Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 21 dicembre 2021, n. 970

Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

OGGETTO: Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e ss.mm.ii.;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale." e ss.mm.ii.;
- la Legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, "Legge di contabilità regionale";
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, "Regolamento regionale di contabilità";
- la Legge regionale 30 dicembre 2020, n. 25, "Legge di stabilità regionale 2021";
- la Legge regionale 30 dicembre 2020, n. 26, "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 1044 del 30 dicembre 2020, con la quale è stato conferito al Dott. Massimo Annicchiarico l'incarico di Direttore della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria";

VISTA la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modifiche e integrazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, concernente la "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 marzo 2017, concernente "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie";

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019) che, alla scheda 12 "Prevenzione", stabilisce che "Governo e Regioni convengono di implementare gli investimenti in promozione della salute e prevenzione";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020, concernente il "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 661 del 29 settembre 2020 relativa a "Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e

sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020";

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020);

CONSIDERATO che, come richiamato dal PNP 2020-2025 "l'emergenza COVID-19 ha evidenziato l'esigenza di rimodulare e potenziare, nel breve e medio termine, gli interventi di prevenzione del rischio e promozione della salute basati su reti integrate di servizi sociosanitari e sul coinvolgimento della popolazione in processi di *empowerment*";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 1051 del 30 dicembre 2020 relativa a "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025";

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei Piani regionali della prevenzione di cui al Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025 (Rep. Atti n. 51/CSR del 5 maggio 2021);

CONSIDERATO che la succitata Intesa ridefinisce le tempistiche relative agli adempimenti in capo alle Regioni e stabilisce che "entro il 31 dicembre 2021, le Regioni e le Province autonome adottano con apposito atto il PRP";

RITENUTO, pertanto, di approvare il "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025", allegato parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, ai sensi dell'Intesa del 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR), tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025 e ss.mm.ii.;

CONSIDERATO che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa, che vengono integralmente richiamate:

- di approvare il "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025", allegato parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, ai sensi dell'Intesa del 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR), tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025 e ss.mm.ii.

La Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria procederà, direttamente o per il tramite delle Aziende del SSR, all'attuazione delle azioni previste nel PRP 2021-2025.

La presente deliberazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

REGIONE LAZIO

SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

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 14
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP 14
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi 15
2.3 Tabella Azioni per programma 27
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti 31
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute 31
3.2 PP02 Comunità attive 63
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute 81
3.4 PP04 Dipendenze 99
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita 119
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione 138
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 160
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro 179
3.9 PP09 Ambiente, clima e salute 200
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 228
CAPITOLO 4 Programmi Liberi 252
4.1 PL11 Malattie infettive 252
4.2 PL12 Vaccinazioni 277
4.3 PL13 Promozione della Salute nei primi 1000 giorni 293
4.4 PL14 Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità 315
4.5 PL15 Screening oncologici 340
APPENDICE 1 ALLEGATI 355
APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL 356

CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

Introduzione

L'emergenza sanitaria da COVID-19, ha dimostrato il peso dei determinanti sociali della salute. Le persone con malattie croniche hanno una maggiore probabilità di sviluppare forme più gravi della malattia e, come noto, le malattie croniche sono a loro volta associate a determinanti sociali, come livello di istruzione e reddito, occupazione, ambiente di lavoro e di vita, accesso ai servizi sanitari. Inoltre, i gruppi di popolazione più vulnerabili per motivi socioeconomici sono maggiormente esposti al rischio di infezione per una serie di meccanismi legati, ad esempio, alla minor conoscenza e adesione alle norme igieniche, ad abitazioni affollate o condizioni di lavoro avverse o a più ampia interazione sociale.

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, nato dall'Intesa fra Stato, Regioni e Province Autonome del 6 agosto 2020, fa dell'equità un valore fondamentale. A livello regionale e locale, la valutazione epidemiologica e la misurazione delle disuguaglianze costituiscono il primo passo per la definizione di strategie intersettoriali, mirate e proporzionate ai differenti bisogni dei gruppi e degli individui, e capaci di contrastare le disuguaglianze o rimuovere alla radice le sue cause.

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, continua ad essere il principale strumento di programmazione di interventi intersettoriali di promozione della salute e prevenzione. Si tratta di interventi basati anche sul coinvolgimento di attori esterni al settore sanitario (Amministrazioni regionali, Enti Locali, Scuola, mondo del lavoro, soggetti ed enti del Terzo settore, etc), e sulla successiva individuazione di obiettivi comuni e reciproche responsabilità per la creazione di ambienti fisici e contesti sociali che promuovono salute e benessere.

L'approccio intersettoriale alla base del PRP è in linea con la recente Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS) "Lazio, regione partecipata e sostenibile", approvata con DGR 30 marzo 2021, n. 170. All'interno della SRSvS il concetto salute/benessere è il filo conduttore ed ispiratore per l'individuazione di temi prioritari che, per essere affrontati efficacemente, richiedono l'integrazione di politiche sanitarie, sociali, economiche, urbanistiche, formative, occupazionali e culturali, all'interno di un quadro ampio di azioni e responsabilità chiaramente definite.

Del resto, la pandemia in corso ha accresciuto la consapevolezza di quanto siano importanti le interconnessioni tra ambiente, salute e condizioni socio-economiche di una popolazione, ribadendo l'importanza della Prevenzione che, come evidenziato da consolidate evidenze scientifiche, è un investimento importante per il benessere socioeconomico di una popolazione, e costituisce nel medio e lungo periodo, la sola strada per garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Il PRP 2021-2025: acquisizioni e prospettive

Con Deliberazione 30 dicembre 2020, n. 1051 la Regione Lazio ha recepito vision, principi e indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025, impegnandosi a:

- implementare i cosiddetti "Programmi Predefiniti - PP" (comuni a tutte le Regioni);
- definire un congruo numero di "Programmi Liberi - PL" per rispondere a tutti gli obiettivi strategici del PNP 2020-2025;
- definire per ciascun programma le Azioni regionali.

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) del Lazio 2021-2025 è stato elaborato sulla base degli elementi dell'analisi epidemiologica e di contesto emersi dal "Profilo di Salute ed Equità", allegato al presente documento. Esso si articola in 15 programmi regionali (di cui 10 PP e 5 PL), il più possibile integrati e trasversali rispetto ad

obiettivi e Azioni, con i quali si intende dare attuazione a tutti i Macrobiettivi e a tutti gli obiettivi strategici del PNP 2020-2025.

In linea con le indicazioni nazionali, il PRP 2021-2025 è strettamente collegato ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui al DPCM 12 gennaio 2017. In particolare, i programmi regionali costituiscono lo strumento operativo per rendere attuabili, e quindi più facilmente esigibili e misurabili, i programmi del LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica".

Fin dal 2005, il PRP è il principale strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute a livello regionale. È un'opportunità importante per il SSR in quanto permette il consolidamento e lo sviluppo di reti collaborative intra ed interaziendali, favorisce la crescita delle competenze dei professionisti coinvolti, dà impulso alla creazione di sinergie con soggetti esterni al SSR. Negli anni, il PRP ha permesso l'implementazione di interventi efficaci ed omogenei su tutto il territorio regionale.

Nell'ambito del PRP 2014-2019 sono stati raggiunti i valori soglia definiti dall'Accordo Stato-Regioni n. 56 del 25/03/2015 per la certificazione del PRP. Nondimeno, nel processo di implementazione del precedente PRP del Lazio, si sono riscontrate alcune criticità legate principalmente a:

- La messa in atto di interventi intersettoriali che richiedono lo sviluppo di reti e alleanze con Attori/Istituzioni esterni al SSR. A tal riguardo, l'emergenza sanitaria e le misure per il suo superamento e per la ripresa economica del Paese, sottolineano la centralità di politiche integrate a garanzia e sostegno dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi programmati. Inoltre, nel quadro degli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile dell'Agenda ONU 2030, declinata a livello regionale nella Strategia Regionale "Lazio, regione partecipata e sostenibile" (DGR 30 marzo 2021, n. 170), appare ormai acquisita l'importanza dell'integrazione di sistema su temi che, pur avendo un impatto sulla Salute, richiedono il coinvolgimento di altri settori e Attori regionali e locali.
- Un'altra criticità ha riguardato il raccordo e coordinamento tra le diverse articolazioni delle ASL. Per superare tale criticità, è prevista la definizione di Piani Aziendali di Prevenzione e l'istituzione di gruppi intra-aziendali di professionisti, con ruoli e responsabilità definite.

Il modello organizzativo del PRP 2021-2025

I programmi del PRP 2021-2025 sono declinati nell'ambito territoriale delle ASL, in base alle specificità dei contesti territoriali, così come delineate nei Profili di Salute ed Equità di ciascuna ASL.

Il Dipartimento di Prevenzione è individuato quale struttura di coordinamento e di regia per l'attuazione degli interventi a livello aziendale. Esso supporta le Direzioni Strategiche Aziendali che sono responsabili dell'implementazione dei Programmi nel territorio di competenza, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali.

Il modello organizzativo del PRP 2021-2025 definisce ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti a livello regionale ed aziendale.

A livello regionale, gli organismi e figure costitutive della rete sono:

Coordinatore Operativo del PRP

1. E' individuato presso la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria.
2. E' l'interfaccia con il Ministero della Salute per ogni aspetto legato al PRP.

3. Si raccorda con le Aree della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria per garantire una programmazione degli interventi, integrata, sinergica e coerente con la programmazione regionale.
4. Favorisce il raccordo con le altre Direzioni Regionali e con Enti e Istituzioni coinvolte nelle azioni intersettoriali a supporto del PRP.
5. Propone al Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria i partecipanti al Gruppo di Coordinamento regionale del PRP e i Referenti Regionali di Programma, chiedendone l'autorizzazione alla nomina alle Direzioni degli Enti da cui dipendono.

Gruppo di Coordinamento regionale del PRP

1. E' istituito con provvedimento regionale ed è composto dal Coordinatore Operativo del PRP, da Dirigenti e funzionari della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria e da Referenti Regionali dei Programmi del PRP.
2. Supporta e orienta le attività di pianificazione del PRP e di implementazione dello stesso a livello regionale e aziendale, monitora lo stato di avanzamento dei programmi del PRP e definisce azioni di miglioramento e sviluppo.
3. Favorisce il coordinamento e raccordo tra i vari nodi della rete del PRP.

Referente Regionale di Programma

1. Contribuisce alla pianificazione regionale e all'individuazione delle Azioni dei PP e PL; definisce gli elementi essenziali per il monitoraggio e la valutazione delle Azioni a livello regionale e locale.
2. Si raccorda con altri Referenti dei Programmi con i quali sono previsti collegamenti.
3. Individua le attività aziendali da realizzare, volte al raggiungimento degli obiettivi centrali del PNP. E' responsabile delle attività di monitoraggio a livello regionale.
4. E' responsabile dei contenuti della formazione a sostegno dei Programmi regionali.
5. Redige una relazione annuale sullo stato di avanzamento del Programma a livello regionale, valorizzando tutti gli indicatori individuati a livello regionale e aziendale.
6. Valuta l'andamento del programma e, in caso di criticità, individua con il Coordinatore Operativo del PRP, le soluzione da adottare per il loro superamento.

A livello aziendale si conferma il modello articolato su tre livelli operativi costituiti da:

Direzione Aziendale

1. Individua con atto formale il Coordinatore Aziendale del PRP e i referenti responsabili per ognuno dei Programmi previsti (Referenti Aziendali di Programma), secondo i criteri indicati dal Gruppo di Coordinamento regionale del PRP.
2. Approva il Piano Locale di Prevenzione e il Profilo di Salute ed Equità della ASL, redatti secondo le indicazioni regionali.
3. Fornisce le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi del PRP.
4. Adotta gli atti amministrativi necessari alla realizzazione delle attività del Piano ed effettua la rendicontazione.

Coordinatore Aziendale di Piano

1. Redige il Piano Locale di Prevenzione e il Profilo di Salute ed Equità della ASL, secondo le indicazioni regionali.
2. Propone alla Direzione i nominativi per il ruolo di Referente Aziendale di Programma secondo i criteri definiti dai Referenti Regionali di Programma.

3. Si rapporta con gli attori/Istituzioni che insistono sul territorio di competenza, per lo sviluppo di collaborazioni e intese con gli Enti Locali, anche tramite i Distretti Sanitari e gli organismi competenti (es. Consulta Sociosanitaria).
4. E' responsabile del monitoraggio dell'andamento dei diversi Programmi a livello aziendale.
5. Persegue la razionalizzazione degli interventi previsti, in particolare di quelli che insistono su uno stesso ambito (setting, fascia di popolazione, ecc.), o che richiedono rapporti con gli stessi Attori/Istituzioni.
6. Svolge funzione di supporto al Referente Aziendale di Programma nelle necessarie attività di interfaccia con strutture interne ed esterne alle ASL e partecipa all'identificazione e risoluzione di eventuali criticità non ordinarie.
7. Redige relazioni annuali per la Direzione Aziendale sullo stato di avanzamento del Piano Locale di Prevenzione.

Referente Aziendale di Programma

1. Realizza a livello aziendale le azioni progettate ed è responsabile a livello aziendale del raggiungimento degli obiettivi fissati.
2. E' responsabile delle attività di formazione e monitoraggio necessarie a livello aziendale.
3. Adotta le soluzioni alle criticità ordinarie.
4. Costituisce un gruppo di lavoro integrato tra le diverse strutture organizzative aziendali, composto da operatori Asl che abbiano competenza sui temi del programma e le attività previste.
5. Si interfaccia direttamente per l'operatività con tutte le strutture/figure interessate dal programma.
6. Identifica e coinvolge i portatori d'interesse locale promotori e fruitori degli interventi attivati, e si adopera per il loro coinvolgimento nel Programma, coordinandosi con il Coordinatore Aziendale di Piano.
7. Redige le relazioni sullo stato di avanzamento del Programma richieste dal Referente Regionale di Programma.
8. Partecipa alle riunioni indette dal Coordinatore Aziendale e dal Referente Regionale.

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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

Profilo demografico e socioeconomico

Al 1° gennaio 2020 la **popolazione residente** nel Lazio ammonta a 5.755.700 con una lieve prevalenza di femmine rispetto ai maschi (51,7%).

Si conferma un graduale invecchiamento della popolazione legato sia all'aumento della speranza di vita che alla riduzione della natalità.

La speranza di vita alla nascita e l'indice di vecchiaia mostrano, infatti, un costante aumento negli ultimi 10 anni indipendentemente dal genere. La **speranza di vita alla nascita** nel 2020 per i cittadini del Lazio risulta di 82,7 anni, con una differenza per genere di 4,4 anni a favore delle donne (84,9 vs 80,5) mentre l'**indice di vecchiaia** ammonta al 169,3% indicando che vi sono 1,7 over 65 per ogni cittadino nella fascia 0-14 anni. La percentuale di **over 65** ammonta al 22,2% e sale al 27,2% nella provincia di Rieti.

L'**indice di natalità** si ferma a 6,6 nuovi nati ogni 1000 abitanti (inferiore rispetto al dato italiano di 6,8).

La popolazione attiva (25-64 anni) residente nel Lazio è mediamente più **istruita** di quella italiana con una percentuale di laureati del 27% contro il 20% a livello nazionale. Nel Lazio c'è inoltre una più alta concentrazione del **reddito** (indice pari a 0,354) rispetto al dato nazionale (0,335) e i redditi famigliari sono leggermente più alti (26.389 vs 25.716).

Stato di salute della popolazione

Nel 2017 nel Lazio si sono registrati un totale di 59389 decessi per un tasso standardizzato di mortalità di 908,7 per 100.000 abitanti (IC 95% 901,4-916,1). La **mortalità** per tutte le cause è significativamente più elevata negli uomini che nelle donne e presenta una variabilità geografica. Tra i decessi la proporzione più alta è a carico delle malattie del sistema circolatorio (36.3%) seguita dai tumori maligni (27.9%) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (7.5%). La **mortalità evitabile** (prevenibile e trattabile) nel Lazio risulta più elevata della media italiana.

Nel 2020 si sono verificati approssimativamente 387.000 **ricoveri** in tutta la regione Lazio, pari a un tasso di 6.253 (6.233-6.273) x 100.000 abitanti. Le più frequenti cause di ricovero sono le malattie del sistema circolatorio, le malattie dell'apparato respiratorio e le malattie dell'apparato digerente. Tutti e tre i grandi gruppi di cause sono più frequenti tra gli uomini.

Secondo l'indagine multiscopo 2019 dell'ISTAT sugli aspetti della vita quotidiana, nel Lazio, similmente a quanto accade in Italia, il 40,2% dei residenti ha almeno una **malattia cronica**. La percentuale di persone che invece hanno almeno due patologie croniche ammonta al 25,2% (1 persona su 4), maggiore rispetto al 21,1% a livello nazionale. L'IMA e l'ictus insieme rappresentano il 20,4% dei ricoveri per patologia cardiocircolatoria.

La malattia cronica con la più elevata prevalenza nella popolazione del Lazio, e in costante aumento nel periodo 2016-2019, è l'**ipertensione arterio**sa (tasso standardizzato 303,5 per 1.000 residenti). Questa aumenta con l'età sia nei maschi che nelle femmine con valori più elevati negli uomini fino ai 75 anni e nelle donne over 85. L'ipertensione nel Lazio è inoltre più frequente nei cittadini con un **titolo di studio** più basso.

La **cardiopatia ischemica** è la prima causa di morte in Italia, rendendo conto del 28% di tutte le morti. La prevalenza di cardiopatia ischemica al primo gennaio 2020 nel Lazio è del 4,1%, complessivamente più elevata negli uomini, aumenta con l'età sia nei maschi che nelle femmine e presenta valori costantemente più elevati negli uomini.

La prevalenza del **diabete** (tipo 1 e tipo 2) nel Lazio mostra un trend in aumento negli ultimi anni, e al primo gennaio 2020 presenta un tasso standardizzato di 100,3 (100,0-100,6) per 1.000 residenti. La prevalenza di diabete è più elevata nei maschi che nelle femmine, tuttavia il rapporto M/F aumenta con l'età e al ridursi del livello di istruzione.

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (**BPCO)**, che al primo gennaio 2020 presenta un tasso standardizzato di 95,5 (95,1-96,0) per 1.000 residenti, complessivamente più elevato nelle donne e in particolare nelle donne giovani (35-65 anni); il rapporto si inverte con valori più elevati nei maschi dai 75 anni.

L'**Alzheimer e le altre demenze** riconoscono un tasso standardizzato complessivo al primo gennaio 2020 pari a 29,0 (28,7-29,3) per 1.000 residenti, più elevato nelle femmine 31,3 (30,9-31,7) che nei maschi 25,2 (24,8-25,7). La frequenza delle demenze aumenta con l'età indipendentemente dal genere e, ad eccezione della fascia 65-74, conferma una maggiore prevalenza per le femmine.

Si conferma, nella popolazione del Lazio, la presenza di disuguaglianze nella prevalenza di patologie croniche per livello socioeconomico, con valori più elevati nei cittadini con **titolo di studio** più basso, e per area geografica, di entità variabile tra le diverse ASL della regione.

Il miglioramento della speranza di vita si accompagna ad un aumento della proporzione di persone con più malattie croniche, in particolare nelle fasce d'età sopra i 65 anni. Nel complesso nel Lazio il 17,6% dei residenti di tutte le età presenta più di una patologia cronica. Questa percentuale cresce fino al 59,5% negli over 85. La **multicronicità** prevale nelle donne in età più giovane (<65 anni) mentre nelle fasce d'età più avanzate prevale tra gli uomini. Nel complesso il numero di residenti con più di una patologia cronica è più elevato tra le donne. Esiste, inoltre, una variabilità per titolo di studio e per area geografica del fenomeno, con la più alta prevalenza di pazienti multicronici tra i meno istruiti e nella ASL di Rieti e la più bassa nella ASL di Viterbo.

I tumori maligni nel Lazio rappresentano la seconda più frequente causa di decesso. L'incidenza di **tumori maligni** nel Lazio (anno 2017) è stata di 611,7 (IC95% 605,6-617,9) per 100.000 residenti, più elevata nei maschi rispetto alle femmine e con una certa variazione per ASL di residenza (i valori più elevati si registrano per la ASL Roma 2). Anche la mortalità, che presenta un tasso standardizzato complessivo di 261,3 (IC95% 257,4-265,4), risulta più elevata tra gli uomini e nelle ASL Roma 2 e Roma 3. Il tumore più frequente in assoluto nel Lazio è il tumore della mammella femminile (153,4; IC95% 149,2-157,7) mentre quello caratterizzato dalla più elevata mortalità è il tumore di trachea, bronchi e polmone (61,0; IC95% 59,1-62,9), sia negli uomini che nelle donne. Tra i soli uomini, il tumore più frequente è il tumore della prostata (103,0; IC95% 99,2-106,9).

Fattori di rischio comportamentali

I più recenti dati raccolti dalle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI d'argento riportano dati relativi al **sovrappeso e obesità** nelle diverse fasce d'età interessate. Similmente al dato italiano, il 39,7% dei cittadini adulti (18-65 anni) del Lazio risulta obeso o in sovrappeso. Queste condizioni raggiungono invece percentuali del 60,5% nella fascia 65-74 anni e del 52,7% negli ultra 75enni.

Il Lazio è una delle regioni con maggior prevalenza di **fumatori** fra i 18 e i 69 anni; Passi stima che siano circa 1.000.000 (28% della popolazione). La prevalenza di fumatori sale eccezionalmente dai 13 (8%) ai 15 anni (31%) indicando che è in questa fascia d'età che si stabilisce perlopiù l'abitudine al fumo. Da notare anche che il 2% degli undicenni riferisce questa abitudine. Nella popolazione adulta (18-69 anni) l'abitudine al fumo è più diffusa tra gli

uomini che tra le donne (31% vs. 25%). Le percentuali più alte di fumatori si registrano nella fascia di età compresa tra i 18 e i 34 anni (32%) e tra coloro che riferiscono molte difficoltà economiche (37%). I "forti fumatori", cioè coloro che fumano più di 20 sigarette al giorno, sono il 23%.

Fattori ambientali e impatto sulla salute

L'inquinamento atmosferico è uno dei più importanti fattori di rischio per la salute umana ed è la principale causa dei cambiamenti climatici. Il DEP ha messo a punto una metodologia innovativa basata sull'utilizzo di modelli di machine learning e sulla fusione di dati di monitoraggio della qualità dell'aria e dati satellitari, che consente di stimare i livelli di inquinamento a **risoluzione 1-km^2** . Numerosi studi epidemiologici a Roma e nel Lazio documentano gli effetti acuti dell'inquinamento sulla salute (es aumento della mortalità per infarto ed ictus) che effetti per esposizioni croniche (es incremento di BPCO e tumore polmonare). Nonostante la qualità dell'aria sia in costante miglioramento, i valori previsti dalla normative vengono spesso superati, con impatto sulla salute dei residenti. E' importante potenziare interventi di sanità pubblica (es. riduzione dell'uso dei mezzi privati, potenziamento della mobilità sostenibile) per ridurre i rischi per la salute dei residenti.

