comuni presenti sull'intero territorio regionale .

Con la presente azione si intende proseguire nella costante attività di monitoraggio da estendersi su tutto il territorio regionale con la partecipazione delle AASSPP provinciali nelle quali non sono ancora adeguatamente implementate e tendendo ad incrementare il numero di Comuni monitorati.

I dati delle attività di monitoraggio devono essere inseriti nel database di Arpacal al fine di contribuire, a regime, ad implementare la mappa regionale della presenza di questo gas radioattivo naturale presente sul territorio regionale.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(15 di 20)	REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE AMIANTO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS05	Piani Regionali per l'amianto
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

In ottemperanza alla Legge 257/1992 e al D.P.R. dell'8 agosto 1994: "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano per l'adozione di piani di protezione, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica dell'ambiente, ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto", la Regione Calabria con la Legge Regionale 27 aprile 2011, n. 14 recante "Interventi urgenti per la salvaguardia della salute dei cittadini: norme relative all'eliminazione dei rischi derivanti dalla esposizione a siti e manufatti contenenti amianto" (BURC n. 8 del 2 maggio 2011, supplemento straordinario n. 2 del 4 maggio 2011) ha dato attuazione all'attività prevista dall' articolo 10 della Legge 27 marzo 1992, n. 257, predisponendo uno specifico piano regionale di bonifica dell'ambiente dall'amianto (Delibera di G.R. N. 497 del 06/12/2016). Per il conseguimento delle finalità di cui all'art. 1 della L.R. n.14 del 27 aprile 2011 la Regione Calabria ha istituito una speciale unità organizzativa a carattere temporaneo denominata Unità Speciale Amianto (U.S.A) presso l'Assessorato all'Ambiente. Tale struttura è costituita da personale del Dipartimento Politiche dell'Ambiente, del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie e dell'ARPACal.

Con la presente azione si prevede, sulla base dei lavori dell'Unità Speciale Amianto,la predisposizione ed approvazione dell'aggiornamento del Piano Regionale Amianto.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(16 di 20)	PREDISPOSIZIONE DEGLI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU AREE REGIONALI A RISCHIO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.11 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

la presente azione è condivisa nel Programma Libero "analisi dei siti regionali a rischio di contaminazione ambientale"

I dati relativi alla mortalità e ai ricoveri ospedalieri sono disponibili su tutto il territorio nazionale, a livello centrale e regionale. I dati di incidenza dei tumori sono disponibili solo nelle aree del Paese servite da Registri Tumori già accreditati all'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM). Questa condizione in Calabria sta normalizzandosi più o meno in tutte le province e nel breve-medio termine la copertura del territorio regionale da parte della rete è destinata ad espandersi significativamente e nel tempo. L'accreditamanto AIRTUM dei Registri Tumori calabresi è infatti avvenuto in periodi diversi e la disponibilità dei dati degli anni di incidenza è ancora variegata. Inoltre se il SIN di Crotone-Cassano- Cerchiara ha in qualche modo beneficiato, in termini di disponibilità di dati studiati, dello

studio SENTIERI, così non si può dire di altri territori regionali, per la cui popolazione non c'è disponibilità di pari informazioni

Sarà compito della componente epidemiologica del tavolo di lavoro precedentemente definito concordare protocolli di lavoro che consentano di produrre indicatori epidemiologici rilevanti per le aree in esame. Particolarmente utile, in questo quadro, sarà riproporre in Calabria l'approccio adottato a livello nazionale nell'ambito del Progetto SENTIERI, che presuppone la formulazione su base a priori di ipotesi di interesse eziologico da saggiare nell'analisi dei dati, producendo quindi stimatori nei quali si possa avere una ragionevole confidenza, in quanto incorporano conoscenze a priori e sono meno affetti dalla variabilità casuale anche in relazione al raggiungimento, o meno, della soglia di significatività statistica.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(17 di 20)	Adozione e applicazione del decreto legislativo n.101/2020 Art. 10
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il decreto legislativo n.101/2020 in attuazione della direttiva 2013/59/ Eurotom, stabilisce norme disicurezzaalfinedi proteggerelepersonedaipericoliderivantidall'esposizione alle radiazioni ionizzanti L'Art. 10 "Piano nazionale d'azione perilradon" prevede che entro dodici mesi dalla data di entrata in vigoredel decreto, sarà adottatoilPianonazionaled'azioneperilradon, concernente i rischidilungo terminedovutiall'esposizioneal radon, che prevede:

- strategie,criteriemodalita'diinterventoper prevenire e ridurre i rischi di lungo termine dovutiall'esposizione al radon nelle abitazioni, negli edifici pubblicieneiluoghidi lavoro, anche di nuova costruzione, per qualsiasi fonte di radon, sia essa il suolo, i materiali da costruzione o l'acqua;

- le regole tecniche e i criteri di realizzazione di misureper prevenire l'ingresso del radon negliedificidinuovacostruzione nonche' degli interventi di ristrutturazione su edifici esistenti.

Con quest'azione s'intende coinvolgere i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP. che insistono sul territorio regionale e gli stakeholder(Ordini Professionali degli Architetti, Ingegneri, Geometri , Dipartimento regionale per la Tutela dell'Ambiente ecc.) affinchè gli interventi di costruzioni/ristrutturazioni in edilizia siano in linea con quanto previsto dalla normativa sopracitata.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(18 di 20)	approvazione dei Piani territoriali di preparazione e risposta alle emergenze infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.2 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di gestione delle emergenze
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa

SETTING	comunità

DESCRIZIONE

la presente azione è condivisa nel Programma Libero PL14 LE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI

L'art. 115 del Regolamento (UE) n. 2017/625 prevede che gli Stati membri elaborino piani di emergenza per gli alimenti e i mangimi in cui si stabiliscono le misure da applicare - senza indugio - allorché risulti che alimenti o mangimi comportino un serio rischio sanitario per l'uomo o gli animali, direttamente o mediante l'ambiente. Il piano è adottato in concordanza con il piano generale per la gestione delle crisi a livello dell'Unione di cui all'art. 55 del Regolamento (CE) n. 178/2002 e in attuazione di quanto stabilito dalla Decisione di esecuzione della Commissione europea n. 300/2019.
Il Piano di gestione delle crisi nel settore alimentare e dei mangimi definisce quindi le procedure pratiche necessarie per una preparazione rafforzata e per la gestione degli eventi avversi e degli eventi critici avversi a livello nazionale, regionale e locale. Si applica alle situazioni che comportano rischi diretti o indiretti per la salute umana derivanti da alimenti e mangimi e, in particolare, in relazione a qualsiasi rischio di natura biologica, chimica e fisica, che non è probabile che siano prevenuti, eliminati o ridotti a livello accettabile dalle disposizioni in vigore o che non possono essere gestite in modo adeguato unicamente mediante l'applicazione di misure di emergenza a norma dell'articolo 53 o 54 del Regolamento (CE) n. 178/2002.
A seguito del recepimento regionale dell'Intesa Stato-Regioni dell'8/4/2020, le Aziende Sanitarie Provinciali devono formalmente costituire le Unità di Crisi Locali, definendone la composizione, il responsabile, l'ubicazione fisica, le risorse strumentali di cui dovrà disporre e le funzioni da svolgere in seguito ad attivazione.
Da un punto di vista operativo, sulla base degli indirizzi nazionali e regionali, vengono stabilite le azioni da attuare per garantire:

1. procedure chiare di comando e controllo,

2. l'esistenza di meccanismi efficaci di intervento,

3. la capacità di individuare le parti chiave e le risorse necessarie per sviluppare ed attuare una risposta efficace,

4. una comunicazione efficace fra tutte le parti,

5. la formazione e l'aggiornamento professionale anche mediante esercitazioni e simulazioni.

Il Piano inoltre fornisce un quadro completo che riassume le attività fondamentali da intraprendere in risposta ad un evento avverso non abituale nel settore alimentare o dei mangimi. Le procedure sono comuni e devono essere seguite da tutti i livelli amministrativi coinvolti nel controllo ufficiale degli alimenti e dei mangimi.
La presente azione richiede l'approvazione e l'adozione dei Piani territoriali (in ciascuna ASP).

