



Regione Calabria

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



CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP	3
1.1 Presentazione del PRP	3
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto	7
CAPITOLO 2 Struttura del PRP	18
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP.....	18
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi.....	19
2.3 Tabella Azioni per programma.....	35
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti	42
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute.....	42
3.2 PP02 Comunità attive.....	69
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute	90
3.4 PP04 Dipendenze.....	111
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita.....	142
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione	164
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura.....	183
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	218
3.9 PP09 Ambiente, clima e salute.....	260
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	307
CAPITOLO 4 Programmi Liberi.....	342
4.1 PL11 Promozione della salute della donna e del bambino/a nei primi 1000 giorni di vita.....	342
4.2 PL12 Malattie infettive e vaccinazioni.....	371
4.3 PL13 Analisi dei siti regionali a rischio di contaminazione ambientale	414
4.4 PL14 Le malattie trasmesse da alimenti.....	431
4.5 PL15 Screening oncologici.....	456
4.6 PL16 La prevenzione come modello di presa in carico del paziente cronico e multicronico	484
APPENDICE 1 Allegati	502
APPENDICE 2 Tabelle di sintesi per il monitoraggio dei pp e dei pl	503



CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

Il presente Piano , nasce a seguito di un percorso regionale avviato con il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, in cui erano stati focalizzati quattro importanti ambiti di azione, tra l'altro peculiari per la Regione Calabria: prevenzione della patologia cardiovascolare (incluse la prevenzione delle complicanze del diabete e dell'obesità); screening oncologici; vaccinazioni; prevenzione degli incidenti. Le progettualità inerenti tali ambiti sono state prorogate negli anni 2008/2009 e sono state realizzate, altresì, le principali linee di indirizzo finalizzate al miglioramento delle attività preventive nel versante della promozione della salute con l'implementazione del programma “Guadagnare salute” e delle sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive, oltre all'implementazione dei sistemi di sorveglianza: PASSI, PASSI d'Argento, OKkio alla Salute, HBSC, del regolamento REACH e della programmazione/sviluppo del piano regionale di prevenzione 2010/2012. Il PNP 2005-2007, prorogato al 2009 ha permesso di sperimentare un nuovo metodo di lavoro con l'obiettivo di realizzare modifiche di approccio ai temi di prevenzione nell'ambito di un con-testo non più limitato a progetti definiti nel tempo e nello spazio, ma aventi l'obiettivo di innalzare il livello qualitativo della risposta ai bisogni dei cittadini di un intero sistema. Nella regione Calabria questo è accaduto in numerose linee di intervento. Da questa esperienza sono stati tratti gli elementi per il miglioramento metodologico richiesto dal PNP 2010-2012. In questo nuovo Piano veniva declinato il Quadro Strategico unitamente al contesto regionale di salute, le eventuali criticità e si descrivevano le strategie ed i macroambiti di intervento perseguiti dalla Regione e da un Programma Operativo che sviluppava in linee d'intervento e progetti ciascuna delle quattro macro-aree determinate nel PNP 2010-2012, quali la medicina predittiva, i programmi di prevenzione collettiva, i programmi di prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio, i programmi volti a prevenire complicanze e recidive di malattia. Questo secondo step ha sperimentato con successo una programmazione partecipata che, sia a livello generale, che di singolo programma, ha registrato la fattiva operatività di gruppi di lavoro con gli operatori del servizio sanitario regionale componenti della comunità competente regionale all'uopo formati.

Complessivamente i precedenti Piani Regionali della Prevenzione avevano consentito di:

- Metabolizzare ad ogni livello il nuovo approccio metodologico della prevenzione;
- Garantire l'implementazione in forma organica e coerente di attività, spesso disattese;
- Coinvolgere gli operatori in forma attiva e partecipata alle scelte di prevenzione, tenendo conto dei bisogni della popolazione;
- Assicurare un approccio multidisciplinare e multiprofessionale alle tematiche della prevenzione;
- Valorizzare le best practices presenti sul territorio da estendere all'intero contesto sanitario regionale.

Di contro, sono emerse alcune criticità alle quali, con il Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018 e successive proroghe, si è inteso porre specifica attenzione con particolare riferimento a:

- una maggiore trasversalità delle azioni nelle azioni di prevenzione, con consolidamento delle Reti;



- un potenziamento delle sinergie con tutti gli attori del sistema regionale con l'obiettivo di garantire la "salute in tutte le politiche";
- un approccio sistematico per la riduzione delle disuguaglianze;
- una capacità di "comunicare la salute"
- intraprendere un percorso per garantire l'accountability dell'organizzazione e la sostenibilità della prevenzione, attraverso un operato trasparente, decisioni rendicontabili ed eventuali risultati conseguiti disponibili per i cittadini.

La Regione Calabria ha seguito nel quinquennio, tutti gli step necessari a perseguire i macro- obiettivi nazionali, ad organizzare il sistema di monitoraggio dello stato di avanzamento dei progetti/interventi/azioni, a supportare le azioni territoriali, a facilitare l'intersettorialità e la multidisciplinarietà dei programmi di seguito indicati :

1. Guadagnare salute in Calabria: la salute in tutte le politiche
2. Screening Oncologici
3. Promozione della Salute della donna e del bambino
4. La prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni
5. Ambiente e salute
6. Malattie Infettive e Vaccinazioni
7. La sicurezza alimentare e sanità veterinaria nel territorio regionale
8. Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano di Prevenzione.

Inoltre sono stati rispettate le procedure e le tempistiche di rendicontazione fissate, che hanno portato alla certificazione annuale del PRP.

Nell'anno 2019 gli obiettivi del PRP, rimodulato, da ultimo, con DCA n. 127/2018, sono stati conseguiti in termini di risultato e, pertanto, grande attenzione è stata posta all'utilizzo di tutte le risorse (umane, economiche, organizzative e strumentali), incluse le risorse e le attività da finalizzare al funzionamento dei tre network: Osservatorio Nazionale Screening (ONS), Network Italiano Evidence-based Prevention (NIEBP), Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM), ciò al fine di ottimizzare le azioni atte al raggiungimento delle finalità di salute fissate nel Piano. Le Aziende Sanitarie Provinciali della Calabria si sono adoperate , in continuità con i precedenti anni, a svolgere progetti/interventi/azioni degli del PRP per il 2019 nel raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- adesione degli istituti scolastici alle iniziative di promozione della salute, nella proporzione attesa;
- raggiungimento dei valori regionali di prevalenza attesa per tutte le sorveglianze;
- attuazione delle disposizioni regionali sugli screening;
- attuazione di tutte le attività di controllo in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, inclusa l'adozione di atti di indirizzo e di collaborazione interdisciplinare;



- aumento della proporzione di popolazione vaccinata, inclusi l'anagrafe vaccinale, il miglioramento del sistema di notifica delle Malattie Infettive, le sorveglianze specifiche;
- realizzazione di tutte le attività formative previste per gli operatori sanitari, in materia di rischi sui luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, salute e ambiente, REACH e CLP;
- azioni di supporto dei Network ONS, NIEBP, AIRTUM.

Con il recepimento del documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute" di cui all'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 2/CSR del 17 gennaio 2019 e l'approvazione del Protocollo d'intesa Salute in tutte le politiche tra Regione Calabria eUSR, è oggi già operativo il Coordinamento regionale Salute in tutte le politiche setting Scuola, che garantirà una ottima base di partenza per la nuova sfida del PRP 2020-2025 da approvarsi entro il 31 dicembre 2021

La Regione Calabria dunque, condivide e fa propri i principi ispiratori del PNP 2020-2025, già in parte caratterizzanti i precedenti Piani Regionali di Prevenzione, in particolare:

- l'approccio multidisciplinare e intersettoriale nell'affrontare i rischi per la salute in ottica One Health, che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente;
- il principio della salute in tutte le politiche, che determina l'intersettorialità di programmi e interventi ;
- il riorientamento del sistema della prevenzione verso un approccio di promozione della salute, che metta al centro la persona, promuovendo lo sviluppo di strategie di capacity building ed empowerment in modo trasversale in tutto il PRP;
- l'approccio life-course, con la previsione di interventi preventivi e protettivi sin dalle prime fasi di vita, integrato con l'approccio per setting, mirato ai contesti nei quali vivono individui e gruppi prioritari;
- l'approccio di genere come cambio di prospettiva e culturale, al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e di contribuire a rafforzare la centralità della persona;
- l'equità nell'azione, nella consapevolezza che lo svantaggio sociale rappresenta un importante fattore di rischio per la salute e la qualità della vita;
- la presenza di specifiche azioni trasversali

In particolare, si vuole continuare a lavorare in sinergia con altre strutture regionali ed enti esterni (Comuni, Scuole, Enti di promozione sportiva, Associazioni ..) per la creazione di ambienti di vita e di lavoro sicuri e favorevoli stili di vita sani.

Il profilo di Salute approvato nel DCA di recepimento del PNP 2020-2025 (DCA n. 161/2020), ha focalizzato, come analisi di contesto della situazione sanitaria regionale, alcuni ambiti sui quali si intende operare per tutta la durata di vigenza del PRP, al fine di rafforzare la garanzia dei LEA, incidere significativamente su alcuni fattori di disuguaglianza, rafforzare le strategie degli interventi di prevenzione, in maniera uniforme, nel territorio regionale. In questa ottica, il Profilo di salute qui richiamato nella sua interezza, viene integrato da un breve profilo di equità, che sarà elemento caratterizzante i singoli Programmi predefiniti e liberi.



La Regione Calabria infatti, integra i 10 Programmi Predefiniti, con i seguenti ulteriori programmi liberi:

PL1 SCREENING ONCOLOGICI

PL2 PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA

PL3 PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA'

PL4 VACCINAZIONI E MALATTIE INFETTIVE

PL5 LE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI

PL6 ANALISI DEI SITI REGIONALI A RISCHIO DI CONTAMINAZIONE AMBIENTALE



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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

Il profilo di Salute approvato nel DCA di recepimento del PNP 2020-2025 (DCA n. 161/2020), ha focalizzato, come analisi di contesto della situazione sanitaria regionale, alcuni ambiti sui quali si intende operare per tutta la durata di vigenza del PRP, al fine di rafforzare la garanzia dei LEA, incidere significativamente su alcuni fattori di disuguaglianza, rafforzare le strategie degli interventi di prevenzione, in maniera uniforme, nel territorio regionale. In questa ottica, il Profilo di salute qui richiamato nella sua interezza (file allegato), viene integrato da un breve profilo di equità, che sarà elemento caratterizzante i singoli Programmi predefiniti e liberi.

I sistemi di sorveglianza rappresentano una importante fonte di informazioni, che consente di avere uno spaccato importante dello status quo del territorio regionale, in termini di determinanti di salute e di analisi della genesi del diverso approccio ai servizi ovvero della diversa possibilità di conoscenza delle informazioni.

Dall'analisi dei dati del sistema di sorveglianza bambini 0-2 anni risultati dell'indagine 2018-2019 per la Regione Calabria, emergono degli elementi da considerare necessariamente, nell'approccio equity oriented dei singoli Programmi del PRP.

L'analisi multivariata dei dati relativi ai singoli determinanti di salute indagati, ci restituisce i seguenti elementi che rappresentano fattori di disuguaglianza in grado di incidere sulle scelte di salute, sulle azioni e sulla capacità/possibilità di accedere alle informazioni e ai servizi.

1. Assunzione appropriata di acido folico: Sono presenti associazioni statisticamente significative dell'assunzione periconcezionale di acido folico con il livello di istruzione, il Paese di nascita e la parità. L'assunzione appropriata di acido folico è risultata significativamente meno frequente tra le mamme le meno istruite, le mamme nate all'estero, le multipare.
2. Consumo di tabacco in gravidanza: Il consumo di tabacco in gravidanza nella Regione è risultato significativamente più diffuso tra le mamme meno istruite.
3. Fumo passivo: La quota di bambini potenzialmente esposti a fumo passivo è maggiore se entrambi i genitori presentano al più la licenza media inferiore.
4. Consumo di bevande alcoliche in gravidanza: Il consumo di bevande alcoliche in gravidanza (con una frequenza di almeno 1-2 volte al mese) nella Regione è risultato significativamente più diffuso tra le mamme più istruite e con la presenza/assenza di difficoltà economiche e mamme nate all'estero.
5. Allattamento esclusivo: Le differenze socio-economiche nella diffusione dell'allattamento esclusivo nella Regione sono state analizzate su tutti i bambini di età inferiore a 6 mesi. L'allattamento esclusivo è risultato significativamente meno diffuso tra le mamme meno istruite e tra le mamme che non hanno mai



seguito un Corso di Accompagnamento alla Nascita. Si rileva inoltre una minore occorrenza dell'allattamento esclusivo tra le mamme che non hanno riportato difficoltà ad arrivare a fine mese.

6. Lettura precoce: Analizzando la diffusione della lettura precoce nella Regione, quote significativamente più elevate di bambini di almeno 6 mesi di età a cui non sono stati letti libri nella settimana precedente l'intervista sono state rilevate tra le mamme meno istruite, le mamme che hanno riportato difficoltà economiche, le mamme non lettrici (nel corso dei 12 mesi precedenti l'intervista non hanno letto libri, se non per motivi strettamente scolastici o professionali).

7. Esposizione a schermi: Analizzando la diffusione dell'esposizione a schermi sul totale dei bambini di 0-2 anni nella Regione, è stata rilevata una associazione statisticamente significativa, con la presenza/assenza di difficoltà economiche, che vede una minore diffusione dell'abitudine a non esporre il bambino a schermi tra le mamme che hanno riferito difficoltà ad arrivare a fine mese.

8. Posizione in culla: Nella Regione la quota di mamme che posiziona correttamente il bambino in culla è risultata significativamente più bassa tra le meno istruite le mamme che non hanno mai seguito un Corso di Accompagnamento alla Nascita.

9. Intenzioni vaccinali: La quota di mamme della Regione che ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future è risultata significativamente più bassa tra le mamme nate in Italia. Lo studio ha evidenziato anche una associazione non significativa con le difficoltà economiche.

10. Difficoltà nell'uso del seggiolino: Analizzando la diffusione delle difficoltà nell'uso del seggiolino sul totale delle mamme di bambini di 0-2 anni nella Regione, quote significativamente più alte di coloro che hanno riferito tali difficoltà sono state rilevate tra le mamme più istruite, le mamme che hanno riferito difficoltà economiche, le mamme nate in Italia.

Inoltre, da uno studio condotto nel 2015 dagli ordini professionali delle ostetriche, della provincia di Cosenza e di Reggio Calabria, su "Conoscenze, Attitudini e Comportamenti delle donne rispetto ai servizi utilizzati in gravidanza", è emerso che l'istruzione elevata è leggermente associata a una minore esposizione al taglio cesareo (33.8% vs 40.1%; OR=0.77, p=0.23); anche l'assistenza da parte delle ostetriche dei Consultori Familiari è leggermente associata a una minore esposizione al taglio cesareo (31.3% vs 36.5%; ORagg=0.82, p=0.48); la partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita è fortemente associata a una minore esposizione al taglio cesareo (29.9% vs 39.1%; ORagg=0.63, p=0.004) e l'età maggiore è fortemente associata a una maggiore esposizione al taglio cesareo con trend significativo.

Utilizzando la piattaforma CoEsDi - Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze, relativamente ai 12 fattori di rischio considerati, per entrambi i sessi e per tutte le classi d'età, emerge che è la sedentarietà il fattore di rischio per il quale sarebbe maggiore il beneficio percentuale derivante dall'esposizione conseguente ad una disuguaglianza; le azioni da mettere in campo in questo senso, mirate alla eliminazione di una determinata esposizione che ha un'associazione, teoricamente causale, con l'outcome di disuguaglianza, possono determinare una riduzione degli esposti e una maggiore equità. Analogamente sia l'impatto percentuale che l'impatto assoluto, per questo fattore di rischio sono maggiori eliminando i fattori di disuguaglianza.



Utilizzando la piattaforma CoMoDi - Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze, relativamente ai 5 fattori di rischio considerati, la riduzione di mortalità che si potrebbe ottenere dall'eliminazione di una determinata esposizione in rapporto alla riduzione della mortalità in assenza di disuguaglianze, espressa come beneficio percentuale, riguarda, anche in questo caso, il fattore di rischio sedentarietà.

Dal sistema di sorveglianza OKKIO alla Salute

Nella nostra Regione con la sesta raccolta dei dati, si nota l'aumentata diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso.

Questo rischio per i bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola ai bambini e alle loro famiglie.

Le scuole e le famiglie devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

Nella nostra Regione i bambini trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi.

Ben oltre la metà dei bambini dispone di un televisore in camera propria e solo 2 bambini su 5 di fatto ottemperano alle raccomandazioni sul tempo da dedicare alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare (meno di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare).

Rispetto all'ultima rilevazione invece, la percentuale di bambini che trascorrono al televisore o ai videogiochi/tablet/ cellulare più di 2 ore al giorno (durante un normale giorno di scuola) è rimasta costante, sempre notevolmente oltre la media nazionale.

Nella nostra Regione è molto diffusa nelle madri di bambini con sovrappeso/obesità una sottostima dello stato ponderale del proprio figlio. Inoltre molti genitori, in particolare di bambini sovrappeso/obesi, non valutano correttamente la quantità di cibo assunta dai propri figli. La situazione è simile per la percezione delle madri del livello di attività fisica dei propri figli: solo 1 genitore su 2 ha una percezione che sembra coincidere con la situazione reale.

Rispetto alle precedenti rilevazioni da notare che diminuisce la percentuale di madri che percepiscono in modo adeguato lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è sovrappeso (42% versus 37%). La frequenza di sovrappeso ed obesità rilevata nei bambini evidenzia che il 26,4% è in sovrappeso ed il 15,6% è obeso. Inoltre, si nota l'aumentata diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Dato positivo è la sensibile diminuzione della percentuale di bambini che assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno (45% nel 2016 al 28% nel 2019).

Altro punto fondamentale è la necessità che i bambini dedichino più tempo all'attività fisica e di conseguenza, riducano la sedentarietà. I dati raccolti hanno, infatti, evidenziato che i bambini della nostra Regione svolgono poca attività fisica: 1 bambino su 4 risulta fisicamente inattivo.

I dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra Regione fanno poca attività fisica. Si stima che 1 bambino su 4 risulta fisicamente inattivo, maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Anche in questa rilevazione si evidenzia un livello di attività fisica raccomandato per l'età dei bambini troppo basso, anche



per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate.

Rispetto alle precedenti rilevazioni vi è un preoccupante peggioramento generale delle variabili in studio.

Nella Calabria, le prevalenze di obesità e di sovrappeso sono simili tra i bambini di 8 e 9 anni e tra maschi e femmine. I Bambini che frequentano scuole in centri con meno di 10.000 abitanti sono in genere più obesi. Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 21% per titolo di scuola elementare o media, a 16% per diploma di scuola superiore, a 9% per la laurea. Riguardo al consumo di frutta, differenze sono emerse relativamente al livello di istruzione della madre: minor consumo di frutta (<1 volta/die) nei figli di donne con basso titolo di studio (66%), minor consumo di verdura (<1 volta/die) nei figli di donne con basso titolo di studio (87%). La prevalenza di consumo di bibite confezionate contenenti zucchero una volta al giorno tutti i giorni diminuisce con il crescere della scolarità della madre.

La maggior parte delle madri ha un titolo di scuola superiore (46%) o laurea (29%). I padri che hanno un titolo di scuola superiore sono il 51% e la laurea il 19%. Il 4% delle madri e l'8% dei padri sono di nazionalità straniera. Il 24% delle madri lavora a tempo pieno.

Con il reddito a disposizione della famiglia, il 44% dei rispondenti dichiara di arrivare a fine mese con qualche difficoltà e il 10% dichiara di arrivarci con molte difficoltà.

Il sistema di sorveglianza HBSC i dati 2019

La posizione socio-economica della famiglia di origine è un'altra dimensione fondamentale della vita familiare in grado di influenzare la salute dei ragazzi, sia direttamente, attraverso il fenomeno delle disuguaglianze sociali di salute, sia indirettamente. Un buon livello socio-economico, infatti, influenza positivamente la qualità delle relazioni con i genitori inoltre, la letteratura evidenzia come adolescenti che vivono in famiglie con un basso status socio-economico e/o in un ambiente sociale povero e svantaggiato tendano, in genere, ad adottare uno stile di vita poco salutare che può influenzare negativamente l'adattamento scolastico e la relazione con i pari. Secondo la definizione adottata dal protocollo dello studio HBSC lo status socioeconomico è rappresentato da una misura composita che incorpora lo status economico, relativo al livello dei consumi, che viene assunto come un proxy del reddito familiare. Con il livello dei consumi si cerca dunque di valutare il benessere economico oggettivo, o livello di agiatezza, attraverso la rilevazione della presenza di beni comuni (auto, computer, stanza singola, vacanze ecc.) con lo strumento FAS (Family Affluence Scale).

I dati 2018 : La percezione del proprio corpo - Il 60,6% degli adolescenti pensa che il proprio corpo "sia della taglia giusta", il 26,4% "grasso o troppo grasso" e circa il 13% ritiene che sia "magro o troppo magro". Si evidenziano notevoli differenze di genere: le ragazze si sentono più grasse rispetto ai loro coetanei maschi, soprattutto le 13enni e le 15enni.

Un adolescente su 4 dichiara di non consumare "mai" la prima colazione; tale atteggiamento aumenta con il crescere dell'età ed è più frequente nelle femmine. Si evidenzia una variabilità regionale del fenomeno dove le Regioni del Sud hanno valori più elevati in tutte le fasce d'età prese in considerazione.

Dalla lettura dei dati emerge che il 16,9% dei ragazzi dichiara di consumare frutta "più di una volta al giorno" con percentuali che tendono a diminuire all'aumentare dell'età. Se si considera il consumo di frutta



“almeno una volta al giorno” per genere e Regione , si nota che le femmine hanno percentuali maggiori dei maschi e che le Regioni sono tutte piuttosto allineate con la media di consumo nazionale per singola fascia d’età.

Se si considera il consumo di verdura “almeno una volta al giorno” per genere e Regione , le femmine hanno percentuali di consumo maggiori dei maschi così come le Regioni del Nord rispetto a quelle del Centro e del Sud.

Bibite zuccherate - Le frequenze di consumo più elevate diminuiscono con l’età, sono più basse nelle ragazze rispetto ai coetanei maschi più elevate al Sud, con qualche eccezione nelle Regioni Nord-Est del Paese.

La percezione del proprio corpo- Il 60,6% degli adolescenti pensa che il proprio corpo “sia della taglia giusta”, il 26,4% “grasso o troppo grasso” e circa il 13% ritiene che sia “magro o troppo magro”. Si evidenziano notevoli differenze di genere: le ragazze risultano più grasse rispetto ai loro coetanei maschi, soprattutto le 13enni e le 15enni

I 13enni emergono come la fascia d’età che mostra livelli di problematicità più alti rispetto agli altri due gruppi (11-15enni). In particolare, l’uso problematico dei social media sembra aumentare per le ragazze nel passaggio dagli 11 ai 13 anni e diminuire tra le 15enni. I ragazzi mostrano una diminuzione della prevalenza di uso problematico dagli 11 ai 15 anni. I maschi 15enni rappresentano la categoria in cui l’uso problematico dei social media è più basso. A livello regionale, tra i 13enni, le prevalenze più elevate di uso problematico dei social media si riscontrano in alcune Regioni del Sud.

Sistema sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) - I Dati 2016-19

Eccesso ponderale in Calabria 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.

L’atteggiamento degli operatori sanitari - Tra le persone in eccesso ponderale il 37% ha ricevuto il consiglio di perdere peso e il 22% di praticare attività fisica. Le persone in eccesso ponderale che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso sono il 37%, leggermente al di sotto del valore nazionale (46,9%). L’azione comunicativa degli operatori sanitari deve essere pertanto accresciuta e orientata, oltre che agli obesi, anche ai sovrappeso.

L’abitudine al fumo di sigaretta - Secondo i dati rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI nel corso del periodo 2016-19, il 21,9% dei calabresi di età compresa tra i 18 e i 69 anni fuma sigarette. Il 12,1% si può definire ex fumatore, mentre il 30,7% dichiara di aver tentato di smettere di fumare. L’abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini (27,7%), tra le persone di 35-49 anni (25,2%), tra quelle con licenza media inferiore (27,3%) e tra chi riferisce di versare in serie difficoltà economiche (27,3%).

Il consumo di alcol - Il 34,5% di persone consumano alcol (vs il 55,6% Italia), il 4,3% possono essere classificati come bevitori a rischio (vs 9,3% Italia) e il 4,4 sono consumatori binge (vs 9,3% Italia). Il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente negli uomini, nelle persone senza difficoltà economiche e con più alto livello di istruzione. Il 9,8% dei consumatori a rischio ha ricevuto negli ultimi 12



mesi dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo, nel pool di ASL italiane il dato si attesta al 6,3%.

Il consumo di alcool a maggior rischio è più frequente tra la popolazione giovanile (18-34 anni), tra gli uomini e tra le persone con livello d'istruzione medio-alto e con molte difficoltà economiche.

Rischio cardiovascolare - Misurazione della pressione arteriosa: la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa nella fascia di età 50-69 anni (88,9%) soprattutto le donne (80,3%) le persone con basso livello d'istruzione (89,6%) e con qualche difficoltà economica (78,7%).

La prevalenza di persone che riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni è del 77,9% vs 81,7% Italia.

Il 77,9% riferisce di aver misurato il colesterolo almeno una volta nella vita (Italia 79,3%) fascia di età 50-69 anni (87,6%) soprattutto le donne (78,9%) le persone con basso livello d'istruzione (86,2%) e con qualche difficoltà economica (78,4%).

Il 99.1% delle persone riferisce almeno un fattore di rischio cardiovascolare (vs il 97,2% Italia).

Il 5,3% della popolazione 18-69 anni è diabetica. La prevalenza dei diabetici aumenta con l'età raggiungendo l'11,4% nei 50-69enni, risulta più elevata tra le donne (5,5%), tra le persone con basso livello di istruzione (15,7%), con maggiori difficoltà economiche (6,4%) e tra quelle obese (13,8%). Considerando insieme tutte le variabili indicate, l'analisi multivariata conferma l'associazione significativa del diabete con l'età, con il livello di istruzione e con l'obesità.

PASSI d'Argento

Dai dati raccolti in Calabria 2016-2019, è emerso che il 82,4% degli ultra 65enni giudica positivamente il proprio stato di salute, valore simile al dato nazionale (87,4%). Maggiormente la fascia d'età 65-74 anni, gli uomini (88,2%), con alto grado di istruzione (92,6%) e senza difficoltà economiche (92,9%).

Il peggioramento dello stato di salute rispetto all'anno precedente viene dichiarato dal il 51,9% delle persone di 85 anni e più, dalle donne (35,1%) con basso livello di istruzione (39,9%) e con molte difficoltà economiche (46,9%).

Il 26,6% delle persone 65-85 anni e più dichiara di essere insoddisfatta della propria vita fra persone : con cattiva percezione della salute il 74,7%, con disabilità il 67,4 %, con una o due patologie croniche il 30,2%, con 3 o più patologie croniche il 53,6% e fra persone che non partecipano alle attività sociali o a corsi di formazione il 30,2%, maggiormente hanno più di 85 anni con basso livello di istruzione e con molte difficoltà economiche.

Circa 6 anziani su dieci sono in eccesso ponderale: il 48% sovrappeso e il 15,5% obesi.

Considerando i fattori comportamentali di rischio, l'8% circa riferisce di essere fumatore, cioè di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di fumare al momento, il 30% consuma abitualmente alcol e tra questi il 14,6% è da considerare bevitore a rischio, in quanto assume più di 1 unità alcolica al giorno (corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno). Il 43,7 % consuma almeno 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno, abbastanza al di sotto del pool italiano.



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.

Analisi di contesto

La Regione vive da oltre un decennio nel Commissariamento del comparto Sanitario, quale Regione in Piano di rientro dai disavanzi. Da Ultimo il Decreto-Legge 10 novembre 2020 n. 150, convertito con modificazioni dalla L. 30 dicembre 2020, n. 181 (in G.U. 31/12/2020, n. 323), ha ulteriormente prorogato tale Commissariamento, allo scopo di perseguire il "risanamento del servizio sanitario" e soprattutto di tutela del "rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario" nella Regione Calabria. Nel contesto in cui si opera, come peraltro ribadito nella recente Sentenza della Consulta in merito alla legittimità costituzionale della norma, in cui si evidenzia la possibilità di "moltiplicazione di diseguaglianze e privazioni in una Regione che già sconta condizioni di sanità diseguale", moltissimi professionisti della sanità regionale operano comunque con forza e capacità, per la tutela della salute della popolazione.

L'analisi del contesto regionale declinata nel profilo di salute di cui al DCA n. 161/2020, viene qui integrata da alcuni elementi derivanti da studi regionali riguardanti alcune tematiche di seguito sinteticamente riportate:

1. screening oncologici- Nello Studio "SaLvaTE Eva": SCrEENING CIToLogICo E moTIVi di NoN adESIoNE IN CaLaBrIa" (rif. BEN) ha rilevato che nella ASP di Cosenza, il 65% delle donne intervistate ha eseguito il pap-test nell'ultimo triennio: quasi 4 donne su 10 non sono coperte rispetto all'effettuazione dell'esame preventivo. Con riferimento ai dati del sistema di sorveglianza PASSI 2010-12, tale percentuale è più alta rispetto a quella registrata in Calabria (55%), ma sostanzialmente sovrapponibile a quella dell'Italia meridionale (64%). I risultati dello studio evidenziano che solo le donne con un buon grado di conoscenza e quindi con una maggiore percezione del rischio di contrarre il cancro manifestano atteggiamenti favorevoli all'esecuzione del pap-test. Le donne che hanno la percezione della gravità del cancro e dei benefici derivanti



dalla diagnosi precoce - fattori che a un primo livello d'analisi sembravano essere facilitanti - sono meno propense a sottoporsi all'esame. Le diverse giustificazioni che le donne adducono per non aver effettuato il test di screening, in linea con le conclusioni del sistema di sorveglianza di popolazione, potrebbero essere riconducibili a un'errata percezione del rischio e testimoniano la necessità di intervenire per aumentare la consapevolezza del rischio tra le donne. In coerenza con quanto riportato in letteratura, il consiglio di un operatore sanitario e la lettera d'invito della ASP rappresentano un determinante positivo, non solo perché incidono, verosimilmente, sulla suscettibilità dimostrata dalle donne intervistate, ma anche perché, con il contatto individuale, forniscono un supporto empatico alla decisione della donna. Sebbene l'area di indagine abbia esplorato, limitatamente a una sola ASP, la domanda e non l'offerta, e la disponibilità di un'anagrafe sanitaria non sufficientemente completa e aggiornata abbia condizionato il tasso di sostituzione, lo studio ha comunque permesso di caratterizzare la popolazione target e ha suggerito di realizzare una campagna di comunicazione per promuovere conoscenza e consapevolezza nelle donne. Tale azione, la cui efficacia risulta transitoria se lasciata isolata dal contesto, trova nella regione Calabria, quale fattore favorente e rafforzante, la presenza di programmi di screening già attivi su tutto il territorio regionale. Una analisi SWOT effettuata a livello regionale (cfr. BEN) ha evidenziato i punti di forza e di debolezza del sistema regionale di screening del cancro della cervice uterina secondo gli operatori, come sintetizzato, in ordine di frequenza decrescente, nella Figura. Tra i punti di forza si evidenzia un buon livello logistico-organizzativo capace di agire con capillarità sul territorio. Tra i punti di debolezza è emersa una distinzione tra le criticità a carattere culturale e quelle di carattere sistemico. Con riferimento alle prime, la maggior parte degli stakeholders riscontra nella popolazione una scarsa sensibilità al tema della prevenzione, laddove la consapevolezza che la stessa si traduce in una riduzione della mortalità non riesce a superare dei tabù atavici, soprattutto inerenti al senso del pudore. In accordo ai dati PASSI regionali 2009-11, la mancata esecuzione del test di screening sembra essere associata a una scarsa consapevolezza della popolazione sull'importanza dello screening; infatti il 32% dichiara di non aver eseguito il test perché non ne aveva bisogno, il 16% per pigrizia, il 15% per mancanza di tempo, mentre il 12% per imbarazzo

2. intossicazioni da funghi - In uno studio quali-quantitativo "Intossicazioni da funghi nella Regione Calabria" (cfr. Rapporti ISTISAN17/41) è emerso che, in un territorio nel quale il commercio dei funghi e l'interesse dei consumatori è notevole, le prestazioni rese dagli Ispettorati Micologici nel triennio 2011-2013 sono indicative di uno scarso accesso degli utenti. Tuttavia, in tantissimi casi il controllo micologico, ha sottratto al consumo o al commercio specie fungine anche mortali o problematiche. Riguardo la gestione dei casi di intossicazione, pur essendo previsto l'obbligo di coinvolgere l'Ispettorato Micologico allorché in ospedale giunga un paziente che all'anamnesi riferisca di aver consumato funghi nelle ultime 24-48 ore, circa il 38% dei casi di intossicazione seguiti da ricovero, non registra tale intervento. In questo quadro generale che vede i servizi degli Ispettorati Micologici spesso ignorati, misconosciuti o sottovalutati, l'analisi qualitativa, ha consentito di cogliere aspetti non rilevabili con altri metodi di ricerca. È emerso così un profondo retaggio culturale, di abitudini e tradizioni tramandate in famiglia e consolidate nel tempo, nel quale il raccogliitore sottostima i potenziali rischi, spesso sentendosi impropriamente conoscitore o affidandosi ai consigli di presunti esperti e privilegiando, nel consumo, credenze popolari empiriche assolutamente destituite di valore scientifico. Di contro, il Servizio Pubblico ha sedi distanti dai luoghi di raccolta, accessibili solo in determinati orari o giornate e, in molti casi, la gran parte degli utenti ne disconosce l'esistenza e le peculiarità e, pertanto, non li utilizza; conseguentemente, l'Azienda Sanitaria



ritiene improduttiva un'attività che comporta dispendio di risorse umane ed economiche, senza un ritorno in termini di accessi. Il cittadino non ha la percezione che l'intero settore sia tenuto sotto controllo dalle Istituzioni, perché spesso non c'è evidenza di verifiche nelle fasi della raccolta, della vendita presso i mercati o verso gli ambulanti abusivi. Inoltre, pur esistendo talune realtà nelle quali l'integrazione ospedale-territorio in tema di gestione delle intossicazioni ha garantito in molti casi l'esito favorevole di episodi anche gravi, in altri territori le stesse Istituzioni non interagiscono tempestivamente, nemmeno negli episodi seguiti da ricovero ospedaliero. Le azioni di tutti gli attori del territorio (Enti/Istituzioni, Associazioni, Organi di vigilanza) non sono sinergiche e coordinate e si disperdono in iniziative non sufficientemente impattanti per la risoluzione dei problemi. Per questo motivo è auspicabile il potenziamento dei servizi in termini di risorse, attrezzature e aggiornamento del personale, con maggiore presenza di Micologi nei luoghi di raccolta e nei periodi di punta, non disgiunta da una strategica attività informativo-divulgativa che utilizzi tutti i canali disponibili e si interfacci con il mondo scolastico, dell'associazionismo, dell'area medica.

3. inquinamenti ambientali - Nello Studio epidemiologico dei siti contaminati nella Regione Calabria (cfr. Rapporto ISTISAN 16/9) è stata effettuata una ricerca sistematica delle aree contaminate da bonificare, identificando in particolare quelle da considerare ad alto rischio. Nel documento, tenendo conto degli importanti passi avanti effettuati nella costruzione della Rete Epidemiologica e di Salute di Popolazione della Regione Calabria a supporto della governance ha evidenziato una diffusa percezione del rischio associato alla contaminazione ambientale, a livello degli amministratori locali, dell'associazionismo e dell'opinione pubblica, che è testimoniata in particolare dal mondo dei media. La lettura nel corso dell'ultimo anno della rassegna stampa di varie testate giornalistiche calabresi e la realizzazione di vari convegni/dibattiti, mostrano con chiarezza che se da una parte c'è l'elevata percezione di un rischio associato a fonti di contaminazione spesso ipotizzate ma non accertate e la diffusa convinzione della presenza in determinate aree di eccessi localizzati di patologia oncologica, dall'altra parte c'è la voglia di mobilitarsi con l'obiettivo di dare delle risposte alla popolazione anche effettuando studi ad hoc finalizzati a riportare in sicurezza determinate aree. Raramente questa convinzione è fondata su evidenze scientifiche prodotte da rilevazioni effettuate con procedure accreditate, più spesso vengono citate indagini non pubblicate e comunque non valutabili sul piano metodologico, condotte da soggetti diversi al di fuori di protocolli validati. Questo non significa affatto che le fonti di contaminazione in esame non possano avere avuto un impatto misurabile sulla salute dei residenti. Significa piuttosto che non è stato costruito un linguaggio comune fra tecnici e cittadini, anche perché le diverse istituzioni competenti per mandato non hanno avuto sinora modo di operare in rete su questi temi. Il Tavolo di lavoro Regione- ISS costituito nell'anno 2019 diviene pertanto la base di partenza per progettare studi su Siti di Interesse Nazionale (Crotone, Cassano-Cerchiara), aree ad Alto Rischio Ambientale e 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 essere oggetto di una prima analisi socio-ambientale e demografica, volta a valutare l'appropriatezza e la fattibilità di uno studio di mortalità/morbosità di tipo geografico, al fine di garantire la disponibilità di dati scientifici utili per le strategie di prevenzione nel territorio regionale

4. stato di deprivazione (cfr. linee d'indirizzo per l'attivazione di contrasto alla povertà e di inclusione sociale attiva piano povertà 2018-2020 Regione Calabria) - 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. I dati sulla povertà riferiti al 2014 (Banca Dati DPS/ISTAT) indicano che la Calabria esprime l'indice di povertà relativa più alto tra tutte le regioni italiane sia con riferimento ai nuclei familiari (26,9% rispetto a una media nazionale del 10,3) che alle persone (35,6% rispetto a una media nazionale del 12,9 con una stima di circa 250.000 nuclei familiari calabresi vivono in condizione di disagio sociale o di rischio di povertà. Nel 2016 il dato sulla povertà relativa delle persone è migliorato ed è diventato il 34,9% (il dato varia tra il 30,8% e il 39,1% tenendo conto dell'errore di campionamento – Istat 2016). 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. Il quadro conoscitivo aggiornato consente, inoltre, di rilevare che le situazioni di disagio sociale e di povertà riguardano nuclei familiari con minori (da 1 a 4 in media), il cui reddito al di sotto del livello minimo di sussistenza, ridotto dalla crisi economica degli ultimi anni che ha fatto perdere il posto di lavoro a numerosi lavoratori, peraltro non più coperti da strumenti di ammortizzatori sociali. Parte importante di tale fascia di popolazione disoccupata, e non più beneficiaria di ammortizzatori sociali a partire dal 2015 a seguito della riforma nazionale e della cessazione dei sistemi di difesa di mobilità e CGIS in deroga della Regione Calabria, si colloca normalmente nella fascia d'età di ultra 55enni, difficilmente ricollocabili sul lavoro, per i quali necessita un sistema di accompagnamento alla pensione e di aiuto familiare come sostegno del reddito. I dati ISTAT segnalano anche la bassa retribuzione oraria in Calabria. Le retribuzioni più basse si registrano nel Mezzogiorno; in Calabria sono stimate a 12,1 euro. Altro elemento caratterizzante il quadro della povertà calabrese è dato dalla presenza nei nuclei familiari di soggetti anziani o disabili non autosufficienti, che determina un'oggettiva diminuzione di "chance" per i componenti del nucleo. Tale contesto comporta come conseguenza l'incremento dei casi di povertà educativa tra i bambini/giovani e l'incremento del numero dei NEET tra i giovani post-obbligo scolastico. All'aumento della povertà economica corrisponde una nuova povertà educativa; si denota uno scarso accesso alle risorse di carattere culturale, artistico e dello sport, tutte condizioni necessarie per una crescita educativa efficace. Nel primo Report sulla povertà educativa, del febbraio 2018, è indicato che, in riferimento agli asili nido e più in generale per le 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 , in Calabria, 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 Crotonese 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.



CAPITOLO 2 Struttura del PRP

2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP

PP01	Scuole che promuovono Salute
PP02	Comunità attive
PP03	Luoghi di lavoro che promuovono salute
PP04	Dipendenze
PP05	Sicurezza negli ambienti di vita
PP06	Piano mirato di prevenzione
PP07	Prevenzione in edilizia e agricoltura
PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
PP09	Ambiente, clima e salute
PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
PL11	PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO/A NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA
PL12	MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI
PL13	ANALISI DEI SITI REGIONALI A RISCHIO DI CONTAMINAZIONE AMBIENTALE
PL14	LE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI
PL15	SCREENING ONCOLOGICI
PL16	LA PREVENZIONE COME MODELLO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E MULTICRONICO



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO1OS10	Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia		PP02														
MO1OS11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03											PL14		
MO1OS12	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PP01		PP03													
MO1OS13	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	PP01		PP03											PL14		
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti														PL14		
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione														PL14		



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione	PP01															
MO1OS17	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		PP02														
MO1OS18	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		PP02			PP05				PP09							
MO1OS19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		PP02			PP05											PL16
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening															PL15	
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico															PL15	
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella															PL15	



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO2OS01	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	PP01		PP03	PP04	PP05											
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04												
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04												
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04												
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04												
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04												
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04							PL11					
MO3OS01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP01		PP03		PP05						PL11					



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05											
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05											
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi					PP05											
MO3OS05	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	PP01		PP03	PP04	PP05											
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale					PP05											
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06		PP08	PP09							
MO4OS02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09							



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO4OS03	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							PP07									
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08								
MO4OS05	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						PP06	PP07	PP08								
MO4OS06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03													
MO4OS07	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				PP04				PP08								



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO4OS08	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				PP04		PP06	PP07	PP08								
MO4OS09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07									
MO4OS10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09							
MO4OS11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08								
MO4OS12	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								PP08	PP09							
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09							



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO5OS01	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	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05				PP09				PL13			
MO5OS02	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									PP09				PL13			



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO5OS03	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)	PP01					PP06	PP07	PP08	PP09							
MO5OS04	Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	PP01		PP03		PP05	PP06	PP07	PP08	PP09							
MO5OS05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione								PP08	PP09							
MO5OS06	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09							
MO5OS07	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							PP07	PP08	PP09							



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO5OS08	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,	PP01	PP02	PP03	PP04					PP09							
MO5OS09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09							
MO5OS10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP01		PP03		PP05		PP07	PP08	PP09							
MO5OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09							
MO5OS12	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									PP09				PL13			
MO5OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09				PL13			



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO5OS14	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	PP01								PP09							
MO5OS15	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									PP09							
MO6OS01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita												PL12				
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile												PL12				
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)												PL12				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO6OS04	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening.												PL12				
MO6OS05	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)												PL12				
MO6OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole												PL12				
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09			PL12		PL14		
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04								PL12				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO6OS09	Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso														PL14		
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva														PL14		
MO6OS11	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)"														PL14		



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO6OS12	Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri)												PL12				
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti														PL14		
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09			PL12				
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09			PL12		PL14		
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.										PP10		PL12				
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori										PP10		PL12				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale												PL12				
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04								PL12				
MO6OS20	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				PP04								PL12				
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04								PL12				
MO6OS22	Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza												PL12				
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate										PP10		PL12				



Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16
MO6OS24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10						
MO6OS25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP09	PP10						
MO6OS26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10						
MO6OS27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10						
MO6OS28	Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)										PP10						

2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE SULLA RETE REGIONALE DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE
	SISTEMA REGIONALE PER IL MONITORAGGIO DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI AL “DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE”
	SVILUPPARE E CONSOLIDARE I PROCESSI INTERSETTORIALI CON MIUR USR E CON COMUNI, ENTI, ISTITUZIONI, TERZO SETTORE E ALTRI STAKEHOLDER
	PROMUOVERE LA DIFFUSIONE DI CONOSCENZE, COMPETENZE E CONSAPEVOLEZZE DEL MODELLO SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE
	“DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE”
	RETE REGIONALE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE
	EVENTO FORMATIVO SULLA CONOSCENZA DEL MODELLO SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE
PP02	PERCORSI DI FORMAZIONE AL COUNSELING BREVE PER GLI OPERATORI DEL SSN
	PROMOZIONE DELL’ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE DI OGNI FASCIA DI ETÀ
	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)
	ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON ENTI LOCALI, ISTITUZIONI, TERZO SETTORE ED ASSOCIAZIONI SPORTIVE E ALTRI STAKEHOLDER
	FORMAZIONE INTERSETTORIALE PER OPERATORI SANITARI (INCLUSI MMG E PLS) ED ALTRI STAKEHOLDER
	INTERVENTI DI COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE, RIVOLTI SIA ALLA POPOLAZIONE CHE AI DIVERSI STAKEHOLDER
PP03	FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI SANITARI E MEDICI
	FORMAZIONE PER GLI OPERATORI SANITARI
	DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE E SOSTENIBILI
	TAVOLO DI COORDINAMENTO REGIONALE WHP
	ACCORDI INTERSETTORIALI FINALIZZATI A DIFFUSIONE/SVILUPPO E SOSTENIBILITÀ DEL PROGRAMMA
	INIZIATIVE DI MARKETING SOCIALE PER LAVORATORI, FAMIGLIE, DATORI,



	ASSOCIAZIONI
PP04	PP04_0T02 FORMAZIONE 1
	PP04_0T01 INTERSETTORIALITA
	INTERSETTORIALITA 4 DONNE
	PP04_0T02 FORMAZIONE 3
	INTERSETTORIALITÀ 2
	REALIZZAZIONE PROGETTO "VOLONTARIAMO"
	PREVENZIONE NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE
	INTERSETTORIALITA 3
	PROCESSO CIRCOLARE PARTECIPATIVO - RICERCA AZIONE HEA
PP05	PROMUOVERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA, IN AMBITO DOMESTICO E STRADALE
	PARERI SU PUMS
	SVILUPPARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIOSANITARI E MMG , COLLABORATORI FAMILIARI E I CAREGIVER
	PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE DI OGNI FASCIA DI ETÀ
	REDAZIONE DOCUMENTO REGIONALE DI PRATICHE RACCOMANDATE
	DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA IN AMBIENTE DOMESTICO E SULLA STRADA NELLE COMUNITÀ LOCALI
	SVILUPPARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIOSANITARI DEDICATI ALL'ETÀ PEDIATRICA E MMG E PLS,
	AUMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA SUGLI INCIDENTI DOMESTICI E STRADALIE PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA E MENTALE NEGLI ULTRASESSANTACINQUENNI
PP06	COMUNICAZIONE
	INTERSETTORIALITÀ
	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19 NEGLI IMPIANTI DI MACELLAZIONE E MATTATOI
	FORMAZIONE
PP07	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AL RISCHIO CADUTE DALL'ALTO



	NEL COMPARTO EDILIZIA
	INTERSETTORIALITÀ
	COMUNICAZIONE
	FORMAZIONE
	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE
	STRATEGIE DI INTERVENTO PER LE ATTIVITÀ DI VIGILANZA, CONTROLLO, ASSISTENZA
	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO AL RISCHIO LEGATO ALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE AGRICOLE NEL SETTORE AGRICOLTURA
PP08	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO ALLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO
	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO ALLO STRESS LAVORO CORRELATO
	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE
PP09	REALIZZAZIONE DI UN APPLICATIVO WEB ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO
	MONITORAGGIO RADON
	REALIZZAZIONE PIANI ANNUALI DI CONTROLLO SICUREZZA CHIMICA
	A SCUOLA CON IL REACH E IL CLP
	COOPERAZIONE PER IL MONITORAGGIO DELLE CONTAMINAZIONI AMBIENTALI LEGATE ALLA ZOOTECNIA
	FORMAZIONE DEGLI OPERATORI
	ATTIVAZIONE DEI CONTROLLI ANALITICI REACH- CLP
	PREDISPOSIZIONE DEGLI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU AREE REGIONALI A RISCHIO
	INTERVENTI INTERSETTORIALI CITTÀ SANE
	TEAM MULTIDISCIPLINARI REACH-CLP-BPR
	APPROVARE LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI
	RIATTIVAZIONE DEL TAVOLO DI LAVORO REGIONE - ISS AMBIENTE-SALUTE
	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ARIA ATTRAVERSO LA RIDUZIONE DEL PARTICOLATO



	APPROVAZIONE DEI PIANI TERRITORIALI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE INFETTIVE
	CAPACITÀ ADATTATIVA CORRELATA AI CAMBIAMENTI CLIMATICI
	PREVENZIONE ESPOSIZIONE AL RISCHIO RADON
	REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE AMIANTO
	AZIONE SULLA GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI
	ADOZIONE E APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO N.101/2020 ART. 10
	REALIZZAZIONE DEGLI STUDI EPIDEMIOLOGICI SULLE AREE E SULLA POPOLAZIONE SELEZIONATI
PP10	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
	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
	PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)
	SVILUPPARE/CONSOLIDARE I PROCESSI INTERSETTORIALI CON STRUTTURE OSPEDALIERE, AZIENDE SANITARIE, ARPA, IZZSS, 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
	SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO
	SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO DELL'USO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO UMANO E VETERINARIO
	COINVOLGIMENTO DEI LABORATORI RICADENTI NELLE AA.SS.PP. PER LA RICERCA DI PATOGENI CHE SVILUPPANO EVENTUALI RESISTENZE
PL11	FORMAZIONE /AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE SOCIO-SANITARIO DELL'AREA MATERNO INFANTILE INCLUSI I PLS
	REALIZZARE CORSI DI FORMAZIONE PER LE OSTETRICHE E GINECOLOGI SULLE BUONE PRATICHE PER L'APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA ALLA



	GRAVIDANZA E NASCITA
	REVISIONE DELL' OSSERVATORIO REGIONALE PER LA PROTEZIONE, PROMOZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO
	ATTIVARE COLLABORAZIONI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PRESENTI SUL TERRITORIO, CHE SI OCCUPANO DI SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO E BUONA NASCITA, ED ENTI LOCALI
	ATTIVAZIONE AMBULATORI BRO PRESSO I PUNTI NASCITA
	REALIZZARE EVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE IN OCCASIONE DELLA SETTIMANA MONDIALE ALLATTAMENTO AL SENO
	MIGLIORARE LE COMPETENZE GENITORIALI, PROMUOVENDO PRATICHE EFFICACI IN AMBITO PERINATALE E INFANTILE NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA
	STIPULA PROTOCOLLI D'INTESA
	REALIZZARE LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI/OPERATRICI PER LA PROTEZIONE, PROMOZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO SECONDO IL MODELLO OMS/UNICEF
	ATTIVAZIONE BRO PRESSO I CONSULTORI FAMILIARI
	APPROCCIO PROSPETTICO DI AUDIT E FEEDBACK: EFFICACIA NEL MIGLIORAMENTO DELLA PRATICA DEI SERVIZI SANITARI E NELLA RIDUZIONE DEL TASSO DI TAGLI CESAREI
PL12	AUMENTARE LA SEGNALAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI (MEDICI DI FAMIGLIA, PLS, MEDICI OSPEDALIERI E LABORATORISTI)
	COMPLETARE L'INFORMATIZZAZIONE DELLE ANAGRAFI VACCINALI INTEROPERABILI A LIVELLO REGIONALE
	RIDURRE I RISCHI DI TRASMISSIONE DA MALATTIE INFETTIVE CRONICHE O DI LUNGA DURATA (TBC, HIV, EPATITE B E C)
	PIANIFICARE LA COMUNICAZIONE FINALIZZATA ALLA CORRETTA GESTIONE E INFORMAZIONE SUI VACCINI E SULLE MALATTIE INFETTIVE PREVENIBILI MEDIANTE VACCINAZIONE
	APPROVAZIONE DEI PIANI TERRITORIALI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE INFETTIVE
	RAFFORZARE IL PROCESSO DI ELIMINAZIONE DI MORBILLO E ROSOLIA CONGENITA.