Il radon, gas radioattivo che tende ad accumularsi negli ambienti indoor, è considerato la seconda causa di cancro al polmone dopo il fumo di tabacco. Nella Regione Lazio la percentuale di abitazioni con livelli di radon indoor > 300 Bq/m3 risulta pari al 6%. Attraverso la mappatura del radon sul territorio la Regione Lazio ha predisposto un piano di prevenzione e riduzione dei rischi e misure tecniche per la riduzione del radon negli ambienti indoor.

Gli effetti sulla salute derivanti dalla vicinanza degli impianti di trattamento dei rifiuti urbani alle zone residenziali riguardano l'incidenza di neoplasie, la salute riproduttiva ed effetti minori come le emissioni odorigene. Nel passato il DEP ha coordinato il programma ERAS, Epidemiologia, Rifiuti, Ambiente e Salute che ha documentato i rischi per la salute in popolazioni residenti in prossimità dei siti di discarica e di trattamento dei rifiuti (www.eraslazio.it.); attualmente è in corso un aggiornamento del progetto per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione esposta.

Le polveri contenenti fibre di amianto quando inalate o ingerite rappresentano un rischio per la salute, in particolare sono associate con l'insorgenza del mesotelioma maligno (MM) e di altri tumori. Il COR Regionale effettua la rilevazione dei casi di mesotelioma maligno nel Lazio e coordina la raccolta dei dati attraverso questionari e altra documentazione per l'accertamento delle esposizioni a rischio nei casi di MM.

Nel 2010 in 91 comuni del Lazio (di cui 60 nella Provincia di Viterbo) è stato dichiarato lo stato di emergenza per valori di Arsenico (As) nelle acque potabili superiori al limite di 10 µg/L. Un'indagine epidemiologica ha evidenziato nei comuni esposti un eccesso di mortalità per tutte le cause e per cause tumorali, un aumento di rischio di ipertensione e di incidenza di patologie ischemiche. In seguito alla direttiva Direttiva 98/83/CE del 2010 la Regione Lazio ha intrapreso interventi di dearsenificazione sulla rete degli acquedotti dei diversi comuni con valori superiori al limite di legge, ad oggi 5 Comuni del Viterbese (circa 30.000 residenti) risultano ancora esposti a valori di As superiori al limite di legge.

La Valle del fiume Sacco è caratterizzata da numerose pressioni ambientali (discariche di rifiuti tossici di origine industriale, inquinamento idrico ed atmosferico) in grado di esercitare un ruolo dannoso sullo stato di salute dei residenti ed è inclusa tra i siti di interesse nazionale per la bonifica (SIN). Nel 2005 è stato riconosciuto lo stato di emergenza ambientale in seguito al riscontro di livelli di beta-esaclorocicloesano (β-HCH) molte volte superiori ai limiti di legge in campioni di latte crudo; attraverso la catena alimentare il β-HCH può entrare nell'organismo umano. Dal 2006 è in corso una campagna di biomonitoraggio umano che ha documentato lo stato di contaminazione della popolazione residente ed i fattori di rischio associati. Per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione della Valle del Sacco è in corso il "Programma di valutazione epidemiologica della popolazione residente nel Sito di Interesse Nazionale (SIN) Valle del Sacco", che prevede un programma di sorveglianza epidemiologica e sanitaria della popolazione residente e la conduzione di studi epidemiologici per l'analisi degli effetti degli inquinanti sulla salute per il monitoraggio dei cambiamenti nel tempo.

A causa dei Cambiamenti climatici le ondate di calore e le elevate temperature rappresentano un fattore di rischio crescente per la popolazione della regione Lazio in particolare per i sottogruppi suscettibili. Il DEP Lazio coordina il piano di prevenzione nazionale del Ministero della salute nelle aree urbane italiane tra cui tutti i capoluoghi di regione del Lazio. La Regione Lazio ha inoltre predisposto un Piano di prevenzione degli effetti delle ondate di calore che prevede la sorveglianza attiva dei residenti anziani a rischio da parte dei MMG e dei servizi di cure primarie durante le ondate di calore.

I residenti nel Comune di Roma sono interessati da molteplici fonti di inquinamento ambientale (rumore, traffico, inquinamento atmosferico e elevate temperature) che espongono la popolazione residente ad un maggior rischio per la salute. Nel Comune di Roma interventi di prevenzione per ridurre l'inquinamento atmosferico e l'isola di calore urbano (es. attraverso il potenziamento di spazi verdi, trasporti e alloggi adeguati) insieme a campagne per il potenziamento di stili di vita salubri.

Rischi negli ambienti di vita e di lavoro

Il 12,4% delle madri del Lazio intervistate per la Sorveglianza di popolazione 0-2 anni riferisce di essersi rivolta ai servizi sanitari a causa di un incidente accaduto al proprio figlio in **ambiente domestico** (dati 2018-2019). I bimbi più interessati sono quelli con più di 12 mesi (20,4%), figli di madri con più basso titolo di studio, con più difficoltà economiche o di origini straniere.

La frequenza di cadute nelle persone over 65 è riportata dal 7,6% (9,7% negli over 85) ma oltre il 44% degli intervistati riferisce paura di cadere. Un anziano su 3 ritiene elevato il proprio rischio ma solo il 15% ha ricevuto consigli su come prevenire le cadute. La frequenza di cadute è più elevata in chi riferisce molte difficoltà economiche, nelle donne e in chi riferisce anche depressione.

Nel 2019, nel Lazio, si sono verificate 6,35 fratture di femore in soggetti anziani ogni 1.000 abitanti con una mortalità ad un anno del 19,7%.

Riguardo alla **sicurezza sulle strade**, nel 2019, nel Lazio si sono verificati quasi 19.000 incidenti con lesioni a persone di cui il 77% su strade urbane e l'1,5% mortale. Se la percentuale di incidenti tra veicoli nel Lazio ripercorre il dato nazionale, più elevata è invece quella di incidenti che coinvolgono veicolo e pedone (13,8% vs 11,5%). Anche la percentuale di decessi su strada che hanno riguardato un pedone è considerevolmente più elevata nel Lazio rispetto al dato nazionale (21,4% vs 15,1%) e in forte aumento rispetto al 2010 (16%).

Il 7,6% degli intervistati nel Lazio (7,1% in Italia) riferisce di aver guidato sotto l'effetto di alcolici, soprattutto nelle fasce d'età più giovani e in particolare tra i 25-34 anni dove arriva al 11,3%. Meno diffuso come comportamento nelle persone che riferiscono molte difficoltà economiche.

Gli **infortuni** nella regione Lazio sono circa il 7% degli infortuni totali in Italia. L'analisi per settore di gestione macro economico (Industria e Servizi, Agricoltura e Conto Stato) evidenzia che la maggior parte degli infortuni denunciati è relativo al settore industria e servizi (78.9%), mentre il 2.7% avvengono in agricoltura e il 17.4% per conto stato. Considerando l'età, la maggiore frequenza di infortuni si verifica nella fascia di età 50-54 anni con 5965 denunce totali, pari al 13,2% del totale. Tra le **malattie professionali** definite e accertati positivi nel Lazio le tipologie di malattie professionali più diffuse fra i lavoratori del Lazio si possono sostanzialmente sintetizzare in 5 patologie prevalenti: le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, di cui si contano 828 casi denunciati nel 2019 su un totale di 1034, le malattie del sistema nervoso con 84 casi, le patologie dell'orecchio (60 casi) i tumori (28 casi) e le malattie del sistema respiratorio (23 casi).

Malattie infettive

L'epidemiologia delle **malattie infettive** nel Lazio è caratterizzata dalla riduzione, nel corso degli ultimi 10 anni, di alcune patologie nei confronti delle quali sono state adottate specifiche misure di profilassi. La riduzione delle notifiche non è generalizzata a tutte le malattie infettive e, mentre alcune hanno mantenuto un'incidenza simile a dieci anni fa, per altre si registra un leggero aumento dei casi negli ultimi anni (tubercolosi) o addirittura un aumento marcato (legionella). Per quanto riguarda l'infezione da HIV, le nuove diagnosi sono stabili con un leggero declino negli ultimi due anni. Mostrano un andamento in diminuzione i casi di AIDS grazie all'efficacia delle terapie antiretrovirali di combinazione.

Per quanto riguarda la pandemia da **virus SARS-CoV-2**, questa ha richiesto in tempi rapidi, l'adeguamento dei sistemi di sorveglianza con l'integrazione dei dati virologici ed epidemiologici per la valutazione dell'andamento dell'epidemia e la modulazione degli interventi di contenimento e contrasto. Dall'inizio della pandemia al 29 agosto 2021 si contano oltre 372.000 casi positivi esaminati.

Programmi di Popolazione

Per quanto riguarda le **vaccinazioni in età evolutiva**, nel Lazio, le coperture per esavalente si sono stabilmente mantenute sul livello dell'immunità di popolazione, per tutti gli anni a partire dal 2014; lo stesso dicasi per il vaccino MPR, per gli anni 2017, 2019 e 2020; mentre la vaccinazione anti-varicella, introdotta nel 2017, ha raggiunto per la prima volta questo obiettivo nell'anno 2020. La Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale 2020/2021 (la prima CVA in fase pandemica), è stata caratterizzata, secondo i dati preliminari al momento disponibili, da un significativo aumento della copertura sulle persone di età ≥ 65 anni che è passata dal 52,7% dell'anno precedente al 67,7%, con un aumento di 15 punti percentuali. Le vaccinazioni erogate su operatori sanitari sono passate da 19.178 a 50.798, con un aumento del 164,9%. Per molti di questi valori si tratta del miglior risultato di sempre dall'inizio dell'intervento.

La Regione Lazio ha implementato da diversi anni i **programmi di screening oncologico** organizzato indicati dal Ministero della Salute. Nel 2019, il dato medio regionale di estensione dei programmi di screening mammografico, cervicale e colo-rettale è stato rispettivamente del 95%, 96% e 92%. Il dato di adesione era invece rispettivamente del 45%, 28% e 28%. Nel 2020, l'emergenza da Covid-19, ed il rispetto dei relativi protocolli di sicurezza, ha imposto una ridefinizione dei programmi di screening.

Focus su popolazione target di intervento

Per quanto riguarda i **primi 1000 giorni**, secondo i dati del Sistema di sorveglianza sui Determinanti di Salute nella Prima Infanzia (Sorveglianza 0-2), nel Lazio la percentuale di bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta è pari al 22,5% (valore sovrapponibile alla media del 23,7% nelle 11 regioni), mentre un 37,0% non riceve latte materno. un altro fenomeno di particolare rilievo riguarda il consumo di tabacco in gravidanza, che è significativamente più diffuso rispetto alla media rilevata nelle 11 regioni che hanno partecipato all'indagine 2019 della Sorveglianza 0-2: il 7,9% delle madri ha dichiarato di aver fumato in gravidanza (a fronte di una media del 6,2% nelle 11 regioni). La quota di fumatrici alla data dell'intervista è risultata pari al 16,9% (contro una media del 15,5%). Il consumo di tabacco in gravidanza nella regione è risultato significativamente più diffuso tra le donne meno istruite e le madri che hanno riportato difficoltà economiche.

Nel 2019 i valori regionali di **sovrappeso e obesità nei bambini** (30,8% nella fascia di età 6-10 anni – dati OKkio alla Salute 2019) sono stati tra i più bassi riscontrati dall'inizio delle rilevazioni (2008); la prevalenza di sovrappeso è diminuita del 5% in 10 anni e quella di obesità del 4%. I valori di sovrappeso regionali sono leggermente maggiori di quelli nazionali ed i valori di obesità sono simili; nella regione Lazio, non ci sono differenze di genere per

quanto riguarda il sovrappeso, mentre l'obesità è lievemente più frequente nei maschi (10,1% nei maschi vs 8% nelle femmine). Il rischio di sovrappeso/obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre.

Nella regione Lazio, un **adolescente su cinque è sovrappeso o obeso** (16,1% in sovrappeso e 3,0% obeso – Dati HBSC 2018); il sovrappeso e l'obesità interessano prevalentemente i maschi. I valori di eccedenza ponderale negli adolescenti della regione Lazio sono simili ai dati nazionali e tendenzialmente stabili rispetto alle precedenti indagini regionali del 2010 e 2014

Il **consumo e l'abuso di alcol fra gli adolescenti** è un fenomeno che non può essere sottovalutato anche perché è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Sembra infatti esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età e l'abuso in età adulta. La percentuale dei ragazzi che dichiarano di non aver "mai" bevuto alcol si riduce con l'aumentare dell'età, passando dal 94,4% degli undicenni al 81,9% dei tredicenni sino al 52,2% dei quindicenni. Il fenomeno dell'ubriacatura aumenta sensibilmente con l'aumentare dell'età. I maschi, in percentuale leggermente superiore alle femmine, dichiarano di essere stati ubriachi due volte o più (22,3% vs 18,2%). I maschi, in percentuale superiore alle femmine, dichiarano di aver consumato, in un'unica occasione, 5 o più bicchieri di alcol; tale fenomeno aumenta con l'età ed a 15 anni la differenza tra i sessi tende ad attenuarsi.

Per quanto riguarda il fenomeno della **sedentarietà tra le persone con 65 anni e più**, secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento (anni 2016-2019), nel Lazio circa il 45% è sedentario, un valore superiore rispetto a quello rilevato per il Pool nazionale di ASL (39%). La sedentarietà aumenta con l'avanzare dell'età, tra gli uomini e tra coloro che vivono da soli. Il dato è particolarmente rilevante se si considera l'aumento della sedentarietà tra le persone più anziane legata alla pandemia in corso e alle misure adottate per contenere la diffusione del virus.

Ambiti di intervento prioritari del SSR

Nel Lazio, come nel resto del Paese, le dinamiche demografiche delle ultime decadi hanno visto un forte incremento dell'aspettativa di vita, unito ad un aumento consistente della prevalenza di anziani, di malati cronici e poli-patologici. Nell'attuale situazione epidemiologica caratterizzata da un doppio carico (double burden of disease) di malattie croniche ed epidemia da virus SARS-CoV-2, il Programma Operativo della Regione Lazio 2019-2021 (di cui alla DGR 406/2020 e ss.m.ii) mira a conciliare la qualificazione dell'offerta di servizi e la sostenibilità del SSR, attraverso la ricerca di una maggiore efficienza dei processi produttivi. A tal fine, negli ultimi anni è stato promosso, in particolare, il potenziamento dei servizi di telemedicina e la digitalizzazione all'interno dei percorsi clinico-assistenziali. Per favorire la definizione di interventi efficaci e sostenibili, nell'ultimo triennio, la Regione Lazio ha avviato, inoltre, un percorso strutturato volto a favorire il coinvolgimento delle Associazioni di tutela dei pazienti nella definizione, nel monitoraggio e nel miglioramento delle politiche regionali in materia sanitaria (DGR 736/2019). In linea con le indicazioni nazionali, il PRP 2021-2025 intende contribuire al superamento del carattere spesso frammentario degli interventi di prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie croniche, attraverso la definizione di percorsi integrati che includono interventi di promozione della salute e prevenzione adeguati alla classe di rischio individuale. Del resto, l'emergenza COVID-19 ha messo in luce l'importanza della prevenzione e del potenziamento della presa in carico da parte di servizi territoriali. A tal fine, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede l'istituzione di strutture sociali e sanitarie di prossimità dove realizzare interventi adeguati ai nuovi bisogni di salute ed effettuare la presa in carico efficace e sostenibile dei pazienti cronici, fondata su una forte integrazione tra interventi di prevenzione, assistenza primaria, cure specialistiche, assistenza a domicilio, utilizzo a regime degli strumenti tecnologici come la telemedicina, il teleconsulto e il telemonitoraggio. Anche nell'attuale fase di emergenza sanitaria legata alla pandemia da COVID-19, la prevenzione e il contrasto delle malattie croniche continuano ad essere una priorità del SSR e una sfida per la sostenibilità del sistema stesso, nel medio e lungo termine.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

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	Malattie infettive
PL12	Vaccinazioni
PL13	Promozione della Salute nei primi 1000 giorni
PL14	Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità
PL15	Screening oncologici

2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
MO1OS01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale	PP01		PP03										PL13		PL15
MO1OS02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori	PP01			PP04								PL12	PL13		
MO1OS03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni				PP04								PL12	PL13		
MO1OS04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno													PL13		
MO1OS05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi													PL13		
MO1OS06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile													PL13		
MO1OS07	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	PP01		PP03	PP04	PP05										
MO1OS08	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	PP01	PP02	PP03											PL14	PL15
MO1OS09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT	PP01												PL13		
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												PL14	
MO1OS11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03											PL14	

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
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											PL14	
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	PP01		PP03											PL14	
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione			PP03										PL13	PL14	
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione														PL14	
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											PL13	PL14	
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									PL14	

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
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
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										PL14	
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04										PL14	
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04										PL14	
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										PL14	
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								PL13		

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05								PL13		
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05								PL13		
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						
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						PP06									
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08							

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

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09						
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					PL14	
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					PL14	
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)						PP06	PP07	PP08	PP09						

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

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
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						
MO5OS13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09						
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				PL13		
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											PL11				
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile											PL11				
MO6OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)											PL11				

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
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	PL13		
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	PL13		
MO6OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09		PL11				
MO6OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04							PL11				
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											PL11				

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
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											PL11				
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)"											PL11				
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)											PL11				
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti											PL11				

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09		PL11				
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09		PL11				
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.											PL11				
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori											PL11				
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale											PL11				
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04							PL11				
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							PL11				
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04							PL11				
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											PL11				

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate											PL11				
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 Antimicrobical stewardship (AS)										PP10					

2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	PP1A9 PREVENZIONE NELLE SCUOLE: CATALOGO DEI PERCORSI E SERVIZI ASL
	PP1A5 DIFFUSIONE E CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI BASATI SULLE LIFE SKILLS E PEER EDUCATION
	PP1A8 SCUOLA SICURA: PREVENZIONE DI COVID-19 E DI ALTRE MALATTIE INFETTIVE
	PP1A7 RISPETTARE L'AMBIENTE È SALUTE (SCUOLE)
	PP1A2 COMUNICAZIONE E MONITORAGGIO PER LA RETE SPS
	PP1A1 INTERSETTORIALITÀ E GOVERNANCE DELLE RETE SPS
	PP1A10 SORRIDI ALLA PREVENZIONE: PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE
	PP1A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DELLA RETE SPS
	PP1A4 PERCORSI CASA-SCUOLA IN SALUTE E SICUREZZA
	PP1A6 PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI E ATTIVI NELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA DEL LAZIO: SANA ALIMENTAZIONE, ATTIVITÀ FISICA E INFLUENZA DEI MEDIA
PP02	AZIONE PP2A6GRUPPI DI CAMMINO, TREKKING URBANO/PERCORSI VERDI E SOSTENIBILI
	AZIONE PP2A2COMUNICAZIONE E MONITORAGGIO PER LE COMUNITA' ATTIVE
	AZIONE PP2A1COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA COMUNITA' ATTIVE
	AZIONE PP2A4SPERIMENTAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI UN PROGRAMMA AFA, EFA E OTAGO
	AZIONE PP2A7RISPETTARE L'AMBIENTE È SALUTE (COMUNITA')
	AZIONE PP2A3FORMAZIONE A SUPPORTO DELLE COMUNITA' ATTIVE
	AZIONE PP2A5 ESERCIZIO FISICO E ATTIVITA' SPORTIVA TRA PERSONE CON DISABILITA' FISICA, PSICHICA, SENSORIALE E/O MISTA
PP03	PP03A2 COMUNICAZIONE E MONITORAGGIO PER LA RETE WHP
	PP03A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DELLA RETE WHP
	PP3A6 RISPETTARE L'AMBIENTE E' SALUTE (AZIENDE)
	PP03A5 PERCORSI CASA-LAVORO IN SALUTE E SICUREZZA
	PP03A1 COORDINAMENTO DELLA RETE WHP
	PP3A7 AZIENDE SANITARIE CHE PROMUOVONO SALUTE E SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE
	PP03A4 PROGRAMMAZIONE ORIENTATA ALL'EQUITÀ A SUPPORTO DELLA RETE WHP
PP04	PP4A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA DIPENDENZE
	PP4A5 INDICAZIONI OPERATIVE REGIONALI: INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE DA SOSTANZE E COMPORTAMENTI
	PP4A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA DIPENDENZE
	PP4A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA DIPENDENZE
	PP4A4 PRESA IN CARICO INTEGRATA DEI MINORI CON PSICOPATOLOGIA E/O ABUSO DI SOSTANZE/ALCOL
PP05	PP5A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA SICUREZZA AMBIENTI DI VITA
	PP5A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA SICUREZZA AMBIENTI DI VITA
	PP5A4 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE
	PP5A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA SICUREZZA AMBIENTI DI VITA
	PP5A5 TRASFORMAZIONI URBANE PER LA SICUREZZA STRADALE E LA SOSTENIBILITA' AMBIENTALE
PP06	PP6A3 FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE NEI SETTORI PRIORITARI DI RISCHIO

	INDIVIDUATI PER I PMP
	PP6A1 INTERSETTORIALITÀ E GOVERNANCE PER LA PREVENZIONE NEI SETTORI PRIORITARI DI RISCHIO INDIVIDUATI PER I PMP
	PP6A6 PMP “PIANO MIRATO DI PREVENZIONE”
	PP6A2 COMUNICAZIONE E MONITORAGGIO PER LA PREVENZIONE NEI SETTORI PRIORITARI DI RISCHIO INDIVIDUATI PER I PMP
	PP6A5 PROMOZIONE DELLA QUALITÀ, DELL’APPROPRIATEZZA E DELL’EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA SVOLTA DAI MEDICI COMPETENTI
	PP6A4 AZIONE DI PREVENZIONE NEI SETTORI PRIORITARI DI RISCHIO INDIVIDUATI PER I PMP ORIENTATA ALL'EQUITÀ
PP07	PP7A6 PMP AGRICOLTURA E PMP EDILIZIA
	PP7A5 PROMOZIONE DELLA QUALITÀ, DELL’APPROPRIATEZZA E DELL’EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA SVOLTA DAI MEDICI COMPETENTI
	PP7A1 INTERSETTORIALITÀ E GOVERNANCE PER LA PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA
	PP7A2 COMUNICAZIONE E MONITORAGGIO PER LA PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA
	PP7A3 FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA
	PP7A4 AZIONE DI PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA ORIENTATA ALL'EQUITÀ
PP08	PP8A5 PROMOZIONE DELLA QUALITÀ, DELL’APPROPRIATEZZA E DELL’EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA SVOLTA DAI MEDICI COMPETENTI
	PP8A1 INTERSETTORIALITÀ E GOVERNANCE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO, DELL’APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO, DELLO STRESS LAVORO CORRELATO
	PP8A2 COMUNICAZIONE E MONITORAGGIO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO, DELL’APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO, DELLO STRESS LAVORO CORRELATO
	PP8A3 FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO, DELL’APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO, DELLO STRESS LAVORO CORRELATO
	PP8A6 PMP CANCEROGENO, MUSCOLO-SCHELETRICO, STRESS LAVORO CORRELATO
	PP8A4 AZIONE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO, DELL’APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO, DELLO STRESS LAVORO CORRELATO ORIENTATA ALL'EQUITÀ
PP09	PP9A9 PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI E DELLA FORMAZIONE SUL REACH E CLP
	PP9A10 RAFFORZARE E AGGIORNARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE IN MATERIA DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO
	PP9A11 ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO
	PP9A1 INTERSETTORIALITÀ E COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
	PP9A3 FORMAZIONE E INFORMAZIONE IN AMBITO AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
	PP9A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
	PPA12 PROGETTAZIONE E COORDINAMENTO DI INDAGINI SPECIALI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA
	PP9A4 RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA AMBIENTALE IN UN'OTTICA ONE HEALTH