PROGRAMMA	PP09

TITOLO AZIONE(19 di 20)	Interventi intersettoriali città sane
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS02	Rete regionale integrata ambiente e salute
OS03 Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	
OS03IS07	Urban health
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
OT01IT02	Tavoli tecnici intersettoriali
OT04 Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	
OT04IT04	Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;altro:aree esterne urbane ed extra urbane

DESCRIZIONE

Gli incendi sviluppatisi durante la stagione estiva, a seguito degli estremi cambiamenti climatici, hanno depauperato le riserve boschive in tutta la regione Calabria, provocando una riduzione della capacità di assorbimento di CO2 da parte degli alberi, e di conseguenza un aumento degli inquinanti che incrementano ulteriormente il clima stesso nonchè ripercussioni sulla salute globale.E' necessario ripopolare le riserve

boschive ,attraverso la ripiantumazione di piante capaci di assorbire le sostanze climalteranti, nelle aree che hanno subito l'incendio.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE(20 di 20)	REALIZZAZIONE DEGLI STUDI EPIDEMIOLOGICI SULLE AREE E SULLA POPOLAZIONE SELEZIONATI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.11 Attività di “Ricerca –Azione” finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	
OS01IS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	
OT01IT01	Attività intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La presente azione è condivisa con il programma libero "analisi dei siti regionali a rischio di contaminazione ambientale"

La realizzazione di almeno tre studi epidemiologici precedentemente predisposti, relativi alle diverse aree regionali ,realizzati dalleAziende Sanitarie Provinciali (ASP) con i Registri Tumori della Calabria in sinergia con l'Istituto Superiore di Sanità e con strutture nazionali come ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale), con l’Associazione Italiana dei Registri Tumori, può fornire un formidabile

contributo alla stima dell'impatto sanitario dei siti contaminati. Da questo processo derivano due ordini di benefici: il primo, un miglioramento della conoscenza che a sua volta può contribuire a individuare le priorità del risanamento ambientale sotto il profilo della tutela della salute; il secondo, la costruzione di un corpo di conoscenze condivise in base al quale discernere le (verosimilmente poche) situazioni dove la contaminazione dell'ambiente causa con certezza o elevata probabilità un danno misurabile alla salute, da quelli (presumibilmente molto più numerose), dove vi è la percezione di un rischio per la salute, a causa della composizione della qualità ambientale ma in assenza di evidenze scientifiche in tal senso.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	disporre di dati derivanti da studi epidemiologici
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	predisposizione e realizzazione di studi epidemiologici a cura del tavolo Salute-Ambiente, in territori nei quali non si dispone di sufficienti informazioni, attraverso l'analisi incrociata dei dati disponibili e con l'acquisizione di ulteriori informazioni di monitoraggio (ambiente- colture - alimenti - acque)
ATTORI COINVOLTI	tavolo regionale esperti ISS epidemiologi AASSPP ISPRA Dipartimenti di Prevenzione IZSM
INDICATORE	**dati pubblicati**
	• Formula:report pubblicati/anno • Standard1 report pubblicato/anno • FonteRegione (Tavolo regionale)

3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Anna Domenica Mignuoli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO6 Malattie infettive prioritarie**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori. - MO6-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori - MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate - MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health) - MO6-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali - MO6-28 Sviluppare programmi di Antimicrobical stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO6LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici - MO6LSp Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio - MO6LSq Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori

	- MO6LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata - MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario - MO6LSx Attivazione in tutte le Regioni di un sistema regionale di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano, basato sui dati di laboratorio, che coinvolga tutti i laboratori degli ospedali pubblici e privati secondo le indicazioni nazionali - MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario - MO6LSbb - Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano - - MO6LSdd Interventi per ridurre la trasmissione in ambito assistenziale - MO6LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA - MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull’utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)</p>
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza - allegato 2 Assistenza Distrettuale - allegato 3 Assistenza Ospedaliera

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

L'uso di antibiotici in Italia è ancora superiore alla media europea, nonostante negli ultimi anni sia stato rilevato un trend in riduzione. Nel 2017 il consumo globale di questi farmaci nel nostro Paese è risultato pari a 25,5 DDD/1000 abitanti die (defined daily doses: numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente da 1000 abitanti), a fronte di un consumo pari a 21,7 DDD in Europa. L'analisi per area geografica evidenzia grande variabilità nei consumi di antibiotici tra le Regioni, con un maggior consumo al Sud e nelle Isole (24,9 DDD/1000 ab die) e al Centro (20,7 DDD/1000 ab die), rispetto al Nord (15,6 DDD/1000 ab die), e con grande variabilità anche nella tipologia degli antibiotici prescritti (tipo di molecole; spettro ampio vs ristretto) (Report AIFA 2017: Uso degli antibiotici in Italia). Preoccupa, in particolare, il consumo di antibiotici carbapenemi (tab. 1) nei confronti dei quali si osservano elevati tassi di resistenza da parte dei microrganismi (tab. 2)

Tabella 1. Andamento regionale dei consumi (DDD/1000 ab/die) dei carbapenemi (J01DH) nel periodo 2013-2017 (acquisti strutture sanitarie pubbliche)

Regione	2013	2014	2015	2016	2017	Δ% 17-16
Piemonte	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	-43,4
Valle d'Aosta	0,1	0,1	0,2	<0,05	<0,05	-87,5
Lombardia	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	-49,3
PA Bolzano	<0,05	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	1,3
PA Trento	<0,05	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	-70,9
Veneto	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-19,7
Friuli VG	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	-42,6
Liguria	<0,05	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	-31,8
Emilia R.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	4,8
Toscana	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	-3,3
Umbria	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	28,4
Marche	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	35,6
Lazio	<0,05	0,1	0,1	0,1	0,1	2,1
Abruzzo	0,1	0,1	0,1	<0,05	<0,05	-32,9
Molise	0,1	0,1	0,1	<0,05	<0,05	-70,9
Campania	0,1	0,1	0,1	<0,05	0,1	216,2
Puglia	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	11,6
Basilicata	<0,05	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	464,9
Calabria	0,1	0,1	<0,05	<0,05	<0,05	-20,5
Sicilia	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	39,4
Sardegna	0,1	0,1	<0,05	<0,05	0,1	45,6
Italia	**0,1**	**0,1**	**0,1**	**<0,05**	**<0,05**	**6,8**
Nord	0,1	0,1	0,1	<0,05	<0,05	-23,5
Centro	0,1	0,1	0,1	<0,05	0,1	8,0
Sud	0,1	0,1	0,1	<0,05	0,1	57,4

La Tabella n.2 (fonte PNCAR 2017-2020) riporta la frequenza e il trend nel tempo della resistenza a specifici antibiotici di alcuni microrganismi in Italia, rispetto alla media europea.

Tabella 2. Frequenza delle resistenze in isolamenti da emocolture in Italia, dati EARS-net 2015 e trend 2006-2015

	Italia 2015 (%) (categoria) §	Media europea 2015(%) (categoria) §	**Trend 2012-15***
Klebsiella pneurnoniae			
resistente a cefalosporine 3° generazione	55,9 (6)	30,3 (5)	>
resistente agli aminoglicosidi	34,0 (5)	22,5 (4)	
resistente ai carbapenemi	33,5 (5)	8,1 (3)	
MDR (R a cefalosporine di 3° generazione + aminoglicosidi + fluorochinoloni)	29,7 (5)	18,6 (4)	
Escherichia coli			
resistente a cefalosporine 3° generazione	30,1 (5)	13,1 (4)	>
resistente a fluorochinoloni	44,4 (5)	22,8 (4)	>
resistente agli aminoglicosidi	20,2 (4)	10,4 (4)	
MDR (R a cefalosporine di 3° generazione + aminoglicosidi + fluorochinoloni)	14,6 (4)	5,3 (3)	
Pseudornonas aeruginosa			
resistente a piperacillina-tazobactam	29,5 (5)	18,1 (4)	
resistente a ceftazidime	21,7 (4)	13,3 (4)	
resistente agli aminoglicosidi	17,2 (4)	13,3 (4)	<-
resistente a carbapenemi	23,0 (4)	17,8 (4)	
Acinetobacter spp.			
resistente a carbapenemi	78,3 (7)	Non riportata	
Staphylococcus aureus			
resistente alla meticillina	34,1 (5)	16,8 (4)	
Streptococcus pneumoniae			
NS alla penicillina	12,3 (4)	Non riportata	
NS ai macrolidi	24,5 (4)	Non riportata	<#
Enterococcus faecium			
resistente ai glicopeptidi (VRE)	11,2 (4)	8,3 (3)	>

L'Accordo Stato-Regioni del 2 Novembre 2017 ha emanato il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza 2017-2020 (PNCAR) recepito con il DCA n. 77 del 05/04/2018; successivamente con DDG n.15638 del 19/12/2018 è stato istituito il Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per coordinare l'implementazione ed il monitoraggio del PNCAR nel Sistema Sanitario Calabrese. Fra le principali competenze del gruppo rientrano:

-La sorveglianza microbiologica e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) inizialmente negli ospedali hub e, successivamente in tutti i Presidi Ospedalieri della regione;

-Il monitoraggio e l'elaborazione dei dati relativi al consumo di antibiotici utilizzati in ambito ospedaliero e, successivamente, sul territorio;

- Il supporto alle attività degli operatori sanitari svolto in osservanza di quanto previsto dal PNCAR 2017-2020

Con DCA n. 72 del 4 aprile 2020 sono state approvate le "Linee di indirizzo per l'uso appropriato della terapia antibiotica empirica in ambito ospedaliero e per l'implementazione regionale dei protocolli terapeutici".