	AUMENTARE LA COPERTURA VACCINALE E L'ADESIONE CONSAPEVOLE NELLA POPOLAZIONE GENERALE E IN SPECIFICI GRUPPI A RISCHIO (OPERATORI SANITARI, ADOLESCENTI, DONNE IN ETÀ FERTILE. IN GRAVIDANZA, POPOLAZIONI DIFFICILI DA RAGGIUNGERE, MIGRANTI, GRUPPI A RISCHIO PER PATOLOGIE)
	MONITORARE L'IMPLEMENTAZIONE DEL "PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E RISPOSTA ALLE ARBOVIROSI (PNA) 2020-2025" NELLE AZIENDE SANITARIA PROVINCIALI.
	AUMENTARE LA COPERTURA VACCINALE PER L'INFLUENZA NEI SOGGETTI FRAGILI
PL13	REALIZZAZIONE DEGLI STUDI EPIDEMIOLOGICI SULLE AREE E SULLA POPOLAZIONE SELEZIONATI
	RIATTIVAZIONE DEL TAVOLO DI LAVORO REGIONE - ISS AMBIENTE-SALUTE
	APPROVARE LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI
	FORMARE GLI OPERATORI
	COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE
	PREDISPOSIZIONE DEGLI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU AREE REGIONALI A RISCHIO
PL14	ACCORDI INTERISTITUZIONALI
	PROTOCOLLI PER GLI AVVELENAMENTI DA FUNGHI
	FORMAZIONE INTEGRATA
	ATTIVARE MODALITÀ INFORMATIVE PER GLI OSA IN TEMA DI PREVENZIONE DELLE MTA
	SINERGIE PER IL CONTRASTO DELLE ARBOVIROSI
	APPROVAZIONE DEI PIANI TERRITORIALI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE INFETTIVE
	PROCEDURE DI GESTIONE MTA E INTOSSICAZIONI DA FUNGHI
	CAMPAGNE INFORMATIVE
PL15	L'ADOZIONE DI MODALITÀ INFORMATIVE E COMUNICATIVE EFFICACI ORIENTATE ALL'EMPOWERMENT DEL CITTADINO ED ALLA SCELTA INFORMATA E CONSAPEVOLE. È DI FONDAMENTALE IMPORTANZA SPECIE IN QUESTO AMBITO POTENZIARE LA SINERGIA CON LE ASSOCIAZIONI DEI CITTADINI E DEI PAZIENTI AL FINE DI COGLIERE TEMPESTIVAMENTE I FABBISOGNI



	FORMAZIONE PERSONALE SANITARIO
	APPROVAZIONE PROGETTI DELLE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI AI SENSI DEL DCA 137/2020
	GESTIONE DEL RISCHIO BRCA-LINKED A PARTENZA DAI CASI CON TUMORE DELL'OVAIO O CON TUMORE DELLA MAMMELLA CHE PER FAMILIARITÀ ONCOLOGICA E/O CARATTERISTICHE BIOLOGICHE DEL TUMORE SONO CANDIDATE AL TEST GENETICO
	OFFERTA DEL TEST BRCA CON PARTENZA DALLA POPOLAZIONE IN SCREENING ATTRAVERSO UN SISTEMA DI OFFERTA DELL'INFORMAZIONE E, SU RICHIESTA DELL'UTENTE, DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO.
	IL POTENZIAMENTO/CONSOLIDAMENTO (O L'ISTITUZIONE, OVE NON GIÀ PRESENTI) DEI COORDINAMENTI MULTIDISCIPLINARI REGIONALI DI SCREENING I CUI OBIETTIVI SONO IL MONITORAGGIO, LA GARANZIA DI MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ, LA FORMAZIONE SPECIFICA DEI PROGRAMMI DI SCREENING PRESENTI SUL TERRITORIO DI COMPETENZA E L'ADEGUATO CONFERIMENTO DEI DATI PER I DEBITI INFORMATIVI NAZIONALI
	PROTOCOLLI DI SCREENING CERVICALE DIFFERENZIATI PER LE DONNE VACCINATE A 11-12 ANNI CONTRO L'HPV
	LA MESSA A PUNTO DI MODELLI ORGANIZZATIVI EFFICIENTI E DI QUALITÀ CHE SI AVVALGANO DI SOLUZIONI TECNOLOGICHE ATTE A SNELLIRE I PROCESSI DA UN LATO E A RAGGIUNGERE CAPILLARMENTE TUTTI I CITTADINI DALL'ALTRO;
PL16	DEFINIZIONE DI ATTIVITÀ VOLTE ALLA COMUNICAZIONE DELLE PROBLEMATICHE RIGUARDANTI LE CRONICITÀ
	PUBBLICAZIONE DEL QUADERNO "STILI DI VITA" PER LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE NELLE CRONICITÀ
	DEFINIZIONE DI PERCORSI FORMATIVI PER GLI OPERATORI DEL SSR
	DEFINIZIONE DI PPDTA

CAPITOLO 3 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	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale- MO1-08 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



	<p>promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>LINEE STRATEGICHE E DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - ,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,



	<p>continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</p> <ul style="list-style-type: none">- 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
--	---



	<p>giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<p>indicazioni concordate a livello nazionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 realizzati 6 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 il prosieguo 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, spesso fungono 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 lavoro nella prospettiva di generare opportunità di lavoro per i giovani e poter pensare di realizzare un futuro che riscatti la realtà territoriale calabrese attraverso uno sviluppo a breve, medio e lungo termine.

Ci si adopera perché 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 perché 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 salutari⁹. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l'ambiente scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi¹⁰. 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 Salute⁵:

- 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, Poulou 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 e che



definisce il "benessere-la salute" come armonia ed equilibrio di 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 scuola sul 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 perché si rende sempre più urgente e necessario che si acquisisca una visione di interezza legando e operando contemporaneamente sulla promozione ed il miglioramento degli aspetti fisici, psichici, sociali e ambientali.

La formazione avrà anche l'obiettivo di promuovere e valorizzare le capacità di ciascuno nel sentirsi costruttori di salute in un contesto di building team, passando dunque ad 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 definire il 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).

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 sulle aree ed i gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio).

Si deciderà dunque 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 gli accordi 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" validate in 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 interfaccia e si confronta anche 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, che 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;
- 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 valorizzare le capacità di ciascuno nel sentirsi costruttori di salute in un contesto di building team, passando dunque ad 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 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);
- 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 sulle 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" validate in 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_IT 01	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_IT 02	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 consapevolezza 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_IT 03	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_IT 04	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_IT 05	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_IT 06	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 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 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;
- Istituzione formale della ‘Commissione salute e benessere’ nelle scuole e negli Istituti aderenti 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 di 7)	comunicazione e informazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono 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 sono 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 sulle 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 valorizzare le capacità di ciascuno nel sentirsi costruttori di salute in un contesto di *building team*, passando dunque da 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
SOTTOCATEGORIE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con



RIA PRINCIPALE	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 di orientare 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 , rivolgendosi alle scuole, genitori, enti locali, associazioni, ecc. nei piccoli centri urbani e 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
	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute



RIFERIMENT O	
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENT O ALLA TRASVERSAL ITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 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 E DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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

- MO1LSI 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
- MO5LSI 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
- MO5LSst 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 condizioni 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 ridurre 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 costruisce reti, non forma squadre con le politiche sociali, sportive, turistiche , culturali, economiche.

Il 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 evidenziano i bisogni 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 intessendo e 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 mappatura sulle 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 di stili 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 favorevoli 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 02	Formazione intersettoriale
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_IT 05	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	$(N. \text{ Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo}) / (N. \text{ totale Comuni}) * 100$
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	$(N. \text{ ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)}) / (N. \text{ totale ASL}) * 100$
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 AZIONE(3 di 6)	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 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'attività curricolare quotidiana si dedichi un tempo per la attività di movimento (camminata all'interno ed all'esterno della scuola (area di pertinenza)
- esercizi di stretching in classe(arti superiori, inferiori, schiena, collo) per contrastare la rigidità muscolare legata alle ore di immobilità
- inserimento, all'interno dell'attività didattica, oltre alle ore di attività 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 attività 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 favorevoli 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 al fine di facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli 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 favorevoli 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 socio-sanitaria;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 fornire accessi agevolati a palestre, piscine, cinema, teatro, concerti ed eventi culturali, nonché 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 ultrasessantacinquenni 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
	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 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



	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 E DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - ,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



	<ul style="list-style-type: none"> - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Crotona, 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 Crotona, 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 farmacologiche⁶. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso⁷⁻⁸, 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, assenteismo¹².

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 professionisti¹³. 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 marketing¹⁴.

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 Chrodix*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, policymakers 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 Abuse and 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-online/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](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 Publications, 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 lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti
PP03_OT01_IT01	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 consapevolezza che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
PP03_OT03_IT03	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



	ospedaliera (“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
SOTTOCATEGO	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo



RIA PRINCIPALE	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 lavoro 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



	ospedaliera (“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 PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
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 opportunit&#224; 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'intersectorialità, 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 opportunit&#224; 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 percorso 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 DELLE DISUGUAGLIAN ZE	PROMUOVERE NELLE AZIENDE DEI COMPARTI AGRICOLTURA ED EDILIZIA SANI STILI DI VITA
---	--



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	<p>giornate di condivisione-informazione-formazione presso le Aziende dei comparti agricoltura e edilizia</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<ul style="list-style-type: none">- 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
--	--



	<p>formati, in contesti non sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - MO2LSI 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 <p>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</p>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - 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 disuguaglianze 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 disuguaglianze sociali, facendole divenire parte integrante della valutazione di rischio di cui al PRP. Il programma di prevenzione per le dipendenze, in ragione del metodo Health 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 disuguaglianze 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 Unità 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 quindici 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

22

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 Crotona (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

<i>Ser.D</i>	<i>Giocatori</i>
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'art.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

<i>Carcere</i>	<i>Detenuti</i>
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



[ftnref3](#)Dati Elaborati dal Flusso SIND anno 2018

[ftnref4](#)Dati 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 disposizione 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 consapevolezza 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 politiche¹; 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, quali²:

- avere linee programmatiche 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 studi⁶⁻⁷. 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 servizi⁸⁻⁹.

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche¹⁰⁻¹¹ 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 sociale¹²⁻¹³.

Oltre agli interventi di *empowerment* a livello comunitario, nell'ottica di dare concretezza in un contesto programmatico, 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 europee¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶ - 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 hoc¹⁷⁻¹⁸.

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.yimcdn.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_SaferNightLife_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 Terapeutiche e 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 patologia (incidenti stradali, Sindrome feto alcolica, HIV, HCV etc). In tal senso la diagnosi



precoce ,l'intervento breve è necessario vengano attivati attraverso la creazione di una rete di un linguaggio comune e che stabiliscano obiettivi, modalità e procedure specifiche .Nel rispetto delle linee guida generali del PNP si prevedono azioni sinergiche/intersectoriali 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 Alcolologici, gli Enti Locali, le Scuole, le forze dell'ordine, le associazioni di categoria, il terzo settore, le associazioni di volontariato e di auto aiuto, società 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.

Il Documento regionale, di cui al PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute e al PP05 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 intersectoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio
PP04_OT01_IT01	Accordi intersectoriali
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_IT 02	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_IT 03	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_IT 04	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_IT 05	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 sostanze 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 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)/(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	$(N \text{ Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio}) / (n^\circ \text{ Aziende Sociosanitarie del territorio}) * 100$
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 "volontariato"
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_OT02 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 opportunit&#224; 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’uso di droghe e alcol.
3. Eventi formativi sull'organizzazione dei servizi su modello dipartimentale, con particolare riferimento all'area 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 responsabilit&#224; 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 consapevolezza 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, con il 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 anti violenza del territorio, Consultori, Pronto soccorso divisioni di medicina, ginecologia e ostetricia, del pubblico e del privato accreditato 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 consapevolezza 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 seminari aperti al territorio per la formazione degli attori di riferimento sul rischio patologie correlate all'uso di droghe e alcol;

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE(4 di 9)	Realizzazione progetto "volontariato"
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 "volontariato"
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	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI



PRINCIPALE	
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)	Intersectorialita 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 responsabilit&#224;	



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 consapevolezza 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'efficace opera di sensibilizzazione, è un 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/ sensibilizzazione nei luoghi di aggregazione.

In particolare, i risultati attesi possono 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 prevedendo 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 consapevolezza 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/NO N AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	percorso partecipativo di coinvolgimento degli attori del sistema
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>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.</p> <p>Il Gruppo di Lavoro che accompagnerà il percorso è di fatto già esistente e formalmente costituito in Regione Calabria con DDG 14417 del 2017.</p> <p>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 disuguaglianze individuate a monte.</p>
ATTORI COINVOLTI	operatori del pubblico e del privato sociale delle diverse Aziende Sanitarie che operano nell'ambito delle dipendenze
INDICATORE	<p>operatori coinvolti</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della



	<p>popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSa 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 - MO1LSb 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



	<p>trattamento tra PS e CAV e tra PS e Centri Ustionati), la fruibilità, l'uso integrato e la comunicazione sistematica dei dati</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Il Programma persegue fundamentalmente un obiettivo unico: quello di dare sicurezza nella quotidianità 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 rappresentare fattori di rischio all'insorgenza di eventi incresciosi e pericolosi per la salute individuale e collettiva. Si rende sempre più necessario investire su percorsi di monitoraggio e di individuazione precoce di "pericoli" all'interno delle mura domestiche e all'esterno di esse affinché 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 registrato 2771 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 età (bambini, giovani, anziani) che, rispetto alla media nazionale evidenzia un 4% in più (49,0% contro il 45%). In relazione al costo sociale per 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 (da 4,3 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'opportunità di miglioramento della completezza e della qualità dei dati, della contestualizzazione del fenomeno dell'incidentalità rispetto le infrastrutture, sui fattori di rischio, e sugli interventi e 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 nei 3 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 in Calabria il 64% riguarda le donne, con un quoziente 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, continuano a mantenere critica la situazione di pericolosità delle Strade Statali delle coste calabresi (106 -108) e delle Strade Provinciali 241 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 accelerare gli interventi che possano rimuovere i fattori di rischio di incidentalità su queste strade. Un altro dato da analizzare è la maggiore vulnerabilità, riscontrata in Calabria, degli utenti per età (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 i dispositivi di sicurezza ed in particolare le cinture 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 ciò che



riguarda l'incidentalità domestica, le donne sono tra le più esposte perché maggiore è il tempo di permanenza nelle case e perciò impegnate nei lavori domestici, le casalinghe in particolare soprattutto con l'avanzare dell'età per l'insorgenza 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 particolare riduzione 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](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 rappresenta uno 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 lavorare in sinergia (Enti, Istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale ecc) affinché 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 cui gli 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' necessaria 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 più piccoli, vademecum ed altro materiale, utilizzando linguaggi semplici e comprensibili a tutta la popolazione. Si utilizzeranno anche i social come strumento di comunicazione di informazione e di interazione tra cittadini e operatori nonché produzione di video e creazioni artistiche coinvolgendo 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 ambientali come 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 particolare l'alcol, la cannabis e sul non uso o cattivo uso dei dispositivi di sicurezza. Corsi di formazione, a cura degli operatori sanitari e gli stakeholders rivolti alla 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	$(N. \text{ di Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) nei quali la ASL ha espresso un contributo nell'ambito del procedimento di VAS}) / (N. \text{ totale di PUMS}) * 100$
Standard	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025
Fonte	Regione
PP05_OS02	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici
PP05_OS02_IS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (“Documento regionale di pratiche raccomandate”)
formula	presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute” (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP05_OS01	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile
PP05_OS01_IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
formula	$(N. \text{ Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti})$



	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 pi&#249; 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 sulle 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 nonché 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 pediatriche 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 pediatrica saranno, 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, nonché 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 pi&#249; 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 e per 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 più piccoli (già pubblicato con un'ampia ricaduta di gradimento l'opuscolo a fumetti CASA PERICOLI), vademecum ed altro materiale, utilizzando linguaggi semplici e comprensibili a tutta la popolazione.

Promuovere l'utilizzo dei social quale strumento 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 a concorsi 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 pi&#249; a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
OT04 Orientare gli interventi a criteri di equit&#224; 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’attività curricolare quotidiana si dedichi un tempo per la attività’ 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 rigidità muscolare legata alle ore di immobilità’
- inserimento, all’interno dell’attività’ didattica, oltre alle ore di attività’ 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 attività’ 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 il rafforzamento 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 impatti sulla 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'attrattiva 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 sì 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



	ospedaliera (“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 stradali 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 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 stakeholders promuoveranno interventi informativi attraverso comunicazioni, opuscoli, trasmissioni video e contemporaneamente realizzeranno corsi 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	<p>attività realizzate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: n. Comuni che realizzano gli interventi / totale Comuni regione • Standard 20% • Fonte ASP



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	<ul style="list-style-type: none"> - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 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)



	<ul style="list-style-type: none"> - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 che favoriscono 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 costituisca 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 sviluppati 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 Crotona, 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 Lagoforni 1 impianto, per Ovini e Caprini in 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

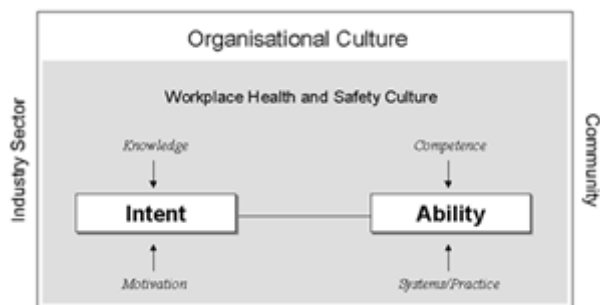
Il generale consolidamento dei flussi informativi relativi ai danni alla salute e ai rischi presenti negli ambienti di lavoro, ha permesso negli ultimi anni alle ASL di programmare attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, secondo criteri di priorità di rischio. Accanto alle attività programmate 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 lo 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. Wolfgang 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 at work 2002-2006
5. Oficina International del Trabajo – OIT. Guía de introducción a los Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el trabajo. José Luis Castellà
6. Work-related deaths. Investigators guide. British Transport Police, Association of Chief Police Officers, HSE, Crown Prosecution service, Local Government Association
7. Los indicadores de la inspección de trabajo y seguridad social” M. V. Fernández
8. Experiencias sobre indicadores de eficacia en las inspecciones europeas” SLIC. M. V. Fernández. 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 Università Européenne 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. Boletín da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO. Edita: ISTAS. Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 años de Inspección 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 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 inviata 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 dividerli 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 equità
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 riguarda 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	<p>Gli Operatori SPISAL riceveranno una formazione preliminare specifica.</p> <p>Dal censimento degli impianti si individueranno gli stabilimenti su cui dare priorità di formazione/informazione, in base alla dimensione, al sovraffollamento, alla capacità produttiva.</p> <p>Si effettueranno annualmente gli interventi in loco, aggiornandoli con le eventuali nuove conoscenze scientifiche</p> <p>Si realizzeranno interventi di feedback</p>
ATTORI COINVOLTI	spisal - coordinamento interregionale SPISAL
INDICATORE	<p>interventi formativi e informativi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<p>vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - 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 diffuse 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 Crotona, 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 Crotona, 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 Istituti 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 tecnopatologico;
- 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 appronterà 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_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

PP07_OT02	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.
PP07_OT02_IT 02	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_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

PP07_OT08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP07_OT08_IT 04	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, Societ&#224; 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 Istituti 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, Societ&#224; 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 relative 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 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 Dipartimento Regionale 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 2020-2025 saranno 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, Societ&#224; 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 alla 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
	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none"> - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<p>disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - MO4LSst 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
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - 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 qualitativo, 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 extra 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 creata 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 sanitarie. 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'11^a 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 sottotifica, 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 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. 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 occupational cancer: assessing bias and uncertainty. Hutchings S1, Rushton L1. *Occup Environ Med.* 2017 Aug;74(8):604-611
2. The fraction of cancer attributable 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 Italian Surveillance System for Occupational Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects. Paolo Crosignani et al, *Am J Ind Med* 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 United States 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 biomechanical overload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and tool selection in a step-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 SSSL
13. Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL La 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 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. 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 considerati ad 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 seguenti 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 verranno 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 per la 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'intersectorialità 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 presidio 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 regionali 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 seguenti 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 verranno 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
- 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'intersectorialità 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	<p>sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto delle misure di prevenzione</p> <p>verificare l'adozione delle misure di prevenzione</p> <p>approfondire le conoscenze sulle condizioni di rischio</p> <p>registrare in maniera standardizzata i dati relativi agli addetti, le ore lavorate ed i livelli di consapevolezza del rischio</p> <p>elaborare linee di indirizzo aggiornate e condivise sulle procedure di prevenzione adottate</p> <p>elaborare linee di indirizzo per datori di lavoro ed operatori del DdP per la corretta gestione dei controlli.</p>
ATTORI COINVOLTI	<p>spisal</p> <p>associazioni di categoria</p> <p>rappresentanti dei lavoratori</p>
INDICATORE	INTERVENTI DI COMUNICAZIONE DI BUONE



	PRATICHE
	<ul style="list-style-type: none">• 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 TRASVERSAL E DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<p>l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</p> <ul style="list-style-type: none">- 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
--	--



	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)
<p>LINEE STRATEGICHE E DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSI 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
- MO5LSc 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,



	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO5LSII 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - B14 Gestione 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



	<ul style="list-style-type: none"> - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Georeferenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse 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 riconosciuti - 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 spiegate 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 dei principali luoghi in cui hanno origine le disuguaglianze di salute, è da qui che bisogna 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 ambientale rappresenta 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 il rafforzamento 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 impatti sulla 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 dovranno pertanto promuovere ed implementare interventi di prevenzione integrati tra la normativa di prodotto (Regolamento n. 1907/2006 (REACH) e Regolamento n.1272/2008 (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 vista 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 Salute per 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 aggiornamento 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 inquinamento 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 a fornire gli strumenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali Regionali, affinché, d'intesa con gli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità, con i Responsabili dei Registri Tumori, con l'ARPACal e le altre Istituzioni 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" prevedendone linee 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 obiettivo da perseguire.

In tale ottica, in una regione come la Calabria con un patrimonio faunistico significativo, il monitoraggio sanitario delle popolazioni 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 consentito di verificare che la presenza nell'alimento era significativamente al di sotto dei limiti consentiti fornendo così un duplice indicatore favorevole sia di 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, regola tutti i diversi campi di applicazione delle radiazioni ionizzanti, all’art. 12 stabilisce nuovi livelli di riferimento per le concentrazioni di radon espressi in termini 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 a 100 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 $48 \pm 11 \text{ Bq/l}$ (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 collaborazione con 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 2020 anche l’Asp di Crotona 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_IT 01	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_IT 02	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_IT 03	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_IT 04	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 Programmi 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 socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Annualmente la Regione deve predisporre un Piano di controllo sulle sostanze 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 altresì, 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 Programmi 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 16/9 il 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 consolidamento e la formalizzazione del tavolo di lavoro, già avviato tra la Regione e l'ISS al quale possono 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

Il 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-CNCS), 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; inoltre che 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 consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunit&#224; 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 settorialit&#224; 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 gli 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 socio-sanitaria

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 Ospedali) 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 riguardanti 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 tanti agenti 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 aviaria, 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” prevedendone linee 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 obiettivo da perseguire.

In tale ottica, in una regione come la Calabria con un patrimonio faunistico significativo, il monitoraggio sanitario delle popolazioni 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 consentito di verificare che la presenza nell'alimento era significativamente al di sotto dei limiti consentiti fornendo così un duplice indicatore favorevole sia di 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 concentrazioni di radionuclidi e metalli pesanti e 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 contaminanti in 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 di limitare il diffondersi e la trasmissione di malattie tra gli animali selvatici e da questi agli animali domestici, che potrebbe comportare anche un rischio per la salute umana, nonché la prevenzione e monitoraggio delle contaminazioni ambientali che possano giungere all'uomo attraverso il consumo di derrate alimentari di origine animale, 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, da 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 socio-sanitaria;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 riduzione 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 consapevolezza 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 e atti 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 Programmi 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 socio-sanitaria

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 collaborazione con 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 2020 anche l'Asp di Crotona 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. Implementare le 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 socio-sanitaria

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 multidisciplinari 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 aggarantire 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 nella 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 sistemi informativi, 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 rappresenterà 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 al regolamento 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 prevedono, tra l'altro, la realizzazione di attività 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 a laboratori della rete, di cui al citato Accordo, afferenti ad un'altra Regione/PP.AA.

Con la presente azione si intende far sì 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 specifiche 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 collaborazione con 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'accreditamento 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 socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE



Il decreto legislativo n.101/2020 in attuazione della direttiva 2013/59/ Eurotom, stabilisce norme disicurezzaal finedi proteggerelepersonedaipericoliderivantidall'esposizione alle radiazioni ionizzanti L'Art. 10 "Piano nazionale d'azione per il radon" prevede che entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del decreto, sarà adottato il Piano nazionale d'azione per il radon, concernente i rischi di lungo termine dovuti all'esposizione al radon, che prevede:

- strategie, criteri e modalità di intervento per prevenire e ridurre i rischi di lungo termine dovuti all'esposizione al radon nelle abitazioni, negli edifici pubblici e nei luoghi di 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 misure per prevenire l'ingresso del radon negli edifici di nuova costruzione nonché 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.) affinché gli interventi di costruzioni/ristrutturazioni in edilizia siano in linea con quanto previsto dalla normativa sopraccitata.

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 sviluppatasi 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 nonché 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



contribuito 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Antimicrobial stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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



	<ul style="list-style-type: none"> - 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'uso appropriato dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - 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*
<i>Klebsiella pneumoniae</i>			
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)	
<i>Escherichia coli</i>			
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)	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			
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)	
<i>Acinetobacter spp.</i>			
resistente a carbapenemi	78,3 (7)	Non riportata	
<i>Staphylococcus aureus</i>			
resistente alla meticillina	34,1 (5)	16,8 (4)	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>			
NS alla penicillina	12,3 (4)	Non riportata	
NS ai macrolidi	24,5 (4)	Non riportata	<#
<i>Enterococcus faecium</i>			
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.



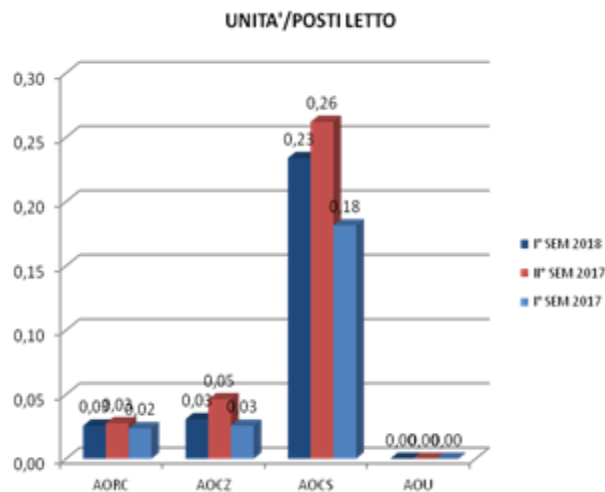
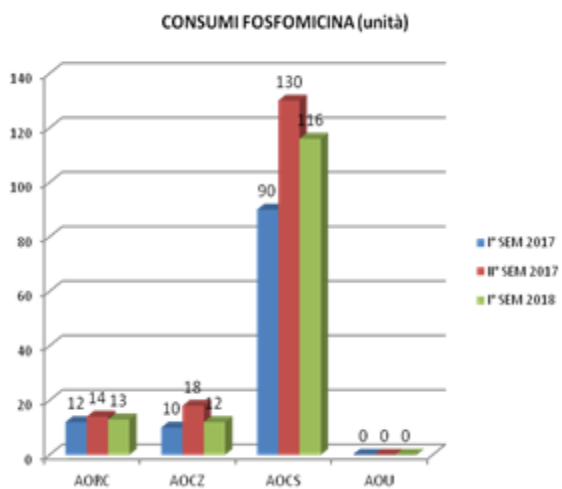
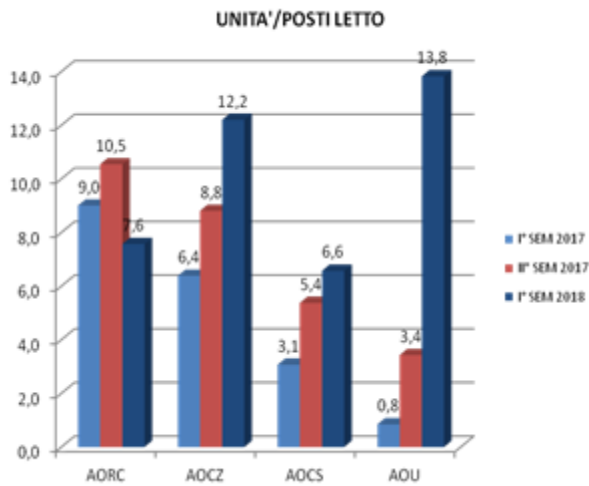
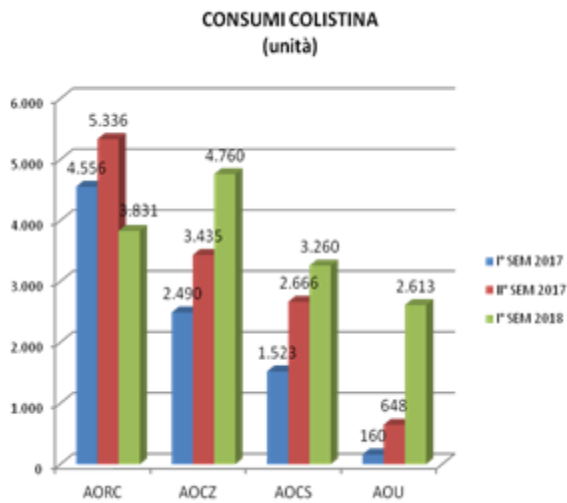
CONSUMO DI ANTIBIOTICI PRESSO GLI HUB REGIONALI:

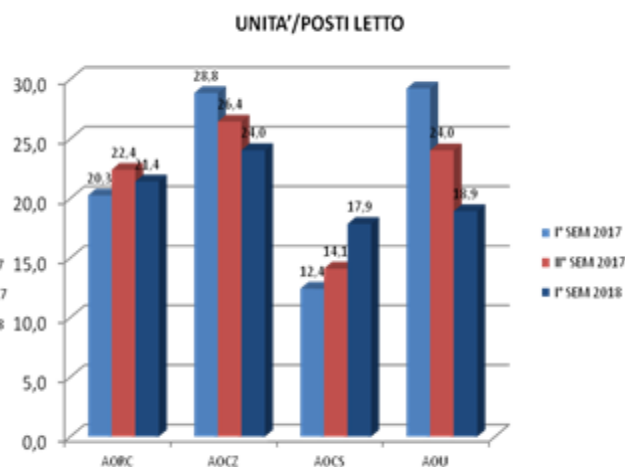
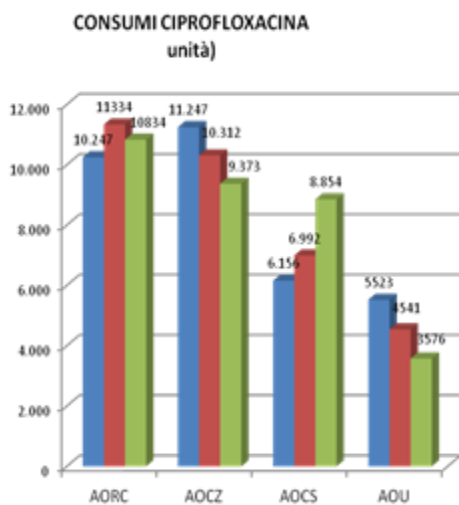
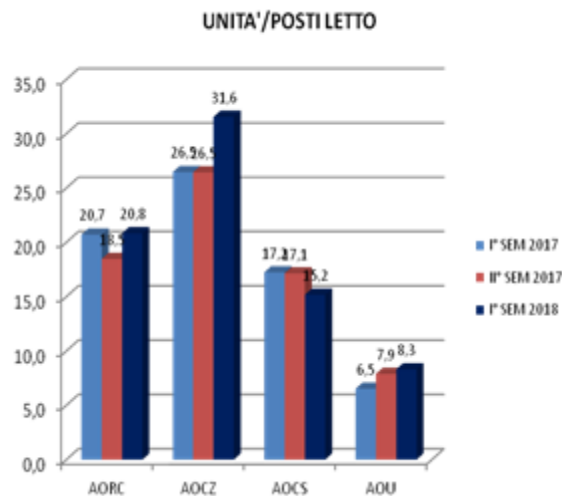
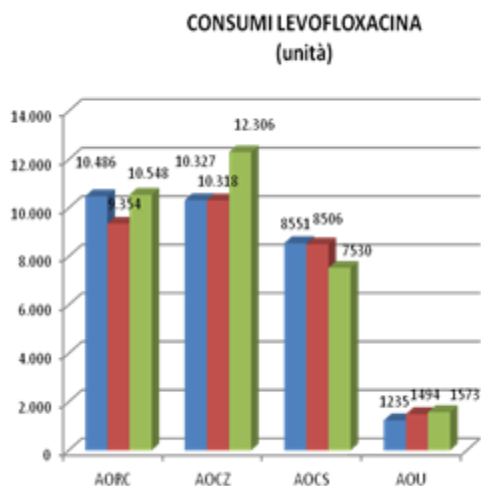
Di seguito saranno riportati i risultati relativi ai consumi di antibiotici nei quattro hub calabresi (Azienda Ospedaliera "SS. Annunziata" di Cosenza– Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro -Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" di Catanzaro - Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria) nei periodi I° e II° semestre 2017 e I° semestre 2018.

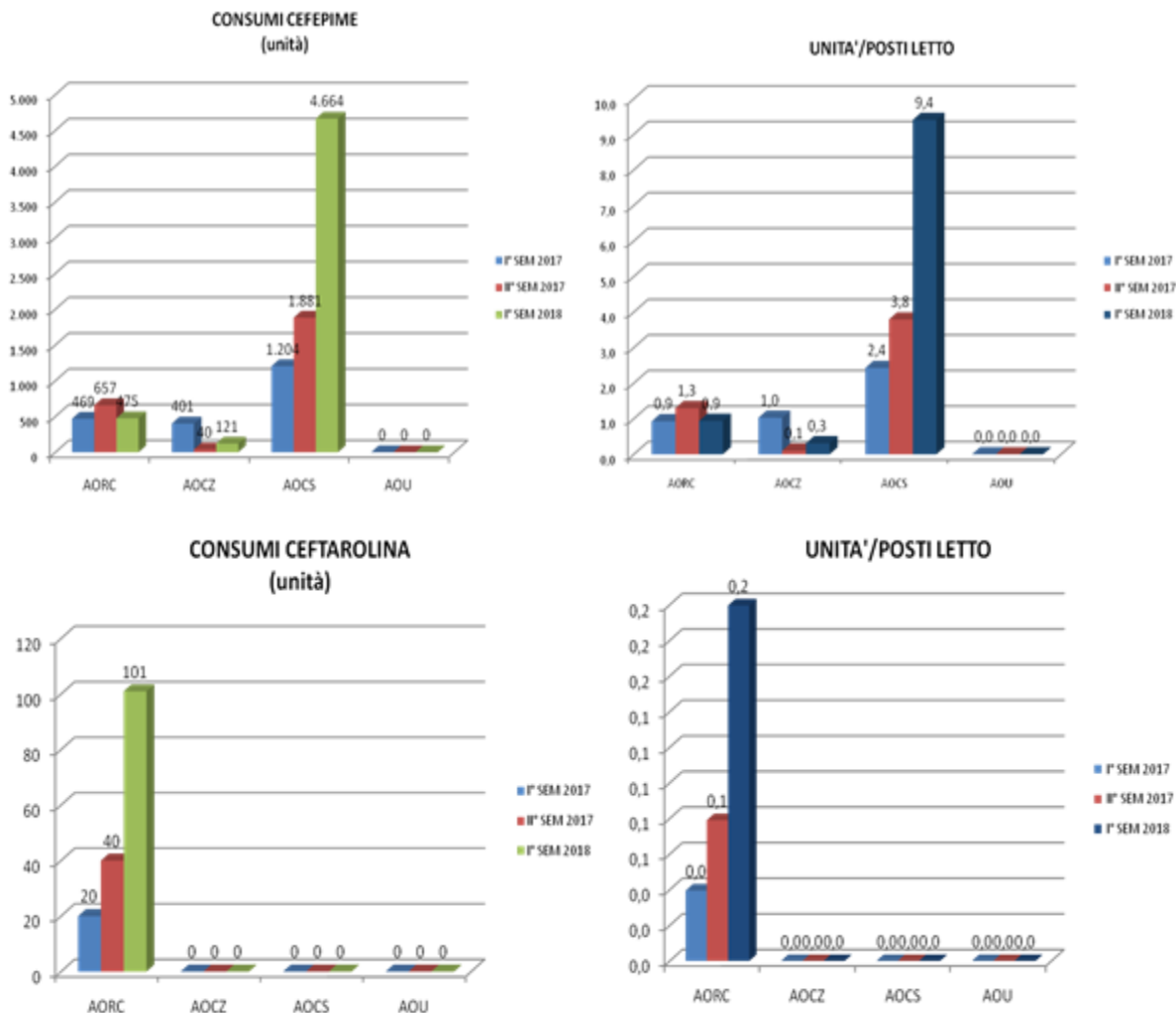
In particolare, l'attenzione è stata focalizzata sulle classi di antibiotici per le quali il PNCAR richiede esplicitamente una riduzione dell'utilizzo, vale a dire fluorochinoloni, cefalosporine di terza generazione e carbapenemi, sugli antibiotici di nuova classe e di ultima generazione (es. ceftazidime/avibactam 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*; considerare il suo impiego per via aerosolica nelle polmoniti per dare una giusta dimensione all'incremento nel consumo.





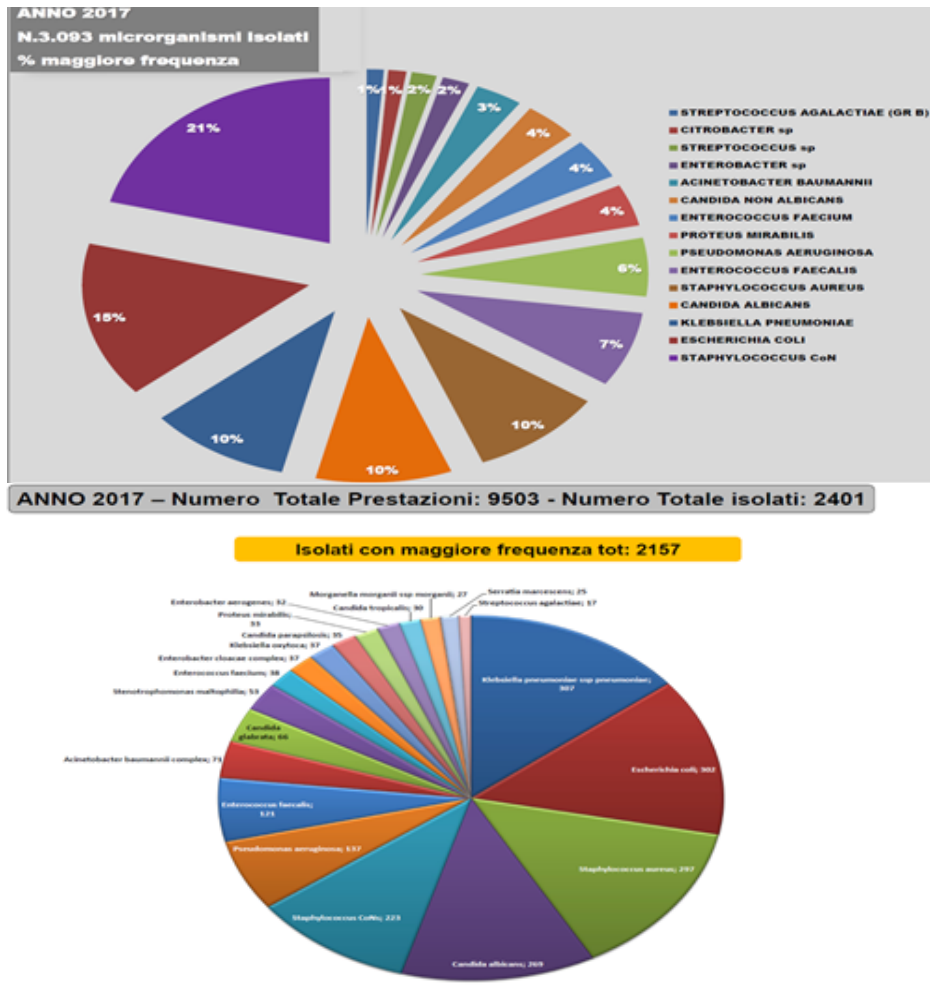


In sintesi, il consumo ospedaliero di antibiotici in Calabria così come quello nel resto di Italia è più elevato rispetto ai Paesi europei più virtuosi che, non a caso, associano a un più basso numero di prescrizioni un minor numero di antibiotico resistenza.

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.

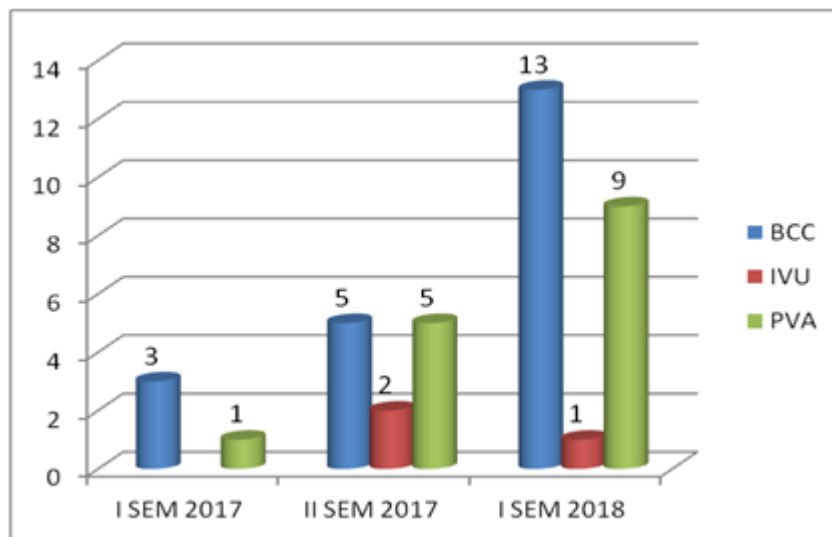
[Microrganismi isolati dai pazienti con ICA I° semestre 2017](#) [Microrganismi isolati dai pazienti con ICA II° semestre 2017](#)



Microorganismo	Sede ICA					
	BCC		PVA		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Gram negativi (n = 3)						
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	33,3	0	-	1	25
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	33,3	0	0	1	25
<i>Escherichia coli</i>				-		
Miceti (n = 1)						
<i>Candida parapsylosis</i>	1	33,3	0	-	1	25
Totale	3	75	1	25	4	100

Microorganismo	Sede ICA							
	BCC		IVU		PVA		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gram negativi (n = 7)								
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	20	1	50	2	40	4	33,3
<i>Serratia marcescens</i>	1	20	0	-	-	-	1	8,4
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	20	0	-	1	20	2	16,6
Cocchi Gram positivi (n = 1)								
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	20	0	-	0		1	8,4
Miceti (n = 4)								
<i>Candida albicans</i>	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 Reparto Terapia Intensiva (UTI)



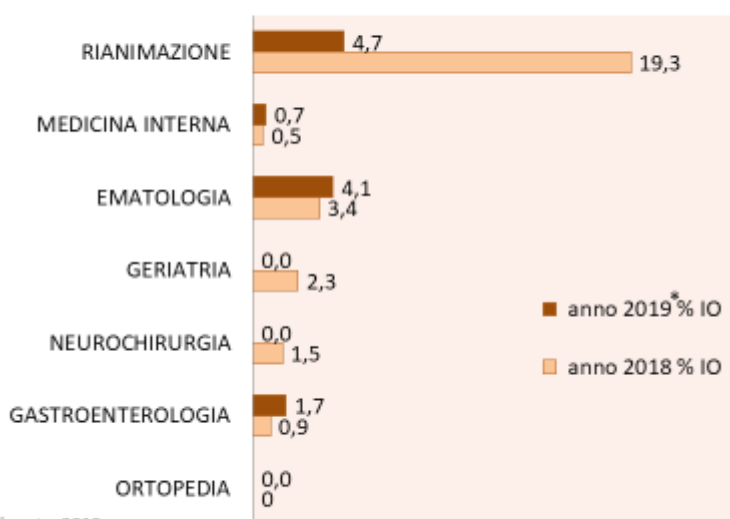
Contrasto all'antibiotico-resistenza ed alle infezioni correlate all'assistenza: esperienza maturata presso l'HUB di Cosenza.