	PP9A8 PIANO AMIANTO
	PP9A7 INDIRIZZI REGIONALI SU BUONE PRATICHE IN MATERIA DI SOSTENIBILITÀ ED ECO-COMPATIBILITÀ NELLA COSTRUZIONE/RISTRUTTURAZIONE DI EDIFICI
	PP9A6 AZIONI DI SANITÀ PUBBLICA NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DI VALUTAZIONE PREVENTIVA E CRITERI PER L'APPLICAZIONE DELLA VIS
	PP9A5 CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA VALLE DEL SACCO
PP10	PP10A5 SORVEGLIANZA DELLE ICA
	PP10A4 SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA REGIONALE DI SORVEGLIANZA DELLE ANTIBIOTICO-RESISTENZE BASATO SUI LABORATORI
	PP10A6 SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE ICA
	PP10A3 FORMAZIONE SULL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI E LA PREVENZIONE DELLE ICA
	PP10A1 INTERSETTORIALITÀ E COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA CONTRASTO AMR
	PP10A12 PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO
	PP10A7 IMPLEMENTAZIONE E CONSOLIDAMENTO DI PROGRAMMI DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP
	PP10A8 MONITORAGGIO SULL'USO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO UMANO
	PP10A11 PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO
	PP10A10 SORVEGLIANZA DELL'AMR NEL SETTORE VETERINARIO
	PP10A9 SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO SULL'USO DEGLI ANTIBIOTICI VETERINARI
	PP10A2 COMUNICAZIONE SULL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI
PL11	PL11A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA
	PL11A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
	PL11A5 INTEGRAZIONE DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA
	PL11A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
	PL11A6 CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA DI ALLERTA PER IL RINTRACCIO ALIMENTI PERICOLOSI
	PL11A4 MIGLIORARE E CONSOLIDARE L'ACCESSO ALLO SCREENING E ALLA PROFILASSI DI HIV E MTS NEI GRUPPI A RISCHIO (AZIONE EQUITY-ORIENTED)
PL12	PP12A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA VACCINAZIONI
	PP12A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA VACCINAZIONI
	PP12A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA VACCINAZIONI
	PL12A5 CONSOLIDAMENTO DELL'ANAGRAFE VACCINALE REGIONALE
	PP12A4 MIGLIORARE E CONSOLIDARE LE COPERTURE VACCINALI NEI GRUPPI A RISCHIO PER CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ SOCIALE
PL13	PP13A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA
	PP13A6 PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E ASSISTENZA DELLA SINDROME DEPRESSIVA POST PARTUM
	PP13A5 PROTEZIONE, PROMOZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO

	PP1A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
	PP13A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
	PP13A4 INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA GENITORIALITÀ RESPONSIVA NEI PRIMI 1000 GIORNI
PL14	PP14A7 NUTRIZIONE PREVENTIVA
	PP14A4 GUADAGNARE SALUTE NEL LAZIO
	PP14A5 ISTITUZIONE RETE DEI CENTRI ANTIFUMO (CAF)
	PP14A6 SPERIMENTAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI UN PROGRAMMA AFA, EFA E OTAGO
	PP14A10 TELEMEDICINA/ TELESALUTE E PREVENZIONE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI RISCHIO AUMENTATO O CON PATOLOGIE CRONICHE
	PP14A8 - CONTROLLO UFFICIALE SU VENDITA/UTILIZZO SALE IODATO, GESTIONE ALLERGENI ED ETICHETTATURA
	PP14A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
	PP14A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA
	PP14A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
	PL14A9 INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE RIVOLTI A GRUPPI VULNERABILI
PL15	PL15A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA E MONITORAGGIO DELLA QUALITA' DEI PROGRAMMI DI SCREENING
	PL15A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DELLA QUALITA' DEI PROGRAMMI DI SCREENING
	PL15A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DELL'ADESIONE AI PROGRAMMI DI SCREENING
	PP15A7 SCREENING E VACCINAZIONE ANTI HPV
	PL15A6 SCREENING E ALTO RISCHIO TUMORE EREDO-FAMILIARE DELLA MAMMELLA
	PP15A5 SENSIBILIZZAZIONE DEI MMG IN FAVORE DELLO SCREENING
	PL15A4 CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE NELL'ACCESSO AI PROGRAMMI DI SCREENING DA PARTE DI GRUPPI VULNERABILI (POPOLAZIONE IMMIGRATA E PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE)

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Lilia Biscaglia (Regione Lazio) /Daniela Porta (DEP Lazio) con il supporto tecnico-scientifico del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute e Sostenibilità ambientale"
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 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 - MO1-07 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 - MO1-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti - 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 - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- 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 - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di

	numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni. - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - MO2LSg Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento ambientale (es. regolazione rumori, disponibilità acqua, disponibilità di informazioni) - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - 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 - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - 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 - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani - MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione - MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da

	fonti artificiali (es. lampade e lettini solari) - 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 - MO5LSee Implementazione di sistemi integrati di previsione del rischio per la salute associato ad eventi estremi e sistemi di allarme e risposta rapida (Early warning system) - MO5LShh 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 - MO6LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counseling) - MO2LSk Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza) - MO5LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Istituzioni scolastiche, alunni e personale scolastico del Lazio
Secondo i dati del Ministero dell'Istruzione relativi all'anno scolastico 2020/2021, nel Lazio le **Istituzioni scolastiche statali** (sede di Dirigenza scolastica) sono 723; di queste il 68% si trovano nella Provincia di Roma.

Le **sedi scolastiche**, che compongono le istituzioni, sono 3.537, il 63% delle quali è dedicato all'istruzione dell'infanzia e primaria. Le **scuole paritarie** nell'A.S. precedente erano invece 1.266, di queste il 56% è dedicato all'istruzione per l'infanzia e il 16% all'istruzione primaria. Nell'A.S. 2019/2020 erano presenti, inoltre, 23 **scuole non paritarie** (dati USR Lazio).

Gli **alunni** delle scuole statali sono 722.773 (di cui 27.992 (3,9%) sono alunni con disabilità), che formano un totale di 34.563 **classi**. Per quanto riguarda la distribuzione degli alunni per ordine di scuola, l'11% degli alunni è iscritto alla scuola dell'infanzia, il 32% alla primaria, il 22% alla secondaria di I grado e il 35% alla secondaria di II grado. Nelle scuole paritarie nell'A.S. precedente gli alunni erano 99.722 (circa il 12% del totale degli alunni delle scuole statali e paritarie). Degli alunni delle scuole paritarie, il 51% era iscritto alla scuola dell'infanzia, il 25% alla scuola primaria.

Per quanto riguarda la distribuzione degli alunni delle scuole statali per Provincia, il 72% (560.668) è iscritto in scuole della Provincia di Roma, seguono la Provincia di Latina (11% degli alunni), Frosinone (9%), Viterbo (5%) e Rieti (3%).
Per quanto riguarda gli alunni della scuola secondaria di II grado, il 63% degli alunni (157.232 alunni), frequenta il Liceo. Gli alunni che frequentano gli Istituti Tecnici del settore tecnologico sono il 16%, seguono gli alunni degli Istituti Professionali (12%) e degli Istituti Tecnici del settore economico (9%).

Per quanto riguarda il **personale docente** delle scuole statali, i posti docenti totali (normali e sostegno) sono oltre 77.000. A questi si aggiungono oltre 5000 posti per il potenziamento. Il personale ATA conta quasi 20.000 persone, oltre 13.000 nella sola Provincia di Roma.

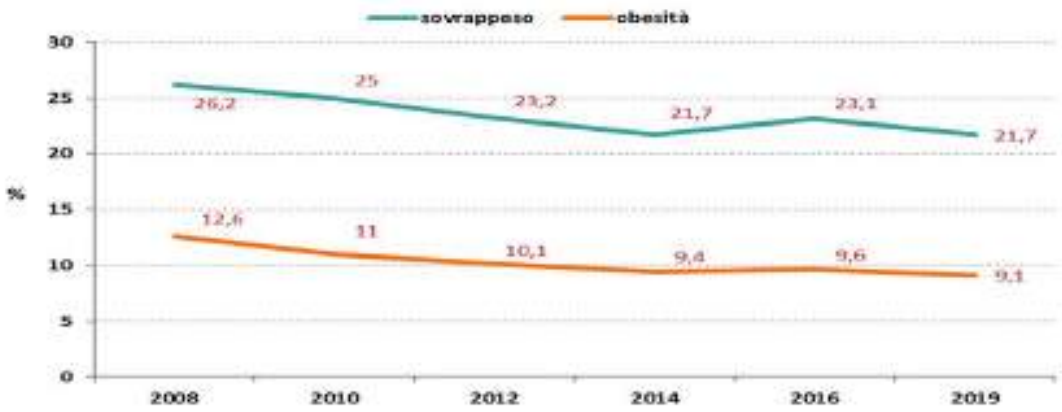
Dispersione scolastica nel Lazio
Condizioni di disagio economico e sociale delle famiglie, unite alla carenza di servizi di istruzione e formazione sul territorio, possono determinare l'abbandono precoce del percorso di istruzione e formazione. Secondo i dati Istat, nel 2018 in Italia il 13.5% dei ragazzi tra i 18 e i 24 anni è uscito dal proprio percorso educativo prima di conseguire il diploma. Nel Lazio la percentuale di ragazzi 18-24 che hanno abbandonato precocemente gli studi è dell'11.3%, con valori più elevati nelle province di Frosinone (15.7%) e Rieti (13.4%).

Comportamenti collegati alla salute tra gli studenti del Lazio

Sovrappeso e obesità

Nel 2019 i valori regionali di sovrappeso e obesità nei bambini (30,8% nella fascia di età 6-10 anni – dati OKkio alla Salute 2019) sono stati tra i più bassi riscontrati dall'inizio delle rilevazioni (2008); la prevalenza di sovrappeso è diminuita del 5% in 10 anni e quella di obesità del 4% (Figura 1). I valori di sovrappeso regionali sono leggermente maggiori di quelli nazionali ed i valori di obesità sono simili; nella regione Lazio, non ci sono differenze di genere per quanto riguarda il sovrappeso, mentre l'obesità è lievemente più frequente nei maschi (10,1% nei maschi vs 8% nelle femmine). Il rischio di sovrappeso/obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre. I bambini che frequentano la scuola in zone metropolitane o perimetropolitane sono in genere meno in sovrappeso/obesi rispetto ai bambini che frequentano scuole in comuni piccoli e medi.

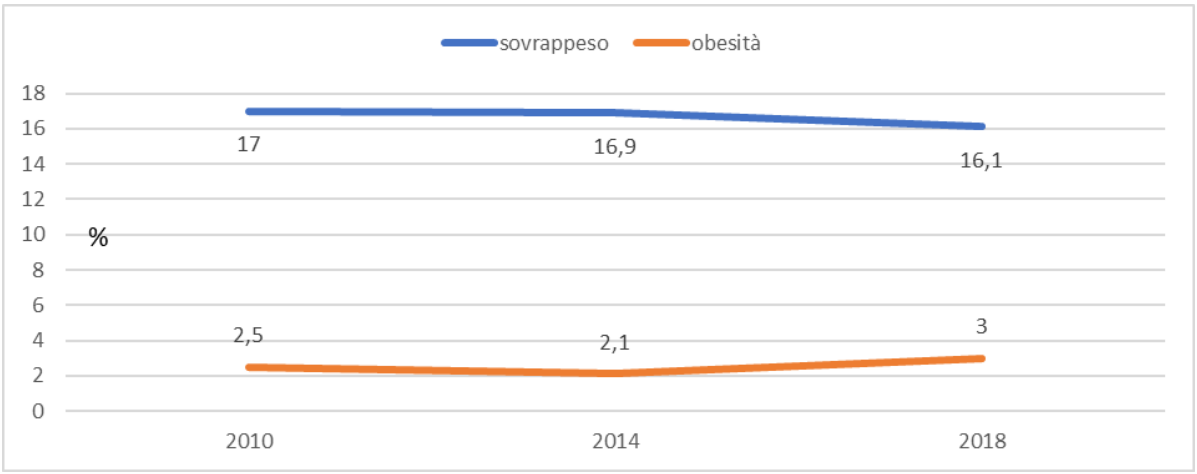
Figura 1 – Trend regionale di sovrappeso e obesità nei bambini 6- 10 anni



Fonte: Indagini Lazio OKkio alla Salute

Nella regione Lazio, un **adolescente su cinque è sovrappeso o obeso** (16,1% in sovrappeso e 3,0% obeso – Dati HBSC 2018); il sovrappeso e l'obesità interessano prevalentemente i maschi. I valori di eccedenza ponderale negli adolescenti della regione Lazio sono simili ai dati nazionali e tendenzialmente stabili rispetto alle precedenti indagini regionali del 2010 e 2014 (Figura 2).

Figura 2 – Trend regionale di sovrappeso e obesità negli adolescenti 11, 13 e 15 anni



Fonte: Indagini regione Lazio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)

Alimentazione scorretta

Abitudini alimentari non corrette, come ad esempio l'elevato consumo di zuccheri semplici e bevande zuccherate/gassate, lo scarso apporto di fibra alimentare e di frutta e verdura nell'alimentazione quotidiana, sono tra i comportamenti associati ad incremento ponderale ed anche all'aumento di diverse malattie croniche. Tra i fattori dietetici, anche l'elevato apporto di sale rappresenta un fattore di rischio documentato per le malattie cardio-cerebrovascolari, alcuni tumori e patologie renali da contrastare con adeguati interventi di sanità pubblica.

Nel Lazio, solo il 18,5% degli adolescenti ed il 13,2% dei bambini (6-10 anni) consuma rispettivamente la frutta e la verdura più di una volta al giorno; solo il 5% dei bambini consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. Tra gli adolescenti, solo il 15% ed il 12% consuma rispettivamente la frutta e la verdura più di una volta al giorno. Sia nel caso dei bambini che degli adolescenti, le frequenze più elevate di consumo di frutta e verdura si riscontrano nelle femmine. I valori di consumo di frutta e verdura nei bambini del Lazio sono lievemente più bassi rispetto al valore nazionale, ma negli adolescenti – in cui peraltro migliora lievemente (+ 2,5%) il consumo di verdura almeno una volta al giorno rispetto alla precedente indagine regionale – sono simili ai dati nazionali.

Tra gli altri comportamenti alimentari non corretti si segnala:

- l'elevato consumo di bevande gassate e zuccherate (23,6% dei bambini e 12,3% degli adolescenti almeno una volta al giorno) soprattutto nei maschi; i valori regionali sono però in diminuzione rispetto alla precedente indagine ed inferiori al valore medio nazionale;
- Il consumo di una colazione non adeguata nel 38,3% dei bambini (valore inferiore al dato nazionale), mentre il 25% degli adolescenti non fa la prima colazione (valore simile al dato nazionale);
- solo il 49% dei bambini consuma una merenda adeguata e solo il 63% consuma i legumi almeno una volta a settimana.

Attività fisica

Si consiglia che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua ed include tutte le attività motorie quotidiane. La creazione delle condizioni che permettono ai bambini di essere attivi fisicamente dipende dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e ancora di più da fattori socioeconomici ed ambientali, inclusa l'organizzazione scolastica. Secondo i dati di Okkio Alla salute, 2019:

- Il 19,5 % dei bambini è risultato non attivo il giorno antecedente all'indagine.
- Il 20,7% tuttavia ha partecipato ad un'attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente
- I maschi non attivi (20,6%) sono in percentuale maggiore delle femmine (18,2%).
- La percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche con meno di 10.000 abitanti (35,9%).

La crescente disponibilità di televisori, videogiochi e dispositivi elettronici, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie. Nel Lazio, in particolare nei giorni di scuola i genitori riferiscono che il 56,3% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il 37,9% è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 a 4 ore e il 5,9% per almeno 5 ore. Valori decisamente più alti si riscontrano nel fine settimana, infatti il 48,6% trascorre almeno 5 ore. L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi rispetto alle femmine.

Secondo l'OMS, per i giovani (5-17 anni) i livelli raccomandati di attività fisica includono il gioco, lo sport, i trasporti, la ricreazione, l'educazione fisica, nel contesto delle attività di famiglia, scuola e comunità, in modo da accumulare quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa.

Nel Lazio, i dati dello studio HBSC indicano che circa il 60,5% del campione di ragazzi intervistati, in tutte e tre le fasce di età, riferisce di svolgere almeno un'ora di attività fisica due giorni a settimana e complessivamente solo il 15,4% svolge attività fisica quasi tutti i giorni (6 o più giorni la settimana).

Si rileva, che:

- Il 12,4% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica.
- In tutte le fasce di età, l'abitudine a svolgere attività fisica è più frequente nei maschi rispetto alle femmine.
- In media il 40,5%, in tutte e tre le fasce di età, dichiara di svolgere esercizio fisico intenso in occasione di attività extrascolastiche tra le due e le tre volte alla settimana.

In generale, si osserva come durante il fine settimana il tempo passato davanti alla TV per la maggior parte dei ragazzi (rispettivamente il 15.3% degli undicenni il 18.3% dei tredicenni ed il 19.2% dei più grandi) sia pari alle due ore giornaliere, anche se esiste una quota elevata di ragazzi (rispettivamente il 16.5% degli undicenni il 19.4% dei tredicenni ed il 16.4% dei più grandi) che ne usufruisce per più di 5 ore a settimana Durante i giorni di scuola si osserva una leggera diminuzione in tutte e tre le fasce di età.

Stato ponderale e attività fisica in età prescolare

Il progetto PIccolipiùinforma è stato rivolto ai bambini della coorte di nati Piccolipiù, arruolata in 5 città Italiane (Torino, Trieste, Viareggio, Firenze e Roma) tra il 2011 e il 2015, che al momento dello studio avevano compiuto 4 anni. I bambini sono stati invitati, oltre che all'intervento, anche ad una visita medica per la misurazione di peso, altezza, circonferenza vita e pressione arteriosa.

Nella città di Roma hanno partecipato al progetto 623 bambini.

- Il 15.7% è risultato in sovrappeso, il 4.1% era obeso.
- La percentuale di obesi è risultata correlata allo stato ponderale della mamma
- Riguardo alle abitudini alimentari è risultato che il 3.6% non fa colazione, il 13.3% mangia verdura meno di 1 volta al giorno, il 7.3% mangia frutta meno di 1 volta al giorno, il 28.8% consuma bevande zuccherate tutti i giorni.
- I bambini obesi e i bambini di madri con basso titolo di studio avevano più frequentemente errati comportamenti alimentari
- Il 42.4% dei bambini faceva uso di dispositivi elettronici per più di 2 ore
- Il 40.9% dei bambini praticava una attività fisica strutturata

In conclusione, lo studio ha mostrato stime di prevalenza di sovrappeso/obesità in età prescolare in linea con i pochi dati esistenti per la fascia di età prescolare, suggerendo la necessità di interventi nelle famiglie disagiate e con un basso livello di istruzione.

Comportamenti di dipendenza

I dati dello Studio HBSC 2018 indicano che, nel Lazio, 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 96,2% degli undicenni al 83,2% dei tredicenni sino al 53,7% dei quindicenni.
La percentuale dei ragazzi che dichiarano di non aver "mai" bevuto alcol si riduce con l'aumentare dell'età, passando dal 94,4% degli undicenni al 81,9% dei tredicenni sino al 52,2% dei quindicenni. Fra i consumatori di alcol, la percentuale più rilevante è la frequenza di consumo di alcol pari a 1-2 giorni e 3-5 giorni al mese
Il fenomeno dell'ubriacatura aumenta sensibilmente con l'aumentare dell'età. I maschi, in percentuale leggermente superiore alle femmine, dichiarano di essere stati ubriachi due volte o più (22,3% vs 18,2%).
I maschi, in percentuale superiore alle femmine, dichiarano di aver consumato, in un'unica occasione, 5 o più bicchieri di alcol; tale fenomeno aumenta con l'età ed a 15 anni la differenza tra i sessi tende ad attenuarsi. Si

evidenzia che il 70,9% degli adolescenti non consuma cannabis e solamente una piccola percentuale (9,7%) ha dichiarato di fumare cannabis 30 giorni o più; tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi.

Salute sessuale e riproduttiva

Lo Studio Nazionale Fertilità ha evidenziato, anche tra i ragazzi delle scuole superiori del Lazio, la diffusione in entrambi i sessi, di conoscenze errate o inadeguate ad esempio su infezioni e malattie sessualmente trasmesse, metodi contraccettivi e metodi contraccettivi di protezione per infezioni sessualmente trasmesse. Esiste, inoltre, una scarsa percezione dell'influenza di fattori di rischio comportamentali sulla fertilità: più del 20% non conosce gli effetti sfavorevoli di alcol, dieta non corretta, fumo, sedentarietà.

La pandemia ancora in corso e le misure adottate per contenere la diffusione del virus, hanno stravolto le dinamiche sociali e private, lavorative e di studio, portando a disagi economici e psicologici sia a livello individuale che a livello di comunità. La scuola è stata particolarmente colpita con l'interruzione della didattica in presenza nel 2020 e l'avvio della didattica a distanza che, soprattutto inizialmente, ha ampliato il gap di apprendimento tra gli studenti [1]. La chiusura della scuola ha avuto ripercussioni gravi soprattutto per i gruppi più vulnerabili comportando, ad esempio, ridotto supporto sociale, maggiore esposizione alla violenza domestica, esclusione dal supporto alimentare garantito dalle mense scolastiche. Le prove INVALSI 2021, hanno evidenziato elementi di criticità principalmente nel ciclo secondario, con risultati molto diversi sul territorio nazionale e tra le scuole. In tutte le materie le perdite maggiori di apprendimento si registrano tra gli allievi che provengono da contesti socio-economico-culturali più sfavorevoli. Tra questi ultimi diminuisce di più la quota di studenti con risultati più elevati. La pandemia ha, inoltre, aggravato il problema della dispersione scolastica formale, determinando l'aumento del numero di studenti che escono dalla scuola senza le competenze fondamentali (dispersione scolastica nascosta), quindi a forte rischio di difficili prospettive di inserimento nella società al pari degli studenti che non hanno terminato la scuola secondaria di secondo grado.

Rispetto all'impatto della pandemia sugli stili di vita, i risultati e la qualità delle evidenze a disposizione sono contrastanti: i livelli di attività fisica sono diminuiti, specie duranti i periodi di lockdown, sulla dieta invece non esiste chiarezza e univocità. Tuttavia, si segnala un generale aumento dell'assunzione di cibo, in particolare di cibo "non sano" (Roy 2020), e la riduzione del consumo di frutta e verdura (Lopez-Bueno 2020). Non sono stati identificati studi che misurassero il cambiamento nei comportamenti alimentari e la correlazione con la variazione di peso. Sembra comunque che le chiusure scolastiche e il lockdown possano avere un impatto su bambini e adolescenti obesi, anche per mancanza o riduzione dell'esercizio fisico a scuola e nel contesto extrascolastico, e per la sospensione della mensa scolastica sostituita da un regime alimentare familiare talvolta eccessivamente calorico.