In Italia, dal 2001 l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) coordina in ambito umano il sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza AR-ISS, costituito da una rete di laboratori ospedalieri di microbiologia clinica reclutati su base volontaria, con l'obiettivo primario di descrivere frequenza e andamento dell'antibiotico-resistenza in un gruppo di patogeni rilevanti dal punto di vista epidemiologico e clinico. A gennaio 2019, il Ministero della Salute, ha aggiornato il protocollo della sorveglianza AR-ISS con l'obiettivo di migliorarne la performance mediante il coinvolgimento attivo delle Regioni anche attraverso le reti di sorveglianza regionali.

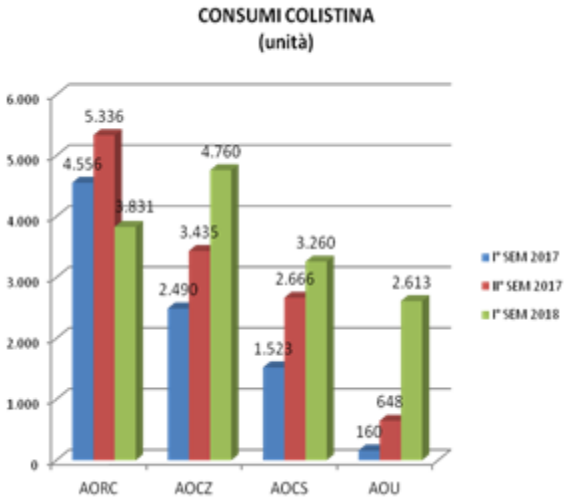
CONSUMO DI ANTIBIOTICI PRESSO GLI HUB REGIONALI:

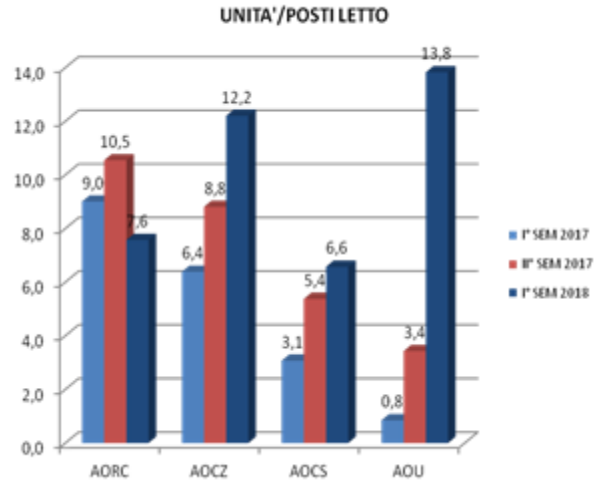
Di seguito saranno riportati i risultati relativi ai consumi di antibiotici nei quattro hub calabresi (Azienda Ospedaliera "SS. Annunziata" di Cosenza– Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro -Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro - Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria) nei periodi I° e II° semestre 2017 e I° semestre 2018.

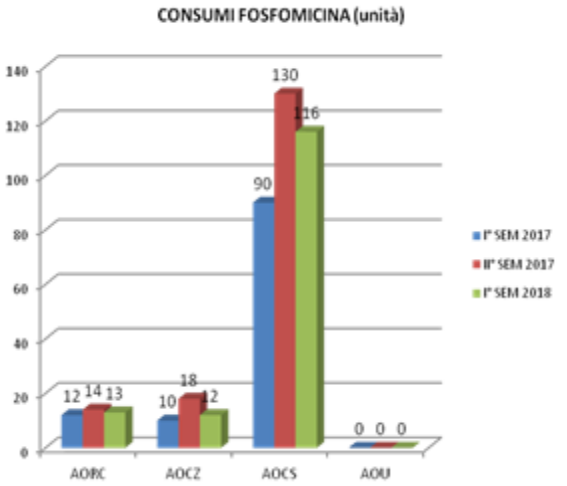
In particolare, l'attenzione è stata focalizzata sulle classi di antibiotici per le quali il PNCAR richiede esplicitamente una riduzione dell'utilizzo, vale a dire fluorochinoloni, cefalosporine di terza generazione e carbapenemi, sugli antibiotici di nuova classe e di ultima generazione (es. ceftazidime/avibactam o ceftolozano/tazobactam) e su quelli rilevanti per la terapia di infezioni causate da microrganismi Gram positivi multiresistenti (Multidrug Resistance) (es. daptomicina e linezolid).

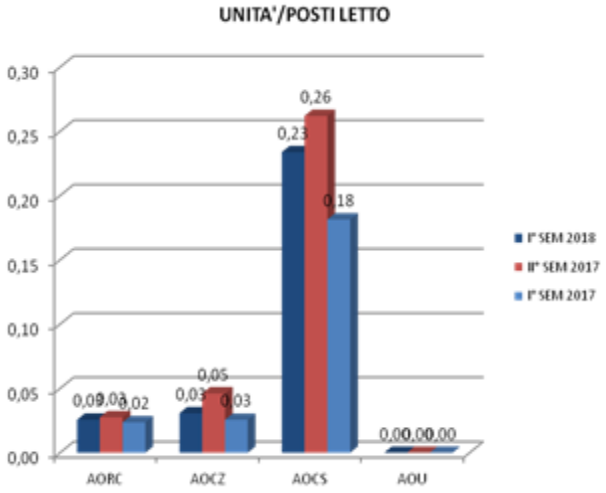
L'andamento dei consumi di antibiotici, appartenenti alla categoria terapeutica J01, negli hub calabresi nel 2017 è stato di 775.199 unità posologiche, pari a 491,86 unità/posti letto, corrispondenti a 81,65 DDD/100 giornate degenza; tale dato è prossimo al dato nazionale (82,4 DDD/100 giornate degenza). Dal confronto dei consumi regionali complessivi di antibiotici ospedalieri I sem 2018 rispetto al I sem 2017 - [(unità I sem 2018/unità I sem 2017) -1] *100 - è emerso un incremento del 2,5%, corrispondente al 3,43% in termini di unità/posti letto del I° sem 2018 rispetto al I° sem 2017. Tra gli Ospedali considerati, si precisa che l'AOU di Catanzaro non comprende il dipartimento materno-infantile e il Pronto Soccorso. Di seguito sono riportati i grafici elaborati utilizzando i dati relativi ai consumi, negli Ospedali hub calabresi, di molecole antibiotiche appartenenti alle classi terapeutiche di uso più frequente. Preliminarmente vengono riportati i dati relativi a Colistina e Fosfomicina, antibiotici "datati" ma di largo impiego nelle infezioni da batteri MDR.

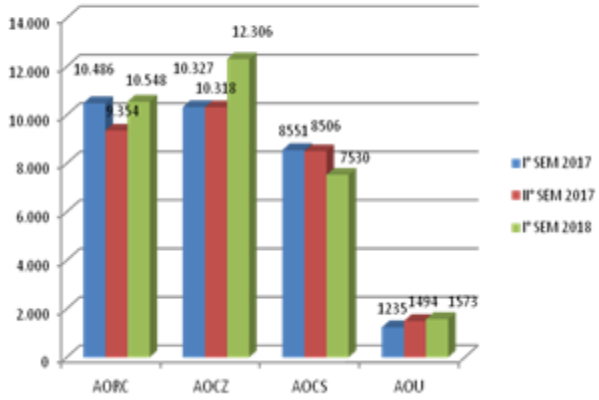
Progressivo incremento di impiego di colistina in tutti gli *hub; c*onsiderare il suo impiego per via aerosolica nelle polmoniti per dare una giusta dimensione all'incremento nel consumo.