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 fluorochinoloni, 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



Prevalenza IO



(*) 1° trimestre 2019

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 sopraccitate 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 permesso di ridurre sia la mortalità che 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 nosocomiale). 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. DECRETO 8 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 CIO in 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, IZZSS, 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_IT 01	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 consapevolezza 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_IT 02	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_IT 03	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_IT 04	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: $(N. \text{ strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR}) / (N. \text{ totale delle strutture di ricovero per acuti}) \times 100$
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: $(N. \text{ CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza} / (N. \text{ totale CC-ICA}) \times 100$
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_IS1 4	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_IS1 5	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: $(N \text{ Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS}) / (N. \text{ totale Aziende sanitarie/Ospedali}) \times 100$
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS1 6	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: $(N. \text{ ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza}) / (N. \text{ totale ospedali}) \times 100$
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS1 7	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: $(N. \text{ ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica}) / (N. \text{ totale di ospedali della Regione}) \times 100$



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	Sorveglianza e Monitoraggio dell'uso di antibiotici in ambito umano e veterinario



7)	
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 consapevolezza 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 socio-sanitaria

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 consapevolezza 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 socio-sanitaria

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 il 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 inersetoriali in caso di patogeni resistenti in ambito umano, animale e prodotti alimentari.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE(4 di 7)	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza 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 socio-sanitari



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 consapevolezza 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	2.10 Altro (specificare)



PRINCIPALE	
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 socio-sanitaria;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 consapevolezza 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 implementare le attività previste dal Piano Nazionale per il contrasto dell'antibiotico-resistenza.

La predisposizione del documento 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, basata 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 resistenze 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
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Numero asp/totale ASP • Standard5 • Fontereport aziendali

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Promozione della salute della donna e del bambino/a nei primi 1000 giorni di vita

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Anna Domenica Mignuoli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno - MO1-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi - MO1-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile - MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSa Sviluppo di programmi di promozione della salute riproduttiva e pre-concezionale e di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di "partenza" ai



	nuovi nati - MO1LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile
LEA	- F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare - Art. 24 Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

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

L'Italia è uno dei Paesi europei con il più alto ricorso al TC, proporzione passata dall'11,2% di tagli cesarei registrati nel 1980 al 31,8% nel 2019, con notevoli differenze interregionali dal 20,6% della Valle d'Aosta al 52,9% della Campania. La riduzione del numero di tagli cesarei può essere ottenuta sia riducendo il numero di tagli cesarei primari, ossia in donne che non hanno mai subito un TC, sia promuovendo il ricorso al parto vaginale nelle donne con pregresso taglio cesareo che non hanno controindicazioni al parto vaginale. Nel 2019 i TC primari hanno rappresentato in Italia il 21,5% di tutti i parti di donne senza un precedente TC. Nel 2019 la Regione Calabria ha registrato 12.672 parti, di cui il 37,9% sono stati TC. Secondo le stime prodotte dal Programma Nazionale Esiti nei vari punti nascita calabresi la percentuale di TC primari aggiustata, ovvero al netto delle comorbidità materne, variava, invece, dal 9,5 al 49,2%. Numeri molto lontani da quelli raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che già nel 1985 dichiarava che "non esiste alcuna giustificazione per nessuna regione del mondo di avere un tasso di cesarei superiore al 10-15%". Da uno studio condotto nel 2015 dagli ordini professionali delle ostetriche, della provincia di Cosenza e di Reggio, su "Conoscenze, Attitudini e Comportamenti delle donne rispetto ai servizi utilizzati in gravidanza" è emerso che l'istruzione elevata è leggermente associata a una minore esposizione al tc (33.8% vs 40.1%; OR=0.77, p=0.23), mentre l'età maggiore è fortemente associata a una maggiore esposizione al tc con trend significativo. Uno dei fattori protettivi verso l'esposizione al tc è stata l'assistenza prestata presso i Consultori Familiari attraverso l'erogazione di servizi quali l'assistenza da parte delle ostetriche che è risultata leggermente associata a una minore esposizione al tc (31.3% vs 36.5%; ORagg=0.82, p=0.48) e la partecipazione ai CAN, fortemente associata a una minore esposizione al tc (29.9% vs 39.1%; ORagg=0.63, p=0.004).

I risultati del sistema di sorveglianza 0-2 anni (2018-2019) hanno evidenziato:

l'assunzione appropriata di acido folico è risultata significativamente meno frequente tra:

- le meno istruite,
- le mamme nate all'estero,



- le multipare

Il consumo di tabacco in gravidanza nella Regione è risultato significativamente più diffuso tra:

- le mamme meno istruite,

- le mamme nate all'estero

Il consumo di bevande alcoliche in gravidanza (con una frequenza di almeno 1-2 volte al mese) nella Regione è risultato significativamente più diffuso tra:

- le mamme più istruite

Le differenze socio-economiche nella diffusione dell'allattamento esclusivo nella Regione sono state analizzate su tutti i bambini di età inferiore a 6 mesi. L'allattamento esclusivo è risultato significativamente meno diffuso tra:

- le mamme meno istruite,

- le mamme che non hanno mai seguito un CAN

Analizzando la diffusione della lettura precoce nella Regione, quote significativamente più elevate di bambini di almeno 6 mesi di età a cui non sono stati letti libri nella settimana precedente l'intervista sono state rilevate tra:

- le mamme meno istruite,

- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,

- le mamme non lettrici (nel corso dei 12 mesi precedenti l'intervista non hanno letto libri, se non per motivi strettamente scolastici o professionali)

Esposizione a schermi: differenze socio-economiche

Analizzando la diffusione dell'esposizione a schermi sul totale dei bambini di 0-2 anni nella Regione, non sono state rilevate, dallo studio delle prevalenze, differenze statisticamente significative nella quota di bambini mai esposti per livello di istruzione, Paese di nascita della madre e presenza/assenza di difficoltà economiche familiari

Posizione in culla: differenze socio-economiche

Nella Regione la quota di mamme che posiziona correttamente il bambino in culla è risultata significativamente più bassa tra:

- le meno istruite,

- le mamme che non hanno mai seguito un CAN

Intenzioni vaccinali: differenze socio-economiche

La quota di mamme della Regione che ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future è risultata significativamente più bassa tra:

- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,



- le mamme nate in Italia.

Incidenti domestici: differenze socio-economiche

Analizzando il ricorso a personale sanitario per incidenti domestici occorsi al figlio sul totale delle mamme di bambini di 0-2 anni nella Regione, non sono state rilevate, dallo studio delle prevalenze, differenze statisticamente significative per livello di istruzione, Paese di nascita e presenza/assenza di difficoltà economiche familiari

Difficoltà nell'uso del seggiolino: differenze socio-economiche

Analizzando la diffusione delle difficoltà nell'uso del seggiolino sul totale delle mamme di bambini di 0-2 anni nella Regione, quote significativamente più alte di coloro che hanno riferito tali difficoltà sono state rilevate tra:

- le mamme più istruite,
- le mamme che hanno riferito difficoltà economiche,
- le mamme nate in Italia

L'Accordo Stato-Regioni del 16 Dicembre 2010, definisce dieci linee di azioni al fine di promuovere e migliorare la qualità, la sicurezza, l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e ridurre il tasso del taglio cesareo. Con DPGR n. 36/2011 è stato istituito il Coordinamento Permanente Regionale per il Percorso Nascita, che elaborato le "Linee guida per la riorganizzazione delle attività materno-infantili" e il "Diario della gravidanza" emanate con DPGR 28 di marzo 2012, aggiornando la parte riguardante il diario della gravidanza con DCA n 60 del 6 marzo 2020. Le linee guida regionali, sono finalizzate al miglioramento dell'assistenza alle donne in tutto il percorso nascita, fornendo alle Aziende Sanitarie Provinciali ed alle Aziende Ospedaliere uno strumento che rendesse omogenei i comportamenti assistenziali in tutte le strutture, pubbliche e private accreditate. Le stesse prevedono che alle donne con gravidanza fisiologica, debba essere offerto il modello assistenziale basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrica/o, secondo una logica di supporto alla naturalità dell'evento nascita e che la gestione della gravidanza fisiologica sia di tipo integrato territorio-ospedale. In quest'ottica la continuità della presa in carico si realizza attraverso le attività del consultorio familiare, che rimane il punto di riferimento della donna durante tutta la gravidanza fino alla 36° settimana di gravidanza e nelle settimane successive al parto, mentre dalla 36° settimana sono previsti gli ambulatori della gravidanza fisiologica presso tutti i punti nascita della regione, per l'accoglienza, il controllo e la gestione della gravidanza a termine (ambulatorio della gravidanza a termine) e della gravidanza a rischio (ambulatorio della gravidanza a rischio ed eventuale ospedalizzazione).

LA RETE CONSULTORIALE

In Calabria i Consultori vengono istituiti con la legge n. 26 dell' 8 settembre 1977, attualmente sono attivi sul territorio regionale 65 Consultori Familiari pubblici, nessuno privato. La legge 34/96 ed il Progetto Obiettivo Materno-Infantile ne prevedono uno ogni 20.000 abitanti, quindi su una popolazione di 1,947 milioni di abitanti ne dovremmo avere 97. Attualmente in Calabria i Consultori Familiari afferiscono al Dipartimento Materno-Infantile, sono tutti pubblici e due consultori, uno nella provincia di Cosenza e uno



nella provincia di Reggio Calabria, sono aperti dal lunedì al sabato per 12 ore al giorno. Dall'indagine condotta dall'Istituto Superiore di Sanità 2018-2019 nell'ambito del progetto "Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi"- Programma CCM 2017, promosso e finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è emerso che relativamente alla percentuale di CF che svolgono attività nell'ambito dei programmi strategici indicati dal POMI, la Calabria si colloca in linea con la media nazionale per le sedi che seguono tutta la gravidanza (78,9%), che offrono corsi di accompagnamento alla nascita (69,2%) e che offrono programmi di screening organizzato del tumore della cervice uterina (71,2%), mentre i CF che offrono spazi giovani o effettuano attività di promozione della salute nelle scuole (63%) sono inferiori alla media nazionale. Invece i consultori che hanno un protocollo d'intesa con il punto nascita di riferimento, per la continuità assistenziale dalla 36° settimana di gestazione, al momento sono due uno nella provincia di Cosenza e l'altro nella provincia di Catanzaro. Rispetto ai determinanti di salute nella prima infanzia, indagati dal sistema di sorveglianza zero-due anni, i risultati dell'indagine dell'indagine 2018-2019, mostrano che in Calabria la percentuale di bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta è risultata pari al 17,5% (valore significativamente inferiore alla media del 23,7% rilevata nelle 11 Regioni), mentre un 43,4% non riceve latte materno.

LA RETE PUNTI NASCITA ATTIVI

Attualmente in Calabria sono attivi undici punti nascita, 10 pubblici e un privato accreditato e sono così distribuiti:

DENOMINAZIONE STRUTTURA	Provincia
Ospedale di Cosenza	CS
Ospedale di Castrovillari	CS
Ospedale di Corigliano-Rossano	CS
Igreco Ospedali Riuniti Ex Sacro Cuore	CS
Ospedale di Catanzaro	CZ
Ospedale di Lamezia Terme	CZ
Ospedale di Reggio Calabria	RC
Ospedale di Polistena	RC
Ospedale Civile Locri	RC
Ospedale di Vibo Valentia	VV



Ospedale di Crotona	KR
---------------------	----

In Italia nel 2016 le partorienti raggruppate nella classe 1 (madri nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, a termine, travaglio spontaneo) sono state il 28,4% (28,3% in Calabria) e nella classe 3 (multipare che non hanno avuto cesarei precedenti) il 24,3% (25,7% in Calabria). Tra le donne della classe 1 il 12,3% ha subito un TC (20,4% in Calabria), tra quelle della classe 3 il 2,6% (4,7% in Calabria). Il tasso di TC in queste due classi dovrebbe essere prossimo allo zero, vista l'assenza di controindicazioni ad un parto vaginale. Tassi elevati nelle classi 1 e 3 possono quindi nascondere un certo grado di inadeguatezza nel ricorso al cesareo. Al fine di ridurre la proporzione di tagli cesarei in Calabria è in itinere un progetto di ricerca (Approccio prospettico di Audit e Feedback: efficacia nel miglioramento della pratica dei servizi sanitari e nella riduzione del tasso di tagli cesarei) in tutti i punti nascita e alcuni consultori che prevedono un percorso assistenziale condiviso territorio-ospedale. Obiettivo generale dello studio è quello di ridurre la proporzione di tagli cesarei attraverso interventi di Audit & Feedback (A&F). Il Gruppo di progetto è composto dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'A.O. CZ Pugliese Ciaccio e dalla Regione Calabria. L'approccio metodologico adottato dal progetto potrà fornire importanti informazioni sull'efficacia delle varie strategie di A&F abbinate all'implementazione della classificazione di Robson, per migliorare la pratica clinica e ridurre i cesarei inappropriati. Il progetto prevede anche la definizione e l'aggiornamento di protocolli locali al fine di avere modelli condivisi di pratiche assistenziali su tutto il territorio regionale. Nel 2019 la Regione Calabria ha registrato 12.672 parti, di cui il 37,9% sono stati TC. Secondo le stime prodotte dal Programma Nazionale Esiti nei vari punti nascita calabresi la percentuale di TC primari aggiustata, ovvero al netto delle comorbidità materne, variava, invece, dal 9,5 al 49,2%.

Di seguito le tabelle che mostrano la proporzione di parti con taglio cesareo primario per Provincia (Anno 2019)

*Rischio aggiustato calcolato su tutti i ricoveri della struttura per l'indicatore in studio

PROVINCIA DI COSENZA

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Altre strutture		128	3.6	
P.O. ANNUNZIATA - COSENZA	Cosenza	1463	41.5	30.402
Ospedale CoriglianoCOSENZA	Cosenza	1025	29.1	33.101
OSPEDALE CIVILE FERRARICASTROVILLARI	Castrovillari	387	11.0	48.007
Ospedale Cetraro CETRARO	Cetraro	203	5.8	62.45

PROVINCIA DI CATANZARO

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
-----------------------	--------	----------	------------	--------



Ospedale Pugliese CATANZARO	Catanzaro	1176	59.5	28.283
Presidio Ospedaliero LAMEZIA TERME - LAMEZIA TERME	Lamezia Terme	588	29.8	37.514

PROVINCIA DI VIBO VALENTIA

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Presidio Ospedaliero JAZZOLINO	Vibo VALENTIA	539	63,2	37,157
Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Presidio Ospedaliero Riuniti - REGGIO DI CALABRIA	Reggio Di Calabria	1618	51.6	3
OSPEDALE CIVILE LOCRI - LOCRI	Locri	654	20.8	3
P.O. 'S. MARIA DEGLI UNGHERESI' - POLISTENA	Polistena	633	20.2	3

PROVINCIA DI CROTONE

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	% ADJ*
Ospedale Civile San Giovanni di Dio	Crotone	896	81,8	8,308

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

Il periodo che va dal concepimento ai 2 anni di età, e quindi i primi 1000 giorni di vita, è particolarmente importante per la salute, con effetti che si possono ripercuotere sia nell'età pediatrica che nel corso di tutta la vita. Le aree relative a buono stato di salute, alimentazione, cure responsive, opportunità di apprendimento precoce e sicurezza sono state identificate come le componenti necessarie affinché il bambino possa sviluppare appieno le proprie potenzialità. L'esposizione precoce a fattori chimici, fisici e, in genere, a determinanti ambientali spesso ha un impatto negativo sull'evoluzione del feto e del neonato, e ne influenza lo sviluppo cognitivo e fisico anche successivamente. È infatti noto come le esposizioni agiscano in fase precoce influenzando lo sviluppo del bambino con, almeno per alcuni esiti, effetti che si possono ripercuotere sulla sua salute nel corso di tutta la vita. È in questa delicata fase di vita, in utero e nella prima



infanzia, che si struttura la salute mentale, cardiometabolica e respiratoria di una persona. Negli ultimi anni l'OMS e l'UNICEF sottolineano sempre più la necessità di interventi in età precoce per favorire un efficace e tempestivo contrasto alle disuguaglianze in salute. Le evidenze scientifiche disponibili documentano, infatti, come alcuni rilevanti problemi di salute del bambino e dell'adulto siano prevenibili mediante semplici azioni realizzabili nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, sia attraverso la riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, che alla promozione di fattori protettivi. Difatti le patologie ed eventi prevenibili (primi fra tutti malformazioni congenite, prematurità e basso peso alla nascita, infezioni, obesità, difficoltà cognitive, disturbi dello sviluppo, SIDS, incidenti) rappresentano non soltanto una quota importante della mortalità e della morbosità dei primi due anni di vita, ma anche una parte non trascurabile della morbosità in età più avanzate. La ricerca scientifica mette in evidenza come la salute delle persone sia influenzata da numerosi fattori quali eredità genetiche, scelte comportamentali, esposizioni ambientali, relazioni familiari, contesti sociali e aspetti culturali. Un incrocio complesso di fattori genetici e ambientali, di determinanti psicologici e antropologici legati agli stili di accudimento ed alla relazione affettiva, di determinanti comportamentali legati agli stili di vita genitoriali, di determinanti socioeconomici, dell'accessibilità (o meno) a specifici interventi preventivi, produce per ogni soggetto un percorso di salute singolare, originale, più o meno felice nell'immediato (proteggendo o meno da abortività, prematurità, mortalità perinatale, malformazioni congenite, basso peso alla nascita) e più o meno promettente per il suo futuro. Si conosce inoltre sempre di più il peso delle disuguaglianze sociali, e quindi in salute, già nell'avvio della vita, disuguaglianze che in assenza di interventi sono destinate ad amplificarsi nel tempo e a perpetuarsi nelle generazioni successive. Quest'ottica "evolutiva" viene sempre più evidenziata dalle conoscenze scientifiche che si vanno accumulando per esempio nel campo dell'epigenetica e degli studi sulla plasticità dell'organizzazione dell'organismo, in particolare della rete neuronale, conoscenze che rafforzano la necessità di pensare ai bambini e alle bambine non come una realtà statica, come "adulti piccoli", ma di riconoscerne invece la specificità come soggetti in via di sviluppo fin dal concepimento, la loro forte interdipendenza con la mamma, con la costellazione familiare e con l'ambiente di vita. Le aree relative a buono stato di salute, alimentazione, cure responsive, opportunità di apprendimento precoce e sicurezza sono state identificate come le componenti necessarie affinché il bambino possa sviluppare appieno le proprie potenzialità. I primi 1000 giorni di vita hanno assunto quindi molto peso come periodo "critico", inteso nella doppia valenza di finestra di vulnerabilità ma anche di opportunità per garantire precisi obiettivi (benessere, crescita, sviluppo, apprendimento, acquisizione delle competenze, produttività). La specificità di queste finestre in ragione della diversità dei momenti di vita, rafforza la necessità di adottare un'ottica long life course negli interventi di prevenzione e promozione della salute, che per essere efficaci devono poter contare su azioni volta per volta appropriate al contesto e alla specificità della fase di vita delle persone. L'azione da attivare si deve basare sulla riduzione dei fattori di rischio - quali povertà, carenze nutrizionali, depressione materna e maltrattamento infantile - rafforzamento delle opportunità di sviluppo in particolare per i bambini più a rischio, potenziamento dei fattori protettivi e promozione della resilienza. I protagonisti sono i genitori opportunamente supportati dai servizi e dalla comunità.

Il taglio cesareo rappresenta uno dei fattori che maggiormente influenza gli esiti di salute di mamma e bambino e il ricorso inappropriato a tale pratica è responsabile di oltre sei milioni di interventi stimati a livello globale come privi di adeguata indicazione medica. Nonostante, infatti, sia un intervento efficace



nella riduzione della mortalità materna e perinatale, diversi studi hanno dimostrato le possibili complicanze a breve e lungo termine, per madre e bambino.

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Donati S, Senatore S, Ronconi A and the regional maternal mortality working group (2011). Maternal Mortality in Italy: a record linkage study. BJOG, 118(7), p. 872-9.

Ministero della Salute (2020). Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - Anno 2017. Tratto da http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2931_allegato.pdf

OMS - "Health 21"¹ è importante investire sulla salute nelle fasi precoci della vita. Consulenze genetiche, buone pratiche alimentari, rinuncia all'assunzione di tabacco durante la gravidanza e pratiche mediche prenatali favoriscono migliori condizioni fisiche alla nascita: riduzione di basso peso e anomalie congenite.

UNICEF ha identificato, in coerenza con OMS, i principali requisiti per costruire ambienti favorevoli alla salute sia per gli ospedali² sia per le comunità³. Di riferimento sono le 8 azioni per favorire una crescita sana del neonato⁴.

Vi sono evidenze sull'importanza di interventi precoci a favore dei bambini a rischio

I programmi di Home Visiting sono volti al sostegno alla genitorialità e si svolgono attraverso visite domiciliari⁶, possono protrarsi per uno o più anni e il loro scopo principale è quello di migliorare particolari modalità di relazione fra i membri di una famiglia. Per questo possono essere considerato un modello promettente per le famiglie che faticano ad accedere autonomamente ai Servizi ^{8,7}. Obiettivo è riportare al centro dell'attenzione i bisogni della famiglia, cambiando l'approccio metodologico e orientandolo verso il relationship based-care,

Le competenze genitoriali sono determinate da fattori di personalità e contestuali, ma soprattutto dal tipo di accudimento, ricevuto durante la propria infanzia⁷. (...)

FONTI:

1) WHO, HEALTH21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region (European Health for All Series; No. 5) 1998

2) <http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>

3) <http://www.unicef.it/doc/5848/comunita-amiche-dei-bambini.htm>

4) <http://www.genitoripiu.it/>

5) Ammaniti M., Speranza A. M., Tambelli R., Muscetta S., Lucarelli L., Vismara L., Odorisio F. and Cimino S. (2006), A prevention and promotion intervention program in the field of mother–infant relationship. *Infant Ment. Health J.*, 27: 70–90. doi: 10.1002/imhj.20081



- 6) Speranza A.M., Mattei E., Programmi di sostegno alla genitorialità: l'Home Visiting. Ed.Kappa, 2007
- 7) Egeland B., Deborah Jacobvitz and L. Alan Sroufe Breaking the Cycle of Abuse. Child Development Vol. 59, No. 4 (Aug., 1988), pp. 1080-1088
- 8) Avellar S.A., Supplee L. H., (2013) Effectiveness of Home Visiting in Improving Child Health and Reducing Child Maltreatment, Pediatrics, Supplement 2, pS90-S99.
- 9) Koloroutis M. Relationship-Based Care: A Model for Transforming Practice ed. Minneapolis, Minn: Creative Healthcare Management, Inc; 2004.

Altre fonti

- DoRS – Sintesi di Sintesi di studi/review. <https://www.dors.it/tipologie.php?tipocont=B04>
- Thinking Healthy - A manual for psychosocial management of perinatal depression (“Pensare Positivo - Un manuale per la gestione psicosociale della depressione perinatale) © Organizzazione Mondiale della Sanità 2015
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152936/WHO-MSD-MER-15.1-ita.pdf?sequence=8&isAllowed=y> Disuguaglianze di Salute – Primi anni di vita
- <https://www.disuguaglianzedisalute.it/category/temi/primiannidivita/>
- Epicentro - Salute Materno Infantile - Iniziative e progetti <https://www.epicentro.iss.it/materno/iniziative-italia>
- Sistema Nazionale Linee Guida – LG 20 “Gravidanza Fisiologica”. https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/LG_Gravidanza.pdf
- [1] The Lancet. (2018). Stemming the global caesarean section epidemic. The Lancet, 392(10155), p. 1279.
- [1] NIH state-of-the-science conference statement on cesarean delivery on maternal request (2006). NIH Consens Sci Statements, 23(1), p. 1–29.
- [1] Keag, O. E., Norman, J. E., & Stock, S. J. (2018). Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. PLoS medicine, 15(1), e1002494. doi:10.1371/journal.pmed.1002494
- [1] Litorp H, Kidanto HL, Nystrom L, Darj E, Essén B. Increasing caesarean section rates among low-risk groups: a panel study classifying deliveries according to Robson at a university hospital in Tanzania. BMC Pregnancy Childbirth. 2013 May 8;13:107. doi: 10.1186/1471-2393-13-107. PMID: 23656693; PMCID: PMC3655870.
- [1] Mola G. Port Moresby General Hospital, Division of Obstetrics and Gynaecology, annual reports–2016. Port Moresby, Papua New Guinea: Port Moresby General Hospital, National Department of Health, 2017.
- [1] Alfrevic Z, Milan SJ, Livio S. Caesarean section versus vaginal delivery for preterm birth in singletons. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep 12;2013(9):CD000078. doi: 10.1002/14651858.CD000078.pub3. PMID: 24030708; PMCID: PMC7052739.



[1] Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. Dtsch Arztebl Int. 2015 Jul 20;112(29-30):489-95. doi: 10.3238/arztebl.2015.0489. PMID: 26249251; PMCID: PMC4555060.

[1] Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2018 Jan 23;15(1):e1002494. doi: 10.1371/journal.pmed.1002494. PMID: 29360829; PMCID: PMC5779640.

[1] O'Neill SM, Kearney PM, Kenny LC, Henriksen TB, Lutomski JE, Greene RA, Khashan AS. Cesarean delivery and subsequent pregnancy interval: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2013 Aug 27;13:165. doi: 10.1186/1471-2393-13-165. PMID: 23981569; PMCID: PMC3765853.

[1] Tita AT, Landon MB, Spong CY, Lai Y, Leveno KJ, Varner MW, Moawad AH, Caritis SN, Meis PJ, Wapner RJ, Sorokin Y, Miodovnik M, Carpenter M, Peaceman AM, O'Sullivan MJ, Sibai BM, Langer O, Thorp JM, Ramin SM, Mercer BM; Eunice Kennedy Shriver NICHD Maternal-Fetal Medicine Units Network. Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. N Engl J Med. 2009 Jan 8;360(2):111-20. doi: 10.1056/NEJMoa0803267. PMID: 19129525; PMCID: PMC2811696.

WHO: WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. 2013. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/

Centro di documentazione della salute perinatale e riproduttiva. Saperidoc. <http://www.saperidoc.it>

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Attivare collaborazione con le associazioni di volontariato presenti sul territorio, che si occupano di sostegno all'allattamento e buona nascita, ed enti locali
PL11_OT02_IT02	Accordi intersettoriali
formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL11_OT03	Realizzare la formazione degli operatori/operatrici per la protezione,
-----------	--



	promozione e sostegno dell'allattamento secondo il modello OMS/UNICEF
PL11_OT03_IT03	Formazione intersettoriale
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
PL11_OT04_IT06	Attività Formativa
formula	Numero percorsi formativi comuni per ostetriche e ginecologi /Provincia
Standard	5/5
Fonte	report aziendali
PL11_OT03_IT07	Attività Formativa
formula	Numero eventi formativi/Totale Province
Standard	5/5
Fonte	report aziendali

COMUNICAZIONE

PL11_OT05	Attività di comunicazione rivolta alla comunità
PL11_OT05_IT08	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



PL11_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL11_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL11_OS01	Realizzare eventi di sensibilizzazione rivolti sia alla comunità che agli operatori del settore, per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento in occasione della SAM
PL11_OS01_IS01	eventi rivolti alla Comunità /Operatori
formula	numero eventi organizzati per provincia
Standard	3 eventi ogni anno/ provincia
Fonte	report aziendali
PL11_OS02	Stipulare e attuare Protocolli d'intesa tra Consulenti Familiari e Punti Nascita per la presa in carico precoce di puerpera e neonata/o
PL11_OS02_IS05	Sottoscrizione Protocollo d'Intesa
formula	numero protocolli sottoscritti sul totale delle province
Standard	5/ 5
Fonte	siti aziendali
PL11_OS03	Migliorare le competenze genitoriali, promuovendo pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile, inclusi nella campagna GenitoriPiù e nei primi 1000 giorni di vita.
PL11_OS03_IS	Attivazione incontri specifici riguardanti la promozione della salute nei primi 1000



02	giorni di vita rivolti alle coppie in età fertile, gravidanza e puerperio
formula	incontri attivati sul totale delle province
Standard	L'obiettivo è quello di implementare gli incontri rivolti alle coppie in età fertile, gravidanza e puerperio attraverso una rete di operatori/operatrici dell'area materno-infantile inclusi i PLS
Fonte	report aziendali
PL11_OS04	Implementare gli ambulatori del basso rischio ostetrico (BRO) presso i consultori familiari fino alla 36° settimana di gestazione.
PL11_OS04_IS 04	Attivazione ambulatori BRO presso i Consultori Familiari
formula	ambulatorio BRO /ASP
Standard	5/5 ambulatori per il basso rischio ostetrico presso i consultori
Fonte	siti aziendali
PL11_OS06	Sviluppare strategie di A&F volta a ridurre la proporzione di TC e migliorare la qualità dell'assistenza perinatale e degli esiti materni e neonatali
PL11_OS06_IS 06	Realizzazione di incontri di A&F
formula	TASSO DI PARTECIPAZIONE AGLI INTERVENTI DI A&F DEGLI OPERATORI COINVOLTI/Totale operatori
Standard	60%
Fonte	report aziendali
PL11_OS07	Implementare gli ambulatori del basso rischio ostetrico (BRO) presso i punti nascita dalla 36° settimana di gestazione fino al momento del parto
PL11_OS07_IS 03	Attivazione ambulatori BRO presso i Punti nascita
formula	Attivazione ambulatori BRO presso i Punti nascita pubblici/ Tot. Punti Nascita Pubblici
Standard	10/10
Fonte	pubblicazione sui siti aziendali

4.1.6 Azioni



PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(1 di 11)	Revisione dell' Osservatorio Regionale per la Protezione, Promozione e sostegno dell'Allattamento al Seno
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 Realizzare eventi di sensibilizzazione rivolti sia alla comunità che agli operatori del settore, per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento in occasione della SAM	
OS01IS01	eventi rivolti alla Comunità /Operatori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Realizzare la formazione degli operatori/operatrici per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento secondo il modello OMS/UNICEF	
OT03IT07	Attività Formativa
OT04 Realizzare corsi di formazione per le ostetriche e ginecologi sulle buone pratiche per l'appropriatezza dell'assistenza alla gravidanza e nascita	
OT04IT06	Attività Formativa
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

IL Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019 prevedeva l'istituzione dell'Osservatorio Regionale per la Protezione, Promozione e Sostegno dell'allattamento al seno, con DDG N.238 del 18.01.2017 è stato istituito il predetto osservatorio con le seguenti funzioni:

- conoscere e monitorare i tassi di inizio, esclusività e durata dell'allattamento al seno usando definizioni e metodi standard per la raccolta dei dati;
- promuovere la conoscenza ed il rispetto del Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e le successive, conseguenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità;
- definire e diffondere raccomandazioni regionali tese a migliorare e uniformare gli standard assistenziali, utili alla promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno;



- favorire la creazione di spazi dedicati e protetti per l'allattamento nelle strutture sanitarie e nelle comunità, aderendo al progetto “Baby Pit Stop” dell’UNICEF;
- operare congiuntamente con gli operatori sanitari dei Consultori Familiari, Punti Nascita, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale, per diffondere e sostenere la partecipazione delle strutture sanitarie all'iniziativa “Insieme per l’Allattamento” Ospedali e Comunità “Amici dei Bambini”;
- organizzare eventi, in occasione della SAM (Settimana Mondiale Allattamento), rivolti alla popolazione ed agli operatori del Settore, al fine di sensibilizzarli alla tematica;
- elaborare linee guida fondate sulle prove disponibili, che facilitino il raggiungimento degli obiettivi operativi della strategia globale per l’alimentazione dei bambini e neonati;
- attivare collegamenti e collaborazioni con altri Osservatori Regionali per la promozione, protezione e sostegno dell’allattamento al seno;
- predisporre programmi formativi regionali secondo il modello OMS/UNICEF per la promozione, protezione e sostegno dell’allattamento al seno rivolti agli operatori sanitari del Settore Materno-Infantile e dei PLS;
- collaborare con la facoltà di Medicina al fine di promuovere corsi di formazione per l’allattamento al seno, rivolti agli studenti, secondo il modello OMS/UNICEF;
- sostenere e coordinare le diverse iniziative sul territorio regionale, evitando dispersioni o sovrapposizioni;
- elaborare, attuare, monitorare e valutare una politica generale sull’alimentazione dei neonati e dei bambini, nel contesto delle politiche e dei programmi nazionali per la nutrizione, la salute infantile e riproduttiva e la riduzione delle disuguaglianze;
- favorire lo sviluppo di associazioni di sostegno che promuovano l’allattamento materno come i gruppi di auto-aiuto tra madri, peer counsellor ai quali le strutture sanitarie possano indirizzare le madri alla dimissione dall’ospedale;
- attivare flussi informativi in correlazione con i sistemi informatici regionali, in uso e/o in fase di implementazione, al fine di monitorare i tassi di allattamento al seno a 3 - 6 e 12 mesi di vita dei bambini;
- armonizzare e condividere iniziative e materiali dedicati alla promozione della salute materno-infantile nei servizi, nel territorio e nella scuola;
- realizzare indagini, attività e studi epidemiologici, in cui vengano coinvolti operatori e mamme, al fine di comprendere le ragioni del mancato allattamento materno. Con quest'azione s'intende rivedere la composizione del sopracitato Osservatorio alla luce dei pensionamenti di alcuni dei componenti.



PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(2 di 11)	Stipula Protocolli d'intesa
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 Stipulare e attuare Protocolli d'intesa tra Consulteri Familiari e Punti Nascita per la presa in carico precoce di puerpera e neonata/o	
OS02IS05	Sottoscrizione Protocollo d'Intesa
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Attività di comunicazione rivolta alla comunità	
OT05IT08	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La tutela della relazione madre-bambino e dell'allattamento, l'attenzione alle fragilità familiari insieme alla sicurezza e al rispetto della fisiologia rappresentano gli obiettivi di riferimento da garantire uniformemente nella pianificazione della dimissione di madre/neonato, avendo, nella continuità assistenziale partecipazione dei genitori e organizzazione per percorsi, i principali punti di forza. Per il raggiungimento di questi obiettivi, va tenuto presente che:

- la dimissione dal punto nascita rappresenta solo un momento del percorso, strettamente collegata con il "prima" (gravidanza-parto) e il "dopo" (puerperio), percorso che prende avvio al primo contatto della gestante con l'ostetrica del consultorio, fino alla presa in carico del neonato e della puerpera da parte del pediatra di famiglia, dell'ostetrica del consultorio e degli altri servizi territoriali;
- il coinvolgimento dei genitori nelle procedure e nelle decisioni assistenziali facilita l'acquisizione di competenze autonome e rende più sicura la dimissione. Nel corso della degenza, la continuità dei contatti madre/bambino, la comunicazione genitori-operatori e il supporto all'avvio dell'allattamento (nel rispetto delle scelte della mamma) rappresentano la migliore preparazione alla dimissione. Programmi informativi durante la gravidanza, la degenza ospedaliera e dopo la dimissione possono favorire l'acquisizione di queste competenze;



• la messa in atto di interventi assistenziali o di sostegno post-dimissione richiedono collaborazioni efficaci e reciprocità di informazioni tra i diversi profili professionali che si occupano di neonato, madre e famiglia e devono trovare riscontro in procedure/protocolli condivisi fra i diversi servizi coinvolti.

Si sottolinea l'importanza di:

attivare azioni di sostegno alla genitorialità, di prevenzione e cura (es. interventi educativi domiciliari e/o home visiting e/o altri programmi di intervento); o promuovere nei contesti di accudimento del bambino (interventi a domicilio) fattori protettivi e di resilienza, stimolando anche la capacità dei genitori (e del contesto allargato) di fruire delle risorse offerte dai servizi socio-educativi e sanitari territoriali. Esiste una mole di studi che analizzano l'efficacia delle diverse tipologie di "cure" da offrire nel postpartum, in particolare relativi a tre aspetti:

- durata ottimale della degenza ospedaliera postpartum;
- condizioni che devono essere garantite relative a madre/neonato perché la dimissione possa definirsi appropriata;
- tipologia di offerta assistenziale alla coppia madre/bambino una volta rientrata a domicilio

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(3 di 11)	Attivazione Ambulatori BRO Presso i Punti Nascita
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	
OS07 Implementare gli ambulatori del basso rischio ostetrico (BRO)presso i punti nascita dalla 36° settimana di gestazione fino al momento del parto	
OS07IS03	Attivazione ambulatori BRO presso i Punti nascita
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Realizzare la formazione degli operatori/operatrici per la protezione, promozionee sostegno dell'allattamento secondo il modello OMS/UNICEF	
OT03IT07	Attività Formativa
CICLO DI VITA	donne in età fertile



SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria
----------------	--

DESCRIZIONE

Le linee guida regionali sulla riorganizzazione del percorso nascita emanate con DPGR n.28/2012, prevedono la gestione presso i Consultori Familiari della gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica/o, con l'invio al punto nascita di riferimento dalla 36° settimana di gestazione e comunque in qualunque momento in caso di gravidanza a rischio. In questo modo è possibile un raccordo tra la gestione integrata della gravidanza BRO nel territorio e la presa in carico della donna presso gli ambulatori della gravidanza a basso rischio all'interno delle UU.OO. di ostetricia e ginecologia dei presidi ospedalieri. In Italia, il 99,7% delle donne partorisce nelle Unità di Ostetricia dei presidi sanitari pubblici o privati accreditati, tuttavia l'offerta di percorsi assistenziali gestiti in autonomia dalle ostetriche per le gravidanze e il parto a basso rischio è ancora molto limitata. Le esperienze più interessanti e consolidate al riguardo sono concentrate essenzialmente nelle aree del centro-nord. In Italia sono al momento operative in ambito intraospedaliero tre Aree funzionali BRO in cui le gravidanze a basso rischio sono gestite in autonomia dalle ostetriche: presso l'Ospedale S. Martino di Genova, l'Ospedale S. Anna di Torino, l'Ospedale Careggi di Firenze (casa di maternità Margherita). I 3 centri registrano, su circa 7000 parti delle donne ammesse in travaglio, percentuali molto contenute di interventi medici quali TC, episiotomie e lacerazioni perineali di 3° e 4°. Abbastanza costante, circa il 20% degli ingressi, è il numero delle donne che sono state trasferite per complicanze o potenziale rischio nel periodo peripartum dal Centro Nascita alla contigua Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia. Decisamente più presente su tutto il territorio italiano (almeno 40 PN) è l'esperienza di modelli di Gestione autonoma BRO in cui, pur non essendo disponibili Aree funzionali BRO, sono state attivate modalità assistenziali condivise tra ginecologi e ostetriche, che permettono alle partorienti di scegliere l'assistenza esclusiva da parte delle ostetriche.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(4 di 11)	Attivazione BRO presso i Consultori Familiari
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	
OS04 Implementare gli ambulatori del basso rischio ostetrico (BRO) presso i consultori familiari fino alla 36° settimana di gestazione.	
OS04IS04	Attivazione ambulatori BRO presso i Consultori Familiari



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Realizzare la formazione degli operatori/operatrici per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento secondo il modello OMS/UNICEF	
OT03IT07	Attività Formativa
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la gravidanza come un processo fisiologico durante il quale l'esperienza positiva del parto rappresenta un obiettivo che tutte le donne dovrebbero poter sperimentare. Sempre secondo quanto raccomandato dall'OMS, tutte le gravidanze dovrebbero essere considerate come potenzialmente fisiologiche, salvo chiare evidenze del contrario. Con il DPGR n. 28 del 21 marzo 2012 e in linea con l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, la Regione Calabria ha emanato le Linee guida per la riorganizzazione del percorso nascita e il diario della gravidanza, aggiornato con il DCA n. 60 del 6 marzo 2020 per il monitoraggio dell'assistenza offerta durante la gravidanza fino al parto. Queste prevedono che alle donne con gravidanza fisiologica debba essere offerto il modello assistenziale basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrica/o, secondo una logica di supporto alla naturalità dell'evento nascita e che la gestione della gravidanza fisiologica sia di tipo integrato territorio-ospedale. In quest'ottica la continuità della presa in carico si realizza attraverso le attività del consultorio familiare, che rimane il punto di riferimento della donna durante tutta la gravidanza e nelle settimane successive al parto, e quelle del Punto nascita dell'ospedale per l'accoglienza, il controllo e la gestione della gravidanza a termine (ambulatorio della gravidanza a termine) e della gravidanza a rischio (ambulatorio della gravidanza a rischio ed eventuale ospedalizzazione). Il modello operativo così organizzato riconosce il ruolo centrale delle ostetriche e degli ostetrici. Un approccio che ha portato alla predisposizione di specifici percorsi assistenziali per l'individuazione di un'appropriata e completa presa in carico della gravidanza da parte del territorio. Anche le **"Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO)"** emanate nel 2017 dal MdS, ribadiscono che la gestione della gravidanza e del parto a basso rischio da parte delle ostetriche quale modalità associata ad esiti di salute materni e neonatali non diversi da quelli delle unità di ostetricia tradizionali, ad una riduzione degli interventi medici (taglio cesareo, episiotomia) e ad una maggiore soddisfazione delle donne. Anche la linea guida del NICE "Antenatal care" raccomanda la definizione di percorsi assistenziali diversi per la gravidanza a basso rischio e per quella ad alto rischio, quale modalità organizzativa e assistenziale in grado di soddisfare i bisogni di salute della maggioranza della popolazione. La stessa linea guida specifica che "le gravidanze a basso rischio dovrebbero essere prese in carico dall'ostetrica perché il coinvolgimento routinario dei medici specialisti in ostetricia non migliora gli esiti perinatali".

PROGRAMMA	PL11
------------------	------



TITOLO AZIONE(5 di 11)	Realizzare corsi di formazione per le ostetriche e ginecologi sulle buone pratiche per l'appropriatezza dell'assistenza alla gravidanza e nascita
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Implementare gli ambulatori del basso rischio ostetrico (BRO) presso i consultori familiari fino alla 36° settimana di gestazione.	
OS04IS04	Attivazione ambulatori BRO presso i Consultori Familiari
OS07 Implementare gli ambulatori del basso rischio ostetrico (BRO) presso i punti nascita dalla 36° settimana di gestazione fino al momento del parto	
OS07IS03	Attivazione ambulatori BRO presso i Punti nascita
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Realizzare corsi di formazione per le ostetriche e ginecologi sulle buone pratiche per l'appropriatezza dell'assistenza alla gravidanza e nascita	
OT04IT06	Attività Formativa
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

E' necessario adottare azioni di comunicazione e informazione a tutti livelli, ed azioni di formazione continua per rendere concreto e reale il modello organizzativo della presa in carico della donna da parte dell'ostetrica nel percorso nascita fisiologico.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(6 di 11)	Formazione /aggiornamento del personale socio-sanitario dell'area materno infantile inclusi i PLS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Migliorare le competenze genitoriali, promuovendo pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile, inclusi nella campagna GenitoriPiù e nei primi 1000 giorni di vita.	
OS03IS02	Attivazione incontri specifici riguardanti la promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita rivolti alle coppie in età fertile, gravidanza e puerperio
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Realizzare corsi di formazione per le ostetriche e ginecologi sulle buone pratiche per l'appropriatezza dell'assistenza alla gravidanza e nascita	
OT04IT06	Attività Formativa
OT05 Attività di comunicazione rivolta alla comunità	
OT05IT08	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Lo sviluppo precoce del bambino, o early child development (ECD) indica, letteralmente, lo sviluppo cognitivo, fisico, linguistico, motorio, sociale ed emotivo del bambino nei primi anni di vita. A partire soprattutto dai primi anni 2000, l'idea di ECD si è espansa a rappresentare un concetto più ampio, di vera e propria policy, che dalla consapevolezza dell'importanza di quanto accade nei primissimi anni di vita, in particolare nei primi due o tre, fa discendere la necessità di intervenire precocemente a supporto dello sviluppo e dell'equità. Tutte le competenze del bambino, da quelle motorie a quelle sensoriali, da quelle cognitive a quelle emotive e sociali, e la stessa capacità e motivazione ad apprendere si vengono costruendo in modo del tutto particolare nelle primissime fasi di vita. Molti studi, anche italiani, hanno dimostrato che i bambini sono già diversi nelle loro competenze ben prima dell'inizio della scuola, e quelli che sono nati e cresciuti in ambienti non sufficientemente sicuri e "nutrienti" sia per il corpo che per la mente, partono già svantaggiati. Uno svantaggio che in assenza di interventi va aumentando con l'età. Buona parte delle disuguaglianze sociali hanno quindi una radice nelle circostanze che hanno caratterizzato lo sviluppo nei primi anni. Sulla base della grande mole di evidenze, prodotte in campi disciplinari molto diversi, tutti i documenti di indirizzo strategico elaborati a livello internazionale raccomandano la necessità di investire nei primi anni di vita coinvolgendo più settori, anzi, i governi nel loro assieme sia a livello nazionale che a livello locale. In questa cornice assumono un ruolo essenziale per la promozione dell'ECD i nidi e i programmi di supporto alle competenze genitoriali nell'ottica di promuovere attivamente la partecipazione dei



padri al ruolo di cura. La formazione rivolta al personale dell'area materno -infantile deve includere “Il padre e i primi mille giorni” .