Con DGR 8 ottobre 2019, n. 721 la Regione Lazio ha recepito l'Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute", prevedendo l'istituzione di un Gruppo Tecnico Intersettoriale "Scuole che Promuovono Salute nel Lazio", e dando avvio alle interlocuzioni con USR. Se da un lato la pandemia ha ostacolato il compimento di questo percorso formale, d'altro canto fin dal maggio 2020, l'esigenza di riaprire le scuole in sicurezza ha favorito lo sviluppo e il consolidamento, a tutti i livelli, dei rapporti tra il settore Salute, il mondo della Scuola e altri settori e Istituzioni coinvolti, quali il settore dei trasporti e gli Enti Locali.

A livello locale, si sono consolidati i rapporti tra ASL e istituzioni scolastiche, che si sono trovate a interagire quotidianamente per la gestione di casi e focolai, ma anche per l'organizzazione di incontri formativi e di sensibilizzazione volti a condividere procedure, regole di prevenzione e informazioni sul COVID-19. La Scuola, intesa come "comunità educante", è apparsa fin da subito come il contesto educativo "naturale" nel quale condividere valori comuni e informazioni corrette che possono sostenere l'adesione consapevole alle misure di prevenzione, rendendo l'emergenza sanitaria, un'esperienza di educazione alla cittadinanza, ma anche di sviluppo e consolidamento dell' *health literacy* (alfabetizzazione sanitaria).

Già nel 2020, l'organizzazione regionale, ha previsto la costituzione, presso ciascuna ASL, di due gruppi funzionalmente collegati:

- l'èquipe AntiCovid-19 per le scuole, gestita dal Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (o suo delegato), incaricata di gestire casi e focolai nel contesto scolastico;
- il gruppo multidisciplinare "Scuole che Promuovono Salute" (SPS), composto da professionisti sanitari con esperienza nel campo della promozione della salute. Il Gruppo SPS è incaricato di realizzare le attività di formazione, informazione e sensibilizzazione volte a favorire, nel contesto di una responsabilità condivisa e collettiva, l'adesione alle misure di prevenzione e il contenimento dell'infezione da SARS-CoV2, ivi compresa l'adesione alla vaccinazione antiCOVID-19.

Per l'anno scolastico 2021-2022, a fronte dell'estensione della campagna vaccinale alla popolazione generale e ai minori con 12 anni e più e poi ai bambini di 5-11 anni, l'evoluzione del quadro epidemico richiede un ulteriore consolidamento delle misure di prevenzione e controllo nelle scuole. La connessione tra settore Salute e Scuola, che è alla base del modello OMS delle Scuole che Promuovono Salute, continua ad essere drammaticamente evidente nel contesto dell'emergenza sanitaria: promuovendo la prevenzione nella propria scuola, è possibile infatti garantire il raggiungimento di obiettivi educativi, sociali e professionali e favorire al contempo, la salute dell'intera comunità di appartenenza.

1 . AA.VV (2020) 54° rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese. Anno 2020

3.1.3 Scheda di programma

3.1.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

- Ambiente formativo (didattica, contenuti, sistemi di valutazione);
- Ambiente sociale (relazioni interne ed esterne, clima organizzativo, regole);
- Ambiente fisico (ubicazione, struttura, spazi adibiti ad attività fisica/pratica sportiva, attività all'aperto laboratori, ristorazione, aree verdi);
- Ambiente organizzativo (servizi disponibili: mensa/merende, trasporti, accessibilità, fruibilità extrascolastica, *policy* interne).

In tale cornice, le Scuole inseriscono nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, ecc.) così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche e che da queste possibilmente si diffondano alle altre componenti sociali (in particolare le famiglie). A questo scopo avviano, con il supporto tecnico scientifico dei Servizi sanitari regionali preposti, un processo che, a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento mirati a:

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

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

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

- accordi intersettoriali tra sistema sanitario e sistema scolastico finalizzati alla *governance* integrata;
- attività di supporto alle Scuole finalizzato all'orientamento metodologico e organizzativo (formazione, analisi di contesto/profilo di salute, valutazione delle priorità, adozione e sviluppo delle pratiche raccomandate dal Programma);
- accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni di promozione della salute dell'intera comunità scolastica;
- offerta di programmi preventivi *life skills oriented* validati;
- promozione e supporto alla nascita e implementazione di Reti regionali di Scuole che Promuovono salute;
- attività di monitoraggio e *governance*.

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

3.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

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

In particolare, lo sviluppo di competenze è considerato una delle strategie più efficaci per favorire sia processi di apprendimento [7,8] sia lo sviluppo di stili di vita salutari[9]. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l'ambiente

scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi[10]. In relazione a questo sono stati identificati gli aspetti, di seguito elencati, che hanno maggiore influenza in relazione al cambiamento e all'innovazione nelle scuole, tra cui l'introduzione e la creazione di Scuole che Promuovono Salute[5]:

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

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

1. *SHE (2009). Better school through health – The third European Conference on Health promoting Schools – Vilnius Resolution*
2. *SHE (2013). The Odense Statement: Our ABC for equity, education and health. The 4th European conference on health promoting schools: Equity, Education and Health, 7-9 October 2013*
3. *Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews*
4. *IUHPE (2010). Promoting Health in Schools: From evidence to Action*
5. *Young, St Leger, Buijs (2013). School health promotion: evidence for effective action. Background paper SHE Factsheet 2*
6. *SHE (2018). School health promotion – Evidence for effective action on inequalities. SHE Factsheet 4*
7. *Comunità Europea (2006) Raccomandazione del parlamento europeo e del consiglio del 18 dicembre 2006 relativa a competenze chiave per l'apprendimento permanente. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, 30-12-2006.*
8. *Comunità Europea (2018). Raccomandazione del Consiglio relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente. Fascicolo interistituzionale 2018/0008 (NLE).*
9. *WHO (2003). Skills for health. Skills-based health education including life skills: an important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Information Series on School Health. Document*
10. *Bonell C, Farah J, Harden A, Wells H, Parry W, Fletcher A, et al. (2013). Systematic review of the effects of schools and school environment interventions on health: evidence mapping and synthesis. Public Health Res. 2013.*
11. *IUHPE (2012). Facilitating Dialogue between the Health and Education Sectors to advance School Health Promotion and Education*
12. *Accordo Stato Regioni 17.01.2019 Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove Ministero della Salute – Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.*

3.1.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma intende dare continuità al percorso di costruzione della rete laziale delle "Scuole che Promuovono Salute nel Lazio", avviato con la DGR 8 ottobre 2019, n. 721 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 17/01/2019. A tal fine si intende sostenere lo sviluppo e il consolidamento del lavoro di rete che, a livello regionale e locale, si sta realizzando per:

- la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nel contesto scolastico
- la realizzazione di attività di formazione e informazione, dirette a tutti i membri della comunità scolastica, volte a favorire l'adesione consapevole alle misure di prevenzione.

Nei primi anni il programma prevede, inoltre, un forte investimento in termini di erogazione di formazione (anche congiunta) destinata a operatori sociosanitari, operatori scolastici ed altri stakeholders, e finalizzata a favorire la condivisione di obiettivi e la costruzione di un linguaggio comune. In linea con le indicazioni del PNP, è previsto il consolidamento degli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi realizzati nell'ambito del Programma, con la definizione di indicatori specifici per ciascuna Azione.

Con riferimento agli assetti organizzativi delle ASL, il programma intende favorire il raccordo tra le diverse macrostrutture aziendali (Dipartimento di Prevenzione, Distretto, Dipartimento di Salute Mentale, etc.) che realizzano interventi rivolti alla comunità scolastica, al fine di garantire la strutturazione di interventi in linea con il Documento regionale di pratiche raccomandate. Il raccordo inter e intra-aziendale diventa, inoltre, uno strumento utile a superare la frammentarietà degli interventi "offerti" dalle ASL alle istituzioni scolastiche, favorendo invece la

co-costruzione di interventi che rispondano alle priorità indicate dal profilo di Salute ed Equità e/o espresse dai membri della comunità scolastica stessa.

Il Programma si collega ai Programmi regionali basati sulla promozione della salute in setting specifici come il setting lavorativo (PP3) e prevalentemente sanitario (PP3, PP10, PP11, PP12, PP13 e PL14). Inoltre, il Programma è in raccordo con i Programmi PP05, PP09 che prevedono un approccio intersettoriale (politiche di pianificazione urbana, dei trasporti, ma anche conoscenza del sistema europeo di conoscenza e gestione dei rischi connessi alle sostanze chimiche, etc), con il coinvolgimento (empowerment di comunità) delle comunità locali.

Il programma si articola nelle seguenti 10 Azioni:

- PP1A1 Intersettorialità e governance della rete SPS
- PP1A2 Comunicazione e Monitoraggio per la rete SPS
- PP1A3 Formazione a supporto della rete SPS
- PP1A4 Percorsi Casa-Scuola in salute e sicurezza
- PP1A5 Diffusione e consolidamento degli interventi basati sulle life skills e peer education
- PP1A6 Promozione di stili di vita sani e attivi nella popolazione scolastica del Lazio: sana alimentazione, attività fisica e influenza dei media *(azione equity-oriented)*
- PP1A7 Rispettare l'ambiente è salute
- PP1A8 Scuola sicura: prevenzione di Covid-19 e di altre malattie infettive
- PP1A9 Prevenzione nelle Scuole: catalogo dei percorsi e servizi ASL
- PP1A10 Sorridi alla Prevenzione: promozione della salute orale

3.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP01_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico
PP01_OT01_IT01	**Accordi intersettoriali (a)**
formula	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento “Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute” (Accordo Stato Regioni 17.01.19)
Standard	1 Accordo entro il 2022
Fonte	Regione

PP01_OT01_IT02	**Accordi intersettoriali (b)**
formula	presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)
Standard	Almeno 2 Accordi entro il 2025
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP01_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute";di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.
PP01_OT02_IT03	**Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute**
formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola
Fonte	Regione
PP01_OT03_IT04	**Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder**
formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

PP01_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP01_OT05_IT06	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.1.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP01_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")
PP01_OS02_IS01	**Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")**
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP01_OS02_IS02	**Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"**
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022; Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP01_OS03	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.
PP01_OS03_IS03	**Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute**
formula	presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR
Standard	Rete regionale formalizzata entro il 2022
Fonte	MIUR - USR.
PP01_OS01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo
PP01_OS01_IS04	**Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete** **(* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice**

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

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 10)	PP1A5 DIFFUSIONE E CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI BASATI SULLE LIFE SKILLS E PEER EDUCATION
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le life skills sono "… quelle competenze sociali e relazionali che permettono ai ragazzi di affrontare in modo efficace le esigenze della vita quotidiana, rapportandosi con fiducia a sé, agli altri e alla comunità…". Il «nucleo fondamentale» di life skills è costituito da: Autocoscienza, Empatia, Decision making, Problem solving, Creatività, Senso critico, Comunicazione efficace, Relazioni interpersonali, Gestione delle emozioni, Gestione dello stress. Indipendentemente dal contesto socio-culturale di riferimento, le life skills sono quindi centrali negli interventi di promozione della salute e rappresentano uno degli approcci più efficaci per quanto riguarda gli interventi nelle scuole. Come dimostrato da diversi studi, i più efficaci programmi preventivi sono infatti quelli basati sull'apprendimento di competenze e capacità, più che di conoscenze. La sola conoscenza dei rischi non è un fattore di protezione, se non è accompagnato dall'abilità di resistere alle influenze sociali (come, ad esempio, il gruppo dei pari). Il modello (conoscenze + abilità di resistenza), esteso alle life skills (capacità personali come assertività, capacità di prendere decisioni, senso critico, gestione dello stress ecc.), viene identificato come programma di influenza sociale (*comprehensive social influence*) e contiene anche la correzione di convinzioni dei giovani, ad esempio, sull'accettazione e diffusione dell'uso di sostanze, nonché sugli interessi legati alla loro commercializzazione (educazione normativa).
I Programmi di Prevenzione basati sul modello dell'Influenza Sociale, sono in grado di produrre cambiamenti a livello comportamentale sviluppando strategie di coping e abilità che permettano di affrontare le influenze sociali e di mettere in atto comportamenti salutari.
In continuità con quanto realizzato nel precedente PRP e in linea con le indicazioni del PNP 2020-2025, l'Azione si pone l'obiettivo di migliorare il benessere e prevenire l'uso di tabacco, alcol, droghe e altri comportamenti nocivi per la salute, attraverso la diffusione di programmi di provata efficacia quali "Unplugged". Nel Lazio, dall'anno scolastico (as) 2009/2010 Unplugged è stato diffuso nelle Scuole Secondarie di II grado (prime classi) e successivamente dall'as 2011-2012 a tutt'oggi anche nelle Scuole Secondarie di I grado (seconde e terze classi). Oltre ad Unplugged saranno introdotti anche altri interventi che si basano sulle life skills e che sono rivolti ad altre fasce di età al fine di ampliare l'offerta di interventi basati sulle life skills. Un secondo obiettivo dell'Azione riguarda il potenziamento degli interventi basati sulla peer education: un metodo educativo (particolarmente utilizzato in sede di educazione e promozione della salute) in base al quale un piccolo gruppo di "pari", opera attivamente per informare ed influenzare altri ragazzi, generalmente di qualche anno più piccoli. Si tratta di una strategia educativa volta ad attivare un processo naturale di passaggio di conoscenze, emozioni ed esperienze da parte di alcuni membri del gruppo ad altri membri di pari status. Con l'approccio educativo della peer education, gli studenti diventano soggetti attivi della propria formazione, non più solo recettori di contenuti o informazioni trasferite dall'adulto. La peer education può essere applicata, nell'ambito di interventi strutturati di prevenzione di fattori di rischio comportamentali e di promozione di sani stili di vita quali ad esempio, interventi volti a contrastare sedentarietà e obesità (es. Progetto CCM Genitori Peer Educator), prevenire bullismo e cyberbullismo, promuovere la salute sessuale, prevenire Infezioni sessualmente trasmesse (IST), e HIV e AIDS. La peer education è utilizzata anche in interventi volti a prevenire uso di tabacco, alcol, droghe tra gli adolescenti (MacArthur, G.J., Harrison, S., Caldwell, D.M., Hickman, M., & Campbell, R. 2015), anche se l'UNODC (International Standards on Drug Use Prevention Second Updated Edition, 2018) raccomanda cautela nell'utilizzo di tale approccio nei contesti a rischio, caratterizzati da alti consumi, in quanto potenzialmente potrebbe provocare effetti iatrogeni, come l'ulteriore aumento dell'uso di sostanze.
Dal 2020, le misure previste per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 hanno limitato lo svolgimento degli interventi secondo le modalità classiche. Nondimeno, in alcune ASL come quella di Latina, il lavoro a distanza ha stimolato, ad esempio, la diffusione di informazioni tra pari, attraverso i social, in merito ai comportamenti da adottare per proteggere sé stessi e gli altri dal Covid-19, riducendo il rischio di potenziali contagi. Ragazzi e docenti hanno risposto positivamente alle indicazioni proposte dagli operatori delle ASL, mettendo a disposizione la loro dimestichezza con i social media come mezzo per la trasmissione di messaggi di salute finalizzati a sostenere competenze e consapevolezze per l'adozione/cambiamento di comportamenti in modo stabile e duraturo.

L'azione prevede le seguenti linee principali di intervento:

- Valutazione e aggiornamento degli interventi basati su peer education e life skills che rispondono alle indicazioni del Documento regionale di pratiche raccomandate, anche con riferimento alle diverse fasce di età e alle limitazioni imposte dalle misure di prevenzione COVID-19;
- Valutazione annuale dei fabbisogni formativi della rete SPS per l'attuazione degli interventi e realizzazione della stessa (vedi Azione Formazione a supporto del PP1);
- Realizzazione degli interventi;
- Monitoraggio e valutazione degli interventi.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 10)	PP1A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DELLA RETE SPS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.4 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e settore Scuola"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La formazione a supporto del Programma SPS dovrà essere rivolta alla costruzione di un linguaggio comune tra personale scolastico, operatori sociosanitari e altri stakeholders coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, prediligendo la formazione congiunta.
In linea con gli obiettivi del Programma, l'Azione prevede le seguenti linee principali di attività:

1. Formazione sul modello delle Scuole che Promuovono Salute per operatori sanitari, dirigenti/insegnanti
2. Formazione ed eventi di aggiornamento a supporto della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate".

Relativamente al secondo punto, per gli operatori sanitari coinvolti sono previsti percorsi formativi per l'apprendimento e/o approfondimento delle competenze di base per la promozione delle *life skills* tra gli studenti e per la realizzazione di interventi di *peer education* finalizzati all'adozione di stili di vita salutari, alla prevenzione delle dipendenze e degli incidenti stradali e alla promozione della salute sessuale e riproduttiva/prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse.
Relativamente agli interventi di promozione della sostenibilità ambientale, la formazione (rivolta prioritariamente ai professionisti dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL) intende sostenere il consolidamento delle conoscenze sull'Urban Health e lo sviluppo delle competenze di advocacy per la strutturazione di alleanze con i settori della progettazione architettonica, ingegneristica, urbanistica. L'obiettivo è quello di attuare processi di rigenerazione urbana, spesso a basso costo e ad elevato contenuto sociale, nei pressi delle istituzioni scolastiche attraverso un forte coinvolgimento delle comunità e delle amministrazioni locali, in un'ottica di promozione della salute. Il contrasto alla sedentarietà passa quindi attraverso l'aumento della pedonabilità e della camminabilità da e per la scuola, ed in generale attraverso un miglioramento della fruizione degli spazi collettivi, riducendo a monte i fattori di rischio comportamentali. Si tratta di una formazione realizzata in raccordo con altri programmi del Piano, in particolare il PP5 – Sicurezza negli ambienti di vita e il PP9 - Ambiente, Clima e Salute, che verte principalmente sull'acquisizione di conoscenze e competenze per la promozione di interventi di urbanismo tattico e sulla conoscenza degli strumenti dell'urbanistica "strategica" (Piani di Zona, Piano Regolatore Generale, Piani Paesaggistici Regionali, etc,).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 10)	PP1A4 PERCORSI CASA-SCUOLA IN SALUTE E SICUREZZA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Promuovere l'attività fisica a scuola, in modo globale e sistemico, offrendo a bambini e ragazzi diverse opportunità per praticare attività fisica e fare movimento (educazione fisica, classi e pause attive, progetti specifici, etc) è il primo degli "Otto investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica" indicati nell'omonimo documento della Società internazionale per l'attività fisica e la salute (Ispah - www.ispah.org). Il secondo "investimento" riguarda gli spostamenti attivi, ovvero gli spostamenti a piedi, in bicicletta e con i mezzi pubblici, resi possibili da investimenti nelle infrastrutture e nelle reti di trasporto sicure e ben collegate, secondo il principio della "città dei 15 minuti": poter raggiungere, in breve tempo e in modo attivo, dalla propria abitazione, i servizi necessari per soddisfare la maggior parte dei bisogni quotidiani e tra questi la scuola o la sede lavorativa. Promuovere il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta è solo uno dei possibili interventi da adottare a scuola per promuovere l'attività motoria tra gli studenti. Altri interventi includono, oltre alle ore di educazione fisica, giochi attivi ed esercizi fisici strutturati che possono essere proposti in differenti momenti della giornata scolastica: introducendo pause di movimento, organizzando attività sportive extra-scolastiche, integrando tale tema nel curriculum attraverso progetti specifici approvati dal collegio docenti, coinvolgendo gli studenti in pause attive nel corso della lezione, integrando il movimento tra i metodi di insegnamento (The Finnish National Agency For Education). Nondimeno, la promozione della mobilità attiva nei pressi della scuola e nei percorsi casa-scuola è uno degli interventi che può favorire maggiormente la trasformazione dell'ambiente adiacente alla scuola, grazie all'attivazione di processi partecipati tra la Scuola, la ASL, i responsabili della pianificazione territoriale, ma anche il mondo del volontariato, dell'associazionismo e dello sport. L'importanza di tali iniziative assume una valenza ulteriore tenendo conto del momento storico connesso alla pandemia da COVID-19. Le restrizioni e le norme igieniche per contrastare la diffusione del virus possono infatti limitare le classiche opportunità per svolgere sport ed attività fisica dentro e fuori la scuola, incrementando le disuguaglianze sociali connesse a tale tema. Proprio per questo motivo, diventa necessario pensare e costruire soluzioni differenti ed alternative, incrementando ad esempio il trasporto attivo per e dalla scuola o nei pressi della scuola. Per l'individuazione degli interventi si intende fare riferimento ai risultati di due progetti CCM 2019:

1. il progetto "Muovinsieme: Scuola e Comunità in movimento", al quale il Lazio partecipa come UO, che ha l'obiettivo di sperimentare interventi evidence-based sull'attività fisica a scuola nell'anno scolastico 2021-2022. La sperimentazione prevede la collaborazione intersettoriale con tutti gli stakeholder di riferimento del territorio, in particolare rappresentanti dei Comuni/Municipi, e la riorganizzazione degli ambienti interni e circostanti l'edificio scolastico. A seguito della sperimentazione che coinvolgerà inizialmente 3 ASL del Lazio, si intende favorire la più ampia diffusione e il monitoraggio dell'iniziativa.
2. Il progetto "Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico: Whole Active Health Promoting Schools (WAHPS)" che mira a definire interventi validati per promuovere l'attività fisica nel setting scolastico agendo sul "miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo" e sul "rafforzamento della collaborazione comunitaria intersettoriale";

L'azione prevede le seguenti linee principali di intervento:

1. ricognizione delle iniziative di promozione della mobilità sostenibile, già attive presso le scuole con il supporto di DEP Lazio e USR (questionario rivolto ai Dirigenti Scolastici);
2. diffusione presso tutte le scuole della survey sulla mobilità casa-lavoro (target personale scolastico), in raccordo con le attività realizzate nel Lazio nell'ambito del Progetto CCM ClimActions; la survey raccoglie informazioni in merito alle modalità di pendolarismo casa-lavoro con l'obiettivo di valutare le abitudini individuali e la disponibilità ad adottare cambiamenti nei propri stili

di vita per la promozione di una mobilità sostenibile nelle città e insediamenti abitativi. I risultati della survey consentono la definizione di interventi di promozione della mobilità sostenibile, con particolare riferimento alle comunità scolastiche;