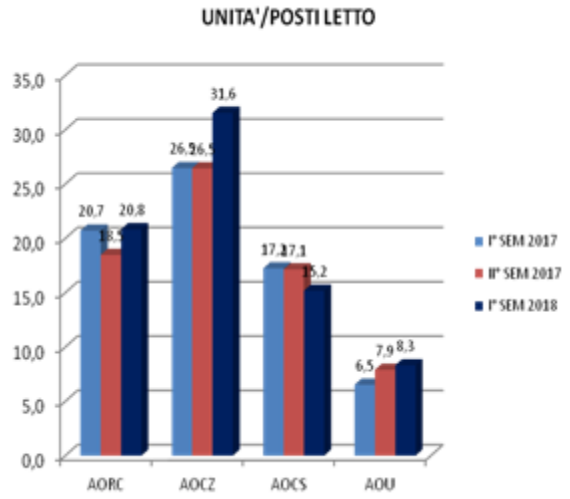

CONSUMI COLISTINA
(unità)
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
5.336
4.556
3.831
4.760
3.435
2.490
3.260
2.666
1.523
2.613
648
160
AORC
AOCZ
AOCS
AOU
I° SEM 2017
II° SEM 2017
I° SEM 2018

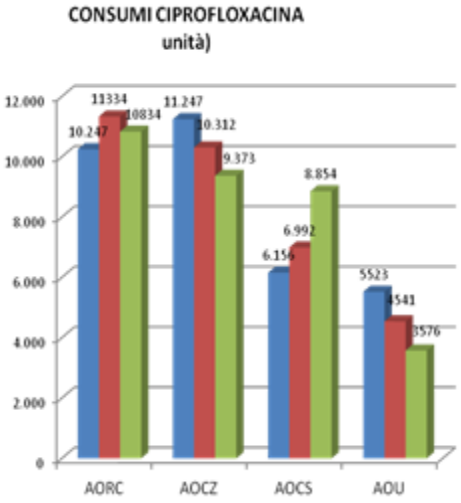

UNITA'/POSTI LETTO
14,0
12,0
10,0
8,0
6,0
4,0
2,0
0,0
13,8
12,2
10,5
9,0
7,6
8,8
6,4
6,6
5,4
3,1
3,4
0,8
AORC
AOCZ
AOCS
AOU
I° SEM 2017
II° SEM 2017
I° SEM 2018

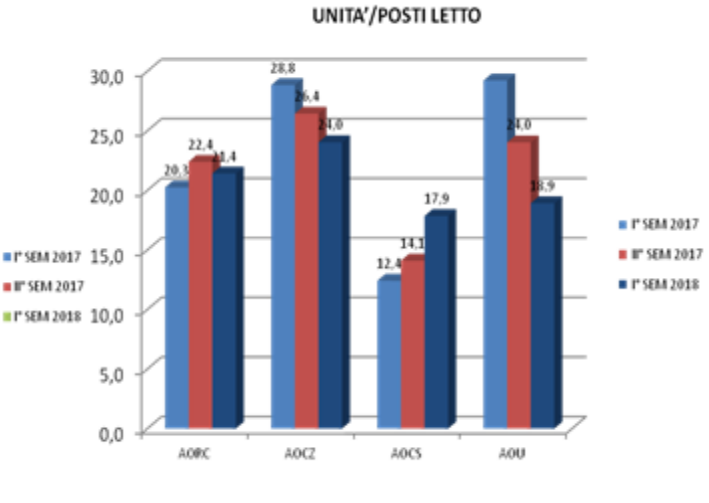

CONSUMI FOSFOMICINA (unità)
140
120
100
80
60
40
20
0
130
116
90
18
14
12
13
12
10
0 0 0
AORC
AOCZ
AOCS
AOU
I° SEM 2017
II° SEM 2017
I° SEM 2018

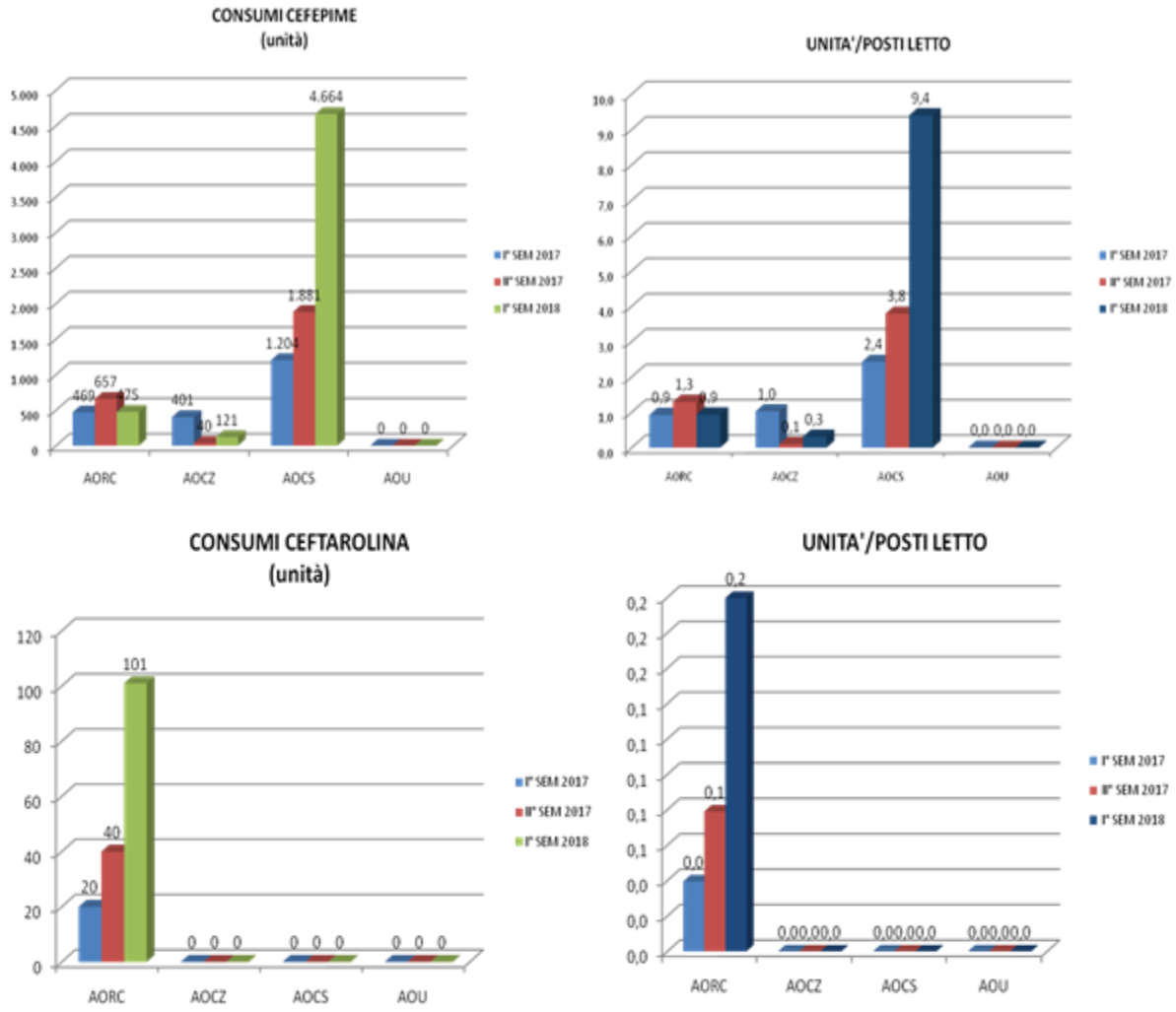

UNITA'/POSTI LETTO
0,30
0,25
0,20
0,15
0,10
0,05
0,00
0,26
0,23
0,18
0,05
0,03
0,03
0,02
0,03
0,00 0,00 0,00
AORC
AOCZ
AOCS
AOU
I° SEM 2018
II° SEM 2017
I° SEM 2017


CONSUMI LEVOFLOXACINA
(unità)
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
10.486
9.354
10.548
10.327
10.318
12.306
8551
8506
7530
1235
1494
1573
AORC
AOCZ
AOCS
AOU
I° SEM 2017
II° SEM 2017
I° SEM 2018


UNITA'/POSTI LETTO
35,0
30,0
25,0
20,0
15,0
10,0
5,0
0,0
20,7
20,8
26,2
26,5
31,6
17,2
17,1
15,2
6,5
7,9
8,3
AORC
AOCZ
AOCS
AOU
I° SEM 2017
II° SEM 2017
I° SEM 2018


CONSUMI CIPROFLOXACINA
unità)
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
10.247
11334
10834
11.247
10.312
9.373
6.156
6.992
8.854
5523
4541
3576
AORC
AOCZ
AOCS
AOU
I° SEM 2017
II° SEM 2017
I° SEM 2018