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(7 di 11)	Realizzare la formazione degli operatori/operatrici per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento secondo il modello OMS/UNICEF
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Migliorare le competenze genitoriali, promuovendo pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile, inclusi nella campagna GenitoriPiù e nei primi 1000 giorni di vita.	
OS03IS02	Attivazione incontri specifici riguardanti la promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita rivolti alle coppie in età fertile, gravidanza e puerperio
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Realizzare corsi di formazione per le ostetriche e ginecologi sulle buone pratiche per l'appropriatezza dell'assistenza alla gravidanza e nascita	
OT04IT06	Attività Formativa
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il corso, messo a punto da OMS e Unicef, mira a fornire le competenze di base e le abilità necessarie per il counselling sull'allattamento al seno, mettendo gli operatori e le operatrici in grado di dare alle madri assistite il sostegno e l'incoraggiamento necessari per allattare con successo.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(8 di 11)	Migliorare le competenze genitoriali, promuovendo pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile nei primi 1000 giorni di vita
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE



PRINCIPALE	
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Migliorare le competenze genitoriali, promuovendo pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile, inclusi nella campagna GenitoriPiù e nei primi 1000 giorni di vita.	
OS03IS02	Attivazione incontri specifici riguardanti la promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita rivolti alle coppie in età fertile, gravidanza e puerperio
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Realizzare la formazione degli operatori/operatrici per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento secondo il modello OMS/UNICEF	
OT03IT07	Attività Formativa
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Nell'ambito della promozione della salute perinatale e infantile, sono da tempo considerati come prioritari, in quanto di efficacia dimostrata e con effetti importanti sulla salute, interventi finalizzati alla promozione delle seguenti pratiche:

1. l'assunzione di adeguate quantità di acido folico nel periodo periconcezionale;
2. l'astensione dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e nei luoghi frequentati dal bambino;
3. l'allattamento al seno esclusivo nei primi sei mesi di vita;
4. la posizione supina nel sonno nel primo anno di vita;
5. la prevenzione degli incidenti attraverso l'utilizzo di mezzi di protezione in auto e la promozione della sicurezza in casa;
6. la promozione delle vaccinazioni;
7. la promozione della lettura ad alta voce ai bambini già dal primo anno di vita

Le azioni proposte vanno oltre al loro ruolo di fattori protettivi, perché in quanto "determinanti di salute" agiscono positivamente su molti indicatori di qualità della vita. È per esempio il caso dell'aumentata "literacy5" nei bambini che hanno fatto esperienza della lettura precoce o dei noti effetti dell'astensione dal fumo. Le azioni previste dalla campagna Genitori Più, vengono riprese nel documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" rimarcando le principali azioni



preventive, di provata efficacia, che possono essere adottate sia dai genitori che dagli operatori sanitari che sono utili a minimizzare i maggiori fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione nei primi 1000 giorni di vita. Con questa azione s'intende migliorare le competenze genitoriali attraverso l'adozione di una serie di comportamenti positivi in grado, di incidere nel corso delle diverse tappe dello sviluppo sulla futura salute dei figli. Perché questo possa accadere è necessario che il padre/partner sviluppi un adeguato livello di sensibilità e consapevolezza nei confronti rispettivamente: del peso del proprio stato di salute su quella futura del figlio, prima del concepimento; del peso dei propri comportamenti e stili di vita anche durante la gravidanza e dopo la nascita; dell'importanza della presenza e del sostegno affettivo, emotivo e pratico alla partner nei diversi momenti del percorso nascita; del proprio ruolo affettivo, di protezione, di accudimento, di stimolo ed educativo nei confronti del bambino.

In continuità con il progetto "Consapevolmente mamma" del precedente PRP e in linea con le azioni previste dal documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" anche per il prossimo quinquennio verranno implementate su tutto il territorio regionale, azioni, rivolte alla popolazione in età fertile, ai giovani e alle coppie in attesa, in grado di promuovere la salute e la prevenzione preconcezionale per aumentare la consapevolezza, l'empowerment e le capacità decisionali. In tale contesto rientra anche l'attività informativa rivolta alle donne in gravidanza riguardante il consumo di sale iodato finalizzata al miglioramento del TSH neonatale.

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(9 di 11)	Realizzare eventi di sensibilizzazione in occasione della Settimana Mondiale Allattamento al Seno
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 Realizzare eventi di sensibilizzazione rivolti sia alla comunità che agli operatori del settore, per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento in occasione della SAM	
OS01IS01	eventi rivolti alla Comunità /Operatori
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Attività di comunicazione rivolta alla comunità	
OT05IT08	Comunicazione ed informazione



CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La Settimana per l'Allattamento Materno (SAM) – dal 1 al 7 di ottobre tutti gli anni raggruppa gli sforzi di tutti i promotori dell'allattamento materno, i governi, ed enti per sensibilizzare l'opinione pubblica e per generare sostegno, utilizzando un tema diverso ogni anno. Il tema della SAM è lanciato dalla [WABA](#), World Alliance for Breastfeeding Action ossia Alleanza mondiale per interventi a favore dell'allattamento, un'alleanza globale di individui, reti ed organizzazioni che proteggono, promuovono e sostengono l'allattamento al seno, basata sulla Dichiarazione degli Innocenti e la Strategia Globale per l'Alimentazione dei Neonati e dei Bambini dell'OMS e dell'UNICEF. Questa azione è in continuità con quanto previsto dal precedente PRP e dal 2016 che la regione promuove il FLASH-MOB dal titolo **"IO ALLATTO A KM O"**

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(10 di 11)	Attivare collaborazioni con le associazioni di volontariato presenti sul territorio, che si occupano di sostegno all'allattamento e buona nascita, ed enti locali
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 Stipulare e attuare Protocolli d'intesa tra Consulitori Familiari e Punti Nascita per la presa in carico precoce di puerpera e neonata/o	
OS02IS05	Sottoscrizione Protocollo d'Intesa
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Attivare collaborazione con le associazioni di volontariato presenti sul territorio, che si occupano di sostegno all'allattamento e buona nascita, ed enti locali	
OT02IT02	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Come raccomandato nella "**Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini**", i bambini e le bambine dovrebbero essere allattati in maniera esclusiva per i primi 6 mesi di vita, e il latte materno dovrebbe rimanere la prima scelta anche dopo l'introduzione di alimenti complementari, fino a due anni di vita, e comunque finché madre e bambino lo desiderino. L'iniziativa Comunità Amica dei Bambini e delle Bambine (BFCI - Baby Friendly Community Initiative) è stata sviluppata adattando ai servizi territoriali socio-sanitari l'Iniziativa "Ospedale Amico", nella consapevolezza che è necessario contribuire a creare una "cultura dell'allattamento" nella comunità locale, nel quadro più ampio del diritto di ogni bambino a ricevere la migliore alimentazione possibile per la propria età. La BFCI promuove una rete di sostegno e un'assistenza continuativa per genitori e bambini, fornite dalla collaborazione tra gli operatori del punto nascita e dei servizi territoriali, i **gruppi di sostegno e la comunità locale**. Attivare collaborazioni con le associazioni di volontariato presenti sul territorio, che si occupano di sostegno all'allattamento e buona nascita, ed enti locali è il primo passo per costruire una rete in grado di assicurare un sostegno alle madri e alle loro famiglie da prima della nascita fino ai primi 1000 giorni di vita del bambino/a.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE(11 di 11)	Approccio prospettico di Audit e Feedback: efficacia nel miglioramento della pratica dei servizi sanitari e nella riduzione del tasso di tagli cesarei
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.8 Attività di "Ricerca-Azione" (per processi partecipati, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS06 Sviluppare strategie di A&F volta a ridurre la proporzione di TC e migliorare la qualità dell'assistenza perinatale e degli esiti materni e neonatali	
OS06IS06	Realizzazione di incontri di A&F
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Realizzare la formazione degli operatori/operatrici per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento secondo il modello OMS/UNICEF	
OT03IT07	Attività Formativa



OT05 Attività di comunicazione rivolta alla comunità	
OT05IT08	Comunicazione ed informazione
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	altro:Punti Nascita-Consultori

DESCRIZIONE

Tra i sistemi attualmente disponibili per classificare i TC, la così detta “classificazione di Robson” è l’unica raccomandata da OMS e società scientifiche e quella più utilizzata negli ultimi anni. Le donne che partoriscono vengono classificate in 10 gruppi sulla base delle loro caratteristiche ostetriche: parità, gravidanza singola o multipla, presentazione fetale, epoca gestazionale, modalità di inizio del travaglio. L’analisi della proporzione di TC nelle diverse classi permette di ridurre i fattori di confondimento ascrivibili al diverso case-mix dei presidi ospedalieri in esame e, di conseguenza, di evidenziare un ricorso inappropriato a tale pratica. In Italia nel 2016 le partorienti raggruppate nella classe 1 (madri nullipare, gravidanza singola, presentazione cefalica, a termine, travaglio spontaneo) sono state il 28,4% (28,3% in Calabria) e nella classe 3 (multipare che non hanno avuto cesarei precedenti) il 24,3% (25,7% in Calabria). Tra le donne della classe 1 il 12,3% ha subito un TC (20,4% in Calabria), tra quelle della classe 3 il 2,6% (4,7% in Calabria). Il tasso di TC in queste due classi dovrebbe essere prossimo allo zero, vista l’assenza di controindicazioni ad un parto vaginale. Tassi elevati nelle classi 1 e 3 possono quindi nascondere un certo grado di inadeguatezza nel ricorso al cesareo. Nonostante la molteplicità di strategie messe in atto e la disponibilità di numerose linee guida cliniche basate su evidenze scientifiche, finora non è stato possibile ridurre il trend in crescita dei TC a livello globale. Nel 2018 l’OMS ha prodotto delle linee guida su interventi non clinici per la riduzione dei TC, in cui l’approccio dimostratosi più efficace è quello multistrategico, che prevede l’implementazione di linee guida per la pratica clinica combinata a periodiche attività di A&F. Per la sua oggettività e replicabilità, la classificazione di Robson si adatta bene ai sistemi di A&F. Inoltre, il suo diffuso utilizzo offre la possibilità di confrontare studi differenti e inserirli all’interno di attività di A&F mirate alla riduzione dei TC. L’approccio metodologico adottato nella presente azione potrà fornire importanti informazioni sull’efficacia delle varie strategie di A&F abbinate all’implementazione della classificazione di Robson per migliorare la pratica clinica e ridurre i cesarei inappropriati. L’individuazione di attività di A&F di successo che possano facilitare o ostacolare la loro implementazione può aiutare gli operatori sanitari e i responsabili politici ad adottare o adattare gli interventi di A&F con sufficiente sicurezza per ottenere risultati positivi sull’erogazione dei servizi e sui risultati. L’azione mira a ridurre il tasso di T.C. in tutti i punti nascita che insistono sul territorio regionale, inoltre verranno attenzionati quelli in cui la % di T.C. supera la media regionale. Nei processi di audit e feedback saranno attenzionate anche le caratteristiche socio-economiche delle donne che sono state sottoposte a T.C.

MONITORAGGIO DELL’AZIONE EQUITY-ORIENTED



OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NO N AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzazione di incontri di A&F bimensili in tutti i PN
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Lo studio sarà realizzato con il coinvolgimento di tutti i Punti Nascita (PN) e dei Consulenti Familiari della Regione Calabria che prevedono un percorso assistenziale condiviso territorio-ospedale.</p> <p>In ogni Punto Nascita saranno individuati i team di clinici dedicati all'assistenza alle donne sottoposte a taglio cesareo (ostetrici-ginecologi/ginecologhe, ostetriche/ostetrici, anestesisti/anestesiste). L'insieme dei/delle professioniste dedicati sarà denominato Team Multiprofessionale e Multidisciplinare (TMM). Saranno inoltre individuati i professionisti/le professioniste coinvolte negli stessi presidi sanitari e nei Consulenti Familiari dei territori interessati. Ogni PN individuerà un/una Monitor dedicata allo studio. I/Le Monitor dovranno avere competenze cliniche e capacità nella somministrazione di questionari e nella raccolta di dati clinici ai fini dell'intervento di A&F (es cartelle cliniche).</p>
ATTORI COINVOLTI	Ostetriche/ci -Ginecologhe/gi-Anestesiste/i-Neonatologhe/gi
INDICATORE	tasso di partecipazione agli interventi di A&F degli operatori coinvolti
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula:numero di partecipanti agli audit sul totale del personale coinvolto • Standard60% • Fontereport aziendali



4.2 PL12 Malattie infettive e vaccinazioni

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
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	<ul style="list-style-type: none"> - MO6-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita - MO6-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile - MO6-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi) - MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) - MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)



	<ul style="list-style-type: none"> - MO6-12 Aumentare le competenze degli operatori sanitari delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri) - 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 - MO6-16 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 - MO6-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: <ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) - sorveglianza ambientale - 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 - MO6-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza - MO6-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO6LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSb Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico - MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze



	<p>infettive</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO6LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti - MO6LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV - MO6LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web - MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori - 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 - MO6LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti - MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target - MO6LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target - MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi - MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'uso di farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - A03 Vaccinazioni - A04 Medicina del viaggiatore - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine



	infettiva
--	-----------

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

Le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali. Infatti, forniscono informazioni in merito alla loro reale implementazione sul territorio e sull'efficienza del sistema vaccinale. I dati di copertura vaccinale vengono raccolti attraverso l'anagrafe vaccinale informatizzata, mentre i sistemi di sorveglianza che attualmente raccolgono informazioni su alcune vaccinazioni sono quelli di seguito riportati :

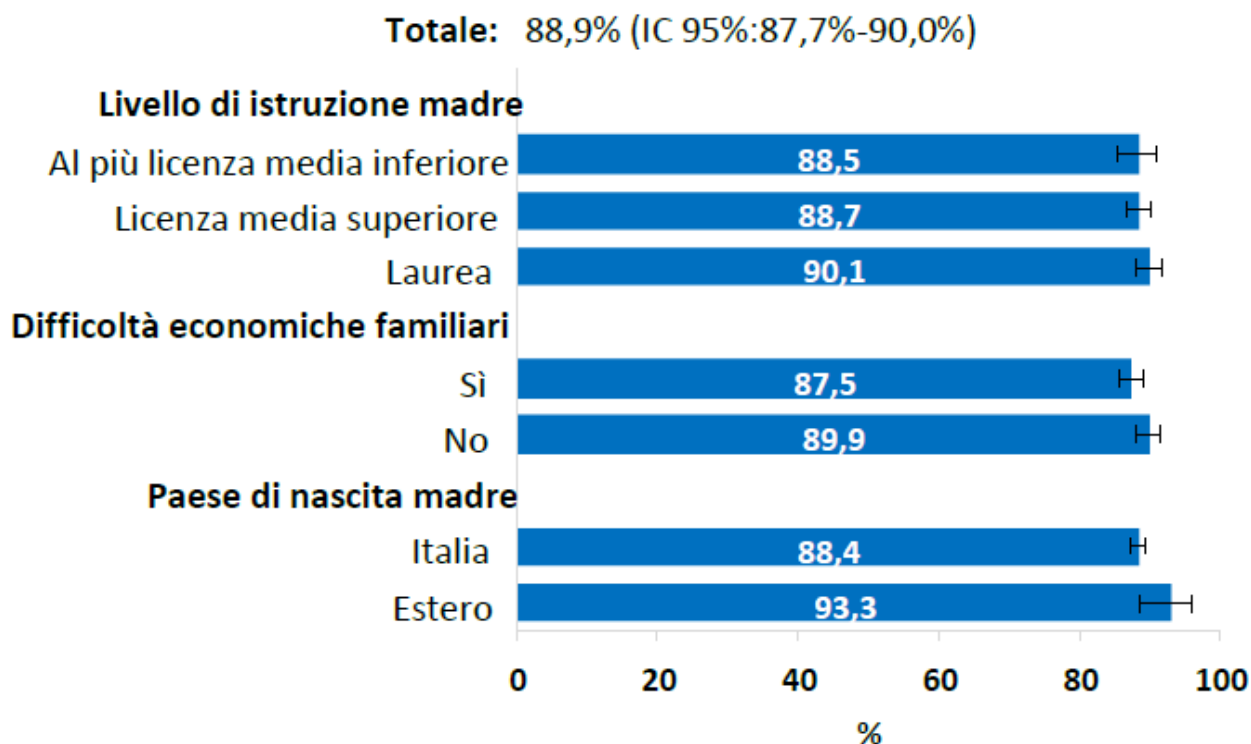
La Sorveglianza "0-2 anni", Passi e Passi d'Argento.

La Sorveglianza "0-2 anni" rileva le intenzioni delle mamme, riguardo ai futuri appuntamenti vaccinali dei loro bambini/e . I risultati dell'indagine 2018-2019 evidenziano che l'88,9% delle mamme in Calabria ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future; soltanto l'8,5% riferisce di voler effettuare solo quelle obbligatorie (a fronte rispettivamente dell'80,5% e del 15,1% nel pool di regioni). La quota di indecise è risultata pari al 2,4% (contro il 4,3% nelle 11 regioni). La quota di mamme intenzionate ad effettuare tutte le vaccinazioni future nella Regione è risultata significativamente superiore rispetto alla media rilevata nelle 11 regioni.

Intenzioni vaccinali: risultano condizionate dalle differenze socio-economiche

La quota di mamme della Regione che ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future è risultata significativamente più bassa tra:

- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme nate in Italia



Mamme che hanno dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future per variabili socio-economiche

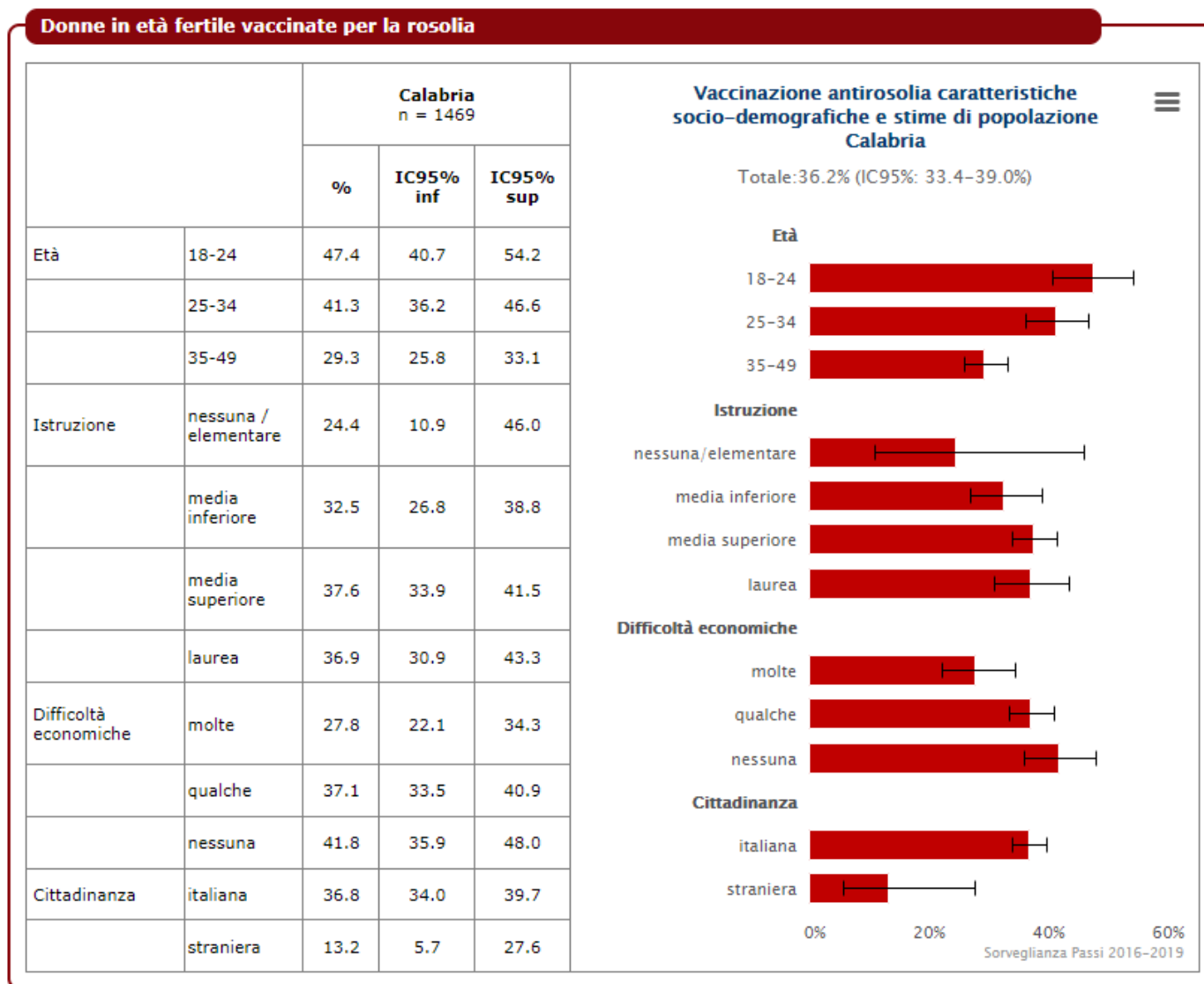
Dall'analisi multivariata (condotta mediante un modello di regressione logistica in cui sono stati analizzati assieme tutti i fattori considerati più le variabili età materna e parità) è risultata statisticamente significativa l'associazione dell'intenzione di effettuare tutte le vaccinazioni future con il Paese di nascita, confermando le relazioni individuate dalle prevalenze. Non ha trovato conferma la significatività dell'associazione con la presenza/assenza di difficoltà economiche emersa dalle prevalenze.

La Sorveglianza Passi, nel periodo 2016-2019, ha evidenziato la scarsa consapevolezza fra le donne in età fertile del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza. La quota di donne certamente suscettibili alla rosolia (perché non vaccinate e con rubeotest negativo) può sembrare relativamente contenuta (quasi il 2%), tuttavia un numero piuttosto alto, quasi 4 donne su 10 (38%), non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia. La percentuale di donne suscettibili alla rosolia, o non consapevoli del proprio stato immunitario, varia in maniera statisticamente significativa tra le diverse Regioni, disegnando un gradiente geografico a sfavore delle Regioni meridionali dove quasi 1 donna su 2 è suscettibile alla rosolia o non consapevole del proprio stato immunitario (con punte che sfiorano il 60% in Basilicata); valori inferiori al 30% si osservano in Veneto e in particolare nella P.A. di Bolzano (27%). Per quanto riguarda la copertura vaccinale, il 44% delle donne dichiara di essere stata vaccinata contro la rosolia; anche per quest'indicatore si osserva una elevata variabilità interregionale e un chiaro gradiente geografico a sfavore delle del Sud. La Calabria, con il 36,2 % è tra le regioni con il dato peggiore del valore nazionale.

Si conferma che la percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani: è massima (47,4%) nella classe di età 18-24 (grazie al recupero straordinario previsto dal Piano nazionale di



eliminazione del morbillo e della rosolia 2010-2015, con l'offerta della vaccinazione nell'adolescenza) mentre nelle generazioni precedenti la percentuale di vaccinate è più bassa (41,3% tra le 25-34enni e 29,3% tra le 35-49enni). Inoltre, le donne vaccinate sono quelle con un alto livello di istruzione (36,9%), senza difficoltà economiche (41,8%) e con la cittadinanza italiana (36,8%).



Passi d'argento rileva, se l'intervistato/a, dichiara:

- di avere effettuato la vaccinazione anti-influenzale nei 12 mesi precedenti la data dell'intervista;
- la copertura nella campagna vaccinale antinfluenzale, nelle persone con 64 anni e più;
- la copertura nella campagna vaccinale antinfluenzale, nelle persone con 65 anni e più, affette da malattie croniche per cui la vaccinazione è raccomandata;

I dati medi delle ultime tre campagne vaccinali fra il 2016 e il 2019 mostrano che la copertura vaccinale coinvolge poco più della metà degli ultra 65enni (56%), con punte che sfiorano il 71% tra gli ultra 85enni, senza mai raggiungere i livelli di copertura raccomandati (75%).



Di seguito i dati riferiti alla regione Calabria

Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica *

Calabria n = 2319	%	IC95% inf	IC95% sup
Almeno una patologia cronica	62.0	59.6	64.4
Diabete	65.3	61.3	69.0
Malattie cardiocerebrovascolari	63.5	59.9	67.0
Malattie respiratorie	65.4	61.6	69.0
Tumori	63.0	56.8	68.7
Insufficienza renale	61.1	55.5	66.5
Malattie del fegato	65.1	54.7	74.2

* almeno 1 patologia tra le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale

Fra tutte le persone con patologie croniche, il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale è più frequente fra i cardiopatici (29,2%).

Patologie croniche

Calabria n = 3551	%	IC95% inf	IC95% sup
Almeno una patologia cronica	63.7	61.6	65.7
Diabete	23.9	22.2	25.7
Malattie cardiocerebrovascolari	29.2	27.4	31.1
Malattie respiratorie	25.1	23.4	26.8
Tumori	9.5	8.4	10.8
Insufficienza renale	11.4	10.3	12.6
Malattie del fegato	5.6	4.4	6.9

La copertura vaccinale resta dunque bassa, e comunque inferiore all'atteso, a tutte le età dopo i 65 anni e anche fra chi ne trarrebbe maggiore beneficio perché affetto da cronicità, malgrado il 79% delle persone intervistate riferisca di aver ricevuto il consiglio a vaccinarsi dal proprio medico di famiglia e/o da altre persone.

Non esiste un chiaro gradiente geografico, ma il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale è mediamente più basso fra gli ultra 65enni residenti nelle Regioni settentrionali (55% vs 58% nel Centro e 57% nel Sud-Isole) anche se non mancano Regioni del Meridione con coperture molto basse. In P.A. Bolzano la copertura vaccinale è la più bassa d'Italia e non raggiunge il 40% e in Regioni come Molise, Abruzzo e Sardegna si registrano comunque valori sotto il 50%.



Vaccinazione antinfluenzale

	Regione n = 3504			Italia n = 55211			Valore più basso 25% percentile 75% percentile Valore più alto peggiore simile migliore rispetto al valore nazionale
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Copertura vaccinale negli ultra65enni	54.5	52.4	56.6	56.4	55.7	57.1	
Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica	62.0	59.6	64.4	62.9	62.1	63.8	
Copertura vaccinale negli ultra65enni senza patologie croniche	41.5	38.0	45.1	46.3	45.2	47.4	

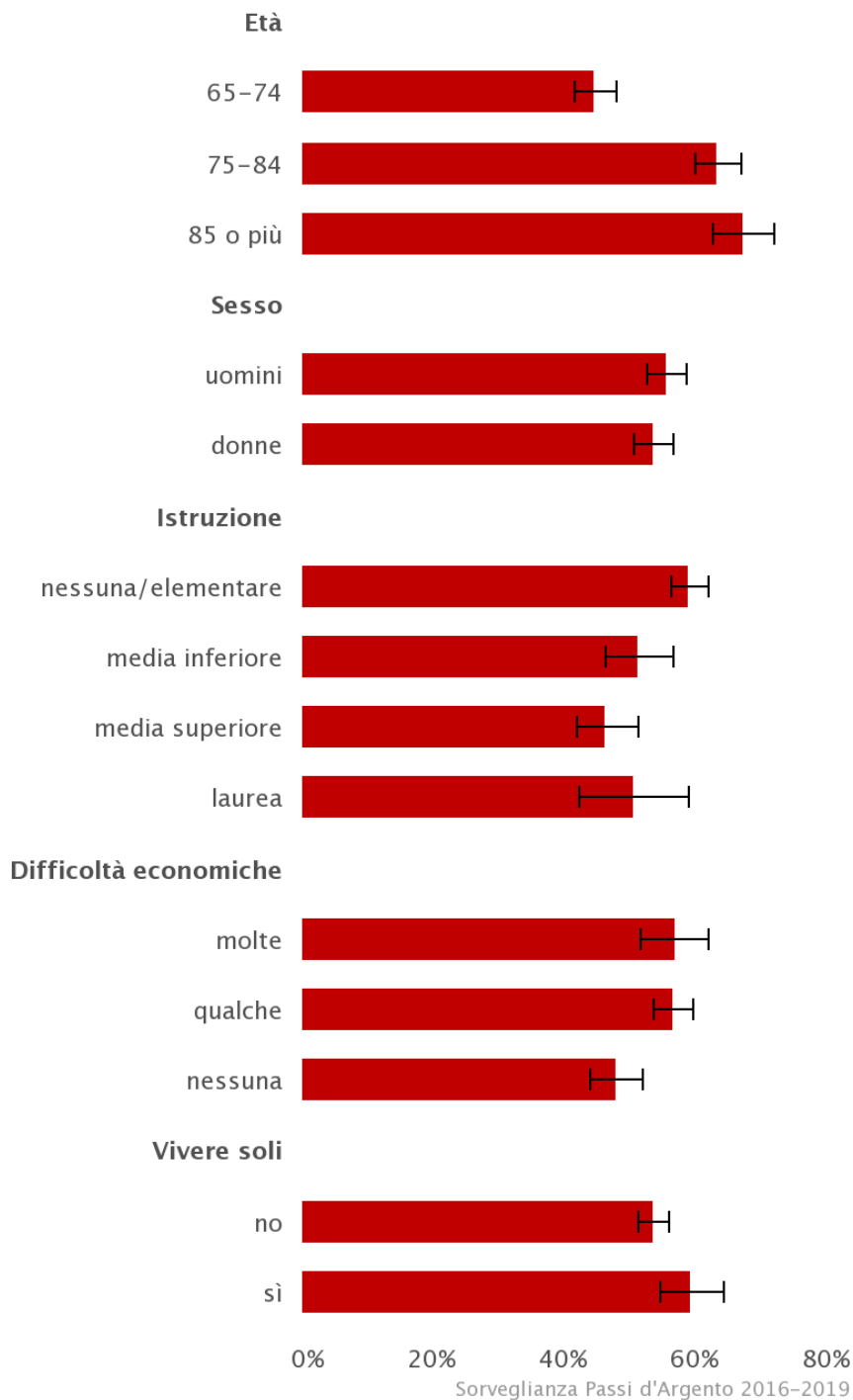
* almeno 1 patologia tra le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale

La percentuale di persone vaccinate è minore nella classe d'età 65-74 anni (44.7% Vs 67,5%) degli ultra 85enni; nelle donne (53,6% Vs 55,6%) degli uomini; tra chi è laureato (50.6% Vs 59.1%) o che possiede un titolo elementare oppure nessuno; tra le persone con nessuna difficoltà economica (47,9 % Vs 56,9%) chi dichiara di averne molte, infine sono le persone che non vivono da sole che ricorrono di meno alla vaccinazione antiinfluenzale(53,7% Vs 59.3%)



Copertura vaccinale negli ultra65enni per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Calabria

Totale: 54.5% (IC95%: 52.4-56.6%)





In Calabria le attività di prevenzione e sanità pubblica vengono erogate attraverso i 5 Dipartimenti di Prevenzione (uno per Provincia). Tra le attività svolte, la sorveglianza delle malattie infettive è affidata al Sistema informativo delle malattie infettive (NSIS) implementato dai medici dei dipartimenti di prevenzione e dalle direzioni sanitarie degli ospedali; lo stesso verrà rafforzato attraverso l'adozione da parte delle ASP di un sistema informativo definito a livello regionale SEC-SISR. L'organizzazione dell'attività vaccinale, fa riferimento alle "Linee guida per l'effettuazione delle vaccinazioni" di cui al DCA 147 del 7.11.2017, e i centri vaccinali sono così organizzati:

Centro Vaccinale con bacino d'utenza di 30.000 abitanti;

Punti vaccinali territoriali in aree ad alta densità abitativa (con il più alto possibile bacino d'utenza ma non meno di 7000 abitanti);

Sedi vaccinali disagiate, distanti dai Centri e dai punti vaccinali, con bassa densità abitativa in strutture eventualmente messe a disposizione dai Comuni ove sono ubicate che possano utilizzarsi come sedi occasionali di vaccinazione a cura di "equipe sanitaria mobile" facente capo ai punti vaccinali.

Per la registrazione dell'avvenuta vaccinazione si utilizza l'anafrase vaccinale informatizzata (AVI), di seguito si riporta la tabella con i dati di copertura vaccinale in età pediatrica a 24 mesi per l'anno **2019**, **pubblicati sul sito del Mds**.

	ESAVALENTE	MPR
CALABRIA	96,04%	93,08%
ITALIA	95,01%	94,44%

Per la vaccinazione contro l'influenza, per la stagione 2019-2020, **il 79,0%** della popolazione Calabrese si è vaccinata contro una media nazionale del del 65,3%

In esito al progetto di revisione che le regioni Toscana, Piemonte e Calabria hanno condotto nell'ambito di uno specifico progetto CCM, è dal 2012 che il sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili in Calabria si avvale dell'adozione della piattaforma web presente nel NSIS, messa a punto e periodicamente aggiornata dal Ministero della Salute. La tabella che segue riepiloga le notifiche registrate e validate nell'ultimo quinquennio (2015-2019). Nell'ambito dell'evidente variabilità dell'incidenza negli anni delle singole patologie sono da evidenziare l'incremento dei casi di morbillo registrati nel 2018 e due particolari eventi epidemici verificatisi in Calabria nel 2017. Di questi, il primo riguarda l'aumento dei casi di epatite A registrati nella Regione in coerenza con l'evento epidemico internazionale prevalentemente sostenuto dal meccanismo di trasmissione sessuale (Tab. xx) e, l'altro, il focolaio autoctono di febbre da virus Chikungunya registrato nel comune di Guardavalle Marina (CZ) nell'estate dello stesso anno.



Tabella xx – Casi di malattie infettive notificati in Calabria nel periodo 2015-2019

(Fonte: NSIS – Malattie Trasmissibili. Per il 2019^ il dato deve essere considerato provvisorio).

Malattia	2015	2016	2017	2018	2019^	Totale
VARICELLA	218	234	160	91	52	755
SCABBIA	144	132	92	154	48	570
TUBERCOLOSI	102	90	122	74	46	434
MORBILLO	3	89	65	202	9	368
SCARLATTINA	67	71	80	46	80	344
INFEZIONI DA SALMONELLA	32	29	24	21	21	127
INFLUENZA	25	7	2	42	31	107
EPATITE VIRALE A	9	5	70	17	3	104
RICKETTSIOSI DA ZECHE	16	21	11	20	7	75
FEBBRE DA CHIKUNGUNYA	0	0	64	1	0	65



MALATTIA BATTERICA INVASIVA	8	16	13	14	11	62
SIFILIDE	13	10	16	16	7	62
INFEZIONI, TOSSINFEZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE	42	2	13	4	0	61
LEGIONELLOSI	10	18	10	6	17	61
PERTOSSE	1	10	11	15	7	44
MALARIA	16	2	9	4	5	36
BRUCELLOSI	10	9	7	4	2	32
EPATITE VIRALE B	8	6	11	4	2	31
PAROTITE EPIDEMICA	3	8	7	4	3	25
LEISHMANIOSI VISCERALE	1	4	2	6	7	20
EPATITE VIRALE C	2	12	2	3	0	19
ROSOLIA	9	1	3	4	0	17



FEBBRE TIFOIDE E PARATIFOIDE	0	4	3	2	4	13
LEISHMANIOSI CUTANEA	2	0	3	5	3	13
EPATITI VIRALI ACUTE ALTRE	2	4	1	0	2	9
TOXOPLASMOSI	4	2	2	1	0	9
TETANO	2	3	0	1	1	7
LISTERIOSI	2	0	1	1	2	6
ENCEFALITE VIRALE TRASMESSA DA ARTROPODI	0	2	1	1	0	4
MALATTIA DI LYME	0	0	0	4	0	4
BOTULISMO	2	0	1	0	0	3
HERPES ZOSTER	0	0	0	0	3	3
INFEZIONE INTESTINALE DA CAMPYLOBACTER	0	0	1	1	1	3
INFLUENZA AVIARIA	0	0	0	3	0	3



ALTRE MENINGITI VIRALI SPECIFICATE	0	1	0	0	1	2
DENGUE	0	1	0	0	1	2
ECHINOCOCCOSI	0	0	1	0	0	1
GIARDIASI	0	0	0	0	1	1
INFEZIONE GONOCOCCICA (BLENORRAGIA)	0	1	0	0	0	1
INFEZIONE INT.LE DA E.COLI PRODUTTORE DELLA SHIGA/VE...	0	0	0	0	1	1
LEBBRA	1	0	0	0	0	1
LEPTOSPIROSI	0	0	0	0	1	1
ROSOLIA CONGENITA	0	1	0	0	0	1
ROSOLIA IN GRAVIDANZA	0	1	0	0	0	1
SIFILIDE CONGENITA	0	0	0	0	1	1



Totale complessivo 754 796 808 771 380 3.509

**Incidenza per
100.000 ab.** 38,1 40,4 41,1 39,4 19,5

Tabella xx – Epatite A – Casi incidenti in Calabria nel quinquennio 2015-2019

(Fonte: NSIS – Malattie Trasmissibili. Per il 2019^ il dato deve essere considerato provvisorio)

ASP	2015	2016	2017	2018	2019
CATANZARO	1	0	14	7	3
COSENZA	5	1	29	2	0
CROTONE	1	0	13	1	0
REGGIO DI CALABRIA	2	4	13	5	0
VIBO VALENTIA	0	0	1	2	0
Totale	9	5	70	17	3

Nelle tabelle che seguono (Tabelle xx a-d) maggiori informazioni sulle più frequenti malattie prevenibili con la vaccinazione

Tabella xx – Malattie Infettive prevenibili con la vaccinazione – Casi incidenti in Calabria nel quinquennio 2015-2019

(Fonte: NSIS – Malattie Trasmissibili. Per il 2019^ il dato deve essere considerato provvisorio)

Tabella xx, a

MORBILLO

ASP	2015	2016	2017	2018	2019
CATANZARO	1	0	44	109	0



COSENZA	1	55	17	40	0
CROTONE	0	0	1	3	0
REGGIO DI CALABRIA	0	33	0	26	2
VIBO VALENTIA	1	1	3	24	7
Totale	3	89	65	202	9

Tabella xx, b

ROSOLIA

ASP	2015	2016	2017	2018	2019
CATANZARO	1	0	0	1	0
COSENZA	8	1	3	3	0
CROTONE	0	0	0	0	0
REGGIO DI CALABRIA	0	0	0	0	0
VIBO VALENTIA	0	0	0	0	0
Totale complessivo	9	1	3	4	0

Tabella xx, c

VARICELLA

ASP	2015	2016	2017	2018	2019
CATANZARO	41	80	61	5	3
COSENZA	20	51	39	27	21
CROTONE	49	45	6	5	4



REGGIO DI CALABRIA	89	56	45	49	20
VIBO VALENTIA	19	2	9	5	4
Totale	218	234	160	91	52

Tabella xx, d MALATTIA BATTERICA INVASIVA

ASP	2015	2016	2017	2018	2019
CATANZARO	1	3	3	5	4
COSENZA	3	8	9	2	6
CROTONE	1	0	1	2	0
REGGIO DI CALABRIA	0	0	0	1	0
VIBO VALENTIA	3	5	0	4	1
Totale	8	16	13	14	11

Tubercolosi

La tubercolosi ancora oggi rappresenta una delle minacce più gravi per la salute pubblica nel mondo ed è un'importante causa di mortalità evitabile nella popolazione adulta. I dati più recenti relativi all'Italia, pubblicati del documento congiunto ECDC e OMS Europa "Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2019", confermano che l'Italia rientra tra i Paesi a bassa incidenza di malattia (<20/100.000). Dallo stesso rapporto risulta che nel 2017 sono stati notificati 3944 casi di tubercolosi con una incidenza nella popolazione di 6,5/100.000 abitanti, in leggera flessione rispetto al trend registrato nell'ultimo decennio.

In Calabria nel quinquennio 2015-2019 sono stati segnalati complessivamente 434 casi di tubercolosi con un rapporto M:F di circa 3:1; la loro distribuzione per provincia è riportata nella Tabella xx.

Tabella xx – Tubercolosi – Casi notificati in Calabria nel quinquennio 2015-2019

(Fonte: NSIS – Malattie Trasmissibili. Per il 2019^ il dato deve essere considerato provvisorio)

TUBERCOLOSI



ASP	2015	2016	2017	2018	2019
CATANZARO	15	18	32	13	13
COSENZA	29	30	25	18	10
CROTONE	17	14	18	7	6
REGGIO DI CALABRIA	29	18	36	26	15
VIBO VALENTIA	12	10	11	10	2
Totale complessivo	102	90	122	74	46

HIV-AIDS

Il Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV e il Sistema di sorveglianza dei casi di AIDS costituiscono due basi di dati che vengono permanentemente aggiornate dall'afflusso continuo delle segnalazioni inviate al Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Gli ultimi dati pubblicati per la Calabria sono riportati nelle tabelle che seguono.

Tabella xx - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV in Calabria e incidenza per anno di diagnosi. Periodo 2015-2019 (Fonte: Sistema di Sorveglianza HIV nazionale).

	2015	2016	2017	2018	2019	Totale
Calabria	30	17	12	9	4	72
Italia	3.598	3.687	3.579	3.003	2.551	16.418
Incidenza per 100.000 residenti (calcolata sulla popolazione residente e anno diagnosi)						
Calabria	1,5	0,9	0,6	0,5	0,2	



Italia	5,9	6,1	5,9	5,0	4,2
--------	-----	-----	-----	-----	-----

Tabella xx - Numero dei casi di AIDS in Calabria dall'inizio dell'epidemia, per provincia di segnalazione e di residenza e relativa incidenza nel periodo 2015-2019 (per 100.000 residenti) per provincia di residenza (calcolata sui casi diagnosticati nell'anno). (Fonte: Sistema di Sorveglianza HIV nazionale)

2015	Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo V.	Reggio Cal.
Segnalazione	74	72	259	48	95
Residenza	146	123	200	53	163
Incidenza	0,3	0,0	0,5	3,7	0,0
2016	Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo V.	Reggio Cal.
Segnalazione	74	73	262	48	95
Residenza	148	125	201	53	163
Incidenza	0,1	1,1	0,3	0,0	0,0
2017	Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo V.	Reggio Cal.
Segnalazione	73	73	263	49	95
Residenza	151	126	201	55	164
Incidenza	0,3	0,6	0,0	1,2	0,2



2018	Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo V.	Reggio Cal.
Segnalazione	73	73	365	49	96
Residenza	153	127	203	56	164
Incidenza	0,3	0,6	0,3	0,6	0,0
2019	Cosenza	Crotone	Catanzaro	Vibo V.	Reggio Cal.
Segnalazione	76	75	266	49	96
Residenza	154	128	204	60	164
Incidenza	0,0	0,6	0,3	2,5	0,0

Le malattie trasmissibili e la domanda di assistenza ospedaliera indotta

Sebbene negli ultimi decenni sia profondamente cambiato l'approccio clinico alle malattie trasmissibili e per molte di esse sia diventato sempre più frequente il ricorso a setting assistenziali diversi dal classico ricovero è opportuno fare un breve accenno sul fenomeno dell'ospedalizzazione correlato alle malattie trasmissibili. Relativamente al triennio 2016-2018 l'analisi delle informazioni disponibili nella banca dati SDO presente nel SISR limitata alle sole diagnosi principali comprese nel capitolo delle "Malattie infettive e parassitarie" dell'ICD9CM (categorie 001-139) documenta che le malattie trasmissibili hanno rappresentato complessivamente l' 1,6% di tutti i ricoveri ordinari avvenuti in Calabria nello stesso periodo e che poco più di un quarto delle dimissioni sono avvenute dal reparto specialistico (Mal. Infettive e Tropicali, cod. 24) (Tabella xx).

Tabella xx – Malattie infettive e parassitarie in Calabria. Dimissioni ospedaliere nel periodo 2016-2018.

(Fonte: Banca Dati SDO, SISR)

Dimissioni	2016	2017	2018	Totale
Totale	172.781	169.119	169.168	511.068



Diagnosi principale ICD9CM 001-139	2.638	3.084	2.691	8.413
	1,5%	1,8%	1,6%	1,6%
Malattie Inf. e Tropicali (cod. 24)				
	24,2%	24,4%	31,9%	26,7%
Altre discipline				

Coronavirus 2 da sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoV-2)

Infine un richiamo all'attuale situazione legata alla comparsa del SARS-CoV-2.

Poco possiamo aggiungere circa la velocità, l'ampiezza della diffusione e la gravità della malattia che continua ad esporre al rischio di sovraccarico di domanda il nostro sistema sanitario e le importanti ripercussioni socio-economiche che comporta l'adozione delle misure prese per controllare la trasmissione. Nonostante si sia coscienti del fatto che gli indicatori epidemiologici che descrivono la diffusione e la gravità dell'infezione da SARS-CoV-2 sono influenzati dalla definizione di caso e dai criteri adottati per identificare i decessi associati a COVID-19, sulla scorta dei dati più recenti possiamo affermare che in Italia:

- il 20% dei casi positivi al test molecolare sviluppa un quadro clinico grave o critico,
- la letalità è attualmente è del 3,5% circa, più elevata in gruppi di popolazione con età più avanzata e affetti da co-morbilità,
- nei primi nove mesi del 2020 in Italia si è registrato un eccesso di mortalità per tutte le cause di oltre 43mila persone rispetto al numero dei decessi degli ultimi cinque anni.

Per la Calabria il quadro epidemiologico che i dati pubblicati sul portale della Protezione Civile regionale descrivono è quello riportato nella Tabella xx.

La stessa fonte ci informa che, se fino al mese di agosto la Regione sembrava essere stata risparmiata dalla diffusione del contagio – alla data del 31 agosto risultavano solo 1.491 casi positivi dall'inizio della pandemia – a partire dal mese di settembre si è assistito ad un progressivo incremento dei casi fino al valore massimo raggiunto nel mese di novembre (Figura xx).

Tabella xx – Quadro epidemiologico infezione SARS-CoV-2/COVID-19 in Calabria (agg.to 27 dicembre 2020).

(Fonte: RCovid19.it, Portale per l'emergenza coronavirus della Regione Calabria)



Regione Calabria

UOA Protezione Civile



Bollettino Coronavirus

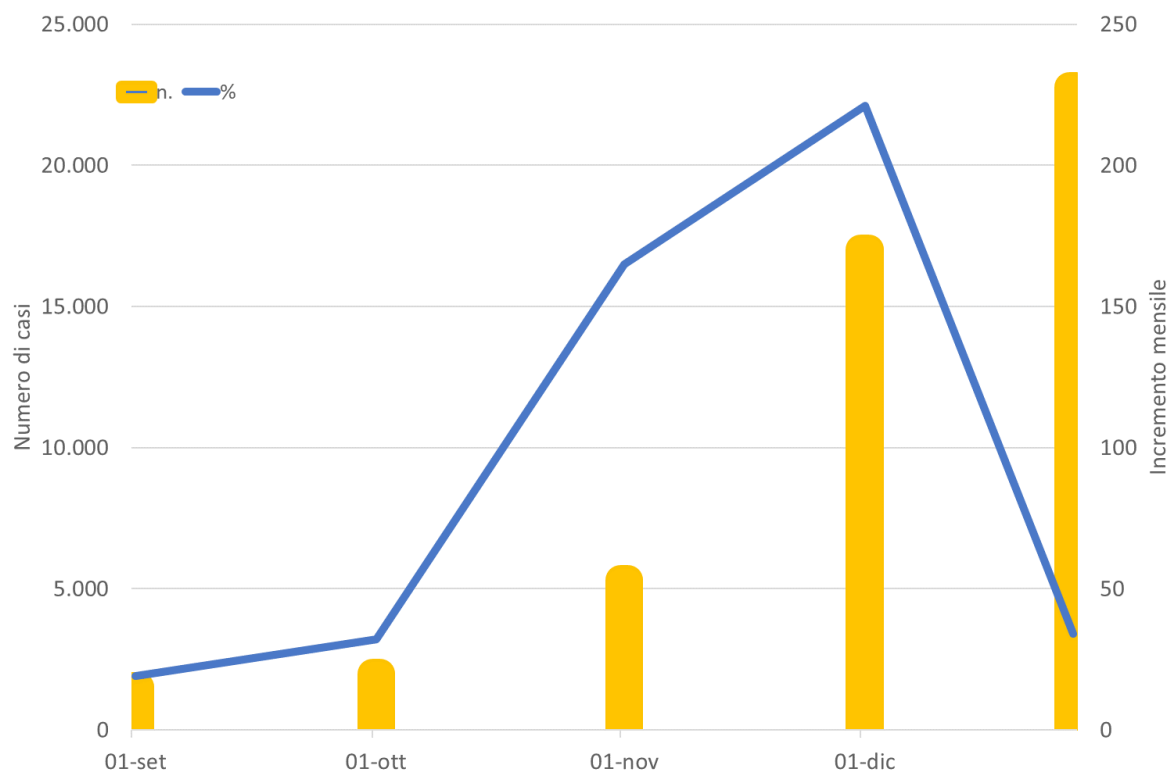
27/12/2020

	percentuale tamponi positivi		totale	variazione
Tamponi effettuati	22,24%		429.979	(+805)
Casi Totali	Catanzaro	3.210 (+9)	22.775	(+179)
	Cosenza	6.904 (+25)		
	Crotone	2.184 (+1)		
	Reggio Calabria	8.566 (+62)		
	Vibo Valentia	1.472 (+82)		
	Altra Regione o Stato Estero	439 (0)		
Guariti	Catanzaro	1.698 (+6)	13.665	(+158)
	Cosenza	2.268 (+27)		
	Crotone	1.727 (+27)		
	Reggio Calabria	6.734 (+98)		
	Vibo Valentia	1.034 (0)		
	Altra Regione o Stato Estero	204 (0)		
Deceduti	Catanzaro	79 (0)	452	(+4)
	Cosenza	196 (+1)		
	Crotone	36 (+2)		
	Reggio Calabria	113 (+1)		
	Vibo Valentia	27 (0)		
	Altra Regione o Stato Estero	1 (0)		
Attualmente Positivi	Catanzaro	1.433 (+3)	8.658	(+17)
	Cosenza	4.440 (-3)		
	Crotone	421 (-28)		
	Reggio Calabria	1.719 (-37)		
	Vibo Valentia	411 (+82)		
	Altra Regione o Stato Estero	234 (0)		
- In Isolamento	Catanzaro	1.394 (-2)	8.385	(+25)
	Cosenza	4.347 (-1)		
	Crotone	396 (-27)		
	Reggio Calabria	1.609 (-37)		
	Vibo Valentia	405 (+92)		
	Altra Regione o Stato Estero	234 (0)		
- In Reparto	Catanzaro	33 (+4)	255	(-8)
	Cosenza	86 (-1)		
	Crotone	25 (-1)		
	Reggio Calabria	105 (0)		
	Vibo Valentia	6 (-10)		
	Altra Regione o Stato Estero	0 (0)		
- In Rianimazione	Catanzaro	6 (+1)	18	(0)
	Cosenza	7 (-1)		
	Crotone	0 (0)		
	Reggio Calabria	5 (0)		
	Vibo Valentia	0 (0)		
	Altra Regione o Stato Estero	0 (0)		



Figura xx - Diffusione del contagio da SARS-CoV-2/COVID-19 in Calabria (agg.to 27 dicembre 2020).