3. definizione di indicazioni regionali per l'attivazione di iniziative di mobilità attiva da e per la scuola (pedibus, bike to school, un miglio al giorno) e per la promozione di interventi di urbanismo tattico da parte delle ASL (referenti SPS) e definizione del sistema di monitoraggio e valutazione di tali iniziative (DEP Lazio);
4. coinvolgimento attivo delle scuole attraverso la promozione di interventi di urbanismo tattico e progettazione partecipata degli spazi adiacenti l'edificio scolastico. Questa linea di attività si collega alla azione equity- oriented "Trasformazioni urbane per la sicurezza stradale e la sostenibilità ambientale" del PP5 - Sicurezza negli Ambienti di Vita. Gli alunni e docenti, dopo una prima fase di formazione da parte degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, possono portare avanti delle proposte progettuali di riqualificazione degli spazi al fine di favorirne la fruibilità pedonale. Possono essere sviluppate delle soluzioni temporanee (ad esempio negli orari di entrata ed uscita dalla scuola, attraverso le strade pedonali scolastiche), o delle soluzioni definitive (attraverso il coinvolgimento degli uffici di urbanistica dell'amministrazione locale come, ad esempio, l'istituzione di "Zone 30", o altri interventi strutturali come la definizione di piste ciclabili, etc). Tutte le soluzioni sono valutate sotto il profilo della sicurezza stradale e del rispetto delle indicazioni vigenti per la prevenzione e il controllo dell'infezione da virus SARS-CoV-2;
5. promozione di iniziative di mobilità sostenibile nel percorso casa-scuola come "pedibus", "bike-to school" e "un miglio al giorno intorno alla scuola": i referenti del programma SPS si occupano di sostenere e promuovere l'organizzazione di tali iniziative, generalmente avviate grazie alla sinergia tra ASL, Comuni, Scuole e associazioni di genitori o di volontariato, a volte anche con il supporto di altre risorse presenti sul territorio. Le ASL, con il supporto del DEP Lazio, favoriscono anche il monitoraggio e la valutazione delle iniziative avviate in ciascun anno scolastico, sostenendo la loro attivazione/mantenimento nei territori/distretti più svantaggiati.
6. definizione e sperimentazione dell'iniziativa "Scuole osservatorio di pedonabilità": con il supporto degli operatori ASL (referenti aziendali PP1 e/o PP5), le comunità scolastiche possono essere coinvolte per effettuare una valutazione complessiva della fruibilità del quartiere sul quale insiste la scuola. A seconda del grado della scuola possono essere sviluppate delle progettualità specifiche, ad esempio nelle scuole primarie gli alunni possono raccontare e disegnare le problematiche principali dal loro punto di vista del quartiere, mentre negli istituti di istruzione superiore potranno essere svolti dei veri e propri laboratori di attivazione comunitaria per la riprogettazione delle sezioni stradali o dei luoghi più significativi, anche nell'ambito dei percorsi di alternanza scuola/lavoro. Tali attività possono favorire modifiche ambientali e/o organizzative negli spazi interni o adiacenti alla scuola finalizzati a promuovere l'attività motoria tra gli studenti;
7. monitoraggio e valutazione degli interventi secondo le modalità e i tempi previsti.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 10)	PP1A1 INTERSETTORIALITÀ E GOVERNANCE DELLE RETE SPS
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione mira a creare la rete laziale delle "Scuole che Promuovono Salute". In linea con il modello OMS, la rete prevede che le Scuole si impegnino a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i membri della comunità scolastica (alunni, personale scolastico, famiglie, fornitori, ecc.). A tal fine, l'Azione prevede le seguenti linee principali di attività:

1. istituzione del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute e Sostenibilità ambientale" composto da rappresentanti dell'USR, delle Direzioni Regionali, del DEP Lazio, delle ASL e dell'Università/Enti di ricerca. Il gruppo svilupperà il "Documento regionale di pratiche raccomandate" 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. Le buone pratiche sono offerte a tutte le Scuole del territorio regionale dalle ASL; quest'ultime svolgono un ruolo di accompagnamento e consulenza scientifica-metodologica nel processo di miglioramento delle condizioni di salute delle Scuole che aderiscono inizialmente alla Rete, e nel coinvolgimento delle altre Scuole nella Rete stessa. Nell'identificazione delle buone pratiche si terrà conto di eventuali percorsi/strumenti messi a punto a livello nazionale come, ad esempio, il materiale didattico realizzato dal Ministero della Salute "A scuola con il reach e il clp…inseme per essere più sicuri" (reach.gov.it);
2. raccordo tra l'Ufficio Scolastico Regionale (USR), la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e la Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro della Regione Lazio attraverso la Stipula di un Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - 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 del 17/01/2019, recepito con DGR 8/10/2019 n. 721);
3. promozione a livello regionale e locale di accordi e alleanze con i diversi Attori della comunità (Comuni, enti no-profit come associazionismo, volontariato ecc.) per l'implementazione degli interventi che compongono il programma, con particolare riferimento alle azioni volte a promuovere la tutela ambientale e la mobilità sostenibile nei percorsi casa-scuola/casa-lavoro.

Relativamente a quest'ultima linea di attività, la Scuola è un luogo di elezione per gli interventi di educazione ambientale e promozione della mobilità sostenibile. La mobilità sostenibile è anche uno dei 7 temi di interesse prioritario individuati dalla Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS) "Lazio, regione partecipata e sostenibile", approvata con DGR 30 marzo 2021, n. 170. All'interno della SRSvS, il concetto salute/benessere costituisce il filo conduttore ed ispiratore dell'intera Strategia insieme all'approfondimento sulle "città intelligenti" ovvero quelle città e insediamenti umani che, in linea con le indicazioni nazionali, il PRP ha l'obiettivo di rendere "più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili". La tutela dell'Ambiente è quindi riconosciuta come un elemento imprescindibile per la salute e il benessere delle comunità scolastiche.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 10)	PP1A7 RISPETTARE L'AMBIENTE È SALUTE (SCUOLE)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'Azione è un processo partecipato che coinvolge gli stakeholder locali per sensibilizzare e sollecitare azioni intersettoriali di riqualificazione urbana e ambientale e di contrasto alle disuguaglianze di salute legate al contesto di vita. Come indicato dalla letteratura scientifica (1, 2), il coinvolgimento attivo della comunità è una strategia efficace per realizzare interventi di promozione della salute: consente di perseguire gli obiettivi in modo concertato, costruire le competenze, riorientare i servizi e in generale offrire nuove opportunità per pensare in modo creativo e innovativo i processi di pianificazione e sviluppo. La comunità locale, sulla base dei livelli partecipativi che si vogliono raggiungere, può offrire un contributo prezioso alla definizione di piani di riqualificazione urbana e ambientale, ad esempio, attraverso:

- le proposte e le idee elaborate con il coinvolgimento di soggetti della comunità (es. Ufficio scolastico provinciale e istituzioni scolastiche locali, Università, Conferenza dei Sindaci, comitati di quartiere e associazioni di categoria) in merito alla pianificazione e alla gestione del territorio
- la partecipazione agli incontri formali e informali organizzati sul territorio per la selezione delle priorità di intervento

- la promozione delle azioni da realizzare

L'Azione, realizzata in collegamento con le omologhe azioni dei Programmi regionali PP2 – Comunità attive e PP3 – Promozione della salute nei Luoghi di lavoro, si basa sul progetto "Ambiente è Salute", avviato nel 2018 e promosso dell'ASL di Viterbo nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione. Il Progetto è stato segnalato dalla Regione Lazio come *best practice* regionale nell'ambito del contributo regionale alla definizione del Programma Nazionale di Riforma 2020 (DGR n. 102 del 10/03/2020 recante "Programma Nazionale di Riforma (PNR) 2020 - Contributo della Regione Lazio"). Il progetto, tutt'ora in corso, ha l'obiettivo di favorire la salvaguardia dell'ambiente, sensibilizzando la popolazione al rispetto dell'ambiente in quanto comportamento che produce un diretto guadagno di salute. Il progetto prevede l'individuazione di un numero limitato di "azioni positive" da parte della ASL e degli altri attori partner della comunità, come Ufficio Scolastico Provinciale e scuole del territorio, imprese locali, associazioni e altri stakeholders; le azioni positive possono riguardare ad esempio i temi del risparmio di acqua potabile, la differenziazione dei rifiuti, l'economia circolare, la promozione dell'attività fisica, lo stop alla plastica, il rispetto della natura. Ad ogni partner è richiesta la sottoscrizione di un impegno alla realizzazione di almeno un'azione positiva a favore dell'ambiente. L'insieme degli impegni forma "l'Agenda degli Impegni"; segue la presentazione pubblica dell'Agenda e della campagna di comunicazione che la sostiene.
Il coinvolgimento attivo nei processi di riqualificazione urbana e ambientale è, per la comunità stessa, un'occasione di ascolto dei bisogni dei cittadini e un'opportunità concreta di partecipazione alla trasformazione del proprio ambiente di vita.
L'azione, che si collega all'Azione del PP1 "Percorsi Casa-Scuola in Salute e Sicurezza" e all'azione del PP5 "Trasformazioni urbane per la sicurezza stradale e la sostenibilità ambientale", prevede le seguenti linee di attività principali:

- presentazione dei risultati dell'intervento già realizzato nell'Asl di Viterbo;
- ricognizione di eventuali altri interventi realizzati da USR, Regione Lazio, ASL etc. per il coinvolgimento attivo della comunità ed in particolare delle scuole, nei processi di riqualificazione urbana e ambientale (es. progetto Eco-School);
- definizione di indicazioni operative per le ASL per la promozione di campagne intersettoriali sulla sostenibilità ambientale
- promozione e realizzazione dell'intervento in almeno 2 ASL ogni anno (raccolta delle adesioni, definizione dell'agenda degli impegni e delle attività, etc);
- monitoraggio e valutazione dell'intervento.

1. *NICE, Community engagement to improve health, 2008, in http://www.nice.org.uk;*
2. *2. WHO Europe, Community participation in local health and sustainable development. Approaches and techniques, 2002, in http://www.euro.who.int*

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 10)	PP1A2 COMUNICAZIONE E MONITORAGGIO PER LA RETE SPS
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione ha un duplice obiettivo: da un lato rafforzare e promuovere l'*health literacy* e ad aumentare l'*empowerment* dei tutti i membri della comunità scolastica per la prevenzione e l'adozione di scelte e stili di vita salutari; dall'altro lo sviluppo della collaborazione interistituzionale a sostegno della rete SPS. Questa collaborazione è favorita da una comunicazione strutturata che sostiene la condivisione di obiettivi tra settore Scuola e Salute. Sono previsti, inoltre, strumenti ed eventi finalizzati a comunicare contenuti e risultati delle attività realizzate a livello regionale e locale in modo integrato e coordinato, a valutarne i risultati, i punti di forza e criticità e riorientare la programmazione per lo sviluppo stesso della rete SPS.

L'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

- Definizione e realizzazione di strumenti/materiali di comunicazione (notizie web, social card, brochure, etc) finalizzati alla presentazione dell'approccio OMS, della rete SPS e dei suoi risultati, ed alla partecipazione al Network SHE;
- Definizione e realizzazione di iniziative annuali di comunicazione/diffusione dei risultati della rete SPS (riguardanti l'approccio e i risultati raggiunti) a livello regionale e aziendale;
- Ricognizione e valorizzazione delle iniziative nazionali e regionali di comunicazione sugli ambiti di intervento della rete (Sanochisa, piccolipiùinforma, Progetto ISS Genitori PEER Educator, siti e iniziative sviluppate da altre Direzioni regionali con particolare riferimento alle iniziative sviluppate nell'ambito della SRSvS, etc.);
- Creazione di un sito/pagina web dedicato alla rete che costituisce anche lo strumento di adesione delle scuole all'iniziativa;
- Messa a punto/aggiornamento di strumenti di comunicazione a supporto degli interventi di cui al Documento Regionale di buone pratiche".

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 10)	PP1A9 PREVENZIONE NELLE SCUOLE: CATALOGO DEI PERCORSI E SERVIZI ASL
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Le linee guida dell'International Union for Health Promotion and Education (IUHPE, 2011), indicano tra gli elementi essenziali per la promozione della salute nelle scuole, l'integrazione delle istituzioni scolastiche con i servizi sanitari locali, preposti all'assistenza sanitaria e alla promozione della salute per i bambini e gli adolescenti. Si tratta di servizi che si rivolgono a tutti gli studenti o a studenti con bisogni speciali, principalmente per iniziative che rientrano nelle seguenti categorie:

1. Screening e valutazioni condotte da operatori qualificati, iniziative di informazione e sensibilizzazione su temi di promozione della salute e prevenzione, quali ad esempio la promozione della cultura della sicurezza nei futuri lavoratori nelle scuole e nelle iniziative di alternanza scuola-lavoro, informazione sui fattori di rischio ambientale (es. inquinamento atmosferico outdoor e indoor, esposizione a interferenti endocrini, esposizione sostanze inquinanti chimici e sostanze tossiche come radon, arsenico e a radiazioni ionizzanti, esposizione a campi elettromagnetici, eventi climatici avversi) e la prevenzione delle malattie infettive in relazione alle diverse modalità di contagio (per via aerea, sessuale, oro-fecale, etc), l'uso appropriato di antibiotici;
2. Servizi per la salute mentale (incluse le consulenze) per promuovere lo sviluppo sociale ed emotivo degli studenti, per prevenire o ridurre gli ostacoli allo sviluppo intellettuale e all'apprendimento; per ridurre o prevenire lo stress e i disturbi mentali, emotivi e psicologici e migliorare le interazioni sociali per tutti gli studenti.

Relativamente al primo punto, un aspetto sul quale si intende agire a livello regionale riguarda la prevenzione delle patologie uro-andrologiche attraverso iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte a studenti adolescenti e ai loro genitori. Secondo dati del Ministero della Salute, la prevenzione andrologica è spesso trascurata: meno del 5% dei ragazzi alla soglia della maggiore età, contrariamente alle ragazze coetanee, si è sottoposto ad una visita specialistica. Inoltre, con l'eliminazione della visita di leva è stata eliminata la principale forma di screening su vasta scala delle maggiori patologie andrologiche della popolazione giovanile. Ciò comporta un aumento di malattie andrologiche non diagnosticate che rimangono tali fino all'età adulta, quando diventano difficilmente curabili. Gli interventi di informazione e sensibilizzazione, realizzati secondo un approccio di genere con messaggi tarati per ragazzi e ragazze, mirano ad aumentare la consapevolezza di studenti, insegnanti e famiglie:

- sui rischi per la salute derivanti da abitudini di vita scorrette (fumo, alcol, droghe, sedentarietà, rapporti sessuali a rischio);
- sulle azioni utili alla prevenzione delle principali patologie dell'apparato riproduttivo, con un focus su patologie ginecologiche e andrologiche (ad esempio per la diagnosi precoce del tumore testicolare) e sull'importanza della vaccinazione anti-HPV che è stata estesa anche ai giovani maschi.

Relativamente al secondo punto, fornire servizi o indicazioni per le condizioni di stress e disagio è particolarmente importante in relazione al momento storico connesso alla pandemia da COVID-19. Infatti, le misure restrittive per il contenimento dell'infezione (lockdown, chiusura delle scuole, distanziamento fisico) hanno rivoluzionato la vita dei bambini e adolescenti, e ancora per qualche tempo continuerà a essere necessaria una modifica di abitudini, ritmi, assetti di vita. Il Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità sulla promozione della salute mentale infantile in tempo di COVID-19 (ISS, 2020) indica l'esistenza di un rischio per la salute fisica e mentale per alcune fasce di popolazione, tra cui bambini e adolescenti (non necessariamente affetti da pre-esistenti difficoltà adattive), dovuti a fattori stressogeni quali l'isolamento in ambiente domestico, la chiusura prolungata della scuola, la mancanza di contatti fisici tra pari.

L'Azione mira a consolidare la capacità di fare rete delle ASL del Lazio a partire dal forte raccordo con le scuole del territorio che si è andato rafforzando a seguito dell'emergenza sanitaria da COVID-19. La presenza di personale sanitario di riferimento per tutte le scuole è un elemento che può favorire in futuro l'accesso anche agli altri servizi delle ASL in particolare da parte di minori e famiglie. L'azione mira anche a favorire la diffusione di buone pratiche a livello regionale rivolte alla popolazione studentesca generale o a categorie di studenti con bisogni speciali. È previsto un raccordo con il Programma PP3 – Luoghi di lavoro che Promuovono Salute, per quanto riguarda gli interventi rivolti agli operatori scolastici. L'azione prevede tre principali linee di attività:

- la ricognizione dei servizi offerti da ciascuna ASL a tutti gli studenti o a studenti con bisogni speciali;
- la successiva elaborazione di indicazioni regionale per la definizione di un catalogo di percorsi e servizi ASL ad uso di Dirigenti scolastici, docenti e famiglie. Si terrà conto, in particolare, delle eventuali barriere di accesso da parte di gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche e la definizione di un sistema agile di monitoraggio;
- il monitoraggio e la valutazione dell'azione e l'eventuale rimodulazione delle indicazioni regionali (collegate al Documento Regionale di pratiche raccomandate).

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 10)	PP1A10 SORRIDI ALLA PREVENZIONE: PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza
SETTING	scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione persegue l'obiettivo generale del PP1 di promuovere la diffusione dell' "Approccio globale" che mira a sostenere processi di salute "multifattoriali" nel contesto della comunità scolastica. Il setting scolastico si caratterizza come ambito ideale in cui sviluppare interventi sostenibili per la promozione di conoscenze e competenze in tema di salute orale, agendo nei 4 ambiti strategici del modello SPS: competenze individuali, ambiente fisico e organizzativo, ambiente sociale e collaborazione con la comunità locale. L'azione parte dalla valutazione epidemiologica del fenomeno delle patologie orali e dei fattori di rischio per la salute orale (es. alimenti e bevande zuccherate, fumo, alcol, etc), secondo l'approccio integrato di contrasto alle malattie croniche e di alcune patologie orali, promosso dall'OMS. L'obiettivo della valutazione epidemiologica è quello di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto anche in termini di equità degli interventi programmati. Secondo il modello SPS, si intende favorire l'individuazione di almeno una pratica raccomandata.
L'azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- valutazione epidemiologica del fenomeno delle patologie orali, con focus sui dati regionali e sula popolazione giovanile;
- ricognizione degli interventi già realizzati nel Lazio;
- individuazione da parte del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute e Sostenibilità ambientale" di una buona pratica che risponda alle 4 componenti del modello SPS, definizione del protocollo di intervento e stipula di eventuali accordi a sostegno dell'intervento;
- definizione di un set di indicatori per il monitoraggio e la valutazione dell'intervento;
- realizzazione dell'intervento in almeno 2 ASL ogni anno;
- monitoraggio e valutazione.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (9 di 10)	PP1A8 SCUOLA SICURA: PREVENZIONE DI COVID-19 E DI ALTRE MALATTIE 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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Le politiche e i protocolli per la riapertura e la gestione delle scuole in sicurezza devono necessariamente tener conto della diffusione delle varianti SARS-CoV-2 e della maggiore trasmissibilità in tutte le fasce d'età per le varianti preoccupanti (VOC). In uno scenario in cui una percentuale crescente di adulti è completamente vaccinata contro il COVID-19, ma dove, all'inizio dell'a.s. 2021/2022, i bambini e parte degli adolescenti non sono vaccinati, si è verificato, come previsto, un aumento della percentuale di casi segnalati di SARS-CoV-2 in tale fascia d'età. In tale contesto epidemiologico, per la prevenzione e il controllo dell'infezione in ambito scolastico, si rende necessaria, accanto alla vaccinazione, il consolidamento delle attività di *case finding* e *contact tracing* in ambito scolastico, insieme all'attuazione delle cosiddette misure non farmacologiche di prevenzione. Quest'ultime includono le misure volte a diminuire i rischi di trasmissione per via aerea/droplet, quali la restrizione degli accessi alle persone sintomatiche, il distanziamento fisico, l'utilizzo delle mascherine, la sanificazione degli ambienti, l'igiene delle mani e l'etichetta respiratoria. In linea con le indicazioni nazionali, le misure devono essere adattate ai livelli di trasmissione di SARS-CoV-2 nella comunità, nonché al contesto educativo e al gruppo di età. L'attuazione delle misure deve considerare la necessità di fornire ai bambini un ambiente di apprendimento e sociale ottimale, riducendo al contempo i rischi di trasmissione. È altresì di fondamentale importanza programmare strategie standardizzate e validate di testing nelle strutture educative, per l'individuazione precoce di casi positivi al fine di garantire l'isolamento degli stessi, la tracciabilità e la quarantena dei loro contatti.

Nel Lazio, nell'anno scolastico 2021/2022, è stata prevista la costituzione, presso ciascuna ASL, di una "équipe AntiCovid-19 per le scuole", incaricata di gestire casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle strutture scolastiche e educative del Lazio. L'équipe AntiCovid-19 per le scuole, che opera sotto la responsabilità del Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica o suo delegato, è coadiuvata da un gruppo multidisciplinare "Scuole che Promuovono Salute" che ha l'obiettivo di realizzare le attività volte a favorire il rispetto delle norme comportamentali e l'adeguata conoscenza delle misure di prevenzione. L'individuazione di professionisti sanitari dedicati alla gestione dell'epidemia nel contesto scolastico è in linea con le indicazioni nazionali (rapporto ISS 58/2020 del 21/08/2020, allegato n. 21 al DPCM del 03/11/2020) confermate anche per l'a.s. 2021/2022 (Piano Scuola 2021/2022). A partire dall'a.s 2020/2021 si è assistito al consolidamento capillare della collaborazione tra Comunità scolastiche ed ASL per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2, ma anche per la realizzazione di interventi di promozione della salute e prevenzione del COVID-19. In tutte le ASL sono stati svolti con regolarità incontri con i Referenti Scolastici COVID-19, ma anche con i rappresentanti dei Consigli di Istituto/associazioni di genitori e studenti al fine di favorire la condivisione delle procedure e la formazione/informazione delle diverse parti interessate. Queste iniziative hanno contribuito in larga parte ad istituire il clima di fiducia e di reciproca collaborazione che si è verificato e consolidato nel tempo. Parallelamente, sono stati svolti incontri interni con operatori della ASL e, in particolare con i MMG e PLS volti a favorire la conoscenza delle procedure regionali e aziendali. Un elemento importante è stato il confronto tra i referenti delle 10 Asl che hanno condiviso esperienze, difficoltà, buone pratiche per la gestione dell'emergenza e l'attuazione degli interventi di prevenzione.

L'azione, al momento focalizzata sulle attività di prevenzione e controllo di SARS-CoV-2, sarà rimodulata ogni anno sulla base del quadro epidemiologico, mantenendo sempre un focus sulle misure di prevenzione delle malattie infettive in relazione alle diverse modalità di contagio (per via aerea, sessuale, oro-fecale, etc.).
Per l'anno scolastico 2021/2022, l'azione prevede le seguenti linee di attività principali

- Consolidamento della rete dei referenti ASL per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 e per l'attuazione di interventi di prevenzione volti a favorire il rispetto delle norme comportamentali e l'adeguata conoscenza delle misure di igiene e profilassi;

- Definizione, in raccordo con DEP Lazio/SERESMI e con la rete dei referenti ASL, di un sistema di monitoraggio (Questionario on-line per i Dirigenti scolastici che integra anche le informazioni relative alla mobilità sostenibile) per raccogliere informazioni sulla popolazione scolastica, personale scolastico, logistica e attuazione delle misure di sicurezza per contrastare la diffusione del virus SARS CoV-2 ad inizio anno scolastico;
- Sviluppo, in raccordo con DEP Lazio/SERESMI e con la rete dei referenti ASL, di una maschera online per il monitoraggio degli interventi di prevenzione e promozione della salute volti a promuovere l'adesione di studenti, famiglie e operatori scolastici alle misure di prevenzione e protezione contro SARS-CoV-2, compresa la vaccinazione in raccordo con il Programma Vaccinazioni;
- Realizzazione delle attività di prevenzione, controllo e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 nel contesto scolastico; gli interventi di prevenzione includono interventi informativi (in raccordo con l'Azione Comunicazione del Programma) e interventi formativi/di sensibilizzazione che prevedono incontri strutturati con referenti scolastici Covid-19, docenti, genitori; per quanto riguarda i ragazzi sono previste forme di coinvolgimento attivo e co-costruzione delle iniziative ad essi stessi rivolte, nonché interventi di peer education volti a promuovere l'adozione delle misure di prevenzione.
- Monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati.