UNITA'/POSTI LETTO
30,0
25,0
20,0
15,0
10,0
5,0
0,0
20,3
22,4
21,4
28,8
26,4
24,0
12,4
14,1
17,9
24,0
18,9
AORC
AOCZ
AOCS
AOU
I° SEM 2017
II° SEM 2017
I° SEM 2018

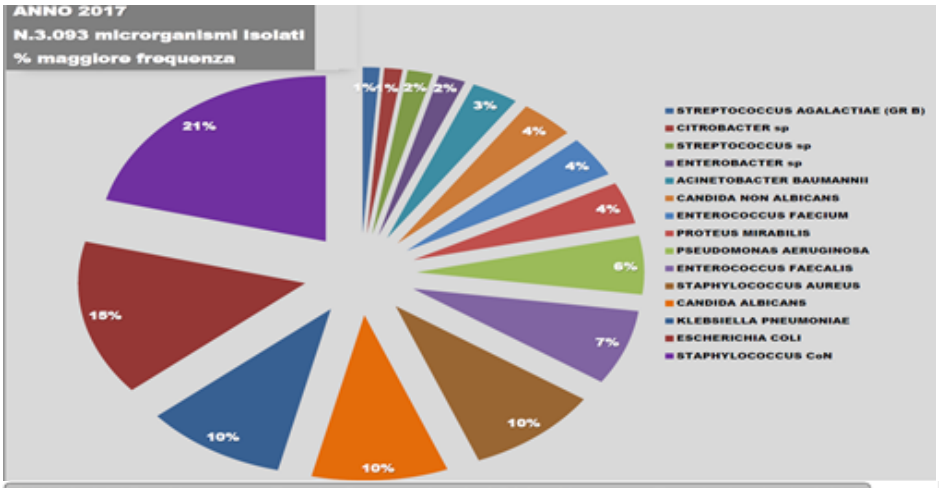


In sintesi, il consumo ospedaliero di antibiotici in Calabria così come quello nel resto di Italia è più elevato rispetto ai Paesi europei più virtuosi che, non a caso, associano a un più basso numero di prescrizioni un minor numero di antibiotico resistenza.

L'ampia variabilità nell'uso degli antibiotici negli ospedali regionali suggerisce che ci sono spazi di miglioramento. Per farlo è necessaria però la definizione di strategie di intervento basate sul monitoraggio costante sia del consumo quali-quantitativo degli antibiotici sia delle resistenze che verso di loro si sviluppano.

PREVALENZA DI PATOGENI E ANTIBIOTICO-RESISTENZE

I dati ottenuti dall'analisi della sorveglianza microbiologica, effettuata presso gli *hub* calabresi,sono rappresentati nei grafici seguenti e sono indicativi delle percentuali di microrganismi isolati con maggiore frequenza nell'anno 2017 e della loro resistenza/sensibilità ad alcuni antibiotici ospedalieri. Gli isolati provengono da tutti i siti, compresi i tamponi di sorveglianza.



INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Le infezioni correlate all'assistenza sono, sempre più frequentemente, sostenute da microrganismi resistenti ai farmaci di prima linea, spesso anche multi-resistenti. Di seguito viene riportata la reportistica dell'AOU "Mater Domini" di Catanzaro della quale si riportano i dati salienti, (Tabelle 4-5-6), abbastanza simili nei diversi hub.

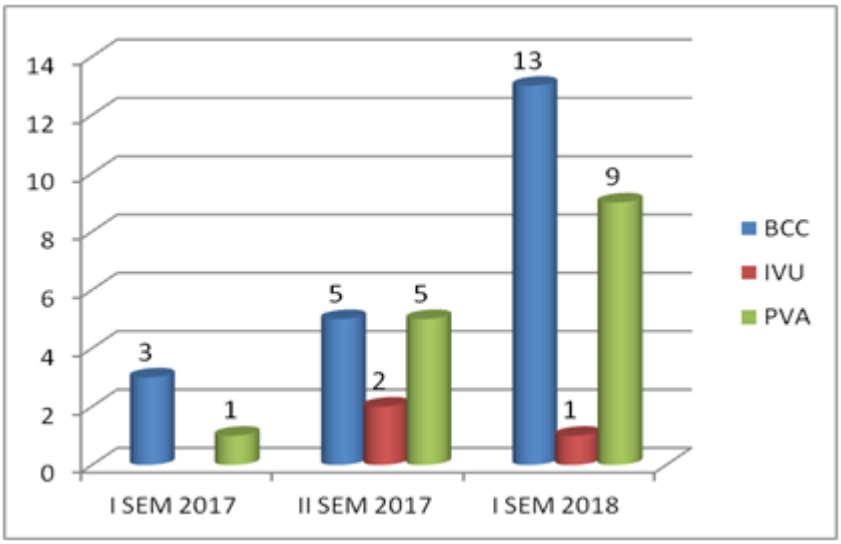
Microrganismi isolati dai pazienti con ICA I° semestre 2017Microrganismi isolati dai pazienti con ICA II° semestre 2017

Microrganismo	Sede ICA					
	BCC		PVA		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Gram negativi (n = 3)						
Klebsiella pneumoniae	1	33,3	0	-	1	25
Pseudomonas aeruginosa	0	-	1	10	1	25
Escherichia coli	1	33,3	0	0 -	1	25
Miceti (n = 1)						
Candida parapsylosis	1	33,3	0	-	1	25
Totale	**3**	**75**	**1**	**25**	**4**	**100**

Microrganismo	Sede ICA							
	BCC		IVU		PVA		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gram negativi (n = 7)								
Klebsiella pneumoniae	1	20	1	50	2	40	4	33,3
Serratia marcescens	1	20	0	-	-	-	1	8,4
Acinetobacter baumannii	1	20	0	-	1	20	2	16,6
Cocchi Gram positivi (n = 1)								
Staphylococcus aureus	1	20	0	-	0		1	8,4
Miceti (n = 4)								
Candida albicans	1	20	1	50	2	40	4	33,3
Totale	**5**	**41,7**	**2**	**16,6**	**5**	**41,7**	**12**	**100**

BCC: Batteriemie correlate al CVC- IVU: Infezioni vie urinarie - PVA: Polmoniti da ventilazione

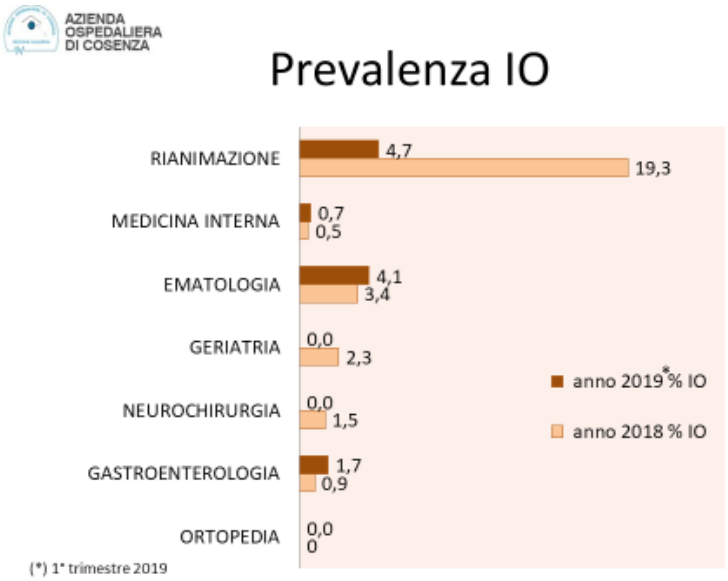
Infezioni Correlate All' Assistenza nell' AOU"Mater Domini RepartoTerapia Intensiva (UTI)



Contrasto all'antibiotico-resistenza ed alle infezioni correlate all'assistenza: esperienza maturata presso l'HUB di Cosenza.

In seguito all'approvazione del PNCAR 2017-2020 e tenuto conto dei dati epidemiologici locali, nel 2019, la Direzione Sanitaria di Presidio, quella Aziendale e della Direzione Generale dell'A.O. di Cosenza, al fine di contrastare il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza e all'appropriatezza prescrittiva, soprattutto per gli antibiotici come i carbapenemi, i fluorchinoloni, le cefalosporine di III generazione, ma anche antibiotici come la colistina e la fosfomicina, è stato assegnato un infettivologo, presso le UU.OO.CC. di Terapia intensiva e Neurochirurgia. Dopo un trimestre, si è osservato, una notevole diminuzione dell'incidenza delle Infezioni ospedaliere soprattutto in Terapia Intensiva (Tabella 1), dove la prevalenza di infezioni ospedaliere e cioè quelle causate da germi difficili (GRAM negativi MDR) si è ridotta dal 19,3% al 4,7%.