(Fonte: RCovid19.it, Portale per l'emergenza coronavirus della Regione Calabria)



4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

Lo stato emergenziale che ha fatto seguito alla diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2 nel corso di tutto l'anno 2020 è una prova ulteriore del fatto che in una società globalizzata come quella odierna per contrastare efficacemente l'espansione di una malattia infettiva è necessario conoscere l'agente responsabile, la sua fenomenologia, i meccanismi di diffusione, l'evoluzione clinica, i fattori di rischio e i suoi determinati. Quanto stiamo sperimentando dimostra, ancora una volta, che le malattie infettive, nonostante i notevoli progressi raggiunti in seguito al miglioramento delle condizioni igienico sanitarie nei paesi industrializzati, alla diffusione delle vaccinazioni e alla scoperta di farmaci sempre più efficaci,



rappresentano ancora oggi una seria minaccia per la salute dell'individuo e della collettività. Inoltre, i dati presenti in letteratura dimostrano che i tradizionali confini tra malattie infettive e non-infettive sono spesso sfumati e gli agenti patogeni trasmissibili possono giocare un ruolo non trascurabile nel determinismo di patologie cronico-degenerative. Per questo tra gli obiettivi prioritari della Sanità Pubblica dobbiamo assolutamente includere la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive e, con particolare riguardo, le correlate problematiche relative alle malattie trasmissibili emergenti (Chikungunya, Dengue, Malattia neuro invasiva da West Nile Virus, Zika, ecc.) a quelle sostenute da patogeni ri-emergenti (Tubercolosi) o da nuovi agenti infettivi (Ebola, Coronavirus). Conseguentemente per la comunità scientifica continua a rivestire un ruolo strategico l'impegno a migliorare le attività di sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive attraverso la raccolta sistematica, l'analisi e l'interpretazione di dati specifici, da utilizzare nella pianificazione, implementazione e valutazione degli interventi sanitari e della capacità di risposta espressa dall'organizzazione sanitaria. Non va neppure dimenticato che la conoscenza dei determinanti epidemiologici rappresenta un fattore decisivo pure per le istituzioni politiche e agli altri stakeholder che possono disporre delle informazioni e delle motivazioni necessarie per la percezione e la comunicazione del rischio, per la governace delle politiche sanitarie, per il risk assessment, per rispondere alle istanze della popolazione. Il PNP individua alcuni ambiti prioritari su cui concentrare le attività preventive, in quanto oggetto di Piani, programmi ed indicazioni già condivisi a livello nazionale, quali: morbillo, rosolia, HIV, TBC, malattie trasmesse da vettori, batteri produttori di carbapenemasi, ecc; pertanto è necessario mantenere elevato l'impegno sulla loro prevenzione ed incrementare le attività di promozione delle vaccinazioni per raggiungere gli obiettivi di copertura previsti dalPNPV 2017-2019, recepito con DCA n. 81 del 9/05/2017 e dal Calendario vaccinale regionale di cui al DCA n. 43 del 21 Maggio 2015, che sarà oggetto di revisione alla luce delle nuove conoscenze scientifiche. Al fine di contrastare il calo delle coperture vacinali in seguito alla pandemia da Covid-19, è stato sottoscritto un protocollo d'intesa con i PLS ed MMG recepito con DCA n. 63 del 20/4/2021.

La sorveglianza delle malattie infettive è affidata al Sistema informativo delle malattie infettive (NSIS), basato sulle segnalazioni dei medici. Il sistema di notifica obbligatorio - di cui al Decreto del Ministero della Salute del 15/12/90 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse", prevede che le malattie siano suddivise in 5 classi in base alla gravità della patologia e alla possibilità di mettere in atto misure di prevenzione e controllo. Per rafforzare il sistema di sorveglianza routinario che presentava delle criticità rispetto alle azioni di sanità pubblica da intraprendere e ai bisogni informativi sia a livello nazionale che europeo, sono state quindi attivate numerose sorveglianze speciali per specifiche patologie infettive sostenute da Circolari del Ministero della Salute con indicazioni sul flusso di dati e sulle modalità di utilizzo: questi sistemi permettono una raccolta di dati più tempestiva, mirata, completa e accurata. In Calabria, a partire dal 2008, si utilizza un "Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella" basato sulle indicazioni del D.M. del 15/12/1990 e supportato da un sistema utilizzabile via web da parte degli operatori/operatrici che sono stati individuati per tale attività. La Calabria partecipa anche alle sorveglianze speciali per morbillo, parotite, rosolia, legionellosi, epatiti virali acute, HIV e AIDS, malattia di Creutzfeld-Jacob, malaria, malattie trasmesse da artropodi, malattie sostenute da batteri resistenti alle carbapenemasi. I sistemi di sorveglianza suddetti si differenziano per finalità, flussi, strumenti di rilevazione e informazioni



raccolte, richiedendo quindi ai medici che segnalano e/o ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica un notevole dispendio di tempo e di risorse dedicate senza, tuttavia, raggiungere sempre lo scopo di avere a disposizione informazioni in tempo rapido e complete. Infatti le criticità principali sia del sistema di sorveglianza obbligatorio che di quelli speciali sono:

- la sotto-notifica o le notifiche incomplete che rendono più difficile valutare l'andamento epidemiologico delle malattie trasmissibili;
- la scarsa tempestività che influenza negativamente sia la possibilità di predisporre le normali misure di sanità pubblica per il controllo delle malattie sia, talora, di identificare in tempi utili segnali di possibili emergenze sanitarie.

La sorveglianza epidemiologica in Calabria, verrà rafforzata attraverso l'adozione da parte delle ASP di un sistema informativo definito a livello regionale SISR AP. Con questo programma s'intende rafforzare le attività di sorveglianza delle malattie infettive e migliorare le coperture vaccinali attraverso l'implementazione del calendario vaccinale regionale.

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

European Centre for Disease Prevention and Control. Risk Assessment. Wild-type poliovirus 1 transmission in Israel – what is the risk to the EU/EEA? 25 settembre 2013. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/polio-risk-assessment-transmission-in-Israel.pdf> 33. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment. Suspected outbreak of poliomyelitis in Syria: Risk of importation and spread of poliovirus in the EU. 23 ottobre 2013. Disponibile all'indirizzo:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA%20poliomyelitis%20Syria%2021%2010%202013.pdf> 38 34. WHO Statement on the Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Concerning the International Spread of Wild Poliovirus del 05/05/2014, disponibile all'indirizzo <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/> 35. Lettera Circolare “Diffusione internazionale di poliovirus selvaggi: aggiornamento delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità a maggio 2016” del 22/06/2016, prot. 17985. 36. Sub-Regional workshop on enhanced surveillance of acute flaccid paralysis and poliomyelitis. Report on a WHO Meeting. Ljubljana, Slovenia. 5-6 July 2001.

Causality assessment of adverse event following immunization (AEFI): user manual for the revised WHO classification. WHO/HIS/EMP/QSS. MARCH 2013 30. <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it> 31. WHO WPRO - Immunization safety surveillance: guidelines for immunization programme managers on surveillance of adverse events following immunization. (third edition) 2016.

Modalità di segnalazione delle malattie (salute.gov.it)



Sistema informativo malattie infettive, Simi (iss.it)

Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse (1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 gennaio 1991, n. 6.

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT02	Consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti Locali, Istituzioni, Terzo Settore e associazioni e altri stakeholder per favorire l'adesione consapevole alla vaccinazione.
PL12_OT02_IT 03	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

PL12_OT03	Migliorare le conoscenze degli operatori/operatrici sanitari in ambito vaccinale e malattie infettive
PL12_OT03_IT 04	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

COMUNICAZIONE

PL12_OT04	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione
PL12_OT04_IT 02	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

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL12_OT01_IT 01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione



4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS01	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, PLS, medici ospedalieri e laboratoristi)
PL12_OS01_IS01	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva da meningococco-pneumococco-emofilo
formula	numero di casi MIB notificati/totale casi SDO con diagnosi di dimissione MIB
Standard	80%
Fonte	SDO-NSIS-SISTEMA DI SORVEGLIANZA SPECIALE
PL12_OS02	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale
PL12_OS02_IS06	Completamento delle anagrafi vaccinali
formula	Numero ASP/ASP
Standard	5
Fonte	ANAGRAFE VACCINALE
PL12_OS03	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, in gravidanza, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
PL12_OS03_IS02	Numero ASP che realizzano attività supplementari di vaccinazione MPR avente come target prioritario le coorti 1975-2000
formula	numero asp che realizzano attività di recupero/Totale ASP
Standard	5/5
Fonte	ANAGRAFE VACCINALE INFORMATIZZATA REGIONALE (GIAVA)



PL12_OS04	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita.
PL12_OS04_IS05	Punti Nascita pubbliche aderiscono al protocollo regionale sulla vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG
formula	Punti nascita che aderiscono al protocollo regionale /Totale punti nascita
Standard	10
Fonte	siti aziendali
PL12_OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
PL12_OS07_IS07	Predisposizione Piano Pandemico Regionale
formula	Emanazione Piano Pandemico Regionale
Standard	Approvazione Piano Pandemico
Fonte	REGIONE
PL12_OS07_IS09	PIANI LOCALI DI EMERGENZA
formula	PIANO EMERGENZA/ASP
Standard	5/5
Fonte	ASP
PL12_OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)
PL12_OS08_IS08	Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV
formula	Numero di ASP che promuovono l'offerta dei test HCV, HBV e HIV alle persone con comportamenti a rischio e della vaccinazione anti HBV/Totale ASP
Standard	5



Fonte	REPORT AZIENDALI
PL12_OS08_IS1 1	protocolli dedicati su popolazioni adeguatamente selezionate
formula	Approvazione protocollo
Standard	Protocollo approvato
Fonte	report aziendali
PL12_OS09	Monitorare l'implementazione del "Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025" nelle Aziende Sanitaria Provinciali.
PL12_OS09_IS1 0	Mappatura e Monitoraggio delle attività previste dal PNA nelle ASP
formula	5/5
Standard	Tutte le ASP (5) che applicano quanto previsto dal PNA
Fonte	report aziendali

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE(1 di 9)	APPROVAZIONE DEI PIANI TERRITORIALI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE INFETTIVE
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	
OS07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive	



OS07IS09	PIANI LOCALI DI EMERGENZA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare le conoscenze degli operatori/operatrici sanitari in ambito vaccinale e malattie infettive	
OT03IT04	Formazione (A)
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

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	PL12
TITOLO AZIONE(2 di 9)	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile. in gravidanza, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita.	
OS04IS05	Punti Nascita pubbliche aderiscono al protocollo regionale sulla vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare le conoscenze degli operatori/operatrici sanitari in ambito vaccinale e malattie infettive	
OT03IT04	Formazione (A)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE



Il calendario vaccinale, attualmente in vigore in Italia, è stato definito dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV 2017-2019) che ha individuato le strategie per il raggiungimento degli obiettivi indicati nel Piano Sanitario Nazionale e l'adeguamento delle strategie vaccinali alle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità; tale calendario coesiste con quello Regionale emanato il 21 maggio 2015 con **DCA n. 43**. In seguito alla pandemia da Covid-19 e per dare un'accelerazione al piano vaccinale, è stato previsto il coinvolgimento dei PLS per le vaccinazioni dell'età pediatrica e il recupero degli inadempienti alla vaccinazione, il protocollo d'intesa è stato recepito con **DCA n. 63 del 20/4/2021**. Al fine di mantenere e implementare le coperture vaccinali su tutto il territorio regionale, sarà necessario proseguire con le attività già avviate con il precedente PRP :

- Aggiornamento del Gruppo Tecnico di Coordinamento delle Vaccinazioni di cui al DDG 6060/2017
- Completare l'adeguamento logistico, organizzativo e tecnico delle sedi vaccinali per come indicato dalle linee guida regionali di cui al DCA 147/2017
- Realizzazione di eventi formativi rivolti agli operatori sanitari con focus alle modalità di comunicazione
- Predisporre campagne periodiche di comunicazione basata sulle evidenze coerente alle indicazioni nazionali rivolta ai cittadini
- Aggiornamento del calendario vaccinale regionale di cui al DCA n.63
- Offerta attiva delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale regionale

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE(3 di 9)	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)	
OS08IS08	Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione



	anti HBV
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare le conoscenze degli operatori/operatrici sanitari in ambito vaccinale e malattie infettive	
OT03IT04	Formazione (A)
OT04 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	
OT04IT02	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Con DCA 78 del 5 aprile /2018 è stato recepito il Piano Nazionale AIDS (PNAIDS) che prevede tra l'altro:

- la facilitazione dell'accesso al test e l'emersione del sommerso
- il consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti

In continuità con le azioni avviate dal precedente PRP occorre incrementare e favorire strategie , 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. L'emergenza Covid-19 non ha consentito di implementare le attività previste dal PNAIDS, pertanto nel prossimo quinquennio occorre :

- Aggiornare il gruppo tecnico, con il coinvolgimento di tutti gli attori del settore, per la redazione di linee di indirizzo
- Procedere con la mappatura dei servizi che offrono interventi riguardanti la riduzione da malattie (TBC, HIV, Epatite B e C)
- Favorire l'adesione di soggetti adeguatamente selezionate al PrEP seguendo le Linee Guida vigenti, in linea con l'azione prevista nel Programma Predefinito PP10.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari



AZIONE(4 di 9)	(medici di famiglia, PLS, medici ospedalieri e laboratoristi)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, PLS, medici ospedalieri e laboratoristi)	
OS01IS01	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva da meningococco-pneumococco-emofilo
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti Locali, Istituzioni, Terzo Settore e associazioni e altri stakeholder per favorire l'adesione consapevole alla vaccinazione.	
OT02IT03	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La prevenzione delle malattie infettive si avvale di diverse strategie tra cui, l'attività di sorveglianza, che deve avvalersi di un sistema, regionale, di segnalazione in grado di:

- registrare, in maniera sicura, tutti i dati relativi alle notifiche degli episodi di malattie infettive
- controllare e verificare la qualità e la coerenza dei dati elaborati, per evitare di falsare la veridicità dei dati statistici
- consentire l'elaborazione di report statistici
- monitorare in tempo reale l'aggiornamento dei dati, sia su base temporale che geografica offrire a tutti gli attori coinvolti un sistema flessibile per la gestione dei diversi workflow associati alle diverse classi di notifica, anche in funzione di possibili cambiamenti normativi



-offrire informazioni di ritorno agli operatori coinvolti per coinvolgerli maggiormente nel processo di notifica

-inviare il flusso di dati ai sistemi esterni (Ministero della Salute, ISS) che, in virtù delle disposizioni legislative, devono aggregare i dati a livello nazionale

La sottonotifica rappresenta una forte criticità pertanto al fine di aumentare la segnalazione delle malattie infettive, in continuità con quanto avviato con il precedente PRP, s'intende proseguire con le seguenti attività:

- Aggiornamento del Coordinamento Tecnico Regionale per la Profilassi e Sorveglianza delle malattie infettive e diffuse-Medicina del viaggiatore” di cui al DDG 4273/2017
- Attivare il nuovo il nuovo sistema Informativo Sanitario Regionale e delle Aziende - SISR AP
- Realizzare eventi formativi rivolti agli operatori sanitari con particolare focus alle notifiche delle malattie infettive
- Individuare i referenti, a livello di Direzioni Sanitarie e di alcune U.O. (P.S., Malattie Infettive, Pediatria, Pneumologia, Laboratorio, ecc.), per la sorveglianza delle malattie infettive
- Progettare e realizzare attività formativa per i “referenti” delle diverse UU.OO. territoriali e ospedaliere
- Progettare Formazione Obbligatoria per MMG e medici della continuita assistenziale sulla sorveglianza e la diagnosi di alcune malattie prioritarie (TBC, HIV, MIB, Morbillo, Rosolia, ecc...)
- Migliorare il sistema di notifica delle Malattie Batteriche invasive
- Linkage tra i dati SIMI e dati SDO per verificare congruità e completezza dei dati

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE(5 di 9)	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale
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	
OS02 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale	



OS02IS06	Completamento delle anagrafi vaccinali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare le conoscenze degli operatori/operatrici sanitari in ambito vaccinale e malattie infettive	
OT03IT04	Formazione (A)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La regione Calabria ospita presso il Cloud computing del sistema SISR AP (Sanità Elettronica Calabria – Sistema Informativo Sanitario Regionale) l'applicativo per la gestione dell'anagrafe vaccinale (GIAVA), della regione Puglia, il cui accordo è stato sottoscritto con delibera **n. 273 del 15 giugno 2012**. La completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali, su tutto il territorio regionale, renderà possibile, agli operatori e operatrici dei centri vaccinali, di gestire i contatti routinari con l'utenza, a monitorare le coperture vaccinali, a gestire e recuperare le inadempienze. In continuità con le azioni avviate dal precedente PRP, nel prossimo quinquennio, sarà necessario proseguire con l'implementazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata in tutti i centri vaccinali ed inserimento delle coorti pregresse per come previsto dal PNPV 2017-2019.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE(6 di 9)	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, in gravidanza, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	
OS03IS02	Numero ASP che realizzano attività supplementari di vaccinazione MPR avente come target prioritario le coorti 1975-2000
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare le conoscenze degli operatori/operatrici sanitari in ambito vaccinale e malattie infettive	
OT03IT04	Formazione (A)
OT04 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	
OT04IT02	Comunicazione dell'approccio al rischio
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Il piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale prevede tra l'altro, l'elaborazione di un Piano di comunicazione sulle vaccinazioni, le vaccinazioni offerte in modo attivo e gratuito in Calabria, sono quelle previste dai LEA e dal Calendario Vaccinale regionale. Nella programmazione delle strategie per migliorare le coperture vaccinali, è fondamentale tenere in considerazione che il fenomeno del rifiuto delle vaccinazioni è in crescita e comincia a interessare anche aree in cui non sono presenti gruppi dissidenti organizzati. L'elaborazione di una risposta da parte della sanità pubblica richiede innanzitutto di approfondire le dimensioni, la natura dei fenomeni e la ricerca dei loro determinanti ed estendere impiego di eventuali buone pratiche a livello locale. Inoltre sono previste azioni di miglioramento della comunicazione in ambito vaccinale sia nei confronti del cittadino che nel rapporto tra i diversi soggetti del SSR che propongono/effettuano vaccinazioni, riconfermando il ruolo di governance delle ASP in raccordo con la Regione nelle strategie di offerta vaccinale. Si tratta quindi di organizzare i Servizi vaccinali affinché tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale, siano garantite a tutti e siano percepite dai cittadini e dalle famiglie come un diritto anziché come un'imposizione. In continuità con quanto avviato nel precedente PRP anche per il prossimo quinquennio occorre:



- Migliorare la formazione del personale sanitario specificamente impegnato nel settore delle vaccinazioni nonché del personale sanitario in genere;
- Migliorare la comunicazione all'utenza attraverso messaggi univoci ed efficaci disponibili attraverso i media e forniti da personale sanitario formato;

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE(7 di 9)	Monitorare l'implementazione del "Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025" nelle Aziende Sanitaria Provinciali.
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	
OS09 Monitorare l'implementazione del "Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025" nelle Aziende Sanitaria Provinciali.	
OS09IS10	Mappatura e Monitoraggio delle attività previste dal PNA nelle ASP
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti Locali, Istituzioni, Terzo Settore e associazioni e altri stakeholder per favorire l'adesione consapevole alla vaccinazione.	
OT02IT03	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le malattie trasmesse da vettori costituiscono un importante problema di sanità pubblica: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che ogni anno causino oltre 1 miliardo di casi umani ed 1 milione di morti rappresentando circa il 17% dei casi totali di malattie trasmissibili. Gli interventi di prevenzione e



controllo delle malattie a trasmissione vettoriale possono essere efficacemente condotti solo attraverso una gestione integrata della problematica sia per gli aspetti entomologici sia per quelli relativi alla sorveglianza dei casi umani e alla sorveglianza veterinaria. Il suddetto Piano, contiene le seguenti linee di intervento:

1. Integrazione della prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi in altre politiche;
2. Prevenzione;
3. Sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu;
4. Sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare invasive (*Aedes* sp.) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika;
5. Sorveglianza e risposta ai virus dell'encefalite virale da zecche, Toscana e ad altri arbovirus non sottoposti a specifici interventi di sorveglianza e risposta;
6. Sorveglianza di nuove specie invasive, potenziali vettori;
7. Monitoraggio della resistenza agli insetticidi;
8. Indicazioni temporali sull'implementazione del PNAe valutazione;

Con questa azione s'intende monitorare l'implementazione nelle Aziende Sanitarie Provinciali delle sopra elencate linee d'intervento e rafforzare la sorveglianza epidemiologica e di laboratorio della Paralisi Flaccida Acuta.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE(8 di 9)	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita.
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	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, in gravidanza, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	
Pagina 410 di 534	



OS03IS02	Numero ASP che realizzano attività supplementari di vaccinazione MPR avente come target prioritario le coorti 1975-2000
OS04 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita.	
OS04IS05	Punti Nascita pubbliche aderiscono al protocollo regionale sulla vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Migliorare le conoscenze degli operatori/operatrici sanitari in ambito vaccinale e malattie infettive	
OT03IT04	Formazione (A)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Il raggiungimento dello stato di morbillo e rosolia free (perseguendo gli obiettivi del PNEMoRc e rafforzando le azioni previste per l'eliminazione) è stato inserito tra gli obiettivi prioritari del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019; tra gli obiettivi del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita vi è quello di ridurre la percentuale di donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, a meno del 5%, il miglioramento della sorveglianza epidemiologica del morbillo, della rosolia, della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita e il miglioramento dell'indagine epidemiologica dei casi di morbillo incluso la gestione dei focolai epidemici. Con il precedente PRP è stata avviata l'attività di offerta attiva della vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG, in continuità con quanto già avviato e al fine di rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia si rendono necessarie le seguenti azioni:

- Realizzare attività supplementari di vaccinazione MPR avente come target prioritario le coorti 1975-2000
- Costituzione/Aggiornamento gruppo di lavoro interdisciplinare
- Aggiornamento del protocollo operativo per l'offerta attiva della vaccinazione alle donne suscettibili nel post partum e post IVG
- Predisposizione di materiale informativo
- Coinvolgimento dei centri vaccinali
- Coinvolgimento dei Dipartimenti Materno-Infantile



- Coinvolgimento dei punti nascita sia pubblici che privati della regione
- Coinvolgimento dei consultori familiari
- Coinvolgimento dei laboratori
- Individuazione del laboratorio regionale per la genotipizzazione
- Formazione degli operatori sul counselling vaccinale
- Offerta attiva della vaccinazione presso i punti nascita
- Attività di informazione alle donne in gravidanza
- Stesura report

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE(9 di 9)	Aumentare la copertura vaccinale per l'influenza nei soggetti fragili
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.8 Formalizzazione accordi di collaborazione con altri Settori (Associazioni di cittadini/pazienti, Società Scientifiche, Associazioni di mediazione culturale, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Ospedali, Ambulatori Specialistici

DESCRIZIONE



I dati medi, della sorveglianza Passi D'Argento, mostrano che nelle ultime tre campagne vaccinali fra il 2016 e il 2019 la copertura vaccinale coinvolge poco più della metà degli ultra 65enni (56%), con punte che sfiorano il 71% tra gli ultra 85enni, senza mai raggiungere i livelli di copertura raccomandati (75%). E fra tutte le persone con patologie croniche, il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale è più frequente fra i cardiopatici (29,2%) mentre la più bassa tra i soggetti affetti da patologia tumorale (9,5%), per i diabetici (23,9%), insufficienza renale (11,4%), malattie respiratorie (25,1%), malattie del fegato (5,6%).

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Aumentare la copertura vaccinale negli ultra65enni affetti da patologie
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Condivisione e firma del protocollo con i rappresentanti dei MMG, Dipartimenti di Prevenzione, Direzioni generali degli HUB e Direzioni aziendali delle ASP al fine di un loro maggiore coinvolgimento alla vaccinazione antinfluenzale nei soggetti ultra65enni a rischio
ATTORI COINVOLTI	Direzioni generali degli HUB e delle Aziende Sanitarie Provinciali, Dipartimenti di Prevenzione, Reparti di Oncologia, MMG, Società Scientifiche, Associazioni in rappresentanza dei soggetti affetti dalle patologie croniche.
INDICATORE	% di popolazione ultra65enne affetta da patologie, vaccinata contro l'influenza.
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: % di popolazione ultra65enne affetta da patologie, vaccinata contro l'influenza sul totale della popolazione affetta da patologie ultra65enni • Standard Incremento del 10% della popolazione vaccinata • Fonte SORVEGLIANZA PASSI



4.3 PL13 Analisi dei siti regionali a rischio di contaminazione ambientale

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott. Dario Macchioni
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO5 Ambiente, Clima e Salute
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO5-12 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



	<ul style="list-style-type: none"> - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti
LINEE STRATEGICHE E DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione

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

In Calabria il SIN di Crotone-Cassano-Cerchiara (CS) che include 3 Comuni per un totale di 78 629 abitanti, risulta quello maggiormente "indagato", grazie allo Studio Sentieri e per il quale sono disponibili informazioni epidemiologiche.

La mortalità presenta in entrambi i generi eccessi per tutte le cause e per tutti i tumori. Fra le cause di interesse eziologico a priori si osserva un eccesso di malattie respiratorie nella popolazione femminile.



Riguardo l'ospedalizzazione si rilevano in entrambi i generi eccessi relativi a tutte le cause naturali, a tutti i tumori maligni e alle malattie respiratorie nelle donne. Si segnalano eccessi delle malattie degli apparati digerente e urinario in entrambi i generi, e di malattie dell'apparato circolatorio negli uomini. Per le cause di interesse a priori si osserva negli uomini un difetto per asma, e nelle donne eccessi per tumore maligno del colon retto e per le malattie respiratorie. Nel contesto pediatrico adolescenziale- giovanile, il numero ridotto di decessi osservati non consente di delineare un chiaro profilo di mortalità per le diverse cause selezionate. Si evidenzia un eccesso della mortalità generale nella classe di età giovanile (52 osservati; SMR=152; IC90% 121-191). Il numero di ricoverati per tutte le cause naturali risulta in eccesso rispetto all'atteso in tutte le classi di età analizzate compreso il primo anno di vita, classe in cui si osserva un eccesso anche per le condizioni morbose di origine perinatale (1.062 osservati; SHR=111; IC90% 106-117). I tumori del sistema nervoso centrale fanno registrare eccessi di ricoverati in età pediatrica, adolescenziale e giovanile.

Altri eccessi di ricoverati riguardano in dettaglio il linfoma di Hodgkin tra i giovani adulti (11 osservati; SHR=170; IC90% 104-277) e le malattie respiratorie acute tra gli adolescenti (78 osservati; SHR=144; IC90% 119-173). Un difetto di ricoverati per leucemia si osserva in età pediatrica.

Numerose sono le cause di morte potenzialmente ascrivibili alla contaminazione ambientale, fra esse i tumori epatici (uomini: 61 osservati; SMR=129; IC90% 104-159 – donne: 45 osservati; SMR=170; IC90% 133-217), polmonari (uomini: 201 osservati; SMR=120; IC90% 106-134 – donne: 38 osservati; SMR=125; IC90% 96-164), renali (uomini: 24 osservati; SMR=166; IC90% 119-232 – donne: 9 osservati; SMR=147; IC90% 85-252). L'eccesso di mesotelioma pleurico nella popolazione maschile (5 osservati; SMR=281; IC90% 137-578) era già stato segnalato nel primo Rapporto del progetto SENTIERI e riflette la presenza d'amianto largamente utilizzato come isolante termico nel polo industriale di Crotona. L'analisi dell'ospedalizzazione conferma il dato relativo ai tumoriepatici (uomini: 78 osservati; SHR=132; IC90% 109-158 – donne: 37 osservati; SHR=154; IC90% 118-202), polmonari (uomini: 230 osservati; SHR=123; IC90% 110-137 – donne: 51 osservati; SHR=121; IC90% 96-152) e renali (uomini: 75 osservati; SHR=145; IC90% 120-176). Vi è inoltre un eccesso di ricoverati per tumore maligno della pleura negli uomini, anche se affetto da incertezza (10 osservati; SHR=153; IC90% 92-256). Alla luce dell'elevata contaminazione da cadmio, particolarmente rilevante appare il dato relativo ai ricoveri per nefrite, sindrome nefrosica, nefrosi, comprese le insufficienze renali (uomini: 496 osservati; SHR=136; IC90% 126-146 – donne: 393 osservati; SHR=143; IC90% 131-155).

Sui siti di Davoli e Lamezia Terme, in provincia di Catanzaro, i risultati di sintesi del "Caso Studio Sui Siti Ad Alto Rischio Ambientale Della Provincia Di Catanzaro" (Rapporti Istisan 16/9) evidenziano:

Tra le patologie di "interesse eziologico a priori" si osservano diversi eccessi, non sempre coerenti, nei due siti studiati. Gli eccessi di tumori maligni del tessuto linfatico ed ematopoietico evidenziati nei due siti, in entrambi i generi, nei Ricoveri, nella Mortalità e nell'Incidenza potrebbero essere suggestivi di una componente eziologica attribuibile ad inquinamento ambientale e richiedere di conseguenza un approfondimento delle indagini nel territorio attenzionato per cercare una eventuale conferma dell'ipotesi eziologica.



? L'eccesso di ricoveri per tutte le cause, nei due generi, nell'area di Lamezia non rilevato dalla mortalità o incidenza può far ipotizzare una diversa/maggiore propensione al ricovero della popolazione residente rispetto al resto della Calabria.

L'esperienza maturata nell'effettuazione di tale studio e la rete delle collaborazioni messe in atto, devono fungere da base per la prosecuzione del lavoro secondo alcune principali direttrici: potenziare le attività di monitoraggio e la sorveglianza sanitaria degli esposti, allargare la copertura temporale man mano che si producono nuovi dati e/o identificare zone subcomunali da sottoporre a controlli più approfonditi.

In Calabria è ubicato uno dei Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche, 112 siti sottoposti dalla Regione a procedimento di bonifica e un certo numero di aree non riconosciute ufficialmente come siti contaminati, ma oggetto di diversi tipi di segnalazioni, ad esempio da parte dei media o dell'associazionismo

ambientalista, per alcune delle quali indagini epidemiologiche sono in corso o in fase avanzata di progettazione.

Tra i siti considerati ad alto rischio dalla Regione Calabria, nella provincia di Cosenza annoverano Cariati, Cassano allo Ionio <incluso anche nel SIN> Firmo, Laino Borgo, Lungro, Scalea e Tortora; nella provincia di Catanzaro Davoli e Lamezia Terme; nella provincia di Reggio Calabria Bovalino, Cosoleto, Palmi, Scilla, Polistena, Melicucco e Reggio Calabria e solo Zambrone nella provincia di Vibo Valentia.

Nell'ambito delle funzioni del Commissario straordinario per la realizzazione degli interventi necessari all'adeguamento alla normativa vigente delle discariche abusive presenti sul territorio nazionale con i compiti di impulso e di coordinamento per le attività di bonifica e di messa in sicurezza delle discariche abusive oggetto di sanzione UE comminata all'Italia a seguito della Sentenza della Corte di Giustizia Europea, i seguenti Siti rientrano nel territorio calabrese:

- Colosimi (CS) - Colle Frate Antonio
- Reggio Calabria (RC) - Malderiti
- Mormanno (CS) - Ombrelle
- Magisano (CZ) - Finoieri
- Martirano (CZ) - Ponte del Soldato
- Longobardi (CS) - Tremoli Tosto
- Joppolo (VV) - Calafatoni (Colantoni)
- Arena (VV) - Lapparni
- Davoli (CZ) - Vasi
- Belmonte Calabro (CS) - Santa Caterina
- Belmonte Calabro (CS) - Manche
- Badolato (CZ) - San Marini
- Verbicaro (CS) - Acqua dei Bagni
- Tortora (CS) - Sicilione
- Taverna (CZ) - Torrazzo
- Sellia (CZ) - Aria
- Sanginetto (CS) - Timpa di Civita



- San Calogero (VV) - Papaleo
- Pizzo (VV) - Marinella
- Petrona' (CZ) - Pantano Grande
- Acquaro (VV) - Carrà
- Amantea (CS) - Grassullo

Tra i casi risolti di bonifica da valorizzare attraverso iniziative e comunicazioni, con gli Operative Cases di buona amministrazione del sistema complessivo di cooperazione e collaborazione delle Istituzioni nazionali, centrali e territoriali, che hanno consentito di raggiungere il risultato avendo messo fine a una manomissione di territori non dovuta, interrompendo quindi il pagamento della sanzione e avendo così restituito il territorio ai cittadini, si annoverano:

- 10 Santa Caterina (CS)
- 21 Tortora (CS)
- 32 Davoli (CZ)
- 38 Acquaro (VV).
- 41 Sellia (CZ)
- 43 Joppolo
- 42 Badolato
- 45 Martirano
- 46 Petronà
- 51 San Calogero
- 54 TAVERNA

Tali casi devono essere da esempio a non “edificare” più discariche senza i giusti requisiti e in siti non idonei e anche a dimostrazione di come la collaborazione istituzionale sia il miglior risultato e nello stesso tempo unico strumento per raggiungere risultati efficaci e tangibili a servizio della collettività nazionale.

4.3.3 Scheda di programma

4.3.3.1 Descrizione dal PNP

I siti contaminati rappresentano un importante fattore di rischio per la salute umana. Su impulso del European Centre for Environment and Health di Bonn, parte dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS (WHO European Regional Office), sono state sviluppate metodologie per valutare lo stato di salute delle popolazioni che risiedono nei siti contaminati. Nel Progetto SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento) coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e sostenuto dal Ministero della Salute, tra i 45 siti oggetto di studio, include il SIN di Crotone-Cassano-Cerchiara. I siti contaminati rappresentano un “effetto collaterale” dello sviluppo industriale e delle procedure adottate per lo smaltimento dei rifiuti industriali. La Regione Calabria ha effettuato una ricerca



sistematica delle aree contaminate da bonificare ed ha costruito, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, la rete epidemiologica e di salute di popolazione a supporto della governance.

Il lavoro svolto dall'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Calabria (ARPACAL) e il "Progetto MIAPI (Monitoraggio e Individuazione delle Aree Potenzialmente Inquinare) relativi all'attività di individuazione e caratterizzazione ambientale dei siti contaminati che richiedono interventi di bonifica, rappresentano ulteriori esperienze territoriali cui fare riferimento. In questo contesto, le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) e i Registri Tumori della Calabria, soprattutto se operanti in sinergia con strutture nazionali come ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale), ISS e con l'Associazione Italiana dei Registri Tumori, possono 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.

In seguito all'ultimo aggiornamento 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 sulle 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 inquinamento ambientale di quegli stessi territori.

Questo programma intende, appunto, fornire gli strumenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali Regionali, affinché, d'intesa con gli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità, con i Responsabili dei Registri Tumori, con l'ARPACal e le altre Istituzioni a vario titolo interessate, sulla base degli indirizzi forniti dal tavolo regionale, progettino e 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.

4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La Sesta Conferenza Ministeriale Ambiente e Salute dei 53 Paesi della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), svoltasi a Ostrava, Repubblica Ceca (13-15 giugno 2017), ha incluso per la prima volta il tema dei siti contaminati fra le priorità di sanità pubblica. In particolare, nella Dichiarazione di Ostrava si sollecitano gli Stati della Regione Europea all'adozione di programmi e azioni per prevenire ed eliminare gli effetti avversi, ambientali e sanitari, i costi e le disuguaglianze relativi alla gestione dei rifiuti e dei siti contaminati.¹ In ambito europeo, è stata stimata la presenza di circa 342.000 siti contaminati, dei quali solo il 15% sottoposto a interventi di risanamento ambientale. La contaminazione di queste aree è



riferita in particolare alle matrici suolo e acqua, per le quali le attività industriali e la gestione e il trattamento di rifiuti di origine industriale rappresentano le principali sorgenti di inquinamento.

Nel complesso gli studi e le valutazioni finora condotte sono caratterizzati da una frammentazione di disegni, obiettivi e metodi di indagine che non consente di disporre di stime di impatto complessivo. Ciò è spesso associato alla difficoltà di disporre e di applicare approcci valutativi innovativi che integrino le diverse fonti di contaminazione e le vie di esposizione (attraverso acqua, suolo, aria e catena alimentare).

1. SENTIERI - Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento - 5[^] rapporto
2. Dichiarazione di Ostrava : <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>
3. WHO, 2013. World Health Organization. Contaminated sites and health. Report of Two WHO Workshops. Syracuse, Italy, 18 November 2011; Catania, Italy, 21-22 June 2012. Copenhagen 2013
4. Consensus Document COST Action <https://www.icshnet.eu/news/cons-stat/>
5. Studio epidemiologico dei siti contaminati della Calabria: obiettivi, metodologia, fattibilità - Rapporti Istisan 16/9
6. Sentenza della Corte di Giustizia Europea del 2 dicembre 2014 n° c-196/13

4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT02	Consolidare il tavolo di lavoro multidisciplinare Regione - ISS
PL13_OT02_IT 02	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

PL13_OT04	realizzare workshop/webinair formativi sulle metodiche di studio da utilizzare
PL13_OT04_IT03	workshop/webinair metodologici
formula	numero workshop/anno
Standard	almeno 1 workshop/anno
Fonte	Regione - Tavolo Regionale

COMUNICAZIONE

PL13_OT03	Garantire la messa a disposizione delle informazioni per la cittadinanza e gli operatori
PL13_OT03_IT04	report pubblicati
formula	pubblicazione report
Standard	avvenuta pubblicazione report
Fonte	sito web regionale

EQUITÀ

PL13_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL13_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022



Fonte	Regione
-------	---------

4.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	predisporre studi epidemiologici relativi alle aree regionali a rischio di contaminazione ambientale
PL13_OS01 –	Studi epidemiologici progettati
formula	numero di studi/provincia
Standard	almeno 3 studi predisposti/5 province
Fonte	Regione - Tavolo Regionale
PL13_OS02	realizzare gli studi epidemiologici
PL13_OS02 –	studi realizzati
formula	numero di studi realizzati/totale studi progettati
Standard	3/3
Fonte	Regione - Tavolo Regionale
PL13_OS03	Sviluppare, sulla scorta della mappatura epidemiologica, indirizzi regionali che includano la corretta gestione dei rifiuti, nell'ambito dei programmi dell'SNPA.
PL13_OS03 –	Indirizzi regionali gestione rifiuti
formula	Atti di indirizzo approvati
Standard	Approvazione atti



Fonte	Regione (Tavolo regionale)
-------	----------------------------

4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE(1 di 6)	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 predisporre studi epidemiologici relativi alle aree regionali a rischio di contaminazione ambientale	
	Studi epidemiologici progettati
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Consolidare il tavolo di lavoro multidisciplinare Regione - ISS	
OT02IT02	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

In Rapporti Istisan 16/9 il 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 consolidamento e la formalizzazione del tavolo 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 (Crotona, 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	PL13
TITOLO AZIONE(2 di 6)	formare gli 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 predisporre studi epidemiologici relativi alle aree regionali a rischio di contaminazione ambientale	
	Studi epidemiologici progettati
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 realizzare workshop/webinair formnativi sulle metodiche di studio da utilizzare	
OT04IT03	workshop/webinair metodologici
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

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 gli 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	PL13
TITOLO AZIONE(3 di 6)	approvare linee di indirizzo per la gestione dei rifiuti
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 Sviluppare, sulla scorta della mappatura epidemiologica, indirizzi regionali che includano la corretta gestione dei rifiuti, nell'ambito dei programmi dell'SNPA.	
	Indirizzi regionali gestione rifiuti
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Consolidare il tavolo di lavoro multidisciplinare Regione - ISS	



OT02IT02	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
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 socio-sanitaria

DESCRIZIONE

Nell'ambito del PL, particolare attenzione sarà dedicata ai siti regionali oggetto di bonifica per la presenza di discariche abusive di rifiuti.

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.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE(4 di 6)	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	
OS02 realizzare gli studi epidemiologici	
	studi realizzati



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Consolidare il tavolo di lavoro multidisciplinare Regione - ISS	
OT02IT02	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

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.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE(5 di 6)	comunicazione e informazione
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	
OS02 realizzare gli studi epidemiologici	
	studi realizzati



OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Garantire la messa a disposizione delle informazioni per la cittadinanza e gli operatori	
OT03IT04	report pubblicati
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Una delle competenze cardine degli osservatori o delle nascenti reti regionali di epidemiologia e/o di salute di popolazione è quella di saper produrre ex-novo i dati laddove siano necessari ma non esistenti, praticamente con degli studi ad hoc che richiedono competenze più specifiche al personale incaricato.

Le reti epidemiologiche sono chiamate a far fronte a situazioni ben più complesse di una semplice rilevazione statistica, e assumersi il compito di promuovere attivamente una maggiore capacità dei servizi e delle amministrazioni sanitarie regionali e aziendali in ordine all'analisi dei problemi di salute, all'individuazione delle priorità di intervento, alla scelta delle soluzioni operative più idonee per efficacia-sicurezza-fattibilità accettabilità, al monitoraggio della qualità dei processi di prevenzione e assistenza. In questa ottica la pubblicazione di un report annuale a seguito della identificazione, raccolta ed elaborazione dei dati prodotti, risulta essenziale per divulgare le corrette informazioni alla cittadinanza e ai mass media, circa gli studi condotti e, in maniera più di dettaglio, da condividere i con i servizi di epidemiologia territoriali. In tale modo è possibile rendere edotti i vari target circa i problemi di salute e i fattori determinanti la salute e le malattie, nei diversi territori regionali.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE(6 di 6)	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 predisporre studi epidemiologici relativi alle aree regionali a rischio di contaminazione ambientale	
	Studi epidemiologici progettati
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

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'accreditamento 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.

Dalla mappatura che se ne ricaverà, sarà possibile sviluppare azioni e adottare linee di indirizzo per far favorire la riduzione dei determinanti di inequity.



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 <ul style="list-style-type: none"> • Formula: pubblicazione report/anno • Standard 1 report pubblicato/anno • Fonte Regione (Tavolo regionale)



4.4 PL14 Le malattie trasmesse da alimenti

4.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dario Macchioni
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO6 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - 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 - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-09 Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso



	<ul style="list-style-type: none"> - MO6-10 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva - MO6-11 Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti)” - MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - ,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 - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni: per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti, per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva, per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - MO1LSg Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del



	<p>monitoraggio del TSH neonatale</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSi Implementazione di programmi regionali di formazione delle Autorità competenti per favorire l'attuazione dei Reg. 1924/2006 e 1169/2011 per quanto riguarda le indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari - 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 - MO6LSH Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie - MO6LSi Realizzazione di un programma regionale di formazione - MO6LSj Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari - MO6LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA - MO6LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori - MO6LSI - Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA -
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari - 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



	<p>“Guadagnare salute” (DPCM 4.5.2007)</p> <ul style="list-style-type: none"> - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari
--	---

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

In un territorio nel quale il commercio dei funghi e l'interesse dei consumatori è notevole, le prestazioni rese dagli Ispettorati Micologici sono indicative di uno scarso accesso degli utenti. Tuttavia, in tantissimi casi il controllo micologico, ha sottratto al consumo o al commercio specie fungine anche mortali o problematiche. Riguardo la gestione dei casi di intossicazione, pur essendo previsto l'obbligo di coinvolgere l'Ispettorato Micologico allorché in ospedale giunga un paziente che all'anamnesi riferisca di aver consumato funghi nelle ultime 24-48 ore, circa il 38% dei casi di intossicazione seguiti da ricovero, non registra tale intervento. In questo quadro generale che vede i servizi degli Ispettorati Micologici spesso ignorati, misconosciuti o sottovalutati.

Da uno studio condotto a livello regionale (Rapporti ISTISAN 17/41), che - considerato il contesto regionale di comparto e l'analisi dei casi di intossicazione annuali che coinvolgono sistematicamente privati raccoglitori, spesso improvvisati - si ritiene ancora attuale, l'analisi qualitativa, ha consentito di cogliere aspetti non rilevabili con altri metodi di ricerca. È emerso così un profondo retaggio culturale, di abitudini e tradizioni tramandate in famiglia e consolidate nel tempo, nel quale il raccoglitore sottostima i potenziali rischi, spesso sentendosi impropriamente conoscitore o affidandosi ai consigli di presunti esperti privilegiando, nel consumo, credenze popolari empiriche assolutamente destituite di valore scientifico.

Di contro, il Servizio Pubblico ha sedi distanti dai luoghi di raccolta, accessibili solo in determinati orari o giornate e, in molti casi, la gran parte degli utenti ne disconosce l'esistenza e le peculiarità e, pertanto, non li utilizza; conseguentemente, l'Azienda Sanitaria ritiene improduttiva un'attività che comporta dispendio di risorse umane ed economiche, senza un ritorno in termini di accessi. Il cittadino non ha la percezione che l'intero settore sia tenuto sotto controllo dalle Istituzioni, perché spesso non c'è evidenza di verifiche nelle fasi della raccolta, della vendita presso i mercati o verso gli ambulanti abusivi.

Inoltre, pur esistendo talune realtà nelle quali l'integrazione ospedale-territorio in tema di gestione delle intossicazioni ha garantito in molti casi l'esito favorevole di episodi anche gravi, in altri territori le stesse Istituzioni non interagiscono tempestivamente, nemmeno negli episodi seguiti da ricovero ospedaliero. Le azioni di tutti gli attori del territorio (Enti/Istituzioni, Associazioni, Organi di vigilanza) non sono sinergiche e coordinate e si disperdono in iniziative non sufficientemente impattanti per la risoluzione dei problemi. Per questo motivo il potenziamento dei servizi in termini di risorse, attrezzature e aggiornamento del personale, con maggiore presenza di Micologi nei luoghi di raccolta e nei periodi di punta, non disgiunta da una strategica attività informativo-divulgativa che utilizzi tutti i canali disponibili e si interfacci con il mondo



scolastico, dell'associazionismo, dell'area medica, rappresentano elementi determinanti per la riduzione di diseguaglianze territoriali (sia a livello interregionale che intraregionale) nell'accesso ai servizi da garantirsi a favore dei cittadini e per i PDTA previsti.