Si prevede la rimodulazione annuale delle attività sulla base del quadro epidemiologico e delle priorità di intervento regionali.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (10 di 10)	PP1A6 PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI E ATTIVI NELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA DEL LAZIO: SANA ALIMENTAZIONE, ATTIVITÀ FISICA E INFLUENZA DEI MEDIA
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	3.12 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, ecc
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

In linea con il dato nazionale, nel Lazio le prevalenze maggiori di eccesso ponderale, di ridotto consumo di frutta e verdura e di scarsa attività fisica si riscontrano nelle persone con basso titolo di studio, che dichiarano di avere difficoltà economiche (Dati Regionali Sorveglianza di popolazione PASSI e PASSI d'Argento). Lo stesso andamento è riscontrabile nella popolazione in età scolare. Secondo i dati dell'indagine 2019 OKkio alla SALUTE, nel Lazio oltre il 6% dei bambini di 8/9 anni presenta un problema di obesità, mentre complessivamente il 30,8% presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità. Tra maschi e femmine non vi è differenza nei casi di sovrappeso (21,4% versus 21,9%), mentre vi è una lieve differenza a favore dei maschi nei casi di obesità (10,1% versus 8%). I bambini che frequentano la scuola in centri con numero di abitanti <50.000 sono in genere più in sovrappeso/obesi. Inoltre, i figli di genitori con un livello socio-economico svantaggiato sono più esposti allo sviluppo di fattori di rischio e di conseguenza di malattie: il rischio di sovrappeso/obesità diminuisce infatti con il crescere della scolarità della madre, da 40,3% per titolo di scuola elementare o media, a 31,1% per diploma di scuola superiore, a 24,9% per la laurea.

Secondo i dati HBSC, i ragazzi tra gli 1 1 e 15 anni in sovrappeso sono il 16,1% e gli obesi sono il 3%. L'indagine evidenzia che nel Lazio l'attività fisica praticata dagli adolescenti è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali: solo 1 adolescente su 10 la pratica regolarmente almeno sei giorni a settimana o fa un'attività fisica così intensa da sudare; all'opposto, sempre 1 adolescente su 10 non la pratica mai. Le femmine complessivamente sono meno sportive rispetto ai coetanei maschi e la pratica di attività fisica tende inoltre a ridursi con l'aumentare dell'età. Per quanto riguarda i comportamenti sedentari, quasi 1 adolescente su 2 guarda la televisione 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 elettronici è maggiore nei maschi: più di 1 adolescente su 3 trascorre almeno due ore al giorno impegnato in tale attività; il tempo dedicato ai giochi elettronici aumenta nel fine settimana.
L'eccesso ponderale, le abitudini alimentari scorrette, lo scarso esercizio fisico e la sedentarietà sono tra i fattori di rischio più diffusi e sui quali è possibile lavorare in termini di prevenzione e promozione della salute attraverso un approccio intersettoriale e partecipato che raggiunga anche le fasce più svantaggiate della popolazione, più difficilmente raggiungibili dai diversi servizi territoriali e di conseguenza più esposte. Il Lazio partecipa con la ASL Roma 2 al Progetto CCM 2018 "La peer education come strumento per raggiungere e coinvolgere le famiglie e la scuola nella promozione degli stili di vita salutari dei bambini". Il progetto si basa su un'esperienza pilota di promozione della salute nella scuola primaria attraverso madri peer educator, realizzata in Italia (ASL Napoli 1) in un contesto di periferia metropolitana particolarmente disagiata. Il progetto ha mostrato risultati promettenti in termini di modifica delle conoscenze, degli atteggiamenti e dei comportamenti delle madri e degli alunni sui temi della corretta alimentazione. Nell'ambito del progetto CCM, si stanno sviluppando materiali e strumenti a supporto della trasferibilità dell'intervento.
L'azione presenta due linee principali di attività:

1. la messa a sistema dell'intervento sugli stili di vita salutari promossi da genitori peer educator e la promozione attiva dell'intervento nei territori (distretti sanitari) con condizioni socioeconomiche più svantaggiate;
2. la revisione e armonizzazione degli interventi già attivi nel Lazio per la promozione di sana alimentazione ed attività fisica nel setting scolastico con riferimento alle indicazioni contenute nel "Documento regionale di pratiche raccomandate" (collegamento con l'Azione "Intersettorialità e governance della rete SPS").

Relativamente al primo punto si intende trasferire nelle ASL del Lazio, l'intervento basato sulla metodologia della peer education tra genitori che, in linea con il modello HEA, prevede un approccio partecipativo basato prioritariamente sul coinvolgimento dei membri delle comunità scolastiche, ma anche di altre risorse del territorio (es. responsabili della pianificazione urbanistica per l'attivazione di pedibus; associazioni di promozione sportiva per organizzazione di attività sportive extrascolastiche, etc). Nel tempo, si intende formare nelle diverse ASL un gruppo di genitori peer educator che metta in campo un lavoro con altri genitori con modalità attive, favorendo la creazione di un rapporto di collaborazione tra le due principali agenzie educative che accompagnano la crescita dei bambini: la scuola e la famiglia.
Relativamente al secondo punto, occorre sottolineare che l'intervento sulla peer education tra genitori, va ad integrare progetti/interventi di promozione di una sana alimentazione e di uno stile di vita attivo a scuola, sviluppati nell'ambito dei precedenti PRP. L'azione prevede la ricognizione degli interventi già realizzati, al fine di valutarne la coerenza con il modello Scuole che Promuovono Salute ovvero l'attenzione alle 4 componenti: competenze individuali, ambiente fisico e organizzativo, ambiente sociale e collaborazione con la comunità locale. L'attività di revisione/definizione degli interventi, realizzata congiuntamente da professionisti ASL e da rappresentanti della comunità scolastica (operatori scolastici, studenti e loro famiglie), prevede anche la definizione/revisione di un set di indicatori per il monitoraggio e la valutazione di ciascun intervento.
In particolare, in continuità con il PRP 2014-2019, si intende di valorizzare il patrimonio di competenze e partecipazione che è stato sviluppato nel tempo intorno al progetto SANO CHI SA. Il progetto, che ha coinvolto dall'a.s. 2016/2017 circa 17.0000 studenti delle terze classi della scuola primaria e della scuola secondaria, coinvolgendo oltre il 25% degli Istituti Comprensivi del Lazio, ha i seguenti obiettivi:

- promuovere le conoscenze per un corretto stile alimentare e l'attività motoria nei bambini della scuola primaria e secondaria di I grado;
- favorire cambiamenti nei comportamenti sugli stili di vita, promuovendo lo sviluppo di abilità e di competenze per la vita (life skills);
- promuovere la consapevolezza dell'influenza dei mass media sugli stili di vita.

La realizzazione del progetto è supportata da una Piattaforma web (www.sanochisa.it) fruibile da studenti, docenti e genitori che contiene le risorse testuali e multimediali del progetto quali, ad esempio, infografiche, video per i ragazzi e indicazioni per le Pause attive rivolte ai docenti.
Per gli interventi di promozione della pratica motoria da/per e nei pressi della scuola, l'Azione si integra con le attività previste nell'Azione "Percorsi casa-scuola in salute e sicurezza" per promuovere l'attività fisica nel setting scolastico agendo sul miglioramento dell'ambiente strutturale e organizzativo e sul rafforzamento della collaborazione comunitaria intersettoriale.
Per i bambini in età prescolare (4/5 anni) si intende favorire la diffusione della piattaforma regionale www.piccolipiùinforma che contiene indicazioni validate su sana alimentazione e attività fisica. Le attività di promozione di stili di vita salutari nella fascia 0-3 anni, che afferisce ai servizi educativi, sarà realizzata in raccordo con il PL13 "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni".
In collegamento con l'azione "Controllo Ufficiale su vendita/utilizzo sale iodato, gestione allergeni ed etichettatura" del PL14, si intende valutare lo sviluppo e l'individuazione di una buona pratica per la tutela ed inclusione degli studenti/insegnanti con allergie alimentari e celiachia, compresi gli aspetti inerenti la gestione delle situazioni di emergenza per allergie.
E' previsto un raccordo con l'Azione "Nutrizione Preventiva" del PL14 per le iniziative di comunicazione e di formazione/informazione rivolte agli Operatori del Settore Alimentare (OSA) e finalizzate al miglioramento della qualità della dieta.
L'azione prevede, in sintesi, le seguenti linee principali di attività:

1. trasferimento dell'intervento su genitori peer educator per la promozione di stili di vita salutari nel setting scolastico:
    - formazione, con il supporto dell'ISS, dei referenti Aziendali del programma/altri operatori identificati da ciascuna ASL. La formazione si articola sotto forma di TOT (training of trainers) per la successiva formazione degli operatori coinvolti nell'implementazione degli interventi;

- definizione, di indicazioni operative per l'implementazione del Progetto CCM 2018 nei servizi e territori del Lazio. Il documento con indicazioni operative include, oltre alle indicazioni per l'attivazione di gruppi di genitori peer, il Piano di monitoraggio e valutazione degli interventi e le indicazioni per la formazione a cascata degli operatori sanitari;
- identificazione, sulla base del profilo di salute ed equità regionale e locale, di almeno 3 distretti con condizioni socioeconomiche più svantaggiate, nei quali si prevede annualmente di promuovere l'intervento realizzato nella ASL Roma 2 (Progetto CCM 2018 su genitori peer educator per la promozione di stili di vita salutari e l'attivazione di altre risorse della comunità);
- raccordo con gli Uffici Scolastici Provinciali/scuole del territorio e raccolta annuale delle adesioni all'intervento;
- valutazione delle risorse del territorio da coinvolgere per la realizzazione dell'intervento di peer education;
- monitoraggio, valutazione e riprogrammazione dell'intervento secondo l'approccio HEA.

2. valutazione dei progetti/interventi con evidenza di efficacia o buona pratica realizzati a livello nazionale/regionale che rispondono al modello SPS (4 aree di intervento) e alle indicazioni del Documento regionale di pratiche raccomandate:
   - revisione degli interventi già realizzati nel Lazio e individuazione di un set di indicatori per il monitoraggio e la valutazione che includa il tema dell'equità degli interventi;
   - individuazione di interventi efficaci o basati su buone pratiche, in particolare per gli studenti delle scuole secondarie di II grado anche in raccordo con Enti di promozione sociale o sportiva; per gli studenti delle scuole secondarie di II grado, nel precedente PRP non erano previsti interventi specifici di promozione di stili di vita salutari;
   - organizzazione di incontri regionali e locali di presentazione degli interventi di promozione di sana alimentazione e stili di vita rivolti alla popolazione in età scolare (diverse fasce target), volti a sostenere la collaborazione fra scuola, EE.LL, servizi sanitari, associazioni di categoria (es. società scientifiche e associazioni di medici pediatri), soggetti del terzo settore per consentire il monitoraggio dei bisogni e la messa a sistema degli interventi, anche attraverso il consolidamento e/o l'istituzione di tavoli di coordinamento locali;
   - Monitoraggio e valutazione annuale degli interventi anche con riferimento al tema equità ed eventuale riprogrammazione.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Favorire il trasferimento dell'intervento genitori peer educator per la promozione della salute
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dalla valutazione epidemiologica del fenomeno dell'obesità infantile, così come desunta dai profili di salute ed equità regionale e locali, al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di equità degli interventi programmati. L'intervento prevede la creazione di un gruppo di genitori peer educator per la promozione di stili di vita salutari e l'utilizzo dei social network, delle fonti web e di alcune applicazioni di messaggistica fruibili mediante i telefoni cellulari, che rappresentano un mezzo sempre più diffuso per veicolare contenuti di promozione della salute, se gestiti in modo appropriato.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 2 che hanno sperimentato l'intervento, prevede il coinvolgimento del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute e Sostenibilità ambientale" composto da rappresentanti dell'USR, delle Direzioni Regionali, del DEP Lazio delle ASL e dell'Università/Enti di ricerca. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. E' previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento dalla ASL Roma 2 ad altri territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma SPS e dei rappresentanti delle comunità scolastiche coinvolte con particolare riferimento ai rappresentanti della componente genitoriale (rappresentante dei genitori nel Consiglio di Istituto e rappresentanti delle classi coinvolte, genitori peer).
INDICATORE	**Documento con indicazioni operative** • Formula: Presenza del documento con indicazioni operative, incluso piano di

	monitoraggio e valutazione degli interventi e indicazioni per l'attivazione di tavoli inter-settoriali e per la formazione a cascata (SI/NO) • Standard SI • Fonte Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Formare gli operatori sociosanitari delle ASL del Lazio per l'attivazione di gruppi di genitori peer promotori di stili di vita salutari
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione iniziale (2022) rivolta a tutti i Referenti Aziendali del Programma/altri operatori identificati per ciascuna ASL. Nondimeno, per favorire l'attuazione dell'intervento in contesti più svantaggiati da un punto di vista socioeconomico, è prevista la promozione attiva dell'intervento nei Distretti sociosanitari (almeno 3 Distretti) che annualmente sono identificati come più svantaggiati in base alla valutazione di indicatori sociodemografici e sanitari.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 2 che hanno sperimentato l'intervento, prevede il coinvolgimento del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute e Sostenibilità ambientale" composto da rappresentanti dell'USR, delle Direzioni Regionali, del DEP Lazio delle ASL e dell'Università/Enti di ricerca. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. È previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento dalla ASL Roma 2 ad altri territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma SPS e dei rappresentanti delle comunità scolastiche coinvolte con particolare riferimento ai rappresentanti della componente genitoriale (rappresentante dei genitori nel Consiglio di Istituto e rappresentanti delle classi coinvolte, genitori peer).
INDICATORE	**Corso di formazione regionale per l'attivazione di gruppi di genitori peer** • Formula: Definizione e realizzazione di un corso di formazione regionale (SI/NO) • Standard SI • Fonte Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Formare gli operatori sociosanitari delle ASL del Lazio per l'attivazione di gruppi di genitori peer promotori di stili di vita salutari
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione iniziale (2022) rivolta a tutti i Referenti Aziendali del Programma/altri operatori identificati per ciascuna ASL. Nondimeno, per favorire l'attuazione dell'intervento in contesti più svantaggiati da un punto di vista socioeconomico, è prevista la promozione attiva dell'intervento nei Distretti sociosanitari (almeno 3 Distretti) che annualmente sono identificati come più svantaggiati in base alla valutazione di indicatori sociodemografici e sanitari.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 2 che hanno sperimentato l'intervento, prevede il coinvolgimento del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute e Sostenibilità ambientale" composto da rappresentanti dell'USR, delle Direzioni Regionali, del DEP Lazio delle ASL e dell'Università/Enti di ricerca. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere

	attivamente l'intervento. È previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento dalla ASL Roma 2 ad altri territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma SPS e dei rappresentanti delle comunità scolastiche coinvolte con particolare riferimento ai rappresentanti della componente genitoriale (rappresentante dei genitori nel Consiglio di Istituto e rappresentanti delle classi coinvolte, genitori peer).
INDICATORE	**Numero di operatori formati** • Formula:(N. di operatori ASL formati /n. operatori da formare°) *100 ° si prevede almeno 1 operatore formato per ASL • Standard: 100% • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare l'intervento di attivazione di gruppi di genitori peer promotori di stili di vita salutari
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'intervento prevede la creazione di un gruppo di genitori peer educator per la promozione di stili di vita salutari e l'utilizzo dei social network, delle fonti web e di alcune applicazioni di messaggistica fruibili mediante i telefoni cellulari.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 2 che hanno sperimentato l'intervento, prevede il coinvolgimento del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute e Sostenibilità ambientale" composto da rappresentanti dell'USR, delle Direzioni Regionali, del DEP Lazio delle ASL e dell'Università/Enti di ricerca. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. E' previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento dalla ASL Roma 2 ad altri territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma SPS e dei rappresentanti delle comunità scolastiche coinvolte con particolare riferimento ai rappresentanti della componente genitoriale (rappresentante dei genitori nel Consiglio di Istituto e rappresentanti delle classi coinvolte, genitori peer).
INDICATORE	**Realizzazione degli interventi** • Formula: Realizzazione dell'intervento in almeno 3 distretti nell'anno di riferimento (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare l'intervento di attivazione di gruppi di genitori peer promotori di stili di vita salutari
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'intervento prevede la creazione di un gruppo di genitori peer educator per la promozione di stili di vita salutari e l'utilizzo dei social network, delle fonti web e di alcune applicazioni di messaggistica fruibili mediante i telefoni cellulari.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 2 che hanno sperimentato l'intervento, prevede il coinvolgimento del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute e Sostenibilità ambientale" composto da rappresentanti dell'USR, delle Direzioni Regionali, del DEP Lazio delle ASL e dell'Università/Enti di ricerca. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere

	attivamente l'intervento. E' previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento dalla ASL Roma 2 ad altri territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma SPS e dei rappresentanti delle comunità scolastiche coinvolte con particolare riferimento ai rappresentanti della componente genitoriale (rappresentante dei genitori nel Consiglio di Istituto e rappresentanti delle classi coinvolte, genitori peer).
INDICATORE	**Priority setting sulla base dell'HEA** • Formula: Almeno un'analisi di priorità in ciascuna ASL (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare l'intervento di attivazione di gruppi di genitori peer promotori di stili di vita salutari
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'intervento prevede la creazione di un gruppo di genitori peer educator per la promozione di stili di vita salutari e l'utilizzo dei social network, delle fonti web e di alcune applicazioni di messaggistica fruibili mediante i telefoni cellulari.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 2 che hanno sperimentato l'intervento, prevede il coinvolgimento del Gruppo tecnico regionale "Scuole che promuovono Salute e Sostenibilità ambientale" composto da rappresentanti dell'USR, delle Direzioni Regionali, del DEP Lazio delle ASL e dell'Università/Enti di ricerca. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. È previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento dalla ASL Roma 2 ad altri territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma SPS e dei rappresentanti delle comunità scolastiche coinvolte con particolare riferimento ai rappresentanti della componente genitoriale (rappresentante dei genitori nel Consiglio di Istituto e rappresentanti delle classi coinvolte, genitori peer).
INDICATORE	**Monitoraggio e valutazione degli interventi** • Formula: Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo il Piano di monitoraggio e valutazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione

3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giulia Cairella (ASL Roma 2) / Silvia Iacovacci (ASL Latina)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-17 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina,contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso: interventi volti a promuovere competenze e comportamenti

	salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico, attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - 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 - MO5LSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate per una corretta progettazione, gestione e manutenzione del verde e blu urbani e periurbani
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica

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

La pratica di adeguata e regolare attività fisica è in grado di agire come fattore protettivo nei confronti di molte patologie ad incidenza elevata nella popolazione, quali malattie cardiovascolari, in particolare coronaropatia e ipertensione arteriosa, osteoartriti ed osteoporosi. E' ampiamente dimostrato che la pratica sportiva, in particolare nei bambini e adolescenti ma anche nella popolazione adulta, consente di attuare processi di socializzazione, identificazione e strutturazione del carattere, migliora l'autostima ed accresce le competenze relazionali interpersonali, serve ad acquisire una ampia serie di competenze e abilità che non riguardano solo la motricità, ma che sono utilissime per la vita futura. Nel Lazio, il profilo di attività fisica nella fascia di età 6-15 anni è inferiore agli

standard raccomandati. I dati dell'indagine OKkio alla Salute 2019, indicano che tra i bambini di 8 anni il 19,5 % è risultato non attivo il giorno antecedente all'indagine (cioè non ha svolto almeno 1 ora di attività motoria a scuola o attività sportiva strutturata o giocato all'aperto nel pomeriggio il giorno precedente all'indagine). Rispetto ai precedenti dati del 2014 e del 2016 aumenta la percentuale di bambini inattivi. I maschi non attivi (20,6%) sono in percentuale più delle femmine (18,2%). La percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche con meno di 10.000 abitanti (35,9%).

Dall'indagine HBSC 2018 (Health Behaviour in School-Aged Children), nel Lazio, tra gli adolescenti (11-15 anni) l'attività fisica praticata è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali: solo 1 adolescente su 10 la pratica regolarmente almeno sei giorni a settimana o fa un'attività fisica così intensa da sudare; all'opposto, sempre 1 adolescente su 10 non la pratica mai. Le femmine complessivamente sono meno sportive rispetto ai coetanei maschi e la pratica di attività fisica tende a ridursi con l'aumentare dell'età. Confrontando i dati attuali con quelli relativi all'indagine 2014 non si evidenziano sostanziali modifiche nei comportamenti degli adolescenti riguardo l'attività fisica.

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel Lazio solo un terzo delle persone 18-69enni (28%) ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata/intensa raccomandata; una quota rilevante (37%) è classificabile come parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni. Circa un terzo è completamente sedentario (35%); questa stima corrisponde a circa 1 milione e 360.000 persone nella fascia di età 18-69 anni nel Lazio. La sedentarietà è maggiormente diffusa tra le donne e, in entrambi i sessi, nella popolazione con un basso livello d'istruzione, molte difficoltà economiche, una percezione non positiva dello stato di salute e con obesità. Nel Lazio, la prevalenza di sedentari con livello socioeconomico svantaggiato è maggiore di quella registrata nella popolazione con alto livello socioeconomico; tale differenza è più marcata fra le donne.

Nelle persone con 65 anni e più l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere notevolmente limitata o assente nelle persone molto in là con l'età e con difficoltà nei movimenti. Per questo, la quantità di attività fisica "raccomandabile" varia a seconda delle condizioni generali di salute e dell'età.

Nella Sorveglianza PASSI d'Argento si è adottato un metodo di valutazione dell'attività fisica (Physical Activity Score in Elderly: PASE) che tiene conto delle diverse esigenze della popolazione con 65 anni e più e considera oltre alle attività sportive, quelle ricreative (ginnastica e ballo), e i lavori di casa pesanti o il giardinaggio. Nel Lazio, si rileva che tra le persone con 65 anni e più con deambulazione autonoma e che hanno risposto da soli al questionario, circa il 45% è sedentario, un valore superiore rispetto a quello rilevato per il Pool nazionale di ASL (39%).

La sedentarietà aumenta con l'avanzare dell'età, tra gli uomini e tra coloro che vivono da soli.

Nel Lazio, si assiste ad un amento della sedentarietà in tutte le fasce d'età. Nella popolazione adulta, dal 2008 al 2019 i sedentari sono passati dal 30% al 38% (Passi 2016-2019) e negli ultra 64enni dal 41% al 49% (Passi d'Argento 2016-2019). Il 60% della popolazione adulta non pratica la mobilità attiva (Uso di bicicletta o tragitti a piedi per gli spostamenti casa-lavoro, Passi 2016-2019). L'emergenza sanitaria causata dal COVID-19, e le misure non farmacologiche di prevenzione e controllo per fronteggiarla, hanno determinato in alcuni casi una limitazione del movimento e dell'attività fisica e una sedentarietà (es. smart working, didattica a distanza), riducendo le occasioni di attività fisica e sportiva in forma libera e strutturata. Secondo i dati del Report Passi e PDA COVID-19 (2020), la pandemia ha contribuito ad aumentare la sedentarietà in particolare nella popolazione anziana. Inoltre, solo 4 adulti

con almeno una patologia cronica e/o obesi su 10 hanno ricevuto dal medico il consiglio di fare attività fisica (Passi 2016-2019).