Tab.1



L'azione di Stewardship antimicrobica è stata quella di mettere in campo delle azioni, tra cui quella di elaborare linee di indirizzo per la somministrazione della terapia empirico-ragionata, per quadri clinici e tenuto conto che le infezioni ospedaliere non possono essere eliminate, ma controllate. Dalle sopracitate linee d'indirizzo, è stata eliminata la terapia empirica riguardante soprattutto 3 classi di antibiotici: i carbapenemi, le cefalosporine di III generazione e i fluorochinoloni e con l'indicazione dei tempi della terapia che, dapprima, erano probabilmente troppo prolungati. Fondamentale, nella costruzione delle predette linee-guida, è stata pure l'analisi della epidemiologia dei germi maggiormente incidenti e delle loro resistenze, nei reparti interessati dall'azione di stewardship. Il secondo intervento è stato quello di mettere in atto la strategia di "Infection Control" e "Source control" (lavaggio delle mani, isolamento precoce del paziente infetto/colonizzato da germi MDR etc.) che si può attuare soltanto con la collaborazione di tutti i professionisti coinvolti in un azione di prevenzione delle infezioni (Infermieri, Operatori Socio-Sanitari, Farmacisti, Microbiologi, Infettivologi etc). L'infettivologo assegnato ai due reparti si è basato nelle scelte terapeutiche, tra l'altro condivise con i medici intensivisti ed i neurochirurghi, partendo anche da concetti e da strumenti più moderni riguardanti la prevenzione della sepsi e delle infezioni che comprendono marcatori biochimici come la Procalcitonina (PCT) che è stata essenziale anche come marcatore di interruzione terapeutica, soprattutto nelle polmoniti; dagli score clinici di stratificazione del rischio, come il Tumbarello score ed il Giannella score che, se usati diligentemente, possono dare informazioni anticipate su quali pazienti sono più a rischio di sviluppare infezioni gravi da germi difficili. E' stato coinvolto anche il laboratorio di Microbiologia e Virologia della stessa azienda (AO di Cosenza) che ha svolto un ruolo cruciale, nella diagnostica microbiologica rapida, che pur non sostituendo quella classica, è uno strumento valido nell'anticipare la diagnosi eziologica delle infezioni gravi (stewardship diagnostica) e, quindi, di trattarle precocemente (tagliando sui tempi canonici della emocoltura classica), ciò permette di ridurre le complicanze fatali di una sepsi. Questa esperienza ha peremesso di ridurre sia la mortalitàche incidere in termini di risparmio (sui costi degli antibiotici di circa 100.000 € e diminuzione degli oneri economici derivanti dai contenziosi medico-legali conseguenti a patologia infettiva nososcomiale). Inoltre, è stata ottenuta la diminuzione del 33% delle infezioni da Klebsiella pneumoniae produttrice di carbapenemasi e la "ri-sensibilizzazione" di molecole antibiotiche più datate nei confronti di germi prima resistenti come Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli e della stessa Klebsiella.

Sorveglianza nazionale AR-ISS

Nel 2019 hanno partecipato alla sorveglianza nazionale AR-ISS 130 laboratori distribuiti su tutto il territorio Italiano (erano 98 nel 2018). Rispetto all'anno precedente è aumentata la copertura nazionale (dal 36% al 41%), espressa come proporzione dei giorni di ospedalizzazione in un anno ottenuti dalle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera) per gli ospedali partecipanti alla sorveglianza rispetto al totale delle strutture in Italia.

La Tabella riporta i dati di copertura per Regione che hanno partecipato alla sorveglianza con le proprie reti regionali

Regioni	Copertura (%)

Piemonte	23,1
Valle d'Aosta	87,6
Lombardia	13,4
PA Bolzano	87,2
PA Trento	76,2
Veneto	69,4
Friuli Venezia Giulia	97,5
Liguria	48,7
Emilia-Romagna	76,7
Toscana	70,2
Umbria	76,6
Marche	29,4
Lazio	26,1
Abruzzo	18,0
Molise	30,4
Campania	48,5
Puglia	15,4
Basilicata	61,6
Calabria	11,7
Sicilia	51,7
Sardegna	31,7
ITALIA	41,3

3.10.3 Scheda di programma

3.10.3.1 Descrizione dal PNP

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale. Diversi antibiotici sono diventati parzialmente o del tutto inefficaci rendendo rischiose procedure mediche avanzate (es. chemioterapie antitumorali, trapianti d'organo, protesi d'anca). Si calcola che, in Europa, circa 25 mila decessi all'anno siano dovuti ad infezioni da batteri resistenti agli antibiotici e si stima che, entro il 2050, se non si riuscirà a contenere il fenomeno, le morti potrebbero arrivare a 10 milioni (fonte OMS).

L'Italia è uno dei Paesi europei con i livelli più alti di AMR, sempre superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC). La maggior parte di queste infezioni è gravata da elevata mortalità (fino al 30%), capacità di diffondere rapidamente nelle strutture sanitarie, causando epidemie intra- e inter-ospedaliere, e di divenire endemici. L'*European Center for Disease Control* (ECDC) ha stimato che annualmente si verificano in Europa 670.000 infezioni sostenute da microrganismi antibioticoresistenti: queste sono responsabili di 33.000 decessi, dei quali più di 10.000 in Italia data l'alta prevalenza di infezioni antibioticoresistenti (Cassini A et al. Lancet Infect Dis 2018).

L'OMS, riconoscendo l'AMR un problema complesso che può essere affrontato solo con interventi coordinati multisettoriali, promuove un approccio *One Health*, sistematizzato nel 2015 con l'approvazione del Piano d'Azione Globale per contrastare l'AMR, collaborando da tempo con FAO, OIE e UNEP. La visione *One Health* è stata sostenuta anche dai leader G7 e G20. Ugualmente, la Commissione Europea ha adottato una prospettiva *One Health* e nel Piano d'azione 2011-2016 ha identificato le aree prioritarie di intervento. Il 2 novembre 2017 è stato approvato in Conferenza Stato Regioni il Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020, coerente con l'approccio *One Health*.

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da Clostridium difficile) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 *DALYs* per 100.000 abitanti) (Cassini A et al PLOS Medicine 2016). Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che possa esserlo più del 50%. In Italia, per le infezioni del sito chirurgico, nel 2014-2015 si è rilevata un'incidenza di circa 1%, comparabile con gli standard europei e statunitensi. Per le UTI, nel 2016 si sono registrate le seguenti incidenze: batteriemie 4,5/1.000 gg-paziente; polmoniti 5,2/1.000 gg-pz; infezioni vie urinarie 2,2/1.000 gg-pz. Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La diffusione e lo sviluppo del presente Programma è in accordo con la strategia di contrasto dell'AMR, con approccio *One Health*, delineata nel PNCAR, che prevede il coinvolgimento collaborativo, intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale, con l'integrazione delle azioni in ambito umano, veterinario, agroalimentare e ambientale, in una visione organica ed unitaria.

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.

3.10.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Piano d'azione quinquennale (2011-2016) contro la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza della Commissione Europea
2. A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR) del 2017
3. WHO Global action plan on antimicrobial resistance del 2015
4. Dichiarazione della 71° Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'antimicrobico-resistenza del 2016
5. Circolare ministeriale per la sorveglianza delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi prot.4968 del 23.02.2013 e successivi aggiornamenti
6. Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020 e successivi aggiornamenti
7. CAC/RCP 61-2005 "Codice di Comportamento per minimizzare e contenere la resistenza antimicrobica"
8. CAC/GL 77-2011 "Linee guida per l'analisi dei rischi da AMR in prodotti di origine alimentare"
9. The OIE Strategy on Antimicrobial Resistance and the Prudent Use of Antimicrobials del 2016
10. The FAO action plan on antimicrobial resistance 2016-2020
11. Report OCSE Stemming the Superbug Tide - Just a Few Dollars More del 2018
12. Conclusioni del Consiglio "Verso una strategia dell'Unione per una politica sostenibile in materia di sostanze chimiche" 2019
13. Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia del Ministero salute
14. Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari del Ministero salute

15. Linee guida per l'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza e proposte alternative - Ministero della Salute
16. DECRETO8 febbraio 2019 Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati
17. Manuale operativo per la predisposizione e la trasmissione delle informazioni al sistema informativo di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi

3.10.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

La Regione Calabria con il DCA n. 77, del 05/04/2018, ha recepito il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico resistenza e con DDG n.15638, del 19/12/2018, ha istituito un Gruppo di lavoro multidisciplinare, per coordinare l'implementazione e il monitoraggio del PNCAR nel Sistema Sanitario calabrese. Fra le principali competenze del gruppo rientrano:

-La sorveglianza microbiologica e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) inizialmente negli ospedali hub e, successivamente in tutti i Presidi Ospedalieri della regione;

- Il monitoraggio e l'elaborazione dei dati relativi al consumo di antibiotici utilizzati in ambito ospedaliero e, successivamente, sul territorio;

- Il supporto alle attività degli operatori sanitari svolto in osservanza di quanto previsto dal PNCAR 2017-2020

L'attività del Gruppo, ha avuto inizio con l'analisi delle curve di consumo degli antibiotici nei principali Ospedali Calabresi, inoltre ha :

-effettuato l'analisi delle curve di consumo degli antibiotici nei principali Ospedali calabresi;

-esaminato i report microbiologici degli stessi Ospedali, per l'analisi degli isolati e delle resistenze;

-utilizzato i dati relativi alle infezioni correlate all'assistenza;

- redatto il documento "Linee di indirizzo per l'uso appropriato della terapia antibiotica empirica in ambito ospedaliero e per l'implementazione regionale dei protocolli terapeutici ".

Le linee di indirizzo hanno le seguenti finalità:

• invertire la tendenza rispetto agli abnormi consumi di antibiotici (es. cefalosporine, chinoloni e carbapenemici, ma anche di antibiotici di nuova classe e di ultima generazione);

• migliorare l'appropriatezza nell'uso degli antibiotici;

• ridurre la diffusione di microrganismi multi-resistenti;

• ridurre l'incidenza delle Infezioni Ospedaliere;

• informare e formare gli operatori sanitari

Con il seguente programma s'intende migliorare la sorveglianza e il monitoraggio dell'uso appropriato degli antibiotici e favorire la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza sostenute da microrganismi antibiotico resistenti, attraverso le seguenti azioni a livello regionale:

- ricognizione dei CIO di tutte le AA.OO. e AA.SS.PP. del territorio regionale

- implementazione dei sistemi di sorveglianza attiva anche mediante una riorganizzazione dei CIOin tutte le strutture sanitarie;

- individuazione all'interno di ogni CIO di un gruppo operativo dedicato all'AMR;

-provvedere alla nomina dell'Infermiere addetto al controllo delle infezioni specialista nel rischio infettivo;

- implementare il nuovo sistema informativo regionale SIR-APper la raccolta ed elaborazione dei dati di sorveglianza microbiologica;

- formazione in ogni AA.OO. e AA.SS.PP. di un gruppo di operatori sanitari esperti nel settore dell'antimicrobico resistenza (AMR) e degli interventi di prevenzione e controllo delle infezioni;

- potenziare i servizi diagnostici mediante la creazione di una rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia con i Laboratori di Analisi chimico-cliniche e microbiologiche;

- implementare percorsi diagnostici appropriati per consentire una tempistica più rapida per l'identificazione dei portatori sani colonizzati, dei patogeni e delle resistenze;

-garantire la disponibilità di test diagnostici basati sulle migliori pratiche per la diagnosi delle infezioni, compresi i relativi test rapidi per la ricerca di agenti patogeni e dei determinanti di resistenza;

-individuare un referente Microbiologo Regionale e 3 Referenti Microbiologi per area territoriale (Nord, Centro e Sud);

-elaborare linee d'indirizzo regionali per la refertazione dell'antibiogramma volte a contenere l'utilizzo inappropriato degli antibiotici;

-realizzare programmi di controllo di qualità interlaboratorio specifico per la diagnosi molecolare microbiologica;

-implementare le basilari strategie restrittive quali limitazione dell'uso degli antibiotici critici (ad ampio spettro e/o ad alto costo);

-estendere gli interventi per la prevenzione ed il controllo delle infezioni e dell'antimicrobico-resistenza anche agli ospedali privati accreditati e, con modalità differenziate, alle strutture private accreditate extraospedaliere che erogano cure intermedie, riabilitazione residenziale e alle RSA;

-implementare le basilari strategie persuasive (diffusione delle linee guida per la profilassi chirurgica e terapia empirica delle principali infezioni).

3.10.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP10_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
PP10_OT01_IT01	**Tavoli tecnici intersettoriali**
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP10_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti
PP10_OT02_IT02	**Formazione sull'uso appropriato di antibiotici**
formula	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP10_OT03	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder

PP10_OT03_IT03	**Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici**
formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
PP10_OT04_IT04	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
PP10_OS01_IS01	**Sorveglianza e monitoraggio (a)**
formula	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)

Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS02	**Sorveglianza e monitoraggio (b)**
formula	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS03	**Sorveglianza e monitoraggio (c)**
formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	Si (entro 2023)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS04	**Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori**
formula	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia
Standard	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS05	**Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure**
formula	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
Standard	SI (entro il 2023)
Fonte	Regione/IZS/CNR-LNR
PP10_OS01_IS06	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A**

formula	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS07	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B**
formula	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS08	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C**
formula	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti
Standard	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ASL/Ordini Professionali
PP10_OS01_IS09	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D**
formula	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
Standard	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS10	**Sorveglianza e monitoraggio (e)**
formula	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso

	l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)
Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS11	**Sorveglianza e monitoraggio (f)**
formula	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS12	**Sorveglianza e monitoraggio (g)**
formula	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100
Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS13	**Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)**
formula	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025
Standard	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS14	**Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):**
formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario,coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale

Fonte	Regione
PP10_OS01_IS15	**Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):**
formula	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarieOspedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS16	**Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):**
formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS17	**Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):**
formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS19	**Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA**
formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE(1 di 7)	Prevenzione, Sorveglianza e Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
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	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS16	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria. Negli ultimi decenni, la comparsa di nuovi modelli di assistenza e l'uso di metodiche diagnostiche e terapeutiche sempre più invasive hanno comportato un aumentato rischio di circolazione di microrganismi tra ospedale, strutture residenziali e domicilio, e la comparsa di nuove infezioni prima non conosciute, che possono trasmettersi in ambito assistenziale, da un paziente all'altro. Un elemento cruciale è la rapida

crescita e diffusione di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta alle prescrizioni inappropriate e al largo uso/abuso di questi farmaci a scopo profilattico o terapeutico, allo stato l'implementazione di un sistema di sorveglianza a livello regionale è ancora estremamente incompleta e insufficiente:esiste una notevole variabilità nelle modalità di attuazione dei programmi di controllo delle infezioni ospedaliere nelle diverse aziende sanitarie. Nelle aziende ospedaliere sono stati avviati interventi locali di prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA, che hanno interessato tutto l'ospedale e alcuni reparti a rischio. Ma le carenze più marcate si riscontrano negli ospedali di piccole dimensioni. Con questa azione s'intende:

- Verificare la situazione attuale sulle esperienze locali di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, effettuando una ricognizione dello status quo presso le singole strutture sanitarie;
- Aggiornare l'elenco dei referenti per la prevenzione del rischio infettivo in ciascun presidio ospedaliero;
- implementare il numero degli ospedali che hanno attivato il Comitato per le Infezioni correlate all'assistenza;
- monitorare annualmente attraverso apposito flusso il consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani presso le strutture sanitarie regionali.