Analogamente la capacità dei Servizi SIAN e SVET di garantire, in tutti i territori regionali, gli Standard di qualità per il funzionamento e miglioramento delle attività di controllo ufficiale del Ministero della Salute, delle Regioni e Province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria, anche alla luce della rinnovata normativa comunitaria (Reg. ue 2017/625) e nazionale (Legge n. 71/2021) devono mirare a garantire uniformità e un pari livello di tutela dei consumatori in tutti gli ambiti territoriali.

Con l'accordo Stato-regioni sancito nella seduta del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 46/CSR) sono state approvate le "Linee guida per il funzionamento e miglioramento delle attività di controllo ufficiale del Ministero della Salute, delle Regioni e Province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria". Tale Accordo prevede che ciascuna autorità competente adegui il proprio funzionamento in coerenza con gli elementi di conformità previsti dal relativo Capitolo 1 (c.d. "Standard di funzionamento"), in modo che le stesse possano soddisfare i criteri di efficacia ed imparzialità in un quadro di ricerca dell'efficienza e di miglioramento continuo da parte della Pubblica Amministrazione.

Dall'ultima raccolta (anno 2019) su base nazionale degli esiti dell'autovalutazione, svolta annualmente da parte delle Aziende Sanitarie, delle Regioni e delle Direzioni Generali competenti (DGSAF e DGISAN) del Ministero della Salute, tramite apposita piattaforma on line messa a disposizione dal Ministero della Salute, il livello medio della percentuale complessiva di evidenze di conformità si è attestato al 78%, valore lievemente superiore a quello rilevato nel 2018 (76%).

I livelli più bassi sono risultati per "Coordinamento e interfaccia della Autorità Competente anche con altre Autorità e Istituzioni" con 68%, "Qualificazione del personale" con 69%, "Piani di emergenza" con 71%, "Sicurezza degli operatori", "Altre attività ufficiali" e "Comunicazione e informazione" tutti al 72%.

Nel contesto delle intossicazioni da funghi, se pur limitata come casistica, si riportano i dati regionali relativi al periodo 2012-2019 nel quale, su un totale di 21 pazienti colpiti da avvelenamento da funghi di tipo falloideo, i casi di decesso e di trapianto d'organo si sono verificati in quegli episodi nei quali si è verificato un tardivo ricorso alle cure mediche e non è stato richiesto l'intervento del Micologo e la Consulenza del CAV nell'imminenza dell'evento tossico. Su questa tematica, oltre ai puntuali indirizzi regionali, è nota la posizione del Ministero della Salute, da ultimo con la Circolare n. 0039821-11/11/2020, che ribadisce come l'attività di prevenzione delle intossicazioni, necessiti di essere rafforzata e che nell'ambito dei casi di intossicazione da funghi, non sempre presso i Pronto Soccorso degli Ospedali vengono applicate le giuste procedure. Si rinnova quindi l'invito per le Regioni, a diffondere la cultura del controllo della commestibilità dei funghi, producendo informazioni chiare e semplici relative all'accesso agli Ispettorati micologici delle ASP e rendendole fruibili anche online. Inoltre si fa presente che deve essere garantita, in caso di soggetti intossicati da funghi, l'applicazione delle corrette procedure che prevedono:

- triage presso il Pronto Soccorso e intervento del medico;



- richiesta di intervento di un Ispettore micologo ASP o di un Micologo disponibile, purché regolarmente iscritto al Registro Nazionale dei micologi, per l'identificazione delle specie fungine coinvolte;
- richiesta di consulenza ai Centri Antiveleni.

In questa ottica risulta necessaria la redazione di un elenco aggiornato degli Ispettorati micologici operanti in ambito regionale, con sedi, orari di apertura, recapiti telefonici e modalità di accesso dell'utenza per il controllo dei funghi, comprensivo delle eventuali sedi esterne convenzionate, evidenziando anche gli orari e i periodi nei quali sono attivi i “servizi di pronta reperibilità micologica per gli ospedali (per le indagini di primo livello in occasione di presunte intossicazioni) ...” come previsti presso gli Ispettorati micologici delle ASL ai sensi del D.M. 16 ottobre 1998.

Il Ministero della Salute garantisce che gli elenchi aggiornati degli Ispettorati micologici siano diramati a tutti i Centri Anti Veleni e forniti ai Servizi di Medicina d'Urgenza ed ai Pronto Soccorso delle strutture ospedaliere della Regione.

4.4.3 Scheda di programma

4.4.3.1 Descrizione dal PNP

Quello degli alimenti non sicuri, è stato un problema per la salute umana fin dagli albori della storiografia e molti dei problemi di sicurezza alimentare oggi conosciuti non costituiscono una novità. Sebbene i governi di tutto il mondo stiano facendo del loro meglio per aumentare la sicurezza dei cibi, l'incidenza di malattie trasmesse dagli alimenti resta un significativo problema di salute pubblica sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo.

È stato stimato che ogni anno 1.8 milioni di persone muoiano in seguito a malattie gastrointestinali e la maggior parte di tali episodi possa essere attribuita all'assunzione di cibo o acqua contaminati. Più di 200 malattie conosciute sono trasmesse dagli alimenti. (FONTE OMS)

Un'adeguata preparazione degli alimenti, unitamente alla adeguata informazione degli OSA, oltre che un sistema organico di gestione da parte delle Autorità Competenti, sono in grado di prevenire la maggior parte delle malattie trasmesse dagli stessi.

Nel presente programma, in continuità con le azioni poste in essere nei precedenti Piani Regionali, si intende dare piena operatività alla rete integrata di gestione delle MTA, con la costruzione di un database specifico sui focolai e sulle intossicazioni alimentari (inclusi gli avvelenamenti da funghi), l'identificazione degli alimenti coinvolti, i luoghi di insorgenza, gli agenti patogeni implicati, le indagini epidemiologiche e le azioni intraprese, consentendo anche di orientare il monitoraggio e la programmazione regionale in modo efficace e perseguire l'obiettivo della riduzione e il contenimento del numero dei casi.

Viene inoltre rafforzata la governance del sistema attraverso:

- attività formativa per gli operatori sanitari, nell'ottica della gestione integrata delle MTA e delle intossicazioni da funghi



- attività formativa/informativa per gli OSA, con particolare riferimento alle MTA, alla malattia celiaca e agli allergeni, anche attraverso attività pratiche (es. cucine didattiche)
- attività divulgativa presso le scuole e altre istituzioni, per diffondere la cultura della prevenzione delle MTA
- aggiornamento del sistema organizzativo locale per la prevenzione e gestione delle MTA, inclusi gli avvelenamenti da funghi, rafforzando protocolli operativi e procedurali sinergici e coordinati tra operatori (SIAN-SVET-Micologi) e strutture ospedaliere (Pronto Soccorso, Unità Operative, Laboratori, Tossicologi, Microbiologi), ciascuna finalizzata all' esclusivo interesse del paziente/cittadino.

4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'organizzazione regionale ha già in passato formalmente costituito l' Osservatorio Epidemiologico per la Sanità Animale e Sicurezza Alimentare (DCA n. 3/2016, DCA n. 139/2018) con il coinvolgimento dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno; ha recepito il Piano nazionale d'emergenza per alimenti e mangimi (DCA n. 151/2020) in attuazione dell'articolo 115 del regolamento (UE) n. 2017/625 e dell'articolo 8 della decisione di esecuzione (UE) 2019/300 della Commissione e, recentemente, ha recepito l' Intesa Stato-Regioni sul documento recante "Linee Guida per la gestione operativa del Sistema di allerta per alimenti, mangimi e materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti".

Relativamente alle intossicazioni da funghi, ha approvato gli "Indirizzi operativi regionali per la gestione dei casi di intossicazione da funghi" (Decreto Dir. Gen. n. 1648 del 05.03.2015); in questo campo sono state realizzate numerose pubblicazioni scientifiche regionali e sono stati editi manuali per raccoglitori e operatori (Conoscere i Funghi - ASP Cosenza) e per i consumatori (Il consumo in sicurezza dei funghi - Regione Calabria) e per i bambini (fumetto "La piccola Flora nel Regno dei funghi"- Regione Calabria).

4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT05	Realizzare accordi con Associazioni di Categoria per la promozione delle attività di prevenzione delle MTA, intossicazioni da funghi, sale iodato, tutela dei soggetti celiaci, allergici e intolleranti
PL14_OT05_IT04	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
PL14_OT06_IT05	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

PL14_OT03	Promuovere la formazione integrata degli operatori sanitari sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti
PL14_OT03_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

COMUNICAZIONE

PL14_OT04	Promuovere campagne informative/educative sulle malattie trasmesse da alimenti e intossicazioni da funghi
-----------	---



PL14_OT04_IT 02	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

PL14_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL14_OT01_IT 01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	Predisporre a livello territoriale piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
------------------	--



PL14_OS01 –	Piani locali di emergenza
formula	numero di ASP con Piano Emergenza approvato/tot ASP
Standard	5/5
Fonte	ASP
PL14_OS02	Approvare a livello territoriale procedure operative aggiornate sulla gestione integrata delle MTA e delle intossicazioni da funghi
PL14_OS02 –	Procedure operative
formula	ASP con procedure operative integrate/totale di ASP
Standard	5/5
Fonte	ASP
PL14_OS03	predisporre protocolli operativi tra Dipartimenti di Prevenzione e Strutture Ospedaliere per la gestione delle MTA e delle Intossicazioni da funghi
PL14_OS03 –	Protocolli territoriali
formula	n. ASP che hanno sottoscritto protocolli/tot. ASP
Standard	5/5
Fonte	ASP
PL14_OS04	Promuovere interventi formativi e informativi per la prevenzione delle MTA, le intossicazioni da funghi e la sicurezza dei soggetti allergici e intolleranti
PL14_OS04 –	interventi formativi e informativi
formula	interventi/anno
Standard	interventi effettuati/anno



Fonte	ASP
PL14_OS05	Garantire la raccolta tempestiva e la disponibilità dei dati sulle MTA e sulle intossicazioni da funghi
PL14_OS05 –	Raccolta dati MTA e intossicazioni da funghi
formula	sistema di raccolta dati informatizzato presente/ASP
Standard	5/5
Fonte	ASP
PL14_OS06	Definire, in ogni ASP, un programma formativo per gli operatori SIAN e SVET su RASFF e procedure di prevenzione MTA in esercizi della ristorazione pubblica e collettiva
PL14_OS06 –	formazione operatori SIAN e SVET
formula	interventi formativi/totale AASSPP
Standard	5/5
Fonte	ASP

4.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE(1 di 8)	formazione integrata
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola”



OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 Promuovere interventi formativi e informativi per la prevenzione delle MTA, le intossicazioni da funghi e la sicurezza dei soggetti allergici e intolleranti	
	interventi formativi e informativi
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Promuovere la formazione integrata degli operatori sanitari sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti	
OT03IT03	Formazione congiunta “Scuola – Sanità” per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
OT04 Promuovere campagne informative/educative sulle malattie trasmesse da alimenti e intossicazioni da funghi	
OT04IT02	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel 2021 l’Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) hanno pubblicato il rapporto annuale sulle zoonosi, agenti zoonotici e sui focolai epidemici di malattie a trasmissione alimentare, relativo ai dati raccolti nel 2019, da 36 Paesi europei (28 Stati membri UE e 8 non-membri). Nell’uomo, le infezioni da *Campylobacter* spp. si confermano la malattia più frequentemente riportata, rappresentando da sole il 50% di tutte le segnalazioni (220.682 casi confermati). Seguono le infezioni da *Salmonella* spp. (87.923 casi confermati), da *Escherichia coli* produttore di Shigatossina (STEC) (7775 casi confermati) e da *Yersinia enterocolitica* (6961 confermati). Listeriosi (2621 casi confermati) e infezioni da West Nile virus (WNV, 443 casi) sono le zoonosi che danno esiti più gravi: quasi tutti i casi confermati hanno richiesto l’ospedalizzazione e il decesso è avvenuto in 1 caso di listeriosi su 5 e in 1 caso di WNV su 10. In Italia la notifica di episodi di tossinfezione alimentare è molto ridotta e richiede un potenziamento specifico a livello territoriale per poter garantire capacità di intervento, controllo e prevenzione degli eventi.



Analogamente ridotta è la notifica degli episodi di MTA legata al consumo di funghi e tale da non consentire una precisa quantificazione dei casi a livello nazionale. A tal fine possono essere considerati i dati relativi alle richieste di consulenza per intossicazione da funghi che annualmente pervengono ai Centri Antiveleeni presenti sul territorio Nazionale. Nel periodo 1998-2019, presso il solo Centro Antiveleeni di Milano, sono pervenute 17.190 richieste di consulenza per intossicazione da funghi (I funghi: Guida alla prevenzione delle intossicazione - salute.gov.it). Per avere un quadro indicativo sulla portata del fenomeno occorre però considerare che tali dati sono solo quelli riferiti ad un unico CAV (sul territorio nazionale sono diverse le strutture ospedaliere che hanno all'interno un Centro Antiveleeni) e che gli stessi dati riguardano solo il numero di eventi tossici da funghi per il quali è stata richiesta la consulenza indipendentemente da numero di persone coinvolte per ogni singolo evento. Di conseguenza, poichè ogni evento spesso coinvolge più commensali, il numero reali dei casi (singole persone coinvolte) è significativamente maggiore. La preparazione (preparedness) e gestione delle emergenze legate alle tossinfezioni alimentari e la conseguente relativa risposta, compresa l'identificazione e valutazione dei rischi per la salute umana ed il supporto ai sistemi nazionali di allerta e risposta rapida, è gestita dalle Regioni/P. A. e dal Ministero della Salute, di concerto con l'Istituto Superiore di Sanità e gli altri istituti tecnico-scientifici nazionali.

La presente azione mira a sostenere la preparazione per la gestione delle malattie a trasmissione alimentare (incluse le intossicazioni da funghi), per le quali è indispensabile l'identificazione tempestiva degli eventi sanitari rilevanti, emergenti o imprevisti, che richiedono azioni di sanità pubblica immediate e coordinate tra i diversi settori sanitari. Per l'individuazione dell'alimento o dell'ingrediente responsabile è fondamentale l'esito dell'indagine effettuata dai team territoriali multidisciplinari, nel corso della quale deve essere accuratamente approfondita la componente relativa agli alimenti o materie prime utilizzate, risalendo lungo la catena alimentare, con lo scopo di individuare la provenienza del patogeno che ha generato l'episodio, indipendentemente dalle modalità di trasmissione dello stesso nell'ambito della comunità in cui l'episodio si è verificato.

A fronte di tale necessità l'attività di sorveglianza e il controllo delle tossinfezioni e delle intossicazioni alimentari devono essere adattati per affrontare le mutate esigenze. La pianificazione e il coordinamento delle azioni straordinarie devono basarsi sulla presenza di un tempestivo sistema di sorveglianza che costituisca anche un sistema di allerta e risposta rapida sufficientemente flessibile per la gestione di episodi rilevanti e sia in grado di affiancare alla "classica" sorveglianza basata sugli indicatori un'attività di sorveglianza basata sugli eventi.

L'obiettivo formativo è duplice: 1. aumentare le conoscenze e le competenze del personale ASP/AAOO coinvolto per assicurare, in caso di episodi di malattie trasmesse con alimenti e nei casi di intossicazioni da funghi, il tempestivo intervento, la completa operatività e la corretta conduzione delle indagini epidemiologiche e degli interventi sui prodotti alimentari, favorendo l'azione multidisciplinare ed il coordinamento degli attori/professionalità coinvolti; 2. presentare nell'ambito delle azioni rivolte alla scuola, in stretta interconnessione con lo specifico programma, le azioni di prevenzione e le informazioni necessarie per promuovere la conoscenza su queste malattie e per le peculiari informazioni di prevenzione, ai vari livelli scolastici, dalla scuola primaria alla secondaria di secondo grado.



PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE(2 di 8)	Attivare modalità informative per gli OSA in tema di prevenzione delle MTA
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	
OS04 Promuovere interventi formativi e informativi per la prevenzione delle MTA, le intossicazioni da funghi e la sicurezza dei soggetti allergici e intolleranti	
	interventi formativi e informativi
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La contaminazione degli alimenti può avvenire in tutte le fasi della filiera dalla produzione primaria (allevamento-campo), fino alla tavola, passando per la fase di lavorazione, trasformazione, trasporto, commercio. Gli ultimi Report della EFSA e ECDC mostrano un trend in aumento delle MTA. Infatti si stima che nell'Unione europea si verifichino ogni anno più di 320.000 casi di MTA nell'uomo, ma il numero effettivo è probabilmente molto più elevato, con i patogeni più frequenti siano *Campylobacter*, *Salmonella*, *E. Coli STEC*, *Yersinia*, *Listeria*.

Il cambiamento delle abitudini alimentari e dello stile di vita con aumento dei pasti consumati fuori casa (mense, ristoranti, street food), la globalizzazione dei mercati e l'incremento degli scambi commerciali, sono sicuramente elementi che possono favorire lo sviluppo di MTA.

In questo contesto il ruolo degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) ad ogni livello della filiera degli alimenti, deve essere sempre più rafforzato in termini di informazione e formazione sui pericoli legati agli alimenti contaminati, le Buone Pratiche di igiene, gli adempimenti cogenti fissati nella legislazione nazionale e comunitaria.



Contestualmente le competenti UUOO dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSP devono rafforzare la capacità dei propri operatori e addetti al controllo, in termini normativi, scientifici e tecnici, di agire tempestivamente e con appropriatezza, presso gli OSA, con particolare riferimento agli OSA della somministrazione pubblica e collettiva.

La presente azione mira a implementare, presso ogni Azienda Sanitaria Provinciale, a cura dei Servizi SIAN E SVET, la disponibilità di attività formative e informative, in cui vengano esplicitate, al fine di favorirne l'adempimento:

- a) le procedure di ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso (nell'ambito del RASFF)
- b) le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate in fase di processo o di somministrazione, al fine di prevenire l'insorgere di MTA e tossinfezioni alimentari.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE(3 di 8)	Accordi interistituzionali
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	
OS03 predisporre protocolli operativi tra Dipartimenti di Prevenzione e Strutture Ospedaliere per la gestione delle MTA e delle Intossicazioni da funghi	
	Protocolli territoriali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 attività intersettoriali per l'applicazione del Piano Arbovirosi	
OT06IT05	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione prevede la realizzazione di accordi mirati tra Azienda Sanitaria Provinciale e Istituzioni ed Enti (Comuni, Province, Camere di Commercio), Associazioni di Categoria (confcommercio, Confesercenti, FIPE, AIC, Associazioni micologiche, ecc.), anche attraverso attività pratiche (cucine didattiche), per favorire l'informazione degli OSA, dei raccoglitori di funghi e degli addetti ai servizi mensa, per la promozione delle attività di prevenzione delle MTA, intossicazioni da funghi, sale iodato, la tutela dei soggetti celiaci, allergici e intolleranti

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE(4 di 8)	SINERGIE PER IL CONTRASTO DELLE ARBOVIROSI
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 Predisporre a livello territoriale piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive	
	Piani locali di emergenza
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Realizzare accordi con Associazioni di Categoria per la promozione delle attività di prevenzione delle MTA, intossicazioni da funghi, sale iodato, tutela dei soggetti celiaci, allergici e intolleranti	
OT05IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Con l'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 1/CSR del 15/01/2020 , è stato approvato il documento recante "Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025" recepito in Regione con il DCA n. 65/2021.



Nel Piano, accanto alle azioni inerenti la prevenzione, la sorveglianza, il monitoraggio e la risposta alle arbovirosi, è raccomandata la relativa integrazione in altre politiche, nell'ambito della visione più ampia delle problematiche relative alle arbovirosi. Le sinergie ottimali da ricercare riguardano, oltre gli indirizzi del Ministero della Salute, e le strategie implementate da altre amministrazioni, con particolare riferimento al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, l'Istituto Superiore di Sanità, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" e la rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, l'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale, la Rete Città Sane dell'OMS e il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca.

La presente azione prevede appunto di attivare sinergie per la promozione di interventi congiunti.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE(5 di 8)	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 Predisporre a livello territoriale piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive	
	Piani locali di emergenza
OS02 Approvare a livello territoriale procedure operative aggiornate sulla gestione integrata delle MTA e delle intossicazioni da funghi	
	Procedure operative
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Realizzare accordi con Associazioni di Categoria per la promozione delle attività di prevenzione delle MTA, intossicazioni da funghi, sale iodato, tutela dei soggetti celiaci, allergici e intolleranti	
OT05IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa

**SETTING**

ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

DESCRIZIONE

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	PL14
TITOLO AZIONE(6 di 8)	protocolli per gli avvelenamenti da funghi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 predisporre protocolli operativi tra Dipartimenti di Prevenzione e Strutture Ospedaliere per la gestione delle MTA e delle Intossicazioni da funghi	
	Protocolli territoriali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Realizzare accordi con Associazioni di Categoria per la promozione delle attività di prevenzione delle MTA, intossicazioni da funghi, sale iodato, tutela dei soggetti celiaci, allergici e intolleranti	
OT05IT04	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le intossicazioni da consumo di funghi eduli spontanei costituiscono un ricorrente problema di sanità pubblica che interessa indifferentemente tutte le classi di popolazione, in considerazione del sempre più diffuso e crescente interesse per gli ambienti naturali e per i relativi prodotti, anche spontanei, destinati all'alimentazione.

Nella Regione Calabria, non sono infrequenti casi gravi di avvelenamento conseguenti ad ingestione di funghi spontanei potenzialmente mortali raccolti da cercatori occasionali. Nel periodo 2003-2019 sono stati 32 i soggetti coinvolti in casi di avvelenamento di tipo falloideo per ingestione di funghi contenenti amatossine (21 dei quali nel solo periodo 2012-2019), con un triste bilancio complessivo di 6 decessi e 3 trapianti d'organo (fegato). Tali episodi, registrati in quasi tutte le provincie ma con un'incidenza maggiore nella provincia di Cosenza, si sommano al significativo numero di intossicazioni



complessive che annualmente si verificano per consumo di specie fungine tossiche che richiedono ricovero ospedaliero.

Le norme nazionali e regionali vigenti hanno istituito, con finalità di prevenzione e di gestione della materia, gli Ispettorati Micologici, nell'ambito dei Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle Aziende Sanitarie Provinciali. All'interno di tali Ispettorati svolgono la propria attività i Micologi di cui al DM 686/96 iscritti negli elenchi nazionali e regionali, a seguito dei Corsi formativi abilitanti. L'attività multidisciplinare e sinergica tra Pronto Soccorso ospedalieri, Centri Antiveneni e Ispettorati Micologici, nella gestione immediata dei casi di intossicazione da funghi, deve essere sistematica e puntualmente attuata, al fine di facilitare la determinazione delle specie coinvolte e di effettuare, con tempestività, le adeguate indagini su eventuali preparazioni domestiche conservate o cedute a familiari o amici, individuando, per gli aspetti specificatamente clinici, i Pronto Soccorso Ospedalieri (alla stessa stregua dei centri HUB e SPOKE) come punti di snodo essenziali sia nel coordinamento delle attività logistico-assistenziali in caso di intossicazione da funghi, che nell'opera formativa e didattica inerenti linee-guida e protocolli aggiornati anche in relazione alle più recenti indicazioni delle Società Scientifiche.

L'intervento del Micologo nell'immediatezza dell'evento è di prioritaria importanza per la complessità della materia micologica e per tale motivo, nei periodi di maggiore nascita di funghi, la consulenza del Micologo dell'Ispettorato ai Pronto Soccorso Ospedalieri, ai Medici di medicina generale e di continuità assistenziale, deve essere garantita per l'intero arco delle 24 ore mediante l'istituzione del servizio di pronta disponibilità per soddisfare anche le richieste che pervengono oltre il normale servizio. Il ruolo del Micologo, nel caso di sospetta intossicazione da funghi, è quello di supportare e orientare la diagnosi medica mediante specifica attività volta ad individuare la specie fungina responsabile, nonché quello di mettere in atto tutte le attività di prevenzione e di gestione del caso prima che si determinino ulteriori gravi conseguenze.

In forza di tali considerazioni, l'intervento dell'Ispettore Micologo dovrà essere celermente richiesto, non solo in caso di disponibilità immediata di reperti fungini da sottoporre a riconoscimento o ad analisi, ma anche ai fini dell'avvio della obbligatoria indagine epidemiologica, la quale può far rinvenire reperti (residui del pasto, residui della pulitura dei funghi, parte della raccolta eventualmente ancora conservata ecc.) che spesso, anche da soli, consentono la pronta individuazione della specie responsabile o che, comunque, sono indispensabili al fine di poter ricorrere ad eventuali analisi microscopiche. Tali reperti, con il passare del tempo dall'esordio dell'evento, vanno inesorabilmente persi e ciò può causare la mancanza di elementi oggettivi di valutazione.

Occorre altresì tenere presente che, trattandosi primariamente di un evento tossicologico, un contributo significativo all'azione medica e all'impostazione della terapia specifica è validamente fornito dalla consulenza resa dal tossicologo dei Centri Antiveneni che ha la possibilità di realizzarsi compiutamente con l'indicazione della specie coinvolta identificata dal Micologo. Pertanto, la sinergia d'azione tra Medico, Micologo e Tossicologo del CAV, unitamente alla precocità del ricorso alle cure, si è rivelata, soprattutto nei casi più gravi, quale gestione ottimale dell'evento mico-tossicologico, che consente di realizzare un intervento medico mirato con una significativa diminuzione dei casi di mortalità, così come dimostrano i dati scientifici pubblicati a tale riguardo.



L'azione prevede che in ogni territorio provinciale siano stipulati accordi tra ASP e Struttura Ospedaliera di riferimento al fine di dare piena applicazione al decreto regionale n. 1648/2015, assicurare la stretta collaborazione tra gli Enti e i CAV, garantire i set diagnostici (es. ricerca aminitina urinaria) essenziali per i casi.

Viene prevista altresì la diffusione di informazioni conoscitive attraverso i portali web ed i social network, oltre che con opuscoli e manuali da diffondere presso gli studi dei MMG e dei PLS, gli URP delle strutture Ospedaliere, le Associazioni micologiche, i Comuni, i Centri montani.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE(7 di 8)	procedure di gestione MTA e intossicazioni da funghi
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Approvare a livello territoriale procedure operative aggiornate sulla gestione integrata delle MTA e delle intossicazioni da funghi	
	Procedure operative
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT06 attività intersettoriali per l'applicazione del Piano Arboviroso	
OT06IT05	Accordi intersettoriali
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel PRP 2010-2013 uno specifico progetto nell'ambito della Sicurezza Alimentare, aveva previsto, tra l'altro, la costituzione di team multidisciplinari presso ogni ASP, finalizzati alla gestione integrata delle MTA e



delle intossicazioni da funghi. L'indagine ed il controllo delle malattie di origine alimentare sono compiti multi-disciplinari che richiedono competenze nei settori della medicina clinica, epidemiologia, diagnostica di laboratorio, microbiologia, chimica degli alimenti, sicurezza alimentare e comunicazione e gestione del rischio. Per le intossicazioni da funghi è fondamentale che il Micologo dell'Ispettorato Micologico ASP, si interfacci con il medico ed il tossicologo (anche del CAV)

La predisposizione o l'aggiornamento delle procedure in tale senso, persegue lo scopo di incrementare l'efficienza e l'efficacia (in termini temporali e di risultato) della gestione degli episodi migliorando: a) la condivisione delle modalità di gestione degli episodi di malattie trasmesse da alimenti, b) la definizione e completezza dei flussi informativi, c) il coordinamento dei vari servizi territoriali, d) la condivisione reciproca (tra servizi) dei punti di riferimento territoriali per ogni singolo servizio (referenti, recapiti, pronta disponibilità ecc.), e) la individuazione, su base territoriale, di gruppi di operatori sanitari che lavorano in team per garantire interventi qualificati; f) la tempestività della diagnosi sulla base dell'individuazione del fungo oggetto di avvelenamento; g) certezza e uniformità dei percorsi da attivare; h) disponibilità di dati epidemiologici consolidati nel tempo.

L'azione prevede la disponibilità di procedure operative in ciascuna delle 5 AASSPP regionali, da attuarsi in team multidisciplinari.

In questa ottica deve essere designato anche un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano, compreso quelle causate da funghi.

Nell'ambito dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico per la Sanità Animale e Sicurezza Alimentare, dovrà prevedersi un sistema di sorveglianza delle MTA e delle intossicazioni da funghi e per il monitoraggio dei flussi informativi e segnalazioni, ai fini della costituzione di un database regionale.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE(8 di 8)	campagne informative
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	
OS04 Promuovere interventi formativi e informativi per la prevenzione delle MTA, le intossicazioni da	



funghi e la sicurezza dei soggetti allergici e intolleranti	
	interventi formativi e informativi
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nel mese di agosto 2021, è partita la campagna di comunicazione EFSA per l'Italia "#EUChooseSafeFood". Con questa iniziativa EFSA vuole fornire le basi scientifiche su cui si fonda la sicurezza alimentare, attraverso il controllo e la valutazione dei potenziali rischi per il consumatore per aiutarlo a prendere decisioni informate sulle scelte alimentari quotidiane, riguardanti Etichettatura, salubrità, allergeni e altre informazioni utili per garantire la sicurezza nell'alimentazione.

La presente azione prevede che le Aziende Sanitarie Provinciali, mettano a punto delle campagne informative e di comunicazione (anche attraverso strumenti web e social network) alla popolazione, secondo gli indirizzi regionali, al fine di diffondere le informazioni relative a:

- lettura della etichettatura dei prodotti alimentari confezionati
- individuazione degli allergeni presenti nei prodotti alimentari
- prevenzione delle principali patologie a trasmissione alimentare
- prevenzione delle intossicazioni da funghi
- norme di igiene nella preparazione e conservazione degli alimenti
- norme specifiche sulla preparazione degli alimenti destinati ai soggetti affetti da malattia celiaca e previsioni connesse alle Legge n. 123/2005
- sale iodato: vendita e utilizzo
- presenza dei servizi e delle attività dedicati (attività mirate di igiene degli alimenti e della nutrizione; attività degli ispettorati micologici; attività di consulenza tematica) al fine di garantirne la piena fruibilità dei cittadini



Per le tematiche inerenti le attività formative-informative sopra elencate, dovranno essere previsti, nell'ambito dei Piani Integrati di Controllo in sicurezza alimentare, le correlate azioni di verifica, anche per valutare l'efficacia degli interventi effettuati.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Informazione e servizi a misura del cittadino
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>La presente azione si muove su due direttrici, per ridurre le diseguaglianze:</p> <p>la prima è mirata alla modifica di comportamenti e retaggi culturali, che determinano il non utilizzo dei servizi disponibili o la sottovalutazione dei rischi (connessi al consumo di alimenti non adeguatamente conservati, preparati, funghi non conosciuti, etichette non comprese, ecc.);</p> <p>la seconda è mirata alla costruzione di condizioni più favorevoli alla fruizione dei servizi, alla divulgazione capillare delle informazioni e delle conoscenze, coinvolgendo Associazioni a stretto contatto con i cittadini-utenti, in particolare quelli dei territori più distanti dai centri urbani o con una popolazione più legata a tradizioni e consuetudini.</p> <p>Focus group periodici e per gruppi target devono essere utilizzati per la verifica del processo e per la rivalutazione dell'azione EO.</p>
ATTORI COINVOLTI	<p>Operatori dei SIAN E SVET dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP e Ispettorati Micologici</p> <p>Associazioni di Categoria</p> <p>Associazioni Micologiche</p> <p>Associazione Italiana Celiachia</p> <p>Comuni</p>



INDICATORE	eventi informativi
	<ul style="list-style-type: none">• Formula:n. eventi/ASP• Standardalmeno 3 eventi per ciascuna ASP : 1 evento per celiachia, 1 evento per funghi, 1 evento per sicurezza alimenti• FonteASP



4.5 PL15 Screening oncologici

4.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL15
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Francesca Fratto - Angelo Brutto
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening - MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico - MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening - MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto - MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV - MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2



LEA	- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale
-----	--

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

Il PNP 2020-2025, partendo dalla esperienza drammatica determinata dalla pandemia da SARSCOV2, recependo l'approvazione dell'Agenda 2030 e la strategia nazionale per lo sviluppo sostenibile approvata dal CIPE nel 2017, ha "rafforzato una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente che, riconoscendo le interconnessioni tra salute delle persone, degli animali e dell'ambiente, promuove un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi". A partire da questa premessa il PNP 2020-2025 sostiene un approccio di promozione della salute rendendo trasversale a tutti i Macro Obiettivi lo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building raccomandate dalla letteratura scientifica e dall'OMS. L'esperienza pandemica che stiamo tuttora vivendo spinge a porsi nuovi obiettivi organizzativi, ad una maggiore flessibilità di risposta, ad una sempre maggiore attenzione ai determinanti sociali e ambientali e a sinergie intersettoriali strutturate. In sintesi, l'esperienza pandemica induce a ripensare le modalità di offerta di programmi di screening già attivi. Gli screening oncologici organizzati Come per la maggior parte delle attività sanitarie, l'emergenza COVID 19 ha determinato nel 2020 un importante rallentamento delle attività di screening, con una riduzione consistente degli inviti (circa 4 milioni in meno) e dei test erogati (circa 2,5 milioni in meno) rispetto al 2019. Si è potuto verificare che il minor numero di test erogati non è dipeso solo da difficoltà organizzative, ma anche da una minor propensione della popolazione a partecipare all'offerta probabilmente per timore del contagio. Si stima che questo ritardo possa aver determinato una perdita diagnostica pari a circa 3.300 carcinomi mammari, 2.700 lesioni CIN2+ della cervice uterina, 1.300 carcinomi e 7.400 adenomi avanzati del colonretto. E anche se si era osservata una tenuta complessiva ed in alcuni casi un miglioramento, in particolare nelle Regioni del Sud, della copertura dei 3 screening oncologici, nel 2019 i valori di estensione raggiungevano l'89% nello screening mammografico e cervicale e il 75% nello screening coloretale e non potevano quindi considerarsi ottimali. Anche la partecipazione della popolazione non era sempre soddisfacente, in particolare nella Macroarea Sud.

È evidente quindi che quanto fissato nella Linea Strategica n.10 ovvero il "Perseguimento dell'equità nella offerta e nella erogazione dei programmi di screening oncologico organizzato su tutto il territorio nazionale e la valutazione di modelli tecnico-organizzativi anche in nuovi ambiti di patologia" appare quanto mai rilevante.

Per quanto riguarda la Calabria, la pandemia da SARSCOV2 ha aggravato una situazione non ottimale in campo di prevenzione oncologica. I dati registrati nel 2020 e nel primo semestre 2021 confermano la difficoltà di raggiungere la popolazione target e garantire un'adeguata offerta di prevenzione. E' opportuno ribadire che la conformazione orografica della regione Calabria non consente di raggiungere facilmente i punti di prelievo e di erogazione delle prestazioni di screening oncologico.



Per questo motivo con questo programma si ha l'intenzione di raggiungere a domicilio i pazienti, che rientrano nella popolazione target, consegnando loro kit di autoprelievo per lo screening cervicale e colon rettale. A questi pazienti oltre alla possibilità di effettuare in autonomia il prelievo e consegnare il campione presso il centro più vicino debitamente indicato, si darà la possibilità di un affiancamento, in locali adeguati più prossimi alla sua abitazione, di personale sanitario, se si rende necessario ed a richiesta dell'utente. La popolazione target individuata per la sperimentazione è composta da pazienti rientranti nel target di riferimento residenti in comuni distanti almeno 20 Km dal punto prelievo più vicino.

Per lo screening della mammella è più complicato raggiungere a domicilio i pazienti considerata la dotazione tecnologica necessaria per effettuare l'esame diagnostico. A tal proposito si ipotizza l'utilizzo di un mezzo mobile di mammografia – già attrezzato ed in dotazione per le ASP di Cosenza – da potenziare anche per le altre ASP Calabresi. Sarà stilato un calendario dettagliato delle iniziative di screening alla mammella in loco con l'ausilio di un mezzo attrezzato. La scelta delle località sarà effettuata in ragione della distanza dai punti di erogazione degli esami.

Inoltre per far fronte alla carenza di personale sanitario specializzato dedicato alla prevenzione del cancro alla mammella, sarà istituito un centro regionale interaziendale di lettura composto dalla rete di tutti i dirigenti medici e tecnici di radiologia dedicati alle attività di screening. Tale iniziativa consentirà ad aumentare sia il numero di prestazioni erogate sia il proficuo scambio di know how e best practice, formazione di nuovo personale in house con la supervisione di radiologi esperti, oltre ad aumentare sia il numero di prestazioni erogate

In riferimento allo screening oncologico il primo intervento programmatico è stato il DCA 50 del 4 giugno 2015. In esso venivano definiti, tra l'altro: le azioni di parte aziendale, le procedure per l'acquisizione delle risorse e le azioni da svolgere da parte del dipartimento. In totale il DCA assegnava le somme di € 6.670.205,68 per acquisto strumentazione e € 2.517.535,18 per formazione e innovazione per screening della cervice uterina e del colon retto. Le AA.SS.PP. ad oggi hanno utilizzato le tutte somme a disposizione.

Nel corso del 2017, perdurando alcune criticità relative alla refertazione informatica degli esami, si è stata bandita una gara regionale ad evidenza pubblica per la manutenzione ed ulteriore evoluzione del software informatico e perciò il dipartimento, con gli specialisti, ha predisposto un apposito capitolato di gara.

Anche a causa dei tempi ristretti, nelle more della gara regionale, per fornire il normale supporto tecnico alle ASP e consentire di integrare il sistema informativo screening con i gestionali di refertazione degli esami, con il CUP, la radiologia e l'anatomia patologica, già in uso presso le AA.SS.PP. calabresi, con nota del 22/03/2018 ogni azienda, è stata autorizzata dalla struttura commissariale ad agire in proprio.

Tra gli obiettivi del Programma Operativo 2019-2021, di cui al DCA n. 57 del 26.2.2020, è prevista la rivisitazione del DCA n. 50/2015 al fine di riorganizzare il "sistema screening", sulla base dello stato di attuazione e dei residui fabbisogni segnalati dai Centri screening delle AASSPP, per il raggiungimento, nell'arco dei prossimi tre anni, dello standard dell'indicatore Core dell'area prevenzione, P15C.

La pressione sul sistema sanitario causata dall'epidemia di Covid-19 ha modificato l'offerta assistenziale: le attività sanitarie ambulatoriali e di ricovero, per prestazioni garantite dal SSN, sono state suddivise in non procrastinabili (dunque erogate, in sicurezza, con le consuete tempistiche di riferimento come da Piano Nazionale di Gestione delle Liste d'Attesa - PNGLA 2019-2021) e procrastinabili, dunque sospese e da



erogare successivamente, per favorire il contenimento del contagio e salvaguardare la salute dei cittadini e degli operatori sanitari, soprattutto nella fase di massima diffusione dell'epidemia. In questo contesto, le prestazioni di screening di primo livello, per definizione rivolte a una popolazione clinicamente asintomatica, hanno subito significative limitazioni.

Pertanto si è reso necessario adottare il DCA 137 del 28 ottobre 2020 in cui si è programmato l'implementazione e la messa a regime dei percorsi assistenziali per lo screening oncologico di primo e secondo livello (mammografico, citologico e colon-retto), in attuazione delle Azioni del P.O. 2019-2021, cui dovranno adeguarsi le Aziende Sanitarie Provinciali e le Aziende Ospedaliere per garantire ai cittadini l'accesso alle prestazioni di screening.

Tuttavia, il personale delle AA.SS.PP. assegnato all'U.O. dello screening oncologico si trova a far fronte a delle difficoltà ormai consolidate nel tempo in termini di carenza di risorse umane, strumentali, tecnologiche, informatiche e logistiche.

1.1.Criticità rilevate nell'analisi organizzativa

Le carenze organizzative e strutturali non permettono alle AA.SS.PP una sufficiente sensibilizzazione della popolazione target con la conseguenza che l'estensione non raggiunge livelli soddisfacenti. Il numero degli inviti inviati alla popolazione target non raggiunge il numero minimo utile al raggiungimento della sufficienza nell'indicatore individuato nel Nuovo Sistema di Garanzia.

È evidente che i risultati ottenuti nel 2020 sono lontani dal raggiungimento dell'intervallo target utile a conseguire la sufficienza dell'indicatore specifico.

In ogni caso va tenuto in considerazione che l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), valuta una riduzione a livello nazionale, dal 2019 al 2020, delle persone esaminate per lo screening cervicale 43,4% e mammografico 37%, mentre è più elevata per lo screening coloretale 45,5% e stima, in termini di persone esaminate in meno, un imponente ritardo che si sta accumulando. Si rileva una riduzione di oltre due milioni e mezzo di test di screening.

Tradotto in mesi standard, il ritardo diagnostico medio accumulato si sta allungando ed è pari a 5,5 mesi standard per le lesioni coloretali, a 4,5 mesi standard per i tumori della mammella e a 5,2 per le lesioni della cervice uterina.

In riferimento alla Calabria, nello stesso periodo, è stata valutata una riduzione delle persone esaminate rispettivamente del 47,4 % per lo screening cervicale, del 63,3% per il mammografico e del 64,8% per lo screening coloretale.

Il ritardo diagnostico accumulato per il SSR, misurato in mesi standard è stimato in 5,7 mesi standard per lo screening cervicale, 7,6 mesi standard per lo screening mammografico e 10,5 mesi per lo screening coloretale.

Pertanto, si rende necessaria una riprogrammazione delle attività dello screening oncologico, sia in materia di animazione territoriale, sia in materia organizzativa, dimensionando correttamente il fabbisogno di personale, risorse ed attrezzature oltre alla corretta dislocazione logistica.

Di seguito vengono elencate sinteticamente le criticità rilevate per ogni screening.



per il cancro della cervice uterina:

- carenza di personale tecnico (ostetrico/infermieristico);
- scarsa qualità delle strutture di erogazione del primo livello;
- carenza di risorse umane e strumentali nei Centri di lettura dei Paptest (le UO di Anatomia Patologica sono carenti di citolettori e di attrezzature idonee, necessari per garantire una risposta qualitativamente adeguata nei tempi e nei modi previsti dalle linee guida nazionali);
- mancata identificazione delle strutture di terzo livello.

per il cancro della mammella:

- carenza di personale sia medico che tecnico nelle UO di Radiologia;
- obsolescenza delle apparecchiature nelle strutture di erogazione del primo livello, che allungano le liste di attesa;
- scarsa organizzazione nel percorso del secondo livello;
- mancata identificazione delle strutture di terzo livello.

per il cancro del colon-retto:

- carenza di personale medico e infermieristico nei centri di secondo livello (endoscopisti);
- qualità mediocre delle strutture di erogazione del secondo livello;
- carenza di apparecchiature per il secondo livello;
- scarsa organizzazione nel percorso del secondo livello;
- mancata identificazione delle strutture di terzo livello.

Nel 2019 la situazione degli screening relativamente alla copertura della popolazione (percentuale di persone che hanno effettuato un test all'interno del programma di screening organizzato) dai dati rilevati in Regione era la seguente:

- screening del cancro della cervice uterina: sono stati effettuati 13.493 inviti per HPV e 57.298 per PAP test, con un'estensione, su base annua, rispettivamente del 12% e del 15% e con un'adesione, su base annua, rispettivamente del 30% e del 32%;
- screening del cancro della mammella: sono stati effettuati 22.574 inviti con un'estensione, su base annua, del 22,94% e un'adesione del 40,70%.
- screening del cancro del colon retto: sono stati effettuati 32.609 inviti con un'estensione, su base annua, del 17% e un'adesione del 20,3%.

Le Aziende Sanitarie Provinciali hanno approvato da poche settimane i progetti aziendali nei quali è stata descritta, in maniera dettagliata, l'organizzazione per lo svolgimento ed il rafforzamento delle attività di screening, le azioni, i tempi ed i costi di realizzazione, utilizzando le risorse umane assegnate.



Nei progetti sono state definite le azioni, per ciascun programma di screening, per il raggiungimento, nell'arco dei prossimi tre anni, dello standard LEA di copertura.

I progetti sono stati elaborati tenendo conto del DCA n. 137 del 2020 ed attualmente sono in fase di valutazione da parte del Settore competente.

4.5.3 Scheda di programma

4.5.3.1 Descrizione dal PNP

Il programma "PL15 screening oncologici" si innesta come programma libero nel piano regionale di prevenzione 2020-2025 ed è composto da tre fasi: coordinamento, sperimentale e prevenzione del rischio eredo-familiare.

Tale programma è da intendersi aggiuntivo e di supporto alle ordinarie attività di screening oncologico organizzate ed erogate dalle Aziende sanitarie Provinciali calabresi. Allo scopo di rafforzare le attività ordinarie, in ottemperanza al DCA 137 del 2020 come descritto nell'analisi di contesto.

Le azioni di questo programma sono tese ad incrementare, l'estensione, l'adesione e la copertura anche in virtù del ritardo accumulato per l'impatto della pandemia da Covid-19.

Il livello di coordinamento prevede il rafforzamento "Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici", istituito con nota prot. n.161104 del 13 maggio 2020 e confermato con DCA 137/2020, composto dai Dirigenti dei Settori competenti (o loro delegati), da un funzionario afferente al Settore competente per materia e dai responsabili dei Centri Screening delle Aziende Sanitarie Provinciali. I compiti assegnati al coordinamento regionale sono i seguenti: identificazione di strategie ed azioni a supporto delle attività di screening, il monitoraggio, la revisione e aggiornamento dei percorsi, l'elaborazione dei PDTA inerenti gli screening oncologici, la pianificazione della campagna di comunicazione e delle attività di prevenzione, nonché l'elaborazione e l'analisi dei dati e la redazione di report a livello regionale. Il centro sarà integrato con le seguenti figure professionali in servizio presso i dipartimenti della regione Calabria e le aziende del SSR:

- 1 medico specialista per ogni tipologia di screening;
- 1 medico specialista in oncologia;
- 1 dirigente biologo;
- 1 esperto in comunicazione;
- 1 esperto in economia sanitaria;
- 1 ingegnere gestionale;
- 1 esperto informatico;

Il livello sperimentale prevede delle iniziative per le diverse tipologie di screening oncologici:



- Centro coordinamento regionale lettura mammografia;
- Screening domiciliare Cervice;
- Screening domiciliare Colon retto.

La Regione Calabria prevede la formazione di un coordinamento interaziendale costituito da tutti i dirigenti medici e i tecnici di radiologia dedicati, in servizio presso le Aziende Sanitarie Provinciali, alle attività di screening oncologico della mammella. Questa attività favorisce allo stesso tempo l'incremento del numero delle prestazioni di lettura della mammografia, indipendentemente dal territorio dove vengono effettuate, ed il trasferimento di know how e best practice aziendali. La stima delle prestazioni aggiuntive, ipotizzando solo 2 ore a settimana per tutti i medici dedicati alle attività di screening mammografico, potrebbero essere 6240 (10 medici x 52 settimane x 12 letture in due ore). Le immagini degli esami dei pazienti devono essere trasferite utilizzando i sistemi informativi aziendali dedicati a tutela della privacy del singolo paziente. Il trasferimento di conoscenze e il numero sempre crescente di casi esaminati permette al contempo l'ulteriore specializzazione dei medici che ne fanno parte e la formazione dei medici che ne entreranno a far parte.