In linea con quanto realizzato nei precedenti PRP, nel Lazio il Programma Comunità attive intende dare attuazione ad una strategia regionale basata su due pilastri principali:

- da un lato il consolidamento di un approccio multisettoriale e globale di contrasto al problema della sedentarietà, basato sull'attivazione di reti e alleanze tra soggetti, istituzionali e non, che a vario titolo sono coinvolti sul tema. Si tratta di un approccio che mira a sostenere la creazione di ambienti favorevoli alla salute e lo sviluppo di una mobilità attiva e sostenibile. Questo approccio è coerente con la Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS) "Lazio, regione partecipata e sostenibile", approvata con DGR n. 170 del 30 marzo 2021. All'interno della SRSvS, che fa del concetto di salute/benessere il suo "filo conduttore ed ispiratore", la mobilità sostenibile è individuata come un tema prioritario che ha un impatto positivo sulla salute sia per un aumento del livello di sicurezza delle strade, e pertanto un minor numero di incidenti, che per la promozione della "mobilità dolce" (es. piste ciclabili) che, oltre a consentire la riduzione del traffico privato e delle emissioni inquinanti, determina una maggiore "disponibilità di spazio pubblico" e di opportunità di movimento.
- dall'altro lato, si intende consolidare gli interventi e i percorsi sociosanitari che, in linea con quanto indicato dalle recenti "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 del 7 marzo 2019), mirano ad aumentare i livelli di attività fisica nei diversi gruppi di popolazione. Si tratta di interventi già avviati con il precedente PRP che includono, ad esempio, la prescrizione dell'attività fisica adattata e la formazione degli operatori sanitari per la promozione di uno stile di vita sano e attivo ed il counselling breve per l'adesione a sani stili di vita. Nel PRP 2014-2019 si intende consolidare e portare a compimento questi interventi, puntando all'equità, al superamento delle diseguaglianze e all'inclusione dei soggetti vulnerabili.

3.2.3 Scheda di programma

3.2.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

Tali strategie, pertanto, sono finalizzate a:

- coinvolgere il più ampio e qualificato numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità) quali *super-setting* in cui gli altri convergono;
- favorire una programmazione condivisa fin dall'inizio dei processi, con chiarezza degli obiettivi e delle responsabilità, costruendo convergenze programmatiche e alleanze di scopo su obiettivi condivisi;

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

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

a) interventi finalizzati alla creazione di contesti specifici idonei alla promozione dell'attività motoria con interventi strutturali e ambientali;
b) interventi sulla popolazione sana, sedentaria o non sufficientemente attiva, promuovendone il movimento in setting specifici (scolastico, lavorativo e di comunità), sia nella quotidianità che in occasioni organizzate;
c) interventi sulla popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), anche attraverso programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA);
d) azioni di comunicazione, informazione e formazione, rivolti sia alla popolazione che agli operatori sanitari.

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

3.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Inattività fisica e sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche ed impediscono un invecchiamento in buona salute, con un impatto maggiore nelle aree e nei gruppi di popolazione più svantaggiati. Attività ed esercizio fisico non solo contribuiscono in ogni età a migliorare la qualità della vita, ma influiscono positivamente sulla salute, sul benessere e sull'adozione di altri stili di vita salutari, anche attraverso processi di inclusione ed aggregazione nella società. Promuovere l'attività fisica è un'azione di sanità pubblica prioritaria che tuttavia necessita di strategie integrate che tengano conto del peso dei determinanti economici e politici di settori quali la pianificazione urbanistica e dei trasporti, l'istruzione, l'economia, lo sport e la cultura e coinvolgano, quindi, il più ampio numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli.

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

1. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world- World Health Organization 2018 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf*

2. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; accessed 12 June 2015 http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/*

3. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 –OMS http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025*

4. *Documento programmatico "Guadagnare salute". DPCM 4 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 2017 Supplemento ordinario n.15).*

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

A partire dal consolidamento di un approccio multisettoriale e globale di contrasto alla sedentarietà, il Programma intende sostenere lo sviluppo di competenze del personale sociosanitario in tema di promozione di uno stile di vita sano e attivo, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure. Nel primo anno, il programma prevede quindi un forte investimento iniziale in termini di erogazione di formazione per gli operatori sociosanitari e altri stakeholders, anche al fine di favorire l'integrazione culturale e organizzativa tra servizi sociosanitari e altre risorse della comunità. In linea con le indicazioni del PNP, è previsto il consolidamento degli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi realizzati nell'ambito del Programma, con la definizione di indicatori specifici per ciascuna Azione. Con riferimento agli assetti organizzativi delle ASL, il programma si colloca prevalentemente tra le attività ordinarie del Dipartimento di Prevenzione, che agisce in maniera coordinata con i servizi e professionisti del Distretto.

Il Programma si collega ai Programmi regionali basati sulla promozione della salute in setting specifici come il setting scolastico (PP1), lavorativo (PP3) e prevalentemente sanitario (PP13 e PL14). Inoltre, il Programma è in raccordo con i Programmi PP05, PP09 che prevedono un approccio intersettoriale (politiche di pianificazione urbana, dei trasporti), con il coinvolgimento (empowerment di comunità) delle comunità locali.

Il programma si articola nelle seguenti 7 Azioni:

- PP2A1 Coordinamento del Programma comunità attive
- PP2A2 Comunicazione e Monitoraggio per le comunità attive
- PP2A3 Formazione a supporto delle Comunità attive
- PP2A4 Sperimentazione e implementazione di un programma AFA, EFA e Otago
- PP2A5 Esercizio fisico e attività sportiva tra persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale e/o mista (azione equity-oriented)
- PP2A6 Gruppi di cammino, Trekking urbano/percorsi verdi e sostenibili
- PP2A7 Rispettare l'ambiente è salute (comunità)

3.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP02_OT01	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati
PP02_OT01_IT01	**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_IT02	**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_IT03	**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_IT04	**Comunicazione ed informazione**
formula	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione ed informazione rivolti sia alla popolazione sia ai diversi stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP02_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate
PP02_OT06_IT05	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA

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

3.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP02_OS01	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali
PP02_OS01_IS01	**Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età**
formula	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100
Standard	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025
Fonte	Regione
PP02_OS01_IS02	**Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)**
formula	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100
Standard	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025
Fonte	Regione

3.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 7)	AZIONE PP2A1COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA COMUNITA' ATTIVE
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nei paesi europei dell'OMS, la sedentarietà è responsabile ogni anno di un milione di decessi (circa il 10% del totale) e di 8,3 milioni di anni persi al netto della disabilità (Disability adjusted life years, Daly). L'inattività fisica è causa di malattie cardiocircolatorie e si stima del 7% dei casi di diabete di tipo 2, del 9% dei tumori della mammella e del 10% dei tumori del colon. Il Piano d'azione globale sull'attività fisica 2018-2030

dell'OMS, ha posto l'obiettivo di ridurre del 15% la prevalenza dell'inattività fisica negli adulti entro il 2030 mediante la realizzazione di programmi e interventi efficaci con un approccio intersettoriale e integrato.
Per raggiungere gli obiettivi del Programma, è necessario consolidare ed estendere la rete tra istituzioni e competenze trasversali. A tal fine, è prevista un'azione di coordinamento che si esplica attraverso le seguenti linee di attività principali:

- Aggiornamento del tavolo di lavoro multidisciplinare ed intersettoriale per la definizione di indirizzi regionali per la prescrizione dell'Attività Fisica Adattata, di cui alla Determinazione n. G13221 del 4/10/2019;
- Sottoscrizione di accordi regionali/protocolli etc. a livello regionale o locale con associazioni sportive e del volontariato (es. Centro sportivo italiano - CSI, Unione Italiana Sport per tutti - UISP, Federazione Italiana Amici della bicicletta FIAB, etc.) per costruire maggiori opportunità di attività fisica per tutti e attivare occasioni di attività fisica in gruppo nei diversi territori del Lazio;
- Attivazione di forme di collaborazione con le società sportive affinché promuovano salute ed assumano un ruolo sociale, anche con riferimento alla rete delle Palestre etiche e sicure, e per la diffusione di impianti sportivi aperti alla cittadinanza.
- In continuità con il PRP 2014-2019, aggiornamento annuale del censimento dei servizi, delle opportunità presenti sul territorio e degli interventi di promozione della salute volti ad incrementare l'attività fisica e il movimento nella popolazione (es. giornate della prevenzione, gruppi di cammino, ambulatori infermieristici di comunità, ambulatori di medicina dello sport, prescrizione dell'attività fisica, counseling breve da parte di PLS, MMG, specialisti, etc.);
- Indicazioni alle ASL, sulla base delle linee programmatorie nazionali e regionali, per la creazione di Gruppi aziendali interdisciplinari (prevenzione-specialisti-cronicità) e intersettoriali (Comune, Università, Associazioni del territorio, etc.) per lo sviluppo di azioni di promozione dell'attività fisica nella popolazione generale, nei sottogruppi di popolazione e nei soggetti con fragilità e/o disabilità;
- Indicazioni alle Asl per la realizzazione, monitoraggio e valutazione delle iniziative periodiche e strutturate di promozione dell'attività fisica anche rivolte a popolazioni svantaggiate e *hard to reach*;
- Inserimento nel Catalogo Unico Regionale delle prestazioni prescrivibili (CUR) di "Visita per prescrizione di esercizio fisico strutturato" in collegamento con l'azione AFA, EFA e Otago;
- Definizione e realizzazione di interventi di prevenzione in raccordo con la "Cabina di regia per la consultazione delle Associazioni di pazienti con patologie croniche" (*Participation Act* della Regione Lazio, DGR 736/2019) al fine di favorire l'integrazione e la sinergia con le associazioni del territorio.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (2 di 7)	AZIONE PP2A3FORMAZIONE A SUPPORTO DELLE COMUNITA' ATTIVE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La formazione degli operatori sanitari è fondamentale per favorire la diffusione della cultura della promozione della salute e mettere in atto interventi efficaci di tipo informativo-educativo, rivolti ai diversi target di popolazione. La formazione a supporto del programma Comunità Attive – in un'ottica di interdisciplinarietà - si collega alla formazione prevista per il PL14 - Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità. Infatti, la formazione prevista favorirà la diffusione di informazioni aggiornate e corrette sugli effetti sulla salute di corretti stili di vita (aumento dell'attività fisica, ma anche corretta alimentazione, consumo consapevole di alcol e prevenzione del tabagismo) come previsto anche dal Programma Guadagnare Salute.

Sul versante delle competenze, la formazione verterà sullo sviluppo e il consolidamento delle abilità comunicativo-relazionali del "counseling motivazionale breve" anche in raccordo con il Progetto CCM 2019 "Sostegno alle attività di *counselling* da parte dei MMG e dei PLS per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare, in raccordo con l'offerta del territorio." coordinato dall'ISS.

Il counseling motivazione breve (o *minimal advice*) consiste nella costruzione e trasmissione di messaggi brevi in stile "motivazionale", che permettono di facilitare l'adesione a stimoli di miglioramento degli stili di vita e, in questo caso, consentono agli operatori sanitari una comunicazione più efficace con i pazienti per il miglioramento del profilo di attività fisica.

L'Azione prevede come linea di attività principali:

- Definizione di indicazioni operative per le ASL sul counseling motivazionale che indichino per ciascun ambito di intervento: 1) tipo di approccio (avviso breve o intervento motivazionale breve); 2) eventuale necessità di successivi contatti di rinforzo; 3) collegamento con la mappa delle opportunità di salute; 4) coinvolgimento locale dei portatori di interesse;
- Definizione in raccordo con i Referenti Aziendali del programma dei servizi e ambiti su cui attivare gli interventi di formazione su promozione di uno stile di vita attivo e counseling breve (es. Centri di screening oncologico, centri vaccinali, servizi del Percorso nascita, case della salute, etc), le modalità di coinvolgimento dei diversi portatori di interesse per la definizione del loro eventuale contributo, il monitoraggio e la valutazione degli interventi realizzati presso ciascuna ASL;
- Definizione e implementazione di percorsi di formazione (formazione regionale e a cascata) destinati agli operatori sanitari, ai volontari e ad altri Stakeholder (es. rappresentanti di enti locali, terzo settore, etc.) su: a) Promozione della salute e stili di vita per Guadagnare Salute, con particolare riguardo all'attività fisica nei diversi gruppi di popolazione e al ciclo di vita (es. prevenzione dell'osteoporosi e delle cadute nell'anziano); b) Introduzione ed utilizzo delle tecniche del counselling motivazionale breve;
- Definizione dei percorsi e strumenti di sensibilizzazione e formazione per MMG su promozione dell'attività fisica, counseling breve e prevenzione cadute nell'anziano;
- Monitoraggio e valutazione secondo le modalità e tempi stabiliti.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 7)	AZIONE PP2A6GRUPPI DI CAMMINO, TREKKING URBANO/PERCORSI VERDI E SOSTENIBILI
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Tra gli stili di vita poco salutari la sedentarietà ha sicuramente un ruolo molto importante nell'aumentare il rischio per le MCNT. Nella popolazione adulta del Lazio una persona su tre è completamente sedentaria (Passi 2016-2019). La semplice abitudine al cammino assume una importanza fondamentale, considerato che camminare è, nelle sue varie modalità, la forma di attività fisica più comune. L'implementazione di programmi strutturati che incentivino il movimento e l'attività fisica anche in gruppo, nella popolazione ha ormai numerose evidenze in ambito sociosanitario, in quanto tali programmi sono associati a:

- miglioramento dell'autonomia funzionale, della socializzazione e del benessere percepito dagli utenti che partecipano alle iniziative di cammino;
- diminuzione delle patologie correlate con la sedentarietà e quindi diminuzione della spesa sanitaria attribuibile alla fascia d'età;
- recupero e riqualificazione di alcuni contesti urbani e aumento della vivibilità dei quartieri.

L'azione prevede la realizzazione delle seguenti linee di attività principali:

- valutazione delle esperienze nazionali e regionali esistenti e delle modalità utilizzate per l'attivazione di occasioni di attività fisica in gruppo e in sicurezza, nel rispetto delle misure di prevenzione per COVID-19;
- definizione di indicazioni operative per l'implementazione di un "Piano aziendale per la promozione di gruppi di cammino, trekking urbano/percorsi verdi e sostenibili" nei diversi territori del Lazio. Il documento include indicazioni per l'attivazione della collaborazione con i Comuni e con altre risorse del territorio, nonché il Piano di monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati nelle ASL del Lazio (in particolare degli interventi realizzati dai Comuni).
- Sottoscrizione di Accordi/protocolli di collaborazione a livello regionale e/o locale con i Comuni, Università, Enti di Promozione Turistica, Ufficio Scolastico Regionale (USR) e Associazioni per la realizzazione dei gruppi di cammino /trekking urbano/percorsi verdi:
- Formazione degli operatori sanitari coinvolti;
- Formazione, da parte di operatori sanitari opportunamente formati, dei conduttori dei gruppi di cammino /trekking urbano/percorsi verdi;
- in raccordo con Azione A2, realizzazione di strumenti e interventi di Comunicazione a supporto delle iniziative dei Comuni come gruppi di cammino, trekking urbano, percorsi verdi e sostenibili, etc. (pagine su salute Lazio, iniziative social, etc.), anche con riferimento agli altri fattori di rischio (es. fumo, alcol, inquinamento, etc.);
- Definizione e diffusione ai MMG e specialisti di materiale informativo per facilitare l'informazione e l'adesione della popolazione alle suddette iniziative;
- Diffusione agli Istituti scolastici, in accordo all'USR, di materiale informativo circa le iniziative da inserire nelle attività didattiche (in collegamento con il programma Scuole che Promuovono Salute)
- Attivazione delle occasioni di attività fisica in gruppo nei territori attraverso la costruzione di reti e alleanze per valorizzare le risorse delle comunità locali;
- Monitoraggio, valutazione e riprogrammazione dell'intervento secondo l'approccio HEA, sulla base del Piano di Monitoraggio e Valutazione definito. La valutazione riguarda la formazione, ma anche i punti di forza, di debolezza le opportunità e vincoli (analisi SWOT) legati all'implementazione dell'intervento nei diversi contesti territoriali.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 7)	AZIONE PP2A7RISPETTARE L'AMBIENTE È SALUTE (COMUNITA')
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'ONU sostiene il ruolo dello sport nel raggiungere gli Obiettivi dell'Agenda 2030 sullo sviluppo sostenibile: economia verde, resilienza delle città, salubrità degli ambienti. Ed è con questo presupposto che nel 2017 l'Unesco, durante la sesta conferenza internazionale dei Ministri e alti

funzionari responsabili per l'educazione fisica e lo sport, ha reso operativo il piano di Kazan, un accordo globale che inserisce la pratica sportiva negli Obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda ONU 2030.

Con la pratica dello sport, il contatto con l'ambiente permette lo sviluppo, nella popolazione, di una coscienza ambientale matura grazie ad una interazione costruttiva con la natura. Con queste premesse, l'Azione si basa su un processo partecipato che coinvolge gli stakeholder locali per sensibilizzare e sollecitare azioni intersettoriali di riqualificazione urbana e ambientale e di contrasto alle disuguaglianze di salute legate al contesto di vita. Come indicato dalla letteratura scientifica (1, 2), il coinvolgimento attivo della comunità è una strategia efficace per realizzare interventi di promozione della salute: consente di perseguire gli obiettivi in modo concertato, costruire le competenze, riorientare i servizi e in generale offrire nuove opportunità per pensare in modo creativo e innovativo i processi di pianificazione e sviluppo.

La comunità locale, sulla base dei livelli partecipativi che si vogliono raggiungere, può offrire un contributo prezioso alla definizione di piani di riqualificazione urbana e di rispetto ambientale, ad esempio, attraverso:

- le proposte e le idee elaborate con il coinvolgimento di soggetti della comunità (es. Università, Conferenza dei Sindaci, comitati di quartiere associazioni sportive e associazioni di categoria) in merito alla pianificazione e alla gestione del territorio
- la partecipazione agli incontri formali e informali organizzati sul territorio per la selezione delle priorità di intervento
- la promozione delle azioni da realizzare

L'Azione implementa il progetto "Ambiente è Salute", avviato nel 2018 e promosso dell'ASL di Viterbo nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione. Il Progetto è stato segnalato dalla Regione Lazio come best practice regionale nell'ambito del contributo regionale alla definizione del Programma Nazionale di Riforma 2020 (DGR n. 102 del 10/03/2020 recante "Programma Nazionale di Riforma (PNR) 2020 - Contributo della Regione Lazio"). L'Azione ha l'obiettivo di favorire la salvaguardia dell'ambiente, sensibilizzando la popolazione al rispetto dell'ambiente in quanto comportamento che produce un diretto guadagno di salute, in associazione alla pratica sportiva. In particolare, si prevede l'individuazione di un numero limitato di "azioni positive" da parte della ASL e degli altri attori partner della comunità, imprese locali, associazioni e altri stakeholders; sui temi del risparmio di acqua potabile, minor utilizzo di plastiche, la differenziazione dei rifiuti, l'economia circolare, la promozione della mobilità sostenibile, il contenimento degli sprechi alimentari, il rispetto della natura, ecc. Ad ogni partner è richiesta la sottoscrizione di un impegno alla realizzazione di almeno un'azione positiva a favore dell'ambiente. L'insieme degli impegni forma "l'Agenda degli Impegni". L'azione, collegata alla omologa azione del programma PP3, prevede la realizzazione delle seguenti linee principali di attività:

- mappatura di interventi realizzati da Regione Lazio, Comuni/Municipi, ASL ed altri attori per il coinvolgimento attivo della comunità nei processi di riqualificazione urbana e ambientale;
- definizione, in raccordo con il programma PP3, di indicazioni operative per le ASL per la promozione di interventi intersettoriali sulla sostenibilità ambientale e movimento (Campagna Ambiente è Salute), con particolare riguardo alla promozione della mobilità attiva;
- realizzazione della Campagna in almeno 2 ASL ogni anno (raccolta delle adesioni, definizione dell'agenda degli impegni e delle attività, etc.);
- Monitoraggio e valutazione degli interventi.

1. *NICE, Community engagement to improve health, 2008, in http://www.nice.org.uk;*
2. *WHO Europe, Community participation in local health and sustainable development. Approaches and techniques, 2002, in http://www.euro.who.int*

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (5 di 7)	AZIONE PP2A2COMUNICAZIONE E MONITORAGGIO PER LE COMUNITA' ATTIVE
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La comunicazione a supporto del Programma è finalizzata a rafforzare e promuovere l'*health literacy* e ad aumentare l'empowerment del cittadino per la prevenzione e la modifica di stili di vita non corretti, tra cui la sedentarietà e la scarsa attività fisica, favorendo la partecipazione equa, consapevole e attiva del cittadino al processo di promozione e cura della salute. Nello specifico, l'Azione mira a sviluppare strumenti e interventi di comunicazione volti ad aumentare la consapevolezza sull'importanza di svolgere regolare movimento e attività fisica ad ogni età: tali strumenti ed iniziative sono rivolte sia alla popolazione generale che a specifici sottogruppi e sono realizzati con il coinvolgimento di diversi stakelholder regionali e locali anche non sanitari (Istituzioni, Enti del Terzo Settore, et.c). Infatti, una regolare attività fisica, anche moderata, contribuisce a migliorare la qualità della vita, influendo 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'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

- revisione degli strumenti e delle iniziative di comunicazione già disponibili sviluppati nel precedente PRP a livello regionale o aziendale, con particolare riferimento agli strumenti per le popolazioni svantaggiate, con disabilità e *hard to reach* (collegamento con azione *equity-oriented*);
- realizzazione di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione finalizzati alla promozione dell'attività motoria (es. iniziative per la Giornata mondiale attività fisica: 6 aprile, iniziative per persone con disabilità, etc.) anche alla luce delle limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria da COVID-19;
- in raccordo con Azione A6, realizzazione di strumenti e interventi di Comunicazione a supporto delle iniziative dei Comuni come gruppi di cammino, trekking urbano, percorsi verdi e sostenibili, etc. (pagine su salute Lazio, iniziative social, etc.), anche con riferimento agli altri fattori di rischio (es. fumo, alcol, inquinamento, etc.);
- realizzazione della Mappa delle Opportunità di Salute (a partire dal censimento di cui all'Azione A1 e in raccordo con Azioni del PL14) con indicazione della rete dei servizi e degli interventi che prevedono la riduzione della sedentarietà e l'aumento dell'attività fisica, inclusi i gruppi di cammino promossi dai Comuni in collaborazione con le ASL e l'AFA e la Rete di palestre Etiche e Sicure; aggiornamento annuale della Mappa delle Opportunità di Salute;
- Monitoraggio annuale dell'efficacia delle iniziative di comunicazione, incluse le iniziative promosse dai Comuni in collaborazione con la ASL, attraverso questionari a campione per la rilevazione dell'aumento della consapevolezza nei gruppi target e/o analisi SWOT con i soggetti promotori.