Le attività previste dalla seguente azione verranno monitorate dal gruppo regionale del PNCAR

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE(2 di 7)	Sorveglianza e Monitoraggio dell'uso di antibiotici in ambito umano e veterinario
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	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS06	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A
OS01IS07	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Piano Nazionale Nazionale per il Contrasto all' Antimicrobico -Resistenza, prevede tra l'altro, che la sorveglianza debba essere vista in un'ottica "One Health" e si propone di raccogliere e analizzare, in maniera coordinata e integrata, sia dati provenienti dalla medicina umana, che dalla medicina veterinaria e dalla zootecnia. Con questa azione s'intende:

-monitorare l'uso degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario , attraverso i flussi regionali esistenti;

-verificare i livelli di consumo degli antibiotici con riferimento alle indicazioni previste dal PNCAR;

-predisporre il report annuale oggetto di pubblicazione e diffusione;

-realizzare attività divulgative regionali rivolte ai portatori di interesse sull'importanza della gestione informatizzata del farmaco-veterinario;

- monitoraggio del consumo degli antimicrobici ricavato dai dati presenti nel sistema informatizzato di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati, che comprende la ricetta veterinaria elettronica, normato dalla legge 20 novembre 2017, n. 167 ;

-classificare le aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio messi a disposizione dal MdS

Le azioni verranno monitorate dal gruppo tecnico regionale per l'applicazione delle azioni previste dal PNCAR.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE(3 di 7)	SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO

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	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La sorveglianza AR-ISS ha come obiettivo primario la descrizione dell'antibiotico-resistenza in un selezionato gruppo di patogeni isolati da infezioni invasive (batteriemie e meningiti) che rappresentano sia infezioni acquisite in ambito comunitario che associate all'assistenza sanitaria. Pertanto sono rilevate le sensibilità agli antibiotici, eseguite di routine dai laboratori ospedalieri di microbiologia clinica, dei ceppi appartenenti a 8 specie: Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter species, isolati da sangue o liquor. In Italia, dal 2001 l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) coordina in ambito umano il sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza AR-ISS, costituito da una rete di laboratori ospedalieri di microbiologia, la Calabria attualmente partecipa con 4 laboratori e garantisce una copertura pari all'11% contro una media nazionale del 41,3%. Con questa azione s'intende migliorare la sorveglianza e i monitoraggio dell'AMR attraverso le seguenti azioni:

- coinvolgimento di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate alla sorveglianza;
- emanazione di linee d'indirizzo regionali per il laboratori pubblici che partecipano alla sorveglianza;
- coinvolgimento dei laboratori degli ospedali SPOKE alla sorveglianza nazionale;
- coinvolgimento di laboratori regionali coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali;
- sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini inersettoriali in caso di di patogeni resistenti in ambito umano,animale e prodotti alimentari.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE(4 di 7)	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS19	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La diffusione di conoscenze e di informazioni corrette è un presupposto essenziale per l'uso consapevole e appropriato degli antimicrobici. A tal fine, è fondamentale il coinvolgimento sia degli specialisti (medici ed altri operatori sanitari, veterinari, farmacisti, società scientifiche) sia della popolazione generale e di target specifici (pazienti, genitori, insegnanti, popolazione scolastica, consumatori, allevatori, proprietari di animali, agricoltori), la cui sensibilizzazione sul tema può contribuire a preservare l'efficacia di questi farmaci nel tempo. Con questa azione s'intende migliorare la comprensione e la consapevolezza del fenomeno attraverso una comunicazione efficace che passi attraverso la formazione degli operatori sanitari. Quest'azione verrà implementata in sinergia con il programma "Scuole che Promuovono Salute"

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE(5 di 7)	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La Calabria, insieme a Sicilia, Basilicata, Puglia, Campania, è fra le regioni a maggior consumo di antibiotici, pertanto, diventa un'esigenza prioritaria regionale definire e realizzare un programma di comunicazione rivolto alla popolazione per l'uso appropriato degli antibiotici. Anche in ambito veterinario, per ridurre il più possibile l'utilizzo di antimicrobici, sono necessarie campagne di sensibilizzazione riguardo ai rischi della resistenza antimicrobica provocata da un loro uso eccessivo e/o inappropriato ed alle conseguenze per l'individuo e la società in generale.

La predisposizione della campagna di comunicazione ai fini della diffusione delle informazioni sull'uso appropriato degli antibiotici sarà a cura del gruppo tecnico regionale per il monitoraggio e l'applicazione delle azioni previste dal PNCAR. In questo contesto si colloca anche l'azione relativa agli interventi farmacologici di prevenzione basate sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP) già inserite nel programma libero PL12.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE(6 di 7)	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
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	
OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS13	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)
OS01IS14	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):
OS01IS15	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi	

universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	
OT02IT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici
OT03 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	
OT03IT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per contrastare efficacemente il fenomeno dell'AMR sono necessari interventi sui diversi settori interessati dal fenomeno, orientati ai molteplici determinanti e in grado di promuovere l'interazione e il coordinamento efficace delle azioni ai diversi livelli. Per raggiungere tale obiettivo è necessario che gli interventi vengano attuati con il contributo di tutti gli attori e che vengano attentamente coordinati, monitorati e aggiornati nel tempo, in base ai risultati raggiunti, pertanto occorre:

-Preparare e adottare un documento operativo che definisca le responsabilità delle diverse istituzioni strutture (AA.SS.PP. AA.OO. A.O.U., ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder) finalizzati ad attivare e implementar le attività previste dal Piano Nazionale per il contrasto dell'antibiotico-resistenza.

La predisposizione del documeto ai fini dell'approvazione e diffusione sarà a cura del gruppo tecnico regionale per il monitoraggio e l'applicazione delle azioni previste dal PNCAR

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE(7 di 7)	Coinvolgimento dei laboratori ricadenti nelle AA.SS.PP. per la ricerca di patogeni che sviluppano eventuali resistenze
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

OS01 Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	
OS01IS04	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori
OS01IS05	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	
OT04IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Rafforzare le attività di sorveglianza per contrastare la resistenza antimicrobica, basato su un approccio “One Health” che considera in modo integrato la salute dell’uomo, degli animali e dell’ambiente, La sorveglianza dell’antibiotico-resistenza è uno delle aree di attività del PNCAR ed è un punto chiave per verificare l’impatto delle strategie adottate e il raggiungimento di alcuni degli indicatori del piano stesso. In Italia, dal 2001 l’Istituto Superiore di Sanità (ISS) coordina la sorveglianza nazionale dell’antibiotico-resistenza AR-ISS. Questa sorveglianza è nata come una sorveglianza sentinella basata su una rete di laboratori ospedalieri di microbiologia reclutati su tutto il territorio nazionale su base volontaria, con l’obiettivo primario di descrivere frequenza e trend di antibiotico-resistenza in un selezionato gruppo di batteri isolati da infezioni di sicura rilevanza clinica (batteriemie o meningiti) che rappresentano sia infezioni acquisite in ambito comunitario (Streptococcus pneumoniae) sia infezioni associate all’assistenza sanitaria (Staphylococcus aureus, Enterococcus faecium e E. faecalis, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Acinetobacter baumannii group).Ad oggi, il numero dei laboratori che aderiscono alla sorveglianza AR-ISS è pari a 98, la Calabria partecipa alla sorveglianza attraverso i 3 laboratori degli HUB e il laboratorio dell' Azienda Universitaria Mater-Domini, quindi con un tasso di copertura pari al'11,7% con una media nazionale el 41,3%. Con quest'azione s'intende coinvolgere ulteriori laboratori delle strutture ospedaliere (SPOKE) che attualmente non effettuano la sorveglianza al fine di aumentare il tasso di copertura degli indicatori previsti. Contemporaneamente tale azione consentirà di aumentare la popolazione regionale oggetto di sorveglianza includendo anche quella non coperta dagli HUB. Tutto ciò attraverso:

- potenziare i servizi diagnostici mediante la creazione di una rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia con i Laboratori di Analisi chimico-cliniche e microbiologiche;
- stipulare accordi di collaborazione tra strutture sanitarie e laboratori esterni al fine aumentare la percentuale di sorveglianza;
- individuare un referente Microbiologo Regionale e 3 Referenti Microbiologi per ogni area territoriale (Nord, Centro e Sud);
- implementare percorsi diagnostici appropriati per la prevenzione delle infezioni correlate all’ assistenza (ICA) al fine di consentire una tempistica più rapida per l’identificazione dei portatori sani colonizzati, dei patogeni e delle resistenze;
- coinvolgere gli ospedali SPOKE alla sorveglianza;
- definire percorsi diagnostici/terapeutici assistenziali in collaborazione con il CIO per il contrasto dell’ antibiotico-resistenza (AMR) con particolare riferimento al gruppo degli Enterobatteri.

MONITORAGGIO DELL’AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIAN	Aumentare la ricerca dei patogeni portatori di eventuali resistenza da parte di laboratori ricadenti nelle ASP .

ZE	
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Individuare un referente Microbiologo Regionale che si rapporterà con i 3 Referenti Microbiologi per ogni area territoriale (Nord, Centro e Sud) i quali definiscono una linea d'indirizzo per favorire l'adesione,da parte delle strutture ricadenti nelle AA.SS.PP., alla ricerca dei patogeni eventualmente stipulare delle convenzioni con gli HUB che partecipano alla sorveglianza dell'ISS.
ATTORI COINVOLTI	Direzioni Generali AA.SS.PP. e AA.OO., Direzioni mediche di presidio, Rischio Clinico Aziendali -CIO
INDICATORE	**Numero ASP che attivano la ricerca di patogeni portatori di eventuali resistenze** • Formula:Numero asp/totale ASP • Standard5 • Fontereport aziendali