L'aumento della capacità diagnostica consente ad ogni centro screening provinciale di estendere gli inviti ad un maggior numero di soggetti inclusi nella popolazione target annuale. Pertanto si prevede un miglioramento delle performance di estensione, adesione e copertura.

Per gli screening della cervice e del colon retto si darà alla possibilità alla popolazione target residente nei comuni distanti almeno 20 km dai centri di erogazione delle prestazioni degli screening cervicale e colon rettale di ricevere a domicilio il kit di autoprelievo. Il test potrà essere effettuato in autonomia e consegnato nei centri debitamente individuati, in alternativa si potrà chiedere l'assistenza di personale specializzato. È importante ridurre al minimo le possibilità di errore nelle procedure di testing per evitare "falsi negativi" che potrebbero annullare l'utilità attesa della diagnosi precoce o addirittura ritardare la stessa. Nella fase iniziale saranno coinvolte tutte le aziende sanitarie provinciali calabresi con attività differenti, due nel ruolo di capofila e tre nel ruolo di partner. Le aziende capofila sperimenteranno le attività sul campo e ne trasferiranno le best practice alle aziende partner che affiancheranno le aziende capofila nel percorso. A Cosenza (capofila) sarà affiancata l'azienda di Reggio Calabria (partner), a Catanzaro saranno affiancate le aziende di Crotona e Vibo Valentia (Partner). La definizione dei ruoli e degli affiancamenti aziendali sono stati concepiti in base alla numerosità popolazione, al territorio di riferimento ed alle performance degli anni precedenti in materia di screening oncologici. Le aziende capofila, in caso di buon esito dell'iniziativa, avranno il compito di trasferire le esperienze acquisite sul campo e coadiuvare le altre aziende con attività di formazione specifiche.

Le attività formative, comuni a tutte le aziende, dovranno avere particolare riguardo agli esami di secondo livello ed alle biopsie. Si prevede l'organizzazione di seminari specialistici a cui parteciperanno tutti i medici dedicati a tali attività per il trasferimento di buone pratiche e competenze. Inoltre è possibile lo scambio di informazioni e pareri qualificati, anche con il supporto di strumenti di telemedicina, per la valutazione di casi selezionati di particolar impegno.



La buona riuscita delle attività previste a domicilio consente di raggiungere un maggior numero di soggetti appartenenti alla popolazione target, soprattutto in aree disagiate dove si concentra il maggior numero di non aderenti anche in virtù della complessa conformazione orografica del territorio regionale. I tre programmi sperimentali saranno valutati dopo il primo anno di attività utilizzando gli indicatori individuati. All'esito della valutazione si deciderà se cessare il programma o estenderlo a tutta la popolazione target regionale. L'eventuale cessazione di una o più attività della fase sperimentale del programma libero di screening prevede il ripristino delle modalità ordinarie comunque previste dal programma di screening. L'incremento dell'estensione dei tre programmi di screening dovuta al buon esito delle azioni sperimentali sopra descritte rappresenta certamente un contributo positivo al rafforzamento di una adeguata, capillare e tempestiva offerta di prevenzione tale da consentire un decremento al ricorso a prestazioni erogate al di fuori dei programmi di screening organizzati.

Parallelamente a questo programma libero la regione Calabria ha individuato, attraverso le aziende del SSR, dei programmi ai sensi del DCA 137/2020, DCA 50/2015, DCA 65/2018 e 161/2018 per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, la qualità e l'equità dei servizi offerti ed una reingegnerizzazione delle modalità organizzative oltre l'adozione di protocolli specifici per regolare la riconversione delle richieste spontanee.

Nello specifico è prevista un'integrazione tra i sistemi informativi ed organizzativi dei centri screening e dei centri unici di prenotazione al fine di un "arruolamento attivo" dei soggetti che rientrano nella popolazione target e fanno richiesta, con impegnativa del medico curante, di prestazioni riconducibili al primo livello di screening oncologico. Il coinvolgimento dei MMG consente una corretta definizione della popolazione target oltre alla corretta sensibilizzazione all'adesione ai programmi di screening organizzati.

La campagna di comunicazione prevista per l'informazione e la promozione delle attività di screening sarà organizzata a livello regionale, con il contributo del "Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici", e successivamente attuata da ogni singola azienda su tutto il territorio regionale. I canali di comunicazione saranno dettagliati nel piano regionale di comunicazione, prevalentemente saranno utilizzati strumenti tradizionali quali seminari, televisioni, radio, opuscoli informativi distribuiti nei principali punti di interesse. Saranno inoltre ideate campagne di comunicazione innovative diffuse attraverso i più innovativi sistemi di comunicazione quali social, app ecc.

La regione Calabria intende, inoltre, con questo programma porre in essere azioni adeguate per identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella. L'identificazione di mutazioni nei geni BRCA ha oggi una doppia valenza: per la sorveglianza clinica e/o interventi per la riduzione del rischio nelle donne sane (chirurgia profilattica, chemioprevenzione) e per il trattamento nelle donne con carcinoma della mammella localmente avanzato o metastatico con l'introduzione del carboplatino in associazione con antracicline e taxani o con carcinoma ovarico avanzato platino-sensibile con la somministrazione del PARP-inibitore olaparib. Infine, per modificare la decisione sul tipo di intervento chirurgico alla diagnosi (conservativo vs mastectomia totale). Si intende partire dalle pazienti con tumore dell'ovaio o con tumore della mammella per la corretta identificazione delle opzioni terapeutiche e per la gestione del rischio familiare. E' necessario inoltre fornire un sistema di offerta dell'informazione della valutazione del rischio, sensibilizzando la popolazione generale rendendone disponibili informazioni facilmente accessibili.



La regione Calabria, con il supporto del “Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici”, si pone l’obiettivo di approvare un documento di indirizzo operativo per identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella in linea con le indicazioni delle società scientifiche di riferimento. Inoltre La regione Calabria, con il supporto del “Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici”, secondo quanto già previsto dalle linee guida nazionali implementerà protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l’HPV. Segnatamente i soggetti vaccinati verranno inviati ad eseguire HPV test al compimento del trentesimo anno di età, anziché il pap test al compimento del venticinquesimo anno.

4.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La modalità di raccolta dei campioni per il test HPV, individuata dalla regione Calabria in questo programma *“può favorire, infatti, la partecipazione delle donne che non rispondono all’invito tradizionale a causa di ostacoli organizzativi per recarsi in ambulatorio per il test HPV, quali la mancanza di tempo o la scarsa flessibilità degli orari ambulatoriali, oppure per motivazioni legate alla sfera personale, quali per esempio l’imbarazzo o il fastidio associati alla modalità tradizionale di prelievo. L’auto-prelievo potrebbe, inoltre, costituire una modalità alternativa rivolta a tutta la popolazione, anche quella già aderente, nel caso in cui il programma di screening non riesca a garantire un’accessibilità agli ambulatori che rispecchi le esigenze delle utenti (limitatezza di punti prelievo, viabilità lenta e complicata, assenza di parcheggi, orari degli ambulatori non corrispondenti alle richieste della popolazione) oppure qualora, per carenza di personale prelevatore addetto al prelievo, non riesca a garantire una buona estensione, e quindi non riesca a rispettare la periodicità di invito prevista dal protocollo per i richiami.”*(1). Si rilevano incoraggianti risultati di adesione da uno studio condotto dall’Azienda Usl 10 Firenze, l’Asl Roma C e l’Asl di Teramo, coordinato dall’Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio. L’Osservatorio nazionale screening nelle Raccomandazioni del 29 aprile 2020 indica proprio nell’autoprelievo una delle possibili soluzioni per aumentare l’adesione allo screening della cervice uterina

Per il tumore della mammella attualmente, il test BRCA su sangue periferico (test costituzionale o germinale) per la ricerca di VP (varianti patogenetiche) costituzionali è eseguito attraverso metodologie ampiamente validate, in particolare sequenziamento di nuova generazione (Next Generation Sequencing-NGS).

Il riscontro di VP inNGS viene sempre confermata da metodica diversa, il sequenziamento Sanger, utilizzata anche per la ricerca di VP note nei familiari dei soggetti portatori di VP.

Con il primo approccio metodologico viene effettuato quello definito “test completo” nel quale, l’analisi di sequenza della porzione codificante dei geni BRCA e BRCA2 (esoni e giunzioni esoni/introni) permette di individuare piccoli variazioni della sequenza del DNA (singoli cambiamenti nucleotidici, inserzioni/delezioni da poche paia a qualche decina di basi) e consente di identificare circa il 90% delle VP a carico di questi geni.



Il secondo approccio metodologico identificato come “BRCA Specifico”:

A completamento del test completo, deve essere eseguita la ricerca di ampi riarrangiamenti genici (es. delezioni di uno o più esoni o dell'intero gene), che rappresentano una frazione variabile da popolazione a popolazione delle VP BRCA germinali, globalmente pari a circa il 10%. Le analisi mediante metodiche NGS permettono di predire con un certo grado di affidabilità eventuali ampi riarrangiamenti sbilanciati in BRCA1/2, che possono essere anche individuati mediante le metodiche quali la Multiplex Ligation Probe dependent Amplification (MLPA) o la Multiplex Amplicon Quantification (MAQ). Generalmente, MLPA e MAQ andrebbero utilizzate in modalità complementare, per escludere ad esempio dei falsi positivi originati sia dalla tecnologia NGS che da eventuali problematiche relative al sistema MAQ.

I test “completo” può dare due tipi di risultato:

- informativo (o positivo), quando viene identificata una mutazione che verosimilmente predispone all'insorgenza della malattia nella famiglia di appartenenza. L'analisi di questa specifica alterazione può essere proposta agli altri membri della famiglia.
- non informativo. Questo tipo di risultato, di gran lunga il più frequente (circa l'80-85% dei casi), può essere dovuto alla mancata identificazione di mutazioni o, più raramente, all'identificazione di varianti del DNA alle quali attualmente non è possibile attribuire un significato clinico certo. È importante sottolineare che il risultato non informativo non esclude la possibile ereditarietà della malattia. Semplicemente, in questi casi non è possibile mettere in luce l'alterazione molecolare predisponente. Di conseguenza, la probabilità che il paziente sia affetto da una forma tumorale di tipo ereditario rimane quella stimata in sede di consulenza genetica, sulla base dell'anamnesi oncologica personale e familiare. È in relazione a tale stima, pertanto, che vengono identificate le misure di sorveglianza e/o prevenzione più opportune.

Anche il test “specifico” può dare due tipi di risultato:

- positivo, quando nell'individuo che si è sottoposto al test è stata identificata la mutazione presente nella famiglia di appartenenza. A fronte del rischio aumentato di malattia che questa persona presenta, vengono discusse le misure più appropriate di riduzione del rischio/diagnosi precoce.
- negativo: in questo caso non è stata riscontrata la mutazione presente nella famiglia, pertanto l'individuo, pur appartenendo a una famiglia a rischio, ha una probabilità di malattia paragonabile a quella della popolazione generale.

Le VP BRCA di tipo costituzionale (presenti in ogni cellula dell'organismo) identificabili in pazienti affette da carcinoma mammario sono solitamente ereditate dalla madre o dal padre e raramente sono comparse per effetto di mutazioni de novo (meno dell'1% dei casi); in entrambi i casi, sono trasmissibili ai figli (50% di probabilità per ogni figlio/a). Le evidenze attualmente disponibili non supportano il test BRCA su tessuto tumorale. E' tuttavia probabile che la prevalenza di VP somatiche in BRCA1/2 sia più alta di quanto ritenuto in precedenza. È possibile quindi che in futuro si renda importante a scopo terapeutico ricercare le varianti su tessuto tumorale, similmente a quanto accade per il carcinoma ovarico. Allo stato attuale, il test somatico può essere effettuato nell'ambito di studi a fini di ricerca.



I parenti dei pazienti con tumore all'ovaio e alla mammella positivi per il test BRCA, come già detto, possono essere testati per la ricerca della variante trovata in famiglia attraverso la ricerca selettiva mediante Sequenziamento Sanger (BRCA-Linker), al fine di garantire dei protocolli per la riduzione e/o abbattimento del rischio.

Nell'ambito della emergente necessità di rispondere ai nuovi modelli di prevenzione per la diagnosi precoce alle nuove terapie oncologiche nello sviluppo di test per l'interpretazione e l'identificare varianti VP nei soggetti oncologici, il Laboratorio Hub Unico Centralizzato dell'Azienda Ospedaliera Cosenza ha assunto l'impegno di formulare dei PDTA nell'ambito dei tumori femminili e nell'implementazione di Knowhow, tecnologie di sequenziamento di nuova generazione e test di conferma necessari che potessero costituire un riferimento per eventuali specifici programmi regionali per la prevenzione relativi ai livelli essenziali di assistenza (LEA) nel settore della genetica, attenendosi alle Linee Guida dettate dalle Società scientifiche AIOM (ultimo documento relativo a Maggio 2021).

Il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nel sesso femminile e interessa circa una donna su dieci nella popolazione italiana. Fra i differenti fattori di rischio per questo tipo di malattia, la familiarità è sicuramente quello più rilevante ed è presente in circa il 10-15% di tutti i tumori della mammella.

Nell'ambito di una parte di questi casi, definiti "ereditari", la suscettibilità allo sviluppo della malattia viene trasmessa di generazione in generazione attraverso il patrimonio genetico. Principali responsabili sono i due geni BRCA1 e BRCA2; altri geni sono attualmente in corso d'identificazione o di studio. Le mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2 si associano a un rischio di malattia pari al 60-80% nell'arco della vita. Tali mutazioni conferiscono anche un rischio di tumore ovarico/tubarico pari al 20-40%.

Per quanto riguarda la raccolta e l'analisi delle evidenze, le linee guida aggiornate NICE (National Institute for Health and Care Assistance) e USPSTF (US Preventive Services Task Force) hanno rappresentato un importante riferimento in quanto sono basate su revisioni sistematiche della letteratura al settembre 2012 (NICE) e al dicembre 2012 (USPSTF). Inoltre, in accordo con le LG NCCN (National Comprehensive Cancer Network) dopo valutazione delle evidenze, i criteri che consideravano il carcinoma ovarico sono stati sostituiti da un solo criterio (carcinoma ovarico/tubarico/primitivo del peritoneo ad ogni età). Inoltre, sono stati aggiunti criteri che prendono in considerazione il carcinoma mammario "triplo negativo" e il carcinoma del pancreas. L'identificazione di mutazioni nei geni BRCA ha oggi una doppia valenza: a) per la sorveglianza clinica e/o interventi per la riduzione del rischio nelle donne sane (chirurgia profilattica, chemioprevenzione); b) per il trattamento nelle donne con carcinoma della mammella localmente avanzato o metastatico con l'introduzione del carboplatino in associazione con antracicline e taxani o con carcinoma ovarico avanzato platino-sensibile con la somministrazione del PARP-inibitore olaparib; c) per modificare la decisione sul tipo di intervento chirurgico alla diagnosi (conservativo vs mastectomia totale). Il rischio di ca. mammario nelle donne portatrici di una mutazione BRCA è già molto elevato in età prescreening: il rischio stimato a 45 anni è di oltre il 30% (Mavaddat N, et al. JNCI 2013;105:812-22) il bacino dello screening mammografico consentirà di individuare una quota abbastanza marginale di donne portatrici della mutazione. Circa il 6-8% delle donne sane hanno una storia familiare di primo grado per carcinoma della mammella e/dell'ovaio, la familiarità di primo grado per carcinoma ovarico fa salire notevolmente il numero dei candidati alla consulenza genetica oncologica (CGO).



Fonti:

- <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4511&area=Salute+donna&menu=prevenzione>
- Osservatorio nazionale screening Rapporto sul 2019;
- Osservatorio Nazionale Screening <https://www.osservatorionazionale screening.it/>;
- Osservatorio Nazionale Screening - Indicazione per la redazione dei programmi liberi per lo screening oncologico organizzato previsti dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2020-2025:
- <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale#dati>;
- <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico>;
- <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettale>;
- Regione Calabria - DCA 50/2015, DCA 137/2020
- Geographical and socioeconomic differences in uptake of Pap test and mammography in Italy: results from the National Health Interview Survey, A. Petrelli, P. Giorgi Rossi, +5 authors L. Gargiulo, Medicine, BMJ Open, 2018;
- Subsequent attendance in a breast cancer screening program after a false-positive result in the Local Health Authority of Bologna (Italy), Lorena Squillace, L. Pizzi, F. Rallo, Carmen Bazzani, G. Saguatti, F. Mezzetti, Medicine, Scientific reports, 2021;
- Impact of screening programme using the faecal immunochemical test on stage of colorectal cancer: Results from the IMPATTO study, M. Vicentini, M. Zorzi, +5 authors P. Giorgi Rossi, Medicine, International journal of cancer, 2019;
- Addressing disparities and challenges in underserved patient populations with metastatic breast cancer in Europe, E. Vrdoljak, J. Gligorov, +15 authors F. Cardoso, Medicine, Breast, 2020;
- Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma mammario e nei familiari a rischio elevato di neoplasia, A cura del Gruppo di Lavoro AIOM – ANISC – SICO – SIGU – SIBIOC – SIAPEC-IAP – Fondazione AIOM, 08 Ottobre 2019.

4.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL15_OT04	Coinvolgimento delle Aziende ospedaliere ed altri stakeholders
-----------	--



PL15_OT04_IT 04	Protocolli intesa ASP coinvolte nelle attività del programma
formula	Nr. protocolli intesa stipulati da ogni singola ASP in riferimento alle attività del programma
Standard	2
Fonte	Centri screening provinciali

FORMAZIONE

PL15_OT02	Formazione per il personale sanitario per garantire l'adeguata erogazione delle prestazioni riorganizzate con iniziative sperimentali ed innovative.
PL15_OT02_IT 02	Sessione formazione per specifico programma di screening (almeno 1 per ogni programma)
formula	Nr. sessioni
Standard	3
Fonte	Regione Calabria

COMUNICAZIONE

PL15_OT03	Informare la popolazione target delle iniziative inserite nel pL 15 screening oncologici
PL15_OT03_IT 03	Iniziative dedicate ai programmi di screening
formula	Nr. iniziative di informazione e sensibilizzazione per ogni tipologia di screening organizzate da ogni singola Azienda Sanitaria provinciale
Standard	15
Fonte	Centri screening provinciali



EQUITÀ

PL15_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL15_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL15_OS01	Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici
PL15_OS01_IS01	Costituzione centro regionale di lettura mammografia
formula	presenza/assenza
Standard	Presenza atto costituzione centro regionale di lettura mammografia
Fonte	Regione Calabria
PL15_OS01_IS04	Estensione popolazione target annua zd screening Cervic
formula	kit inviati/popolazione annuale target zd
Standard	90



Fonte	Centri screening aziendali
PL15_OS01_IS 05	Estensione popolazione target annua zd screening Colorettaie
formula	kit inviati/popolazione annuale target zd
Standard	90
Fonte	Centri screening aziendali
PL15_OS01_IS 08	Rafforzamento “Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici”
formula	Documento nomina componenti Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici
Standard	si
Fonte	Regione Calabria
PL15_OS01_IS 10	Approvazione progetti aziendali DCA 137/2020
formula	Presenza atto regionale approvazione progetti e trasferimento delle risorse
Standard	si
Fonte	Regione Calabria
PL15_OS01_IS 11	PROTOCOLLI DI SCREENING CERVICALE DIFFERENZIATI PER LE DONNE VACCINATE A 11-12 ANNI CONTRO L’HPV
formula	Presenza protocollo
Standard	si
Fonte	Regione Calabria
PL15_OS02	Aumentare l’adesione ai programmi di screening oncologico
PL15_OS02_IS	Adesione screening oncologico domiciliare cervice



02	
formula	nr Kit restituiti/nr Kit inviati
Standard	50%
Fonte	Centri screening provinciali
PL15_OS02_IS 03	ADESIONE SCREENING ONCOLOGICO DOMICILIARE coloretale
formula	nr Kit restituiti/nr Kit inviati
Standard	50
Fonte	Centri screening provinciali
PL15_OS03	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella
PL15_OS03_IS 06	donne con nuova diagnosi di tumore ovarico inviate al test genetico sul totale dei casi di tumore ovarico delle donne seguite nelle aziende sanitarie e ospedaliere calabresi
formula	% di donne con nuova diagnosi di tumore ovarico inviate al test genetico sul totale dei casi di cancro tumore delle donne seguite nelle aziende sanitarie e ospedaliere calabresi
Standard	60
Fonte	Centri screening provinciali
PL15_OS03_IS 07	donne con nuova diagnosi di carcinoma mammario triplo negativo inviate al test genetico
formula	% di donne con nuova diagnosi di carcinoma mammario localmente avanzato, metastatico o triplo negativo inviate al test genetico sul totale dei casi mammario localmente avanzato, metastatico o triplo negativo delle donne seguite nelle aziende sanitarie e ospedaliere calabresi
Standard	60
Fonte	Centri screening provinciali
PL15_OS03_IS	DONNE VALUTATE PER ESSERE CANDIDATE TEST GENETICO SUL



09	TOTALE DELLE DONNE SOTTOPOSTE A MAMMOGRAFIA
formula	DONNE VALUTATE PER ESSERE CANDIDATE TEST GENETICO/TOTALE DELLE DONNE SOTTOPOSTE A MAMMOGRAFIA
Standard	90
Fonte	Centri screening provinciali

4.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE(1 di 8)	Approvazione progetti delle Aziende Sanitarie Provinciali ai sensi del DCA 137/2020
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 Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	
OS01IS10	Approvazione progetti aziendali DCA 137/2020
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Informare la popolazione target delle iniziative inserite nel pL 15 screening oncologici	
OT03IT03	Iniziative dedicate ai programmi di screening
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE



La regione Calabria con il DCA 137/2020 ha richiesto alle Aziende Sanitarie Provinciali di trasmettere apposita delibera che approvi il progetto aziendale nel quale deve essere descritta, in maniera dettagliata, l'organizzazione per lo svolgimento ed il rafforzamento delle attività di screening, le azioni, i tempi ed i costi di realizzazione. Il competente Settore del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari deve effettuare la valutazione degli atti deliberativi aziendali e il successivo monitoraggio periodico dello stato di avanzamento delle azioni programmate.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE(2 di 8)	il potenziamento/consolidamento (o l'istituzione, ove non già presenti) dei coordinamenti multidisciplinari regionali di screening i cui obiettivi sono il monitoraggio, la garanzia di miglioramento continuo della qualità, la formazione specifica dei programmi di screening presenti sul territorio di competenza e l'adeguato conferimento dei dati per i debiti informativi nazionali
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 Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	
OS01IS08	Rafforzamento "Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici"
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Informare la popolazione target delle iniziative inserite nel pL 15 screening oncologici	
OT03IT03	Iniziative dedicate ai programmi di screening
OT04 Coinvolgimento delle Aziende ospedaliere ed altri stakeholders	



OT04IT04	Protocolli intesa ASP coinvolte nelle attività del programma
CICLO DI VITA	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il livello di coordinamento prevede il rafforzamento “Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici” composto dai Dirigenti dei Settori competenti (o loro delegati), da un funzionario afferente al Settore competente per materia e dai responsabili dei Centri Screening delle Aziende Sanitarie Provinciali, per l’identificazione di strategie ed azioni a supporto delle attività di screening, per il monitoraggio, la revisione e aggiornamento dei percorsi, la pianificazione della campagna di comunicazione e delle attività di prevenzione, nonché l’elaborazione e l’analisi dei dati e la redazione di report a livello regionale. Il Centro potrà avvalersi della collaborazione di specifiche figure professionali, di volta in volta identificate, per l’elaborazione dei PDTA inerenti gli screening oncologici.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE(3 di 8)	Formazione personale Sanitario
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Formazione per il personale sanitario per garantire l'adeguata erogazione delle prestazioni riorganizzate con iniziative sperimentali ed innovative.	



OT02IT02	Sessione formazione per specifico programma di screening (almeno 1 per ogni programma)
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Si rende necessaria una adeguata formazione per il personale sanitario per garantire l'adeguata erogazione delle prestazioni riorganizzate con iniziative sperimentali ed innovative. La Regione Calabria prevede la formazione di un coordinamento interaziendale costituito da tutti i dirigenti medici e i tecnici di radiologia dedicati, in servizio presso le Aziende Sanitarie Provinciali, alle attività di screening oncologico della mammella. Questa attività favorisce allo stesso tempo l'incremento del numero delle prestazioni di lettura della mammografia, indipendentemente dal territorio dove vengono effettuate, ed il trasferimento di know how e best practice aziendali. Inoltre per le altre due iniziative sperimentali le aziende capofila, in caso di buon esito dell'iniziativa, avranno il compito di trasferire le esperienze acquisite sul campo e coadiuvare le altre aziende con attività di formazione specifiche. Le attività formative, comuni a tutte le aziende, dovranno avere particolare riguardo agli esami di secondo livello ed alle biopsie. Si prevede l'organizzazione di seminari specialistici a cui parteciperanno tutti i medici dedicati a tali attività per il trasferimento di buone pratiche e competenze. Inoltre è possibile lo scambio di informazioni e pareri qualificati, anche con il supporto di strumenti di telemedicina, per la valutazione di casi selezionati di particolar impegno.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE(4 di 8)	l'adozione di modalità informative e comunicative efficaci orientate all'empowerment del cittadino ed alla scelta informata e consapevole. È di fondamentale importanza specie in questo ambito potenziare la sinergia con le Associazioni dei cittadini e dei pazienti al fine di cogliere tempestivamente i fabbisogni
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	5.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Informare la popolazione target delle iniziative inserite nel pL 15 screening oncologici	
OT03IT03	Iniziative dedicate ai programmi di screening
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La campagna di comunicazione prevista per l'informazione e la promozione delle attività di screening sarà organizzata a livello regionale, con il contributo del "Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici", e successivamente attuata da ogni singola azienda su tutto il territorio regionale. I canali di comunicazione saranno dettagliati nel piano regionale di comunicazione, prevalentemente saranno utilizzati strumenti tradizionali quali seminari, televisioni, radio, opuscoli informativi distribuiti nei principali punti di interesse. Saranno inoltre ideate campagne di comunicazione innovative diffuse attraverso i più innovativi sistemi di comunicazione quali social, app ecc. Nello specifico si prevede di organizzare attività di animazione territoriale per le aree disagiate individuate per la distribuzione dei kit di auto-prelievo per la prevenzione del tumore alla cervice ed al colon retto. Gli eventi di sensibilizzazione devono essere organizzati in due fasi:

1. informazione sull'importanza dello screening e della diagnosi precoce.
2. Istruzione operativa per la corretta effettuazione dell'auto-prelievo. Organizzare eventi e campagne di comunicazione mirate a fornire un sistema di offerta dell'informazione della valutazione del rischio, sensibilizzando la popolazione generale rendendolo disponibili informazioni facilmente accessibili in merito diagnosi precoce nei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella attraverso identificazione di mutazioni nei geni BRCA.



PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE(5 di 8)	Offerta del test BRCA con partenza dalla popolazione in screening attraverso un sistema di offerta dell'informazione e, su richiesta dell'utente, della valutazione del rischio.
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	5.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	
OS03IS09	DONNE VALUTATE PER ESSERE CANDIDATE TEST GENETICO SUL TOTALE DELLE DONNE SOTTOPOSTE A MAMMOGRAFIA
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Coinvolgimento delle Aziende ospedaliere ed altri stakeholders	
OT04IT04	Protocolli intesa ASP coinvolte nelle attività del programma
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La popolazione sarà costituita dalle donne di età 50-69 anni, che rappresenta già la popolazione target dello screening della mammella. Si stima che il 6-8% delle donne sane in questa fascia d'età hanno storia familiare di primo grado per tumore della mammella e/o dell'ovaio. Le donne, insieme alla lettera di comunicazione dell'esito della mammografia, riceveranno una nota informativa sulla possibilità di avvalersi di un servizio dedicato ad approfondire il rischio eredo familiare. Il servizio sarà reso in modalità informatica, mediante la registrazione e l'accesso tramite codice utente dedicato alla pagina WEB attraverso la quale verrà offerto un questionario che permette di selezionare le utenti che presentano i criteri di eleggibilità al test oncologico BRCA (raccomandazioni AIOM). Le utenti eleggibili per il test BRCA verranno richiamate



dai centri provinciali di screening oncologico per essere prenotate al prelievo di sangue periferico in provetta con EDTA per campioni molecolari. Il test verrà processato nelle aziende dei SSR.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE(6 di 8)	Gestione del rischio BRCA-linked a partenza dai casi con tumore dell'ovaio o con tumore della mammella che per familiarità oncologica e/o caratteristiche biologiche del tumore sono candidate al test genetico
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	5.4 Ciclo HEA di un Servizio Sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS03 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	
OS03IS06	donne con nuova diagnosi di tumore ovarico inviate al test genetico sul totale dei casi di tumore ovarico delle donne seguite nelle aziende sanitarie e ospedaliere calabresi
OS03IS07	donne con nuova diagnosi di carcinoma mammario triplo negativo inviate al test genetico
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Coinvolgimento delle Aziende ospedaliere ed altri stakeholders	
OT04IT04	Protocolli intesa ASP coinvolte nelle attività del programma
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE



Rendere le equipe che hanno in carico le pazienti affette da carcinoma mammario o ovarico in grado di verificare la presenza dei criteri per la richiesta del test genetico BRCA in relazione alle caratteristiche della paziente. Il processo si rifà al Mainstreaming Cancer Genetics Program inglese <http://mcgprogramme.com/>. Poiché la diagnosi di presenza/assenza di mutazione BRCA deve necessariamente essere fatta in tempi rapidi, è necessario che il caso venga interamente gestito dalla struttura che ha in carico la paziente con il supporto del genetista: dalla verifica della presenza dei criteri che candidano la paziente al test genetico alla prescrizione del test. Se il test è positivo, il risultato può essere 3 immediatamente utilizzato dall'oncologo per decidere la terapia più idonea. Per la valutazione più generale di implicazioni future per la paziente (eventuale sorveglianza o chirurgia profilattica) e per i suoi familiari sani è necessario il passaggio attraverso un processo di consulenza genetica oncologica.(CGO).

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE(7 di 8)	protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	
OS01IS11	PROTOCOLLI DI SCREENING CERVICALE DIFFERENZIATI PER LE DONNE VACCINATE A 11-12 ANNI CONTRO L'HPV
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La regione Calabria, con il supporto del “Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici”, secondo quanto già previsto dalle linee guida nazionali implementerà protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l’HPV. Segnatamente i soggetti vaccinati verranno inviati ad eseguire HPV test al compimento del trentesimo anno di età, anziché il pap test al compimento del venticinquesimo anno.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE(8 di 8)	la messa a punto di modelli organizzativi efficienti e di qualità che si avvalgano di soluzioni tecnologiche atte a snellire i processi da un lato e a raggiungere capillarmente tutti i cittadini dall’altro;
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	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	
OS01IS01	Costituzione centro regionale di lettura mammografia
OS01IS04	Estensione popolazione target annua zd screening Cervice
OS01IS05	Estensione popolazione target annua zd screening Coloretale
OS01IS08	Rafforzamento “Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici”
OS02 Aumentare l’adesione ai programmi di screening oncologico	



OS02IS02	Adesione screening oncologico domiciliare cervice
OS02IS03	ADESIONE SCREENING ONCOLOGICO DOMICILIARE coloretale
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
OT02 Formazione per il personale sanitario per garantire l'adeguata erogazione delle prestazioni riorganizzate con iniziative sperimentali ed innovative.	
OT02IT02	Sessione formazione per specifico programma di screening (almeno 1 per ogni programma)
OT03 Informare la popolazione target delle iniziative inserite nel pL 15 screening oncologici	
OT03IT03	Iniziative dedicate ai programmi di screening
OT04 Coinvolgimento delle Aziende ospedaliere ed altri stakeholders	
OT04IT04	Protocolli intesa ASP coinvolte nelle attività del programma
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La Regione Calabria prevede la costituzione di un coordinamento interaziendale costituito da tutti i dirigenti medici e i tecnici di radiologia dedicati, nelle varie Azienda Sanitarie Provinciali, alle attività di screening oncologico della mammella. Questa attività favorisce allo stesso tempo l'incremento del numero delle prestazioni di lettura della mammografia, indipendentemente dal territorio dove vengono effettuate, ed il trasferimento di know how e best practice aziendali. La stima delle prestazioni aggiuntive, ipotizzando solo 2 ore a settimana per tutti i medici dedicati alle attività di screening mammografico, potrebbero essere 6240 (10 medici x 52 settimane x 12 letture in due ore). Le immagini degli esami dei pazienti devono essere trasferite utilizzando i sistemi informativi aziendali dedicati a tutela della privacy del singolo paziente. Il trasferimento di conoscenze e il numero sempre crescente di casi esaminati permette al contempo l'ulteriore specializzazione dei medici che ne fanno parte e la formazione dei medici che ne entreranno a far parte. Per gli screening della cervice e del colon retto si darà alla possibilità alla popolazione target residente nei



comuni distanti almeno 20 km dai centri di erogazione delle prestazioni degli screening cervicale e colon rettuale di ricevere a domicilio il kit di autoprelievo. Il test potrà essere effettuato in autonomia e consegnato nei centri debitamente individuati, in alternativa si potrà chiedere l'assistenza di personale specializzato. E' importante ridurre al minimo le possibilità di errore nelle procedure di testing per evitare "falsi negativi" che potrebbero annullare l'utilità attesa della diagnosi precoce o addirittura ritardare la stessa. Nella fase iniziale saranno coinvolte tutte le aziende sanitarie provinciali calabresi con attività differenti, due nel ruolo di capofila e tre nel ruolo di partner. Le aziende capofila sperimenteranno le attività sul campo e ne trasferiranno le best practice alle aziende partner che affiancheranno le aziende capofila nel percorso. A Cosenza (capofila) sarà affiancata l'azienda di Reggio Calabria (partner), a Catanzaro saranno affiancate le aziende di Crotona e Vibo Valentia (Partner). La definizione dei ruoli e degli affiancamenti aziendali sono stati concepiti in base alla numerosità popolazione, al territorio di riferimento ed alle performance degli anni precedenti in materia di screening oncologici. I tre programmi sperimentali saranno valutati dopo il primo anno di attività utilizzando gli indicatori individuati. All'esito della valutazione si deciderà se cessare il programma o estenderlo a tutta la popolazione target regionale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Incremento tasso di crescita annuale adesione screening cervice per popolazione comuni disagiati
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Individuare i comuni che distano almeno 20 km dai centri di erogazione delle prestazioni di screening oncologico della cervice uterina, prevalentemente poliambulatori e consultori delle aziende sanitarie provinciali. Inizialmente il programma sarà testato su due aziende sanitarie provinciali, Cosenza e Catanzaro, con le altre tre aziende che le affiancheranno nella validazione dei risultati. Una volta individuata la popolazione di riferimento saranno inviati dei kit di autoprelievo a domicilio. La consegna del campione potrà avvenire nella sede più prossima alla propria residenza.
ATTORI COINVOLTI	Aziende sanitarie provinciali, Aziende Ospedaliere e Regione Calabria
INDICATORE	Adesione screening oncologico domiciliare cervice <ul style="list-style-type: none"> • Formula: Kit consegnati/Kit inviati



	<ul style="list-style-type: none"> • Standard50 • FonteCentri screening provinciali
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Incremento tasso di crescita annuale adesione screening coloretale per popolazione comuni disagiati
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	<p>Individuare i comuni che distano almeno 20 km dai centri di erogazione delle prestazioni di screening oncologico coloretale, prevalentemente poliambulatori delle aziende sanitarie provinciali. Inizialmente il programma sarà testato su due aziende sanitarie provinciali, Cosenza e Catanzaro, con le altre tre aziende che le affiancheranno nella validazione dei risultati.</p> <p>Una volta individuata la popolazione di riferimento saranno inviati dei kit di autoprelievo a domicilio. La consegna del campione potrà avvenire nella sede più prossima alla propria residenza.</p>
ATTORI COINVOLTI	Aziende sanitarie provinciali, Aziende Ospedaliere e Regione Calabria
INDICATORE	<p>ADESIONE SCREENING ONCOLOGICO DOMICILIARE coloretale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formula: nr Kit restituiti/nr Kit inviati • Standard50 • FonteCentri screening provinciali



4.6 PL16 La prevenzione come modello di presa in carico del paziente cronico e multicronico

4.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL16
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - ,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) - 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.)
LEA	- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

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

Nel corso degli ultimi anni, i sistemi sanitari europei – seppur caratterizzati da differenti configurazioni organizzativo-gestionali e diverse modalità di finanziamento–hanno dovuto far fronte a numerose sfide che impongono un ripensamento dei modelli di riferimento e degli obiettivi strategici da porre al centro della loro attività. Un primo e importante elemento di criticità è costituito dalla scarsità delle risorse disponibili in quanto gli effetti prodotti dalla crisi economico-finanziaria degli ultimi anni, coniugati al dato del progressivo invecchiamento della popolazione, pongono i Paesi dinanzi all'urgenza di individuare valide soluzioni alla questione della sostenibilità dei sistemi sanitari e della previdenza sociale, specie in funzione della gestione del carico delle patologie cronico-degenerative. In un paese come il nostro, dove la governante e le strategie sanitarie hanno operatività a livello regionale, le singole Regioni hanno dovuto definire dei propri peculiari modelli di sanità, spesso aventi tra gli elementi critici una gestione delle malattie non comunicabili che tenesse conto delle peculiarità del territorio, dei modelli di governante, delle caratteristiche epidemiologiche e demografiche della popolazione. L'individuazione di politiche e strumenti che siano capaci di offrire risposte particolari e specifiche a un problema trasversale, quale quello delle cronicità, non può prescindere dal dedicare la dovuta attenzione alla dimensione qualitativa dell'assistenza a livello tanto della committenza quanto dell'erogazione dei servizi, elemento che si configura al contempo come una criticità ma anche come parte integrante della soluzione. L'importanza di garantire l'accesso a servizi e prestazioni assistenziali di buona qualità in ambito sanitario è stata sottolineata a più riprese attraverso norme, dichiarazioni, strategie e programmi elaborati a livello regionale, nazionale ed internazionale.

La recente pandemia COVID-19, emergenza sanitaria pubblica inedita ed inaspettata, ha acuito il problema della valida presa in carico del “malato” cronico, Covid 19 positivo e non, e ha frammentato ancora di più il percorso di cura territorio-ospedale.

Tale scenario, mina ancor di più la responsività di un sistema che già prima dello stato emergenziale faceva fatica a ragionare in maniera uniforme in ambito di prevenzione e di garanzia di equità.



L'analisi di contesto della popolazione residente in Calabria evidenzia come la popolazione anziana (over 65), più soggetta a patologie croniche, rappresenti il 22% della popolazione totale nella Regione, percentuale in linea con la media nazionale pari al 23%. Il numero degli over 65, secondo le proiezioni ISTAT, tenderà a crescere nei prossimi anni, coerentemente con l'andamento nazionale (24% vs 25% nel 2026 e 28% vs 27% nel 2031).

Dati di popolazione residente

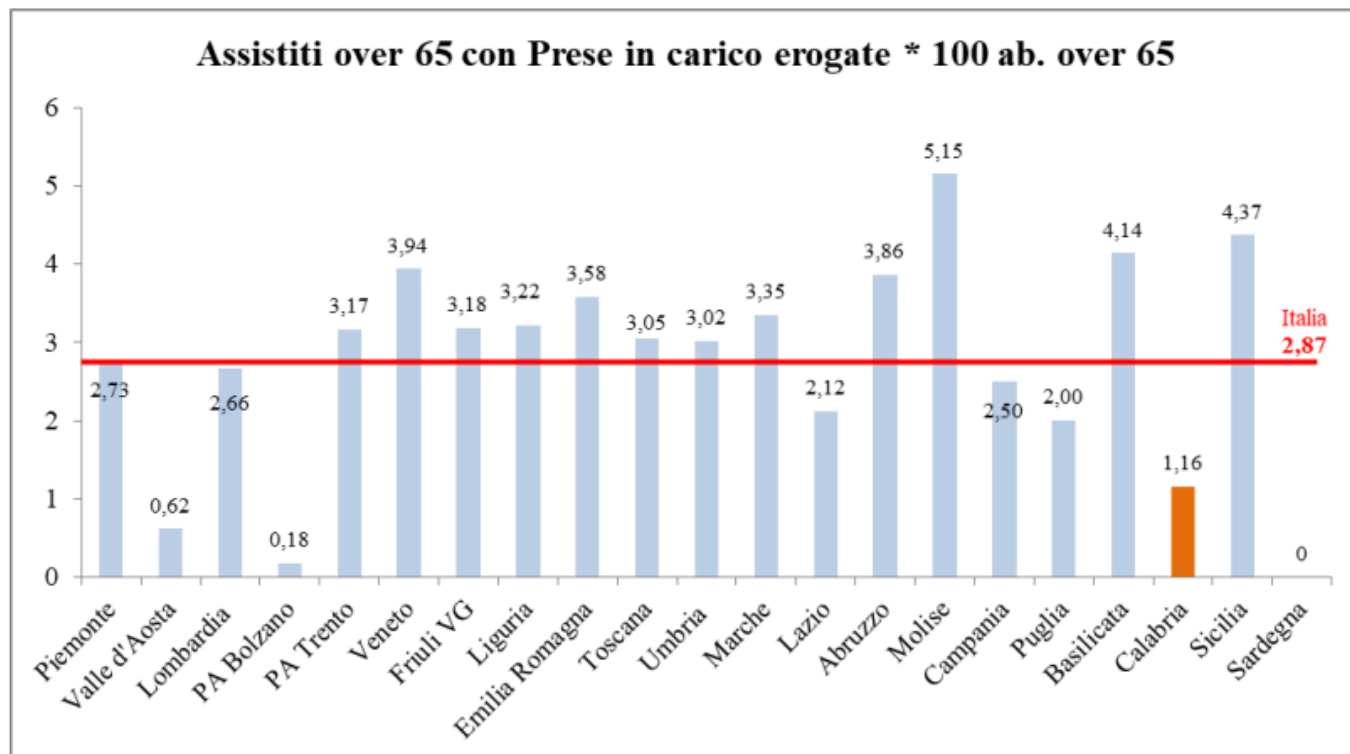
Popolazione	1.924.701 (2020)
Popolazione over 65	425.687 (2020)
Popolazione over 74	219.704 (2020)
Previsioni popolazione	1.915.389 (2026) ; 1.882.780 (2031)
Previsioni popolazione over 65	467.417 (2026) 509.644 (2031)

Fonte dati: ISTAT 2020

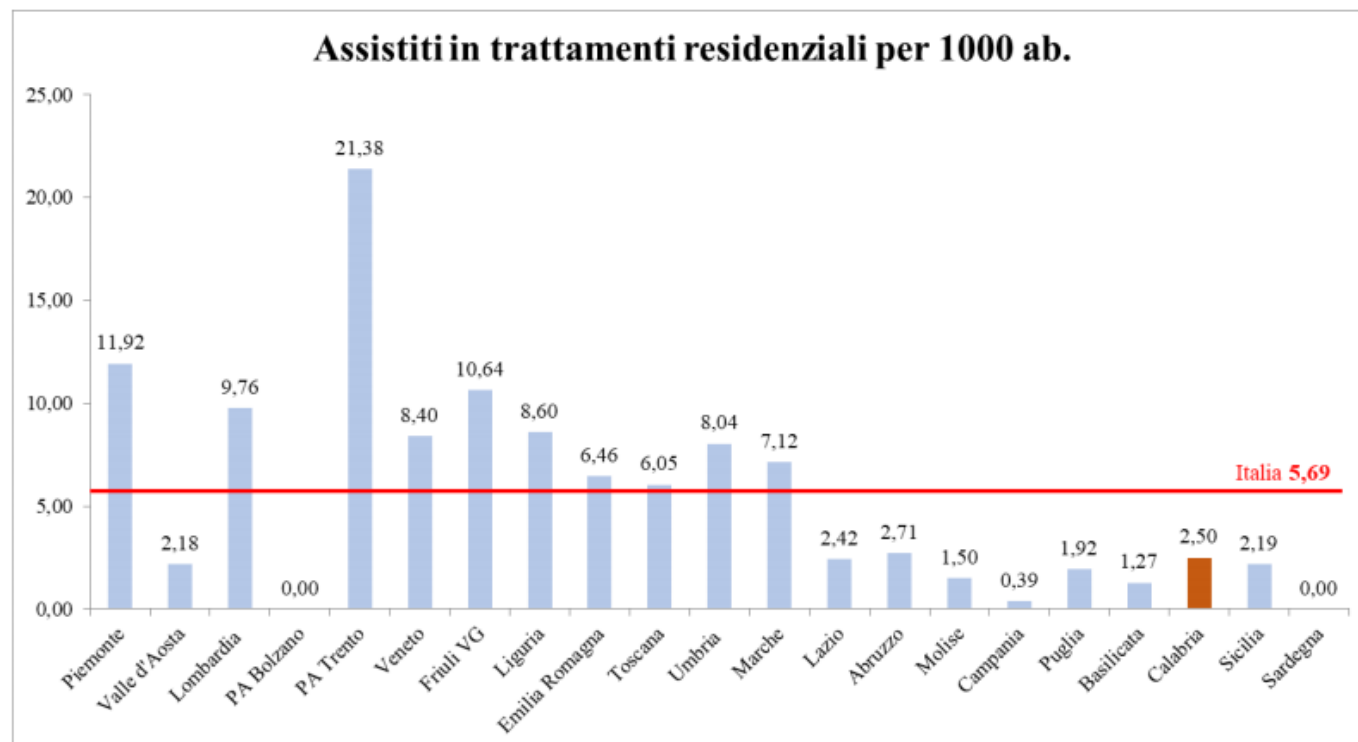
Nella Regione Calabria sono presenti 5 ASL (ASP Cosenza, ASP Crotona, ASP Catanzaro, ASP Vibo Valentia, ASP Reggio Calabria) e 14 distretti (6 nella ASP Cosenza, 3 nella ASP Catanzaro, 1 nella ASP Vibo Valentia, 3 nella ASP Reggio Calabria, 1 nella ASP Crotona) che ad oggi riescono a fatica a far fronte alle esigenze sempre crescenti legate alle fragilità. Di seguito si riporta lo stato dell'assistenza agli over 65 in ADI e in assistenza residenziale:



Assistiti over 65 trattati in ADI in rapporto alla popolazione anziana (per 100) – anno 2019 (flusso SIAD).



Assistiti in trattamento residenziale per 1.000 abitanti - anno 2019 (flusso FAR).





In Regione Calabria si evidenzia un ritardo nello sviluppo delle cure domiciliari con un tasso di assistiti over 65 trattati al domicilio fortemente al di sotto della media nazionale. I dati riportati mostrano, inoltre, che la Regione Calabria non riesce a garantire un adeguato livello di presa in carico della popolazione in assistenza residenziale e semiresidenziale in quanto il numero di assistiti risulta al di sotto della media nazionale. La situazione, per come evidenziato dalla seguente tabella, inoltre risulta fortemente differenziata tra i diversi territori regionali per cause legate all'organizzazione dell'assistenza territoriale e per condizioni orografiche e culturali dei diversi territori.

Fabbisogno residenzialità per persone non autosufficienti suddiviso per intensità assistenziale

Asp	Abitanti > 65	Fabbisogno programmato	X 1.000 anziani	R1	R2 (di cui 20% R2D)	R3	Totale fabbisogno programmato	Offerta attuale attivata e programmata Totale	Delta vs offerta attuale
Cosenza	156.072	1561	10	156	749	656	1561	1295	266
Crotone	34.216	361	10	36	173	151	361	361	0
Catanzaro	78.203	823	10	82	395	346	823	823	0
Vibo V.	34.890	349	10	35	167	147	349	111	238
Reggio C.	117.032	1170	10	117	562	492	1170	409	761
TOTALE	420.413	4.264	10	426	2.047	1.791	4.264	2.999	1265

Si evidenziano infatti forti carenze in tutti i settori dell'assistenza territoriale, per come mostrato a titolo d'esempio per la residenzialità per le persone non autosufficienti, dove risulta un delta evidente fra il fabbisogno e l'offerta attuale.

Pertanto, l'idea progettuale che si rappresenta, vuole dare, nell'ambito dei diversi momenti di vita di una determinata fascia di popolazione fragile e con patologie croniche, strumenti concreti per monitorare lo stato di cronicità e laddove possibile limitarne il peggioramento, dando inoltre equità di trattamento su tutto il territorio regionale.

In tutti i Paesi ad economia avanzata, soprattutto per il progressivo invecchiamento della popolazione, continua ad essere in costante aumento il numero dei pazienti affetti da patologie croniche, ossia malattie che comportano alterazioni spesso non reversibili e che richiedono terapie costanti (quali ipertensione, cardiopatie, insufficienza renale, BPCO, morbo di Crohn, malattia di Parkinson, diabete, etc.).

L'ipertensione arteriosa colpisce circa il 60% degli ultra 65enni, a seguire le patologie cardiovascolari il 32,8%, le malattie respiratorie croniche (24,5%), il diabete (20,3%), i tumori (12,7%), l'insufficienza renale (10,1%), l'ictus (9,9%), le patologie epatiche croniche (6,1%) (dati MINSIA, 2016).

Le malattie croniche colpiscono milioni di persone, sono responsabili del 70% dei decessi ed hanno effetti dirompenti sul tessuto sociale familiare, causando disabilità e non autosufficienza. Le multimorbilità hanno un ruolo rilevante, perché aumentano il rischio di morte e di istituzionalizzazione, riducono la qualità della vita e sono causa di un forte dispendio di risorse sanitarie. Tuttavia, a tutt'oggi il migliore approccio per il "decision-making" e la gestione delle persone con polipatologia ed in politerapia non è perfettamente chiaro.



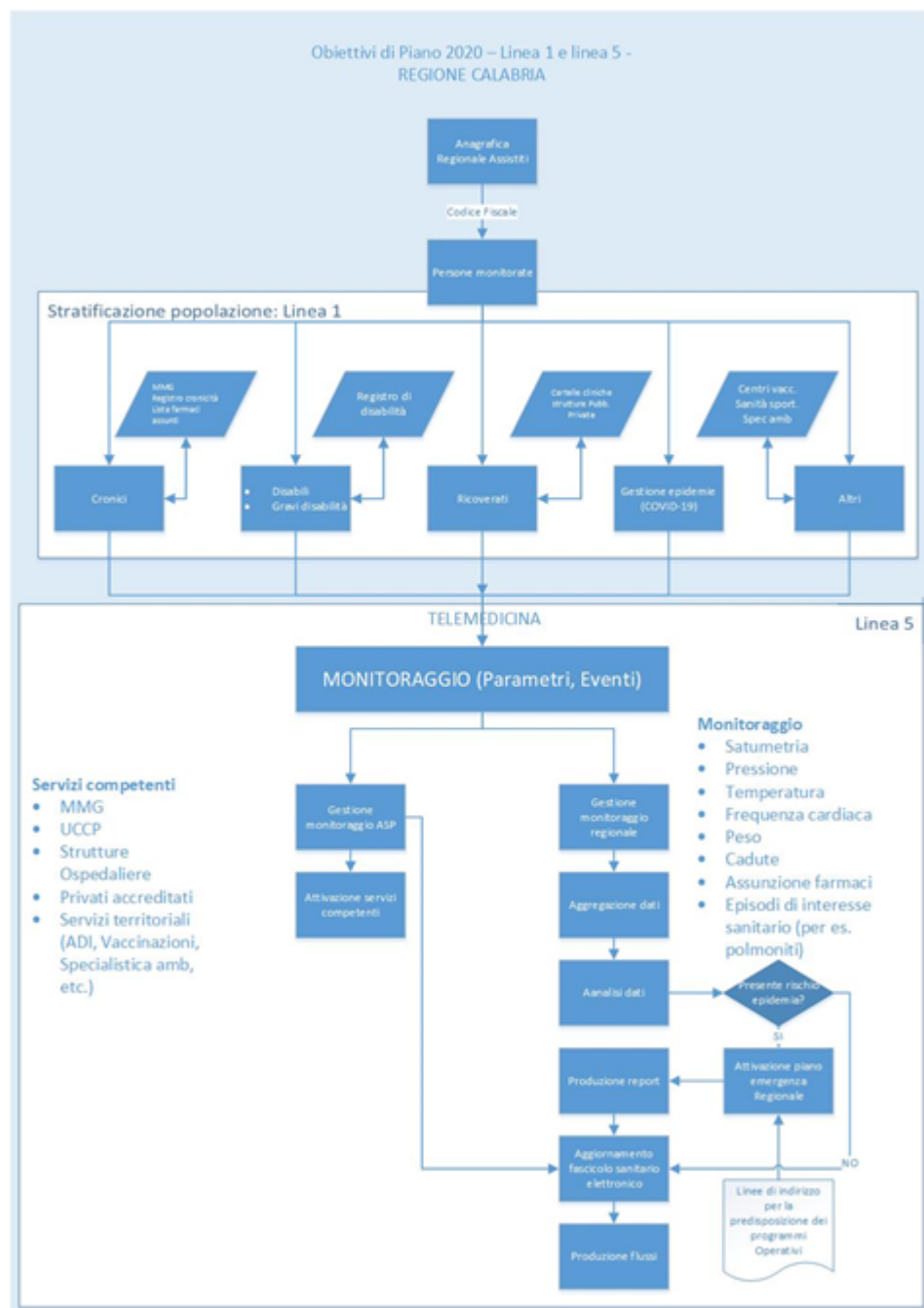
Esiste inoltre un forte gradiente sociale che caratterizza la distribuzione di queste patologie, con la prevalenza maggiore tra gli anziani con i più bassi livelli d'istruzione e con difficoltà economiche.

Le patologie croniche sono in progressiva crescita e, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata oltre ad una forte integrazione con i servizi sociali, impegnano gran parte delle risorse del SSR. Le malattie cronicodegenerative pesano sulla quotidianità di quattro italiani su dieci. Ventiquattro milioni di persone alle quali, entro dieci anni, se ne aggiungerà, secondo lo scenario tratteggiato nel rapporto 2018 "Osservasalute", pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla salute nelle regioni italiane dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, un ulteriore milione

In Calabria ben il 24,5% delle persone presenta almeno 2 malattie croniche concomitanti e si registra la quota più elevata di malati di diabete (20,9%), ipertensione (8,2%) e disturbi nervosi(7,0% della popolazione).

Con DCA N.135 del 27 Ottobre 2020 la Regione Calabria ha recepito l'Accordo Stato/Regioni del 31 marzo 2020, (Rep. Atti n.54/CSR) - Intesa Stato/Regioni del 31 marzo 2020 (Rep. Atti n. 56/CSR) e ha assegnato le somme alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere approvando le linee progettuali per l'anno 2020. Nelle linee progettuali n. 1, "Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità" e n. 5 "La tecnologia sanitaria come strumento di integrazione ospedale – territorio – anche in relazione all'emergenza Covid-19" affronta in maniera innovativa il tema della presa in carico del malato cronico e definisce una strategia regionale per l'implementazione della telemedicina.

Di seguito si riporta lo schema logico che ha guidato la definizione degli obiettivi in fase di realizzazione su risorse Obiettivi di Piano e strettamente collegati con questa idea progettuale:



Partendo da questa esperienza si vuole trattare il tema della prevenzione delle complicanze delle patologie croniche, come naturale completamento del processo di presa in carico.

4.6.3 Scheda di programma

4.6.3.1 Descrizione dal PNP



Il programma si inserisce in diversi interventi già definiti in ambito regionale in merito alla presa in carico della cronicità e della multicronicità. In particolare si intende integrare la programmazione già in itinere nell'ambito delle risorse stanziare con fondi Obiettivi di Piano approvate con DCA N.135 del 27 Ottobre 2020 di cui all'Accordo Stato/Regioni del 31 marzo 2020, (Rep. Atti n.54/CSR) - Intesa Stato/Regioni del 31 marzo 2020 (Rep. Atti n. 56/CSR). Nello specifico: linea n. 1, “Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità” e linea n. 5 “La tecnologia sanitaria come strumento di integrazione ospedale – territorio – anche in relazione all'emergenza Covid-19”.

Questi interventi, tra l'altro, prevedevano la stratificazione della popolazione in termini di multicronicità e la definizione di percorsi di presa in carico innovativi che coinvolgessero tutte le strutture che a vario titolo hanno un ruolo nell'assistenza di questa particolare e fragile parte della popolazione calabrese. In tale contesto si inserisce la presente proposta progettuale che vuole essere un supporto alla prevenzione delle complicanze delle patologie croniche e quindi di tutte le conseguenze che ci sono in termini di salute e organizzazione sanitaria.

Quindi determinata l'incidenza nel territorio regionale e nei singoli ambiti di riferimento di ciascuna patologia cronica nell'ambito dei diversi percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), saranno elaborati strumenti che determinino il rischio di complicazione per le diverse fasce di popolazione. Nello specifico verrà preso in esame nell'ambito del macrogruppo dei malati cronici, la presenza di fattori di rischio legati all'età, al grado di istruzione, alla posizione lavorativa e al contesto familiare. Con l'obiettivo di passare dai PDTA ai PPDTA.

Successivamente si provvederà all'individuazione di buone pratiche utili alla prevenzione delle complicanze e a strumenti di condivisione delle informazioni con gli stakeholder. In questa fase verranno coinvolte le strutture di prossimità e le nuove strutture territoriali individuate dal PNRR (Case di comunità, ospedali di comunità, etc.).

Contestualmente si definiranno i criteri di monitoraggio dell'evoluzione della gravità dello stato di salute e verranno definiti strumenti innovativi utili alla individuazione della popolazione cronica in condizione di grave fragilità che necessita di maggiore attenzione socio-sanitaria.

Il sistema deve consentire di modificare l'approccio diagnostico terapeutico assistenziale a seconda della gravità nel contesto sociale in cui è calato il malato.

Tali strumenti dovranno essere messi a disposizione dei medici di medicina generale che, avendo la responsabilità sui propri assistiti, definiranno a quali soggetti rivolgersi e quali strategie siano più utili per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

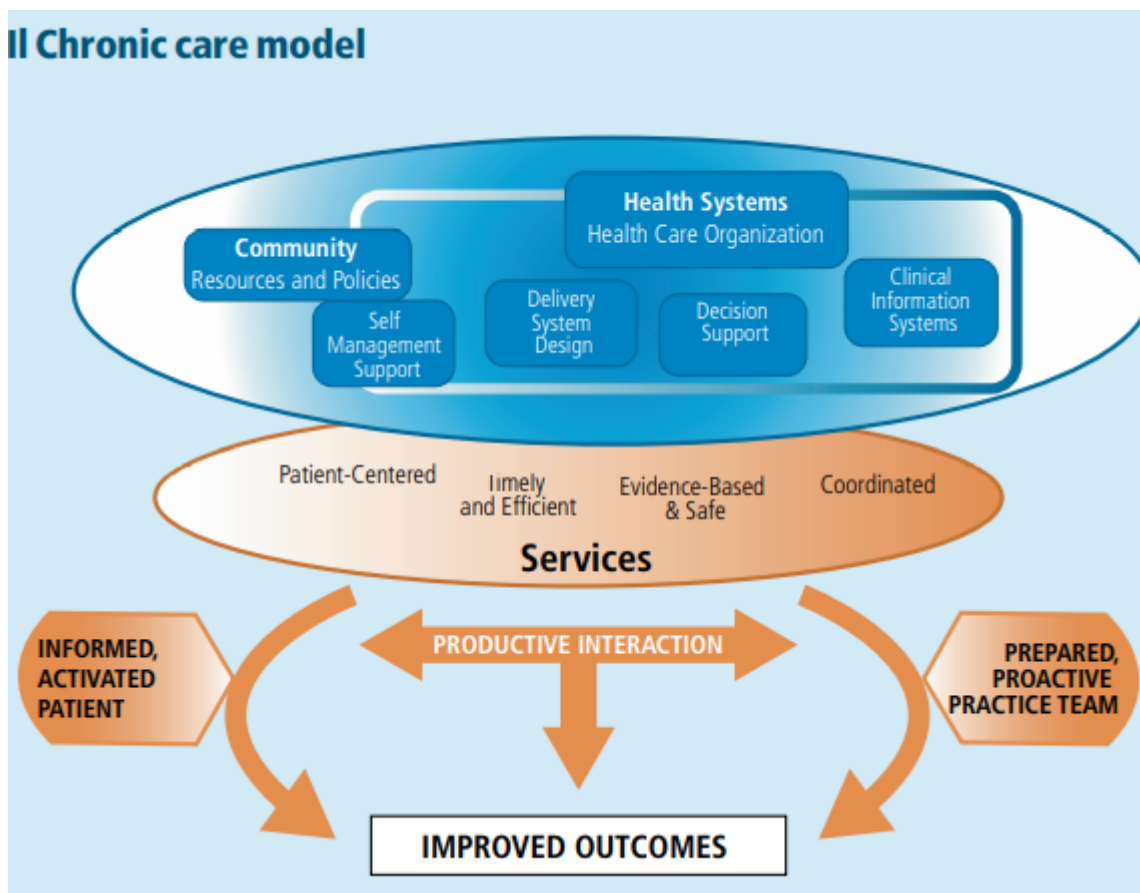
4.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti



I riferimenti utilizzati per la definizione del presente programma sono sostanzialmente i seguenti:

- Piano Nazionale della Cronicità " Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 15 Settembre 2016"
- Art. 1 dalla legge n. 189 del 2012 e dell'art. 5 del Patto per la Salute 2014-2016;
- Rapporto OASI CER GAS Bocconi;

Inoltre è stata considerata una esperienza fatta in Germania, a partire dal 2002, dove si sono diffusi dei programmi di assistenza integrata patologia-specifici – Disease management programs – basati sul Chronic care model (Ccm), sviluppati per ovviare, in parte, alla frammentazione finanziaria e organizzativa del servizio sanitario tedesco e provare a colmare la distanza tra l'abbondanza di risorse impiegate (spesa sanitaria superiore all'11% del Gdp secondo dati Ocse del 2012), prestazioni erogate e relativa scarsità di risultati di salute (ad esempio, nel caso della mortalità evitabile rispetto a Paesi con modello Beveridge come Italia e Svezia). L'iniziativa, partita dal governo centrale, è basata su incentivi a cascata: un fondo nazionale finanzia le assicurazioni sociali per ogni paziente arruolato in uno dei programmi di gestione delle malattie croniche previsti e le assicurazioni sociali, a loro volta, erogano un bonus ai medici che arruolano i pazienti, i quali sono incentivati a iscriversi non solo in prospettiva di un miglioramento della qualità dell'assistenza, ma anche per l'esenzione del pagamento dei ticket per visite mediche e accertamenti diagnostici. Questa ha, inoltre, richiesto lo sviluppo di équipe di cure primarie coordinate da un Mmg con la responsabilità della presa in carico del paziente, rafforzando il sistema dell'assistenza primaria, precedentemente debole. La realizzazione dei programmi è stata incrementale, arrivando nel 2013 a interessare alcune delle più frequenti patologie croniche (diabete tipo 1 e 2, cancro della mammella, asma, Bpco, cardiopatia ischemica e scompenso cardiaco) e quasi 7 milioni di pazienti. Numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia dei programmi sia dal punto di vista dei risultati di salute che in quelli economici, con differenze significative nella mortalità e nell'incidenza delle complicazioni da diabete e un minor utilizzo dei servizi sanitari (dall'ospedale alle attività ambulatoriali) da parte dei pazienti arruolati rispetto ai pazienti del gruppo di controllo, nonché un miglioramento generale nella qualità della vita anche per altre patologie comprese nei programmi.



4.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL16_OT02	Prevenzione delle complicanze nei malati cronici
PL16_OT02_IT 05	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinari per la definizione e la proposta di approvazione PDTA
formula	Costituzione Gruppo di lavoro
Standard	Gruppo di lavoro formalizzato
Fonte	Regione (Tavolo regionale)

FORMAZIONE



PL16_OT04	Definizione di programmi formativi per gli operatori sanitari
PL16_OT04_IT03	Corsi di formazione operatori sanitari
formula	Corsi erogati sul tema della cronicità
Standard	Almeno un corso all'anno erogato per i diversi operatori sanitari sulla presa in carico globale del malato cronico
Fonte	Erogazione corsi

COMUNICAZIONE

PL16_OT03	Definizione di campagne comunicative mirate alla conoscenza delle problematiche legate alle diverse cronicità
PL16_OT03_IT04	Strumenti di comunicazione
formula	Numero di campagne di comunicazione annue
Standard	Campagne di comunicazione dei rischi legati alle complicanze delle patologie croniche e alla conoscenza delle patologie stesse. Tali strumenti possono essere sia in formato cartaceo che digitale, oppure potrebbero essere sviluppate campagne pubblicitarie nelle forme ritenute più opportune.
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL16_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL16_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione



4.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL16_OS02	Definizione di strumenti di supporto ai malati cronici nei diversi contesti di vita quotidiana (casa, lavoro, tempo libero, etc.)
PL16_OS02_IS03	Approvazione PPDTA regionali
formula	Numero di PPDTA approvati annuo
Standard	Definizione di almeno 2 PPDTA
Fonte	Regione
PL16_OS03	Adozione di stili di vita mirati alla prevenzione delle complicanze nelle diverse cronicità
PL16_OS03_IS04	Definizione di un quaderno sui corretti stili di vita in ambito delle diverse cronicità
formula	Quaderni pubblicati
Standard	Pubblicazione quaderno
Fonte	Regione
PL16_OS04	Definizione di percorsi di prevenzione diagnostico terapeutici assistenziali condivisi su scala regionale
PL16_OS04_IS05	Approvazione linee guida regionali
formula	Approvazione linee guida
Standard	Linee guida approvate per patologie croniche
Fonte	Regione

4.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PL16
------------------	------



TITOLO AZIONE(1 di 4)	Definizione di percorsi formativi per gli operatori del SSR
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Negli ultimi dieci anni sono state prese diverse iniziative a livello internazionale per migliorare la qualità nell'ambito della formazione dei professionisti sanitari. Esse comprendono la definizione di standard e la creazione di sistemi per il riconoscimento e l'accreditamento dei programmi e delle istituzioni educative. Infatti, i continui e rapidi cambiamenti che interessano il mondo sanitario impongono ai formatori la responsabilità di indirizzare i professionisti verso un apprendimento che consenta di far fronte a tali cambiamenti e di favorire lo sviluppo di un servizio sanitario di livello avanzato. Il raggiungimento di tali obiettivi è strettamente correlato alla qualità dell'istruzione e della formazione in sanità; esse, infatti, attraverso la crescita delle competenze dei professionisti sanitari, svolgono un ruolo fondamentale nella risposta ai cambiamenti e per il perseguimento degli obiettivi strategici dei Sistemi sanitari, questione cruciale e di importanza nazionale per ogni paese. La garanzia di una formazione di qualità è una responsabilità collettiva che coinvolge in primo luogo la comunità accademica; infatti, pianificare ed erogare "formazione" richiede primariamente una attiva partecipazione delle scuole di medicina, coinvolge inoltre i sistemi sanitari e le istituzioni di governo e prevede un ampio spettro di attività, compreso l'accreditamento delle istituzioni educative e dei programmi e la regolamentazione dei profili professionali (iscrizione, certificazioni, licenze).

Nell'ottica del governo clinico, il principio dell'Evidence-based medicine rimanda alla necessità di utilizzare profili di assistenza basati su prove di efficacia degli interventi sanitari; allo stesso modo, la formazione "evidence-based" deve avvalersi di metodologie e strumenti "basati sull'efficacia", nonché di sistemi di verifica dell'impatto e dell'efficacia formativa. La verifica ex post della formazione sui comportamenti professionali e sui risultati di salute e organizzativi deve, pertanto, essere parte integrante dei processi formativi e riuscire a prevedere i cambiamenti che essa produrrà nel contesto di riferimento.

Nel contesto assistenziale in cui ci troviamo, e vista la riorganizzazione dell'assistenza territoriale in atto, risulta fondamentale la definizione e l'erogazione di corsi di formazione specifici sulla presa in carico del



malato cronico/multicronico e sulla tematica della prevenzione delle complicanze e delle malattie croniche. Tali corsi dovranno essere organizzati in tutte le aziende sanitarie con competenze territoriali e saranno mirati a sensibilizzare una presa in carico globale del malato cronico.

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE(2 di 4)	Pubblicazione del quaderno "stili di vita" per la prevenzione delle complicanze nelle cronicità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.8 Attività di "Ricerca-Azione" (per processi partecipati, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'invecchiamento ha un impatto su tutti gli aspetti della società moderna. L'Italia, a livello mondiale, contende al Giappone il record dell'invecchiamento della popolazione, segnale dell'eccellenza del nostro Servizio Sanitario Nazionale, ma al tempo stesso sfida alla sua sostenibilità, considerato che oggi sono 24 milioni gli italiani con una patologia cronica (le più frequenti sono ipertensione, artrite/artrosi e malattie allergiche) per una spesa sanitaria che sfiora i 67 miliardi di Euro. Ad esserne affette sono più le donne rispetto agli uomini (che però hanno una minore aspettativa di vita).

Le forti differenze regionali e locali testimoniano l'ancora elevata e drammatica disomogeneità negli stili di vita, che successivamente si prolungano in un disomogeneo accesso alla prevenzione e alle cure. Nel 2028 i malati cronici saranno 25 milioni e spenderemo 70,7 miliardi di Euro per assisterli. Si tratterà, come è ovvio, in prevalenza di persone anziane.

La prevenzione e la diagnosi tempestiva sono le principali armi a nostra disposizione per mantenere questa popolazione in salute, gestendo al meglio le patologie croniche laddove siano insorte, arginando le complicanze, restituendo ove possibile la migliore qualità della vita a coloro che ne sono colpiti. Questo anche al fine di frenare un altro preoccupante fenomeno correlato al processo di invecchiamento della popolazione, ovvero la non autosufficienza.



L'obiettivo finale di questa azione volta a definire una campagna di comunicazione è quello di innescare e promuovere un cambiamento. Strutturare una serie di azioni – dilazionate nel tempo – volte a raggiungere l'obiettivo della prevenzione dell'insorgenza di complicanze nelle malattie croniche e la conoscenza della problematica della cronicità.

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE(3 di 4)	Definizione di attività volte alla comunicazione delle problematiche riguardanti le cronicità
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA A PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La sensibilizzazione dell'opinione pubblica costituisce un passo fondamentale verso la creazione di un contesto aperto al cambiamento. Tuttavia, per far sì che tali trasformazioni avvengano, una campagna di sensibilizzazione efficace deve anche proporre ai destinatari un'azione concreta nella quale impegnarsi. Le campagne che combinano aspetti motivazionali e informativi consentono di costruire una comunità consapevole della possibilità di offrire un proprio contributo, interessata al problema e conscia di come tale problema influisca sulle dinamiche interne e sulla vita dei cittadini.

Questa azione ha, dunque, un intento sia “informativo” sia “trasformativo” e si propongono di:

- spingere le persone a desiderare un cambiamento;
- porre in evidenza la possibilità di generare un cambiamento;
- individuare le azioni che consentono di produrre il cambiamento.

L'azione è quindi finalizzata alla strutturazione di strumenti informativi e divulgativi delle problematiche inerenti il mondo della cronicità.



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL16
TITOLO AZIONE(4 di 4)	Definizione di PPDTA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta continuità di assistenza per periodi di lunga durata ed una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitando di servizi residenziali e territoriali non sufficientemente disegnati e sviluppati nel nostro territorio (cure intermedie-ospedali di comunità). In questa prospettiva è necessario proporre un documento sulla cronicità, condiviso, che cerchi di armonizzare a livello locale le attività in questo campo, compatibilmente con la disponibilità delle risorse umane e strutturali, e che individui un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sull'unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza.

Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini

In tale contesto la definizione e l'approvazione a livello regionale di PPDTA per le cronicità consentirà la definizione di interventi complessi basati sulle migliori evidenze scientifiche e caratterizzati dall'organizzazione del processo di assistenza per gruppi specifici di pazienti.



I PPDTA saranno utilizzati per migliorare la qualità ed efficienza delle cure, ridurre la variabilità nelle cure e garantire cure appropriate al maggior numero di pazienti.

Questi Percorsi daranno modo agli operatori di agire sull'appropriatezza degli interventi terapeutico-assistenziali, riorganizzando e standardizzando i processi di cura e monitorandone l'impatto non solo clinico ma anche organizzativo ed economico.

A tal proposito dovremmo essere costituiti dei gruppi di lavoro multidisciplinari che avranno il compito di definire e proporre per l'approvazione regionale dei PPDTA per ciascuna delle cronicità attenzionate del Piano Nazionale Cronicità.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Numero di over 65 con malattie croniche in carico
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Mediante la stratificazione della popolazione si avrà almeno in termini percentuali idea del numero di pazienti cronici presenti sul territorio regionale. Incrociando queste informazioni con i flussi informativi già disponibili in regione si riuscirà a capire come fare a raggiungere questa fascia di popolazione. Inoltre la campagna di formazione degli operatori sanitari e di informazione della popolazione porterà in evidenza i bisogni di salute inespresi. Attraverso queste strategie si pensa di poter raggiungere l'obiettivo di presa in carico socio sanitaria di almeno il 70% della popolazione over 65 con almeno una patologia cronica
ATTORI COINVOLTI	Aziende Ospedaliere regionali; Aziende Sanitarie provinciali regionali; Regione
INDICATORE	Over 65 in carico <ul style="list-style-type: none"> • Formula:Incremento dei pazienti over 65 portatori di patologia cronica • StandardNell'arco del periodo progettuale si intende prendere in carico dal punto di vista socio-assistenziale almeno il 70% della popolazione over 65 con



	<p>patologia cronica</p> <ul style="list-style-type: none">• FonteRegione
--	---

APPENDICE 1 Allegati

APPENDICE 2 Tabelle di sintesi per il monitoraggio dei pp e dei pl

INDICATORI TRASVERSALI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	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	Accordi intersettoriali (a)	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)	Regione	1 Accordo entro il 2022		si			
PP01	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	Accordi intersettoriali (b)	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.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025					2
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza 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	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1			
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1
PP01	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	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	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	Regione e MIUR – USR	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		2	1	1	2



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP01_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP02	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 favorevoli 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	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PP02	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	PP02_OT02	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti	PP02_OT04	Formazione sul counseling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve	Regione	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		1	1	1	1
PP02	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	PP02_OT05	Comunicazione ed informazione	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP02	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP02_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022		1			
PP03	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	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regione	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		si	1	1	1
PP03	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	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PP04	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	PP04_OT01	Accordi intersettoriali	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.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PP04	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	Formazione (A)	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.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	PP04_OT03	Formazione (B)	Disponibilità di percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)	Regione	Almeno 1 percorso formativo, entro il 2022		1			
PP04	Svolgere attività di formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_OT04	Formazione (C)	Disponibilità di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1	1	1
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza 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	Comunicazione ed informazione	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.)	Regione	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		si	1	1	1
PP04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	PP04_OT07	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP05	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	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;		1			2



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica	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	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	PP05_OT02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani	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	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	PP05_OT03	Comunicazione e informazione	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	PP05_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP06	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	Intersettorialità	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008	Regione	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali		si	si	si	si
PP06	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	PP06_OT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP06	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	PP06_OT03	Comunicazione	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio	Regione	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP07	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 colleghi professionali	PP07_OT01	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	Regione	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)		2	2	2	2
PP07	Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	PP07_OT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatologico	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 tecnopatologico	Regione	Almeno n. 3 iniziative/incontri/seminari/convegni all'anno		3	3	3	3
PP07	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	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	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP07_OT08	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP08	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	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	Regione	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)		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	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	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP08	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	PP08_OT05	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	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP09	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	Attività intersettoriali	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	Regione	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1			
PP09	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	Tavoli tecnici intersettoriali	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.	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023			1		



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza 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	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN	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)	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	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	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	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	Regione	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP09	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP09_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, 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	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022		1			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza 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	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022		1			
PP10	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	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Regione	Realizzazione annuale del programma di comunicazione		si	si	si	si
PP10	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	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PL11	Attivare collaborazione con le associazioni di volontariato presenti sul territorio, che si occupano di sostegno all'allattamento e buona nascita, ed enti locali	PL11_OT02	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PL11	Realizzare la formazione degli operatori/operatrici per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento secondo il modello OMS/UNICEF	PL11_OT03	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) ed altri stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		1	1	1	1
PL11	Realizzare corsi di formazione per le ostetriche e ginecologi sulle buone pratiche per l'appropriatezza dell'assistenza alla gravidanza e nascita	PL11_OT04	Attività Formativa	Numero percorsi formativi comuni per ostetriche e ginecologi /Provincia	report aziendali	5/5		si	si	si	si
PL11	Realizzare la formazione degli operatori/operatrici per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento secondo il modello OMS/UNICEF	PL11_OT03	Attività Formativa	Numero eventi formativi/Totale Province	report aziendali	5/5		1	1	2	2



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Attività di comunicazione rivolta alla comunità	PL11_OT05	Comunicazione ed informazione	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.)	Regione	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		si	1	1	1
PL11	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL11_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL12	Consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti Locali, Istituzioni, Terzo Settore e associazioni e altri stakeholder per favorire l'adesione consapevole alla vaccinazione.	PL12_OT02	Accordi intersettoriali	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.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PL12	Migliorare le conoscenze degli operatori/operatrici sanitari in ambito vaccinale e malattie infettive	PL12_OT03	Formazione (A)	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.	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		1	1	1	1
PL12	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	PL12_OT04	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	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1



PROGRAMM A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_OT0 1	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL13	Consolidare il tavolo di lavoro multidisciplinare Regione - ISS	PL13_OT0 2	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			
PL13	realizzare workshop/webinair formativi sulle metodiche di studio da utilizzare	PL13_OT0 4	workshop/webinair metodologici	numero workshop/anno	Regione - Tavolo Regionale	almeno 1 workshop/anno		1	1	1	1
PL13	Garantire la messa a disposizione delle informazioni per la cittadinanza e gli operatori	PL13_OT0 3	report pubblicati	pubblicazione report	sito web regionale	avvenuta pubblicazione report		no	no	si	si
PL13	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL13_OT0 1	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL14	Realizzare accordi con Associazioni di Categoria per la promozione delle attività di prevenzione delle MTA, intossicazioni da funghi, sale iodato, tutela dei soggetti celiaci, allergici e intolleranti	PL14_OT0 5	Accordi intersettoriali	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.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PL14	attività intersettoriali per l'applicazione del Piano Arboviroosi	PL14_OT0 6	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022, almeno 2 accordi entro il 2025;		1			2
PL14	Promuovere la formazione integrata degli operatori sanitari sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e delle strutture sanitarie coinvolte nella prevenzione e il controllo delle malattie trasmesse da alimenti	PL14_OT0 3	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Promuovere campagne informative/educative sulle malattie trasmesse da alimenti e intossicazioni da funghi	PL14_OT04	Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute e i risultati raggiunti	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	Regione e MIUR – USR	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		2	1	1	2
PL14	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL14_OT01	Lenti di equità	adozione dell’HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell’HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL15	Coinvolgimento delle Aziende ospedaliere ed altri stakeholders	PL15_OT04	Protocolli intesa ASP coinvolte nelle attività del programma	Nr. protocolli intesa stipulati da ogni singola ASP in riferimento alle attività del programma	Centri screening provinciali	2		2			
PL15	Formazione per il personale sanitario per garantire l’adeguata erogazione delle prestazioni riorganizzate con iniziative sperimentali ed innovative.	PL15_OT02	Sessione formazione per specifico programma di screening (almeno 1 per ogni programma)	Nr. sessioni	Regione Calabria	3	3	3	3	3	3
PL15	Informare la popolazione target delle iniziative inserite nel pL 15 screening oncologici	PL15_OT03	Iniziative dedicate ai programmi di screening	Nr. iniziative di informazione e sensibilizzazione per ogni tipologia di screening organizzate da ogni singola Azienda Sanitaria provinciale	Centri screening provinciali	15		15	15	15	15
PL15	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL15_OT01	Lenti di equità	adozione dell’HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell’HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL16	Prevenzione delle complicanze nei malati cronici	PL16_OT02	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinari per la definizione e la proposta di approvazione PDTA	Costituzione Gruppo di lavoro	Regione (Tavolo regionale)	Gruppo di lavoro formalizzato		si			



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL16	Definizione di programmi formativi per gli operatori sanitari	PL16_OT04	Corsi di formazione operatori sanitari	Corsi erogati sul tema della cronicità	Erogazione corsi	Almeno un corso all'anno erogato per i diversi operatori sanitari sulla presa in carico globale del malato cronico		si	si	si	si
PL16	Definizione di campagne comunicative mirate alla conoscenza delle problematiche legate alle diverse cronicità	PL16_OT03	Strumenti di comunicazione	Numero di campagne di comunicazione annue	Regione	Campagne di comunicazione dei rischi legati alle complicanze delle patologie croniche e alla conoscenza delle patologie stesse. Tali strumenti possono essere sia in formato cartaceo che digitale, oppure potrebbero essere sviluppate campagne pubblicitarie nelle forme ritenute più opportune.					1
PL16	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL16_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si



INDICATORI SPECIFICI

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	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	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")	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP01	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	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022;Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP01	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	PP01_OS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR	MIUR - USR.	Rete regionale formalizzata entro il 2022		si			
PP01	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	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)	(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	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	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	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate	(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.)	Regione, Anagrafe MIUR (“Scuole in chiaro “)	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022		50	50	50	50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(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	Regione	20% Comuni entro il 2023;50% Comuni entro il 2025			20		50
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	PP02_OS01	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)	(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	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)	PP03_OS02	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”)	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP03	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”)	PP03_OS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”	presenza	Regione	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP03	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	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)	(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	Regione	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025			10		20
PP03	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	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)	(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	Regione	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025			20		50



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	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	Sistema di monitoraggio regionale	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	Regione	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023		si	si		
PP04	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	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(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 sostanze 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	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	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	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano 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/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	Regione	almeno il 50% entro il 2023;almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	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	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(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	Regione	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025			50		80



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	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	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(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	Regione	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025			50		80
PP04	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	Adesione progetto "volontariato"	Nr. Giovani partecipanti al progetto	Regione Calabria e Aziende Sanitarie Provinciali	450		250	150	150	150
PP04	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	PREVENZIONE NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE	Nr. ASP che promuovono l'iniziativa/Nr. ASP regionali	AA.SS.PP	Realizzazione di almeno 2 giornate di prevenzione ogni anno nei luoghi strategici presso le 5 ASP		10	10	10	10
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *	(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	Regione	30% di PUMS entro il 2023; 80% di PUMS entro il 2025			30		80



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici	PP05_OS02	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")	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)	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(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	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	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)	(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	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	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”)	presenza	Regione	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP06	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	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura	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)	Regione	maggiore o uguale a 3					3
PP07	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	Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza	Programmazione annuale dell’attività di vigilanza, controllo, assistenza	Regione	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		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025	
PP07	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	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	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)	Regione	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			si	si	si	si
PP07	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	Sorveglianza Sanitaria Efficace	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)	Regione	(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			si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	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	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	presenza	Regione	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		si	si	si	si
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08_OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	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)	Regione	(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		si	si	si	si
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi	Regione	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi		si			
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Rete regionale integrata ambiente e salute	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA	Regione	Formalizzazione della rete entro il 2023			si		



PROGRAMMA A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali	Regione	Formalizzazione entro il 2023			si		
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	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	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	Regione	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Piani Regionali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto	Regione	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025			si		si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	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"	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	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	Realizzazione del sistema informativo	Regione	Realizzazione entro il 2025					si
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	cooperazione per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica	n. di riunioni/anno	ASP	1/anno		1	1	1	1



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Riunioni operative presso le AA.SS.PP.	Numero di riunioni sul totale delle AA.SS.PP.	report aziendali	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.		si			
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio (a)	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio (b)	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	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	Regione	Si (entro 2023)			si		
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Regione	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	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	Regione/IZS/CNR-LNR	SI (entro il 2023)			si		
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	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	Regione	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR	Regione	produzione report annuale		si	si	si	si
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C	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	Regione/ASL/Ordini Professionali	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	50



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero	Regione	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio (e)	% 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)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio (f)	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	Regione/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			
PP10	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	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: $(N. CC-ICA \text{ che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza} / (N. \text{ totale CC-ICA}) \times 100$	Regione	100% (ANNUALE)		100	100	100	100
PP10	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	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)	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	Regione	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025					100



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):	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	Regione	almeno 1 iniziativa annuale		1	1	1	1
PP10	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	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	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 sanitarie/Ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2025)					100
PP10	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	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	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	Regione	100%, (entro il 2022)		100			
PP10	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	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):	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) x 100	Regione	100% (entro 2024)				100	



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	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	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	% 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	Regione	100% (entro 2024)				100	
PL11	Realizzare eventi di sensibilizzazione rivolti sia alla comunità che agli operatori del settore, per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento in occasione della SAM	PL11_OS01	eventi rivolti alla Comunità /Operatori	numero eventi organizzati per provincia	report aziendali	3 eventi ogni anno/ provincia		15	15	15	15
PL11	Stipulare e attuare Protocolli d'intesa tra Consulteri Familiari e Punti Nascita per la presa in carico precoce di puerpera e neonata/o	PL11_OS02	Sottoscrizione Protocollo d'Intesa	numero protocolli sottoscritti sul totale delle province	siti aziendali	5/ 5		1	1	1	2
PL11	Migliorare le competenze genitoriali, promuovendo pratiche efficaci in ambito perinatale e infantile, inclusi nella campagna GenitoriPiù e nei primi 1000 giorni di vita.	PL11_OS03	Attivazione incontri specifici riguardanti la promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita rivolti alle coppie in età fertile, gravidanza e puerperio	incontri attivati sul totale delle province	report aziendali	L'obiettivo è quello di implementare gli incontri rivolti alle coppie in età fertile, gravidanza e puerperio attraverso una rete di operatori/operatrici dell'area materno-infantile inclusi i PLS		10	10	10	10
PL11	Implementare gli ambulatori del basso rischio ostetrico (BRO) presso i consultori familiari fino alla 36° settimana di gestazione.	PL11_OS04	Attivazione ambulatori BRO presso i Consulteri Familiari	ambulatorio BRO /ASP	siti aziendali	5/5 ambulatori per il basso rischio ostetrico presso i consultori		1	1	1	2
PL11	Sviluppare strategie di A&F volta a ridurre la proporzione di TC e migliorare la qualità dell'assistenza perinatale e degli esiti materni e neonatali	PL11_OS06	Realizzazione di incontri di A&F	TASSO DI PARTECIPAZIONE AGLI INTERVENTI DI A&F DEGLI OPERATORI COINVOLTI/Totale operatori	report aziendali	60%		10	10	20	20
PL11	Implementare gli ambulatori del basso rischio ostetrico (BRO) presso i punti nascita dalla 36° settimana di gestazione fino al momento del parto	PL11_OS07	Attivazione ambulatori BRO presso i Punti nascita	Attivazione ambulatori BRO presso i Punti nascita pubblici/ Tot. Punti Nascita Pubblici	pubblicazione sui siti aziendali	10/10		2	2	2	4



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, PLS, medici ospedalieri e laboratoristi)	PL12_OS01	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva da meningococco-pneumococco-emofilo	numero di casi MIB notificati/totale casi SDO con diagnosi di dimissione MIB	SDO-NSIS-SISTEMA DI SORVEGLIANZA SPECIALE	80%		20	20	20	20
PL12	Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale	PL12_OS02	Completamento delle anagrafi vaccinali	Numero ASP/ASP	ANAGRAFE VACCINALE	5		1	1	1	2
PL12	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, in gravidanza, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	PL12_OS03	Numero ASP che realizzano attività supplementari di vaccinazione MPR avente come target prioritario le coorti 1975-2000	numero asp che realizzano attività di recupero/Totale ASP	ANAGRAFE VACCINALE INFORMATIZZATA REGIONALE (GIAVA)	5/5		1	1	1	2
PL12	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita.	PL12_OS04	Punti Nascita pubbliche aderiscono al protocollo regionale sulla vaccinazione antirosolia alle donne suscettibili nel post-partum e nel post-IVG	Punti nascita che aderiscono al protocollo regionale /Totale punti nascita	siti aziendali	10		2	3	3	3
PL12	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive	PL12_OS07	Predisposizione Piano Pandemico Regionale	Emanazione Piano Pandemico Regionale	REGIONE	Approvazione Piano Pandemico		si			
PL12	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive	PL12_OS07	PIANI LOCALI DI EMERGENZA	PIANO EMERGENZA/ASP	ASP	5/5		1	1	1	2
PL12	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)	PL12_OS08	Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV	Numero di ASP che promuovono l'offerta dei test HCV, HBV e HIV alle persone con comportamenti a rischio e della vaccinazione anti HBV/Totale ASP	REPORT AZIENDALI	5		1	1	1	2
PL12	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)	PL12_OS08	protocolli dedicati su popolazioni adeguatamente selezionate	Approvazione protocollo	report aziendali	Protocollo approvato			si		
PL12	Monitorare l'implementazione del "Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025" nelle Aziende Sanitarie Provinciali.	PL12_OS09	Mappatura e Monitoraggio delle attività previste dal PNA nelle ASP	5/5	report aziendali	Tutte le ASP (5) che applicano quanto previsto dal PNA		1	1	1	2



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	predisporre studi epidemiologici relativi alle aree regionali a rischio di contaminazione ambientale	PL13_OS01	Studi epidemiologici progettati	numero di studi/provincia	Regione - Tavolo Regionale	almeno 3 studi predisposti/5 province		1	2	3	3
PL13	realizzare gli studi epidemiologici	PL13_OS02	studi realizzati	numero di studi realizzati/totale studi progettati	Regione - Tavolo Regionale	3/3				1	3
PL13	Sviluppare, sulla scorta della mappatura epidemiologica, indirizzi regionali che includano la corretta gestione dei rifiuti, nell'ambito dei programmi dell'SNPA.	PL13_OS03	Indirizzi regionali gestione rifiuti	Atti di indirizzo approvati	Regione (Tavolo regionale)	Approvazione atti					si
PL14	Predisporre a livello territoriale piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive	PL14_OS01	Piani locali di emergenza	numero di ASP con Piano Emergenza approvato/tot ASP	ASP	5/5		1	2	4	5
PL14	Approvare a livello territoriale procedure operative aggiornate sulla gestione integrata delle MTA e delle intossicazioni da funghi	PL14_OS02	Procedure operative	ASP con procedure operative integrate/totale di ASP	ASP	5/5		1	2	4	5
PL14	predisporre protocolli operativi tra Dipartimenti di Prevenzione e Strutture Ospedaliere per la gestione delle MTA e delle Intossicazioni da funghi	PL14_OS03	Protocolli territoriali	n. ASP che hanno sottoscritto protocolli/tot. ASP	ASP	5/5		1	2	4	5
PL14	Promuovere interventi formativi e informativi per la prevenzione delle MTA, le intossicazioni da funghi e la sicurezza dei soggetti allergici e intolleranti	PL14_OS04	interventi formativi e informativi	interventi/anno	ASP	interventi effettuati/anno		si	si	si	si
PL14	Garantire la raccolta tempestiva e la disponibilità dei dati sulle MTA e sulle intossicazioni da funghi	PL14_OS05	Raccolta dati MTA e intossicazioni da funghi	sistema di raccolta dati informatizzato presente/ASP	ASP	5/5					si
PL14	Definire, in ogni ASP, un programma formativo per gli operatori SIAN e SVET su RASFF e procedure di prevenzione MTA in esercizi della ristorazione pubblica e collettiva	PL14_OS06	formazione operatori SIAN e SVET	interventi formativi/totale AASSPP	ASP	5/5		5	5	5	5
PL15	Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	PL15_OS01	Costituzione centro regionale di lettura mammografia	presenza/assenza	Regione Calabria	Presenza atto costituzione centro regionale di lettura mammografia		si			
PL15	Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	PL15_OS01	Estensione popolazione target annua zd screening Cervice	kit inviati/popolazione annuale target zd	Centri screening aziendali	90		60	70	80	90



PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	PL15_OS01	Estensione popolazione target annua zd screening Colorettales	kit inviati/popolazione annuale target zd	Centri screening aziendali	90		60	70	80	90
PL15	Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	PL15_OS01	Rafforzamento "Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici"	Documento nomina componenti Centro di riferimento regionale per gli screening oncologici	Regione Calabria	si		si			
PL15	Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	PL15_OS01	Approvazione progetti aziendali DCA 137/2020	Presenza atto regionale approvazione progetti e trasferimento delle risorse	Regione Calabria	si		si			
PL15	Garantire la capillarità, l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione dei servizi di screening oncologici	PL15_OS01	PROTOCOLLI DI SCREENING CERVICALE DIFFERENZIATI PER LE DONNE VACCINATE A 11-12 ANNI CONTRO L'HPV	Presenza protocollo	Regione Calabria	si		si			
PL15	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico	PL15_OS02	Adesione screening oncologico domiciliare cervice	nr Kit restituiti/nr Kit inviati	Centri screening provinciali	50%		25	35	40	50
PL15	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico	PL15_OS02	ADESIONE SCREENING ONCOLOGICO DOMICILIARE colorettales	nr Kit restituiti/nr Kit inviati	Centri screening provinciali	50		25	35	40	50
PL15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	PL15_OS03	donne con nuova diagnosi di tumore ovarico inviate al test genetico sul totale dei casi di tumore ovarico delle donne seguite nelle aziende sanitarie e ospedaliere calabresi	% di donne con nuova diagnosi di tumore ovarico inviate al test genetico sul totale dei casi di cancro tumore delle donne seguite nelle aziende sanitarie e ospedaliere calabresi	Centri screening provinciali	60		25	35	45	60
PL15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	PL15_OS03	donne con nuova diagnosi di carcinoma mammario triplo negativo inviate al test genetico	% di donne con nuova diagnosi di carcinoma mammario localmente avanzato, metastatico o triplo negativo inviate al test genetico sul totale dei casi mammario localmente avanzato, metastatico o triplo negativo delle donne seguite nelle aziende sanitarie e ospedaliere calabresi	Centri screening provinciali	60		25	35	45	60



PROGRAMMA A	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	PL15_OS0 3	DONNE VALUTATE PER ESSERE CANDIDATE TEST GENETICO SUL TOTALE DELLE DONNE SOTTOPOSTE A MAMMOGRAFIA	DONNE VALUTATE PER ESSERE CANDIDATE TEST GENETICO/TOTALE DELLE DONNE SOTTOPOSTE A MAMMOGRAFIA	Centri screening provinciali	90	50	60	70	80	90
PL16	Definizione di strumenti di supporto ai malati cronici nei diversi contesti di vita quotidiana (casa, lavoro, tempo libero, etc.)	PL16_OS0 2	Approvazione PPDTA regionali	Numero di PPDTA approvati annuo	Regione	Definizione di almeno 2 PPDTA		2	2	2	2
PL16	Adozione di stili di vita mirati alla prevenzione delle complicanze nelle diverse cronicità	PL16_OS0 3	Definizione di un quaderno sui corretti stili di vita in ambito delle diverse cronicità	Quaderni pubblicati	Regione	Pubblicazione quaderno					si
PL16	Definizione di percorsi di prevenzione diagnostico terapeutici assistenziali condivisi su scala regionale	PL16_OS0 4	Approvazione linee guida regionali	Approvazione linee guida	Regione	Linee guida approvate per patologie croniche					si