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (6 di 7)	AZIONE PP2A4SPERIMENTAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI UN PROGRAMMA AFA, EFA E OTAGO
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'efficacia dell'esercizio fisico nel percorso di trattamento di numerose patologie croniche è ormai un fatto indiscusso. Esso è in grado di migliorare diversi *outcome* di salute, come qualità di vita e/o sopravvivenza di persone con patologie del sistema cardiovascolare, dismetaboliche, oncologiche, delle vie respiratorie, malattie neurodegenerative, osteoporosi, articolari, etc. La pratica dell'esercizio fisico da parte di persone affette da queste patologie, inoltre, contribuisce a mantenere la sostenibilità del sistema socio-sanitario riducendo le re-ospedalizzazioni, il consumo di farmaci e la necessità di assistenza domiciliare. L' adozione dell'esercizio fisico richiede strategie capaci di modificare i comportamenti, e modelli organizzativi che guardano oltre i confini del sistema sanitario e parlano alle comunità e ai luoghi di vita.

Nell'ambito del precedente PRP la Det. G13221 del 4/10/2019 ha istituito il gruppo di lavoro regionale per fornire indirizzi sulla costruzione di percorsi per la promozione dell'attività fisica nelle persone affette da patologie croniche, attraverso l'integrazione e la realizzazione di programmi intersettoriali, *in primis* i programmi di prescrizione dell'Attività Fisica Adattata (AFA), che includono partnership tra sistema sanitario e soggetti pubblici e privati del territorio, azioni di comunicazione ai cittadini e agli operatori sanitari e la realizzazione di momenti di counselling individuale sull'esercizio fisico. In tal senso, essa dà attuazione a quanto introdotto nei Livelli Essenziali di Assistenza rispetto alla promozione di percorsi di attività fisica strutturata in gruppi a rischio (punto F5 dell'allegato 1 al DPCM 17 febbraio 2017 LEA). L'azione mira a costruire un modello organizzativo di riferimento, in cui collocare i percorsi per la "prescrizione" dell'esercizio per persone con patologie croniche, anche alla luce delle limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria da COVID-19. Il modello mette in connessione il sistema sanitario con le realtà che operano nell'ambito dell'esercizio fisico, anche al di fuori del sistema sanitario stesso, istituendo la rete delle Palestre etiche e sicure individuando i servizi per la promozione dell'attività fisica (es. medicina dello sport, ambulatori degli stili di vita, etc.) come luogo in cui possono essere svolti controlli periodici, finalizzati a definire protocolli di esercizio personalizzati, da svolgere in autonomia o supervisionati anche in ambiente non sanitario, per le persone che ne abbiano la necessità. Inoltre, si intende integrare promozione e prescrizione dell'attività fisica nei P-PDTA rivolti alle persone affette da patologie sensibili.

L'azione (comune al PL 14 - Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità) prevede la realizzazione delle seguenti linee di attività:

- Aggiornamento del tavolo di lavoro multidisciplinare ed intersettoriale di cui alla Det. G13221 del 4/10/2019 per la definizione e l'implementazione di:
  - un programma di Attività Fisica adattata (AFA) in soggetti con patologie neuromuscolari e/o ortopediche, valutando anche la trasferibilità di programmi di attività fisica domiciliare (es.protocollo Otago), anche in ragione delle restrizioni imposte dall'emergenza sanitaria da Covid-19;
  - un programma di Esercizio Fisico Adattato (EFA) rivolto a portatori di patologie cardiovascolari e metaboliche dove l'esercizio fisico prescritto impatti positivamente sulla funzione cardiorespiratoria e metabolica del soggetto;
  - indicazione regionali circa le caratteristiche minime che devono possedere le Palestre Etiche e Sicure a supporto dei percorsi di promozione/prescrizione dell'attività fisica, anche in collaborazione con istituzioni pubbliche (Corsi di Laurea in Scienze Motorie,

CONI, Enti Promozione Sportiva); istituzione della rete delle Palestre Etiche e Sicure: bando regionale per l'adesione volontaria delle palestre, previa sottoscrizione di una carta di impegni e il possesso di requisiti definiti dal gruppo di lavoro regionale di cui alla Determina n. G13221 del 4/10/2019;

- un sistema di monitoraggio dell'attività di prescrizione dell'attività fisica che consenta di mettere in rete i diversi punti prescrittivi tra di loro e con le sedi di somministrazione delle attività.

- Definizione corsi di formazione per il personale delle Palestre Etiche e Sicure anche in collaborazione con rappresentanze (Corsi di Laurea Scienze Motorie, CONI, Enti Promozione Sportiva, Direzione regionale competente) anche sulla base delle esperienze realizzate in altre regioni (es. progetto ISS Opportunità di Salute);
- Inserimento nel Catalogo Unico Regionale delle prestazioni prescrivibili (CUR) di "Visita per prescrizione di esercizio fisico strutturato" in collegamento con l'azione di coordinamento
- Sensibilizzazione e formazione dei MMG sull'argomento AFA e EFA, realizzazione rete tra Servizi di Medicina dello Sport delle ASL insistenti sul territorio, MMG e altri servizi specialistici del territorio.
- Comunicazione ai soggetti a rischio per il miglioramento dell'*Health literacy* sui benefici dell'attività fisica nelle MCNT (in raccordo con l'Azione A2)
- Implementazione degli interventi, monitoraggio e valutazione con le modalità e tempi previsti.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (7 di 7)	AZIONE PP2A5 ESERCIZIO FISICO E ATTIVITA' SPORTIVA TRA PERSONE CON DISABILITA' FISICA, PSICHICA, SENSORIALE E/O MISTA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Come è noto, la persona disabile che riesce a praticare regolarmente l'esercizio fisico e attività sportiva riesce a migliorare notevolmente la capacità psico-fisica e le capacità relazionali. Lo sport in tutte le sue forme - sia agonistico che amatoriale, sia individuale che di squadra - per una persona con disabilità è fondamentale per potenziare uno sviluppo equilibrato del corpo, migliorare la capacità di deambulazione e la massa muscolare. L'attività sportiva, inoltre, nella persona con disabilità tende a migliorare resistenza, velocità e forza, andando a influire positivamente sul ritmo cardiaco e respiratorio.

L'azione intende implementare l'accesso all'attività motoria da parte delle persone con diverse tipologie di disabilità. L'azione prevede le seguenti principali linee di attività:

- definizione di indicazioni operative per l'implementazione di un programma che comporti l'identificazione di percorsi praticabili alla popolazione disabile per svolgere una sufficiente quantità di attività fisica imperniati sui Servizi di Medicina dello Sport in

collaborazione con i servizi di Riabilitazione, Neurologia, Neurochirurgia, Ortopedia, Fisiatria, DSM etc. Il documento, condiviso con le principali associazioni di persone con disabilità, contiene indicazioni operative, includendo sia il Piano di monitoraggio e valutazione degli interventi sia indicazioni per il coinvolgimento delle risorse delle comunità locali (es. enti locali, Terzo settore, etc.);

- Realizzazione di interventi di formazione/aggiornamento volti alla promozione stili di vita sani nella popolazione disabile per MMG, PLS, insegnanti, *caregiver*, personale palestre/società sportive (in collegamento con PL 14);
- Promozione della prescrizione sanitaria dell'esercizio fisico nei casi in cui risulti appropriata;
- Implementazione di interventi per l'esercizio fisico e/o attività sportiva da parte delle persone con disabilità nelle ASL del Lazio;
- Sensibilizzazione al tema quantità e qualità giusta di esercizio fisico e sport (quando possibile) in soggetti portatori di disabilità, sanitari, famiglie, insegnanti, allenatori e dirigenti sportivi, in raccordo con l'Azione 2 – Comunicazione;
- Integrazione della Mappa delle opportunità di Salute, con le informazioni sulle iniziative specifiche esistenti sul territorio;
- Monitoraggio, valutazione e riprogrammazione dell'intervento secondo l'approccio HEA, sulla base del Piano di monitoraggio e valutazione definito. La valutazione riguarda la formazione, ma anche i punti di forza, di debolezza le opportunità e vincoli (analisi SWOT) legati all'implementazione dell'intervento nei diversi contesti territoriali.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Fornire indicazioni regionali condivise dalle ASL sugli interventi per l'attività fisica /motoria per persone con disabilità
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dalla definizione di indicazioni regionali condivise dalle ASL sugli interventi per l'attività fisica /motoria per persone con disabilità. Tali indicazioni condivise con le principali associazioni di persone con disabilità potranno essere aggiornate periodicamente al fine da adattarsi ai bisogni di persone con diverse tipologie di disabilità (fisica, psichica, sensoriale o mista).
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL del Lazio, prevede il coinvolgimento di rappresentanti di diversi enti/Istituzioni. Nel dettaglio: Definizione delle indicazioni operative: - Soggetti esterni al SSR, come Università, centri di ricerca, associazioni di promozione culturale - Soggetti interni al SSR, professionisti delle ASL coinvolte nella progettualità e con esperienza sul tema Destinatari formazione: - MMG, PLS, insegnanti, caregiver, personale palestre/società sportive (in collegamento con PL 14) Per quanto invece attiene il coinvolgimento istituzionale: - Dipartimenti o articolazioni enti locali (Regione, Comune, Città Metropolitana/Provincia) con competenza sul tema Per quanto attiene il coinvolgimento di comunità: - Enti del Terzo settore come Associazioni di pazienti o di promozione sociale - Istituti scolastici
INDICATORE	**Definizione di check list/indicazioni operative regionali** • Formula: Presenza di check list/indicazioni operative regionali (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare gli interventi per l'attività fisica /motoria per persone con disabilità
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione/aggiornamento iniziale (2022) per la promozione di stili di vita sani nella popolazione disabile rivolta a MMG, PLS, insegnanti, caregiver, personale palestre/società sportive (in collegamento con PL 14). Gli interventi realizzati prevedono il monitoraggio, valutazione e riprogrammazione secondo l'approccio HEA, sulla base del Piano di monitoraggio e valutazione definito. La valutazione riguarda la formazione, ma anche i punti di forza, di debolezza le opportunità e vincoli (analisi SWOT) legati all'implementazione dell'intervento nei diversi contesti territoriali.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL del Lazio, prevede il coinvolgimento di rappresentanti di diversi enti/Istituzioni. Nel dettaglio: Definizione delle indicazioni operative: -Soggetti esterni al SSR, come Università, centri di ricerca, associazioni di promozione culturale -Soggetti interni al SSR, professionisti delle ASL coinvolte nella progettualità e con esperienza sul tema Destinatari formazione: -MMG, PLS, insegnanti, caregiver, personale palestre/società sportive (in collegamento con PL 14) Per quanto invece attiene il coinvolgimento istituzionale: -Dipartimenti o articolazioni enti locali (Regione, Comune, Città Metropolitana/Provincia) con competenza sul tema Per quanto attiene il coinvolgimento di comunità: -Enti del Terzo settore come Associazioni di pazienti o di promozione sociale -Istituti scolastici
INDICATORE	**Implementazione di interventi per la promozione dell'attività/fisica motoria per persone con disabilità** • Formula: N. di ASL che implementano almeno 1 intervento l'anno nel territorio di competenza/ n. di ASL (N=10) • Standard: il 40% delle ASL nel 2023; il 70% delle ASL nel 2024; il 100% delle ASL nel 2025 • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare gli interventi per l'attività fisica /motoria per persone con disabilità
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione/aggiornamento iniziale (2022) per la promozione di stili di vita sani nella popolazione disabile rivolta a MMG, PLS, insegnanti, caregiver, personale palestre/società sportive (in collegamento con PL 14). Gli interventi realizzati prevedono il monitoraggio, valutazione e riprogrammazione secondo l'approccio HEA, sulla base del Piano di monitoraggio e valutazione definito. La valutazione riguarda la formazione, ma anche i punti di forza, di debolezza le opportunità e vincoli (analisi SWOT) legati all'implementazione dell'intervento nei diversi contesti territoriali.

ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL del Lazio, prevede il coinvolgimento di rappresentanti di diversi enti/Istituzioni. Nel dettaglio: Definizione delle indicazioni operative: -Soggetti esterni al SSR, come Università, centri di ricerca, associazioni di promozione culturale -Soggetti interni al SSR, professionisti delle ASL coinvolte nella progettualità e con esperienza sul tema Destinatari formazione: -MMG, PLS, insegnanti, caregiver, personale palestre/società sportive (in collegamento con PL 14) Per quanto invece attiene il coinvolgimento istituzionale: -Dipartimenti o articolazioni enti locali (Regione, Comune, Città Metropolitana/Provincia) con competenza sul tema Per quanto attiene il coinvolgimento di comunità: -Enti del Terzo settore come Associazioni di pazienti o di promozione sociale -Istituti scolastici
INDICATORE	**Monitoraggio e valutazione** • Formula: Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo il Piano di monitoraggio e valutazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione

3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Angelita Brustolin (ASL Viterbo) / Francesca De Donato (Dep Lazio)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - 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 - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti

	domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- 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 - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - MO5LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro - MO5LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi,

	particolarmente nei contesti urbani - MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione - MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari) - 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 - 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) - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati - MO5LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Il Lazio ha circa il 9% delle aziende PAT (Posizioni Assicurative Territoriali) in Italia, di cui il 72% nella provincia di Roma, il 5.7% a Viterbo, 3% a Rieti, 10% a Latina e 8.6 % a Frosinone.

Nella regione Lazio i settori con una maggior numero di Aziende sono il manifatturiero, l'edilizia, il commercio e i servizi mentre per numero di addetti: trasporti, commercio, attività professionali, manifatturiero sono i settori più numerosi. L'edilizia rappresenta circa il 16.7% delle PAT attive nel Lazio rispetto ad un 18.2% nazionale mentre l'agricoltura rappresenta lo 0.46% rispetto ad una media nazionale di 0.78% .

La pandemia COVID-19 ha investito la collettività su molteplici aspetti di vita, non solo relativi alla salute, quali la condizione lavorativa e l'organizzazione stessa del lavoro. Come evidenziato dai dati regionali delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento raccolti su un campione di 880 persone di tutte le età dai 18 anni in su, intervistate fra agosto e dicembre 2020, il 31% degli occupati, pur avendo mantenuto il lavoro, ha comunque lavorato meno a causa della crisi da COVID-19, con una retribuzione più bassa (per cassa integrazione, contratti di solidarietà o mancato guadagno), mentre il 3% ha perso il lavoro e l'1% ha cambiato tipo di occupazione perché meno protetto, con aumento delle disuguaglianze. L'impatto della pandemia sull'organizzazione del lavoro sta avendo ripercussioni importanti anche sugli stili di vita. Nel Lazio, durante il lockdown nazionale (marzo-aprile 2020), il 54% degli intervistati ha continuato a lavorare nella sede abituale, mentre il 37% ha lavorato in modalità lavoro agile (smart working) e, in particolare, il 6% in modo esclusivo. I lavoratori che, attraverso la formula dello smart working, hanno avuto la possibilità di continuare a svolgere la propria professione rimanendo a casa, trascorrono ad esempio spesso molte ore della giornata seduti davanti al PC. Allo stesso tempo, essere costretti a trascorrere molto tempo a casa può indurre ad eccessi alimentari per noia o per il maggior tempo dedicato alla preparazione di cibi non sempre salutari, oppure, nei fumatori, ad aumentare il numero delle sigarette consumate. In generale, l'emergenza sanitaria ha determinato, specie in alcune categorie di lavoratori, un aumento dei livelli di stress. Gli scenari a breve e medio termine, che indicano la necessità di continuare ad affiancare alla vaccinazione misure non farmacologiche di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2, richiedono un ripensamento degli interventi di promozione della salute e del benessere in ambito lavorativo, anche in funzione del tipo di attività svolta e dalla posizione professionale.

Un elemento da considerare nella valutazione del contesto di intervento, riguarda le peculiarità del tessuto produttivo del Lazio. Come indicato dal recente Rapporto Censis[1] con dati relativi al periodo pre-pandemico, rispetto alla media nazionale, l'economia del Lazio è connotata da una forte polarizzazione. Da un lato sono presenti molte micro-imprese: nel 2018 sono 418.435 le realtà produttive che non raggiungono i 10 addetti, ossia 959 imprese ogni 1.000, 7 in più della media nazionale. Dall'altro, sono 406 le aziende di grandi dimensioni con oltre 250 addetti, pari a 93 ogni 100.000 imprese, a fronte di una media nazionale di 86 su 100.000. Per contro, rispetto al contesto nazionale, è meno presente la dimensione della media impresa. Per i prossimi anni, è necessario quindi consolidare il programma WHP Lazio, strutturando proposte di Buone Pratiche rivolte sia alle grandi e medie imprese, dove le infrastrutture necessarie alla loro realizzazione sono generalmente già presenti, sia alle cosiddette micro-imprese e piccole imprese, ove è coinvolta quasi la maggioranza dei lavoratori del Lazio. I dati evidenziano la necessità di sviluppare, nei diversi territori del Lazio, proposte e modelli di Buone Pratiche adeguate alle realtà lavorative con pochi addetti, affinché la loro applicazione si traduca in un reale sostegno alla attività da parte delle ASL di competenza. Infine, nei prossimi anni, una sfida per il programma WHP riguarda la definizione di interventi di promozione di benessere e salute rivolti alle cosiddette "nuove tipologie di lavoratori", come i lavoratori digitali che operano mediante piattaforme informatiche. A questi lavoratori si rivolge la recente Legge Regionale n. 4/2019 del Lazio (pubblicata il 16 aprile sul Bollettino Ufficiale Regionale) che contiene disposizioni per la tutela e la sicurezza dei lavoratori digitali con il fine dichiarato di "migliorare la trasparenza del mercato del lavoro digitale" e "contrastare il lavoro non sicuro e ogni forma di diseguaglianza e di sfruttamento". Viene, inoltre, istituito il portale del lavoro digitale della Regione con una anagrafe regionale dei lavoratori e un registro regionale delle piattaforme digitali.

L'iscrizione all'anagrafe è gratuita per i lavoratori e consente di accedere agli interventi previsti in un programma annuale di interventi per la tutela e la sicurezza sul lavoro.

*1.*Rapporto Censis (2020) "ANALISI E STRATEGIE PER UNA REGIONE CHE PRODUCE". Disponibile all'indirizzo http://www.lazioinnova.it/wp-content/uploads/2020/06/CENSIS_completo.pdf (agosto 2021)

3.3.3 Scheda di programma

3.3.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

3.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale le terapie farmacologiche[6]. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso[7-8], la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza

disfunzionale"[9 -10-11]. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo[12].

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

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

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

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

1. *WHO European Office. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.*
2. *WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policimakers and practitioners. 2010 Ginevra*
3. *Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf*
4. *Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review*
5. *Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. BMC Public Health. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.*
6. *Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.*
7. *Making your workplace drug-free a kit for employers, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance 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-nline/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm*
9. *ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):*
10. *Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. Prevention Science, 1(3), 157-172.*
11. *Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). Team Awareness facilitator manual. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.*
12. *Samsha. (2014). factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10–11. b. http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf*
13. *ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche ". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it*
14. *Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Pubblications, Bruxelles*
15. *Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf*
16. *Ontario Workplace Coalition. The Comprehensive Workplace Health Model. https://owhc.ca/*
17. *https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro*
18. *http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/*
19. *https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en*
20. *Rongen A et al. Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med 2013; 44 (4): 406–415*

3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Nel Lazio, il programma PP3 mira a consolidare ed estendere la rete WHP già presente a livello regionale. A tal fine è prevista l'istituzione, con provvedimento regionale, di un "Tavolo regionale di Coordinamento Rete WHP" composto da rappresentanti di tutti i principali portatori di interesse. Il Tavolo regionale di Coordinamento garantisce la definizione e diffusione di documenti operativi e di indirizzo miranti a fornire indicazioni e criteri omogenei volti ad assicurare la qualità ed efficacia degli interventi. I referenti del programma presso ciascuna ASL favoriscono la declinazione di tali criteri e indicazioni, in base alle caratteristiche del proprio territorio, alle risorse disponibili e ai processi di attivazione della comunità, individuazione degli stakeholder ecc. In linea con le indicazioni del PNP, è previsto il miglioramento degli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi realizzati nell'ambito del Programma.

Con riferimento agli assetti organizzativi delle ASL, il programma si colloca prevalentemente tra le attività ordinarie del Dipartimento di Prevenzione, con il coinvolgimento dei professionisti dei servizi Presal (medici, tecnici della Prevenzione, ecc.) e di tutti gli altri professionisti del Dipartimento di Prevenzione. E' prevista, presso ciascuna ASL, l'istituzione di un tavolo tecnico aziendale, coordinato dal Referente Aziendale del programma, che include tutti i professionisti della ASL coinvolti per la realizzazione degli interventi

Il Programma si collega ai Programmi regionali per la promozione della salute e sicurezza dei lavoratori (PP6, PP7 e PP8) e ai programmi basati sulla promozione della salute in setting specifici come il setting scolastico (PP1) e prevalentemente sanitario (PP13 e PL14). Inoltre, il Programma è in raccordo con i Programmi PP2, PP5, PP9 che prevedono un approccio intersettoriale (politiche di pianificazione urbana, dei trasporti), con il coinvolgimento (empowerment di comunità) delle comunità locali.

Il programma si articola nelle seguenti Azioni:

- PP03A1 Coordinamento della rete WHP
- PP03A2 Comunicazione e Monitoraggio per la rete WHP
- PP03A3 Formazione a supporto della rete WHP
- PP03A4 Programmazione orientata all'equità a supporto della rete WHP *(azione equity-oriented)*
- PP03A5 Percorsi casa-lavoro in salute e sicurezza
- PP03A6 Rispettare l'ambiente è salute (aziende)
- PP03A7 Aziende sanitarie che promuovono salute e sostenibilità ambientale

3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP03_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti
PP03_OT01_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 consapevolezze 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 7)	PP03A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DELLA RETE WHP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con gli obiettivi del Programma Predefinito "PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", la formazione dovrà essere rivolta alla costruzione di un linguaggio comune tra professionisti sanitari delle ASL e i soggetti coinvolti nelle Aziende aderenti alla Rete (datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanti, Medici Competenti aziendali). A tal fine la formazione deve favorire l'attuazione di interventi integrati e partecipati per la promozione di benessere e salute nei luoghi di lavoro secondo il modello "Total Health Worker".

L'Azione prevede quattro principali linee di attività:

1. Definizione a livello regionale, da parte del **"Tavolo regionale di Coordinamento Rete WHP",** di un percorso formativo rivolto agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione con il coinvolgimento in particolare dei servizi Presal, per il consolidamento della rete WHP Lazio e di un percorso formativo validato **sul *counseling* breve** (anche FAD) rivolto ai Medici Competenti delle Aziende aderenti alla

rete WHP. Il percorso formativo sul counseling breve è definito tenendo conto delle esperienze/ strumenti già messi a punto nell'ambito di progetti CCM o altre esperienze regionali (es. progetto Opportunità di salute, formazione Luoghi di Prevenzione).

2. Realizzazione, presso ciascuna ASL, con il supporto delle strutture di Formazione Aziendale, degli interventi formativi validati (anche FAD) rivolti agli operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione Aziendale, sul programma "PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute" con particolare riferimento all'attivazione di processi di HEA e alle acquisizioni delle competenze di base per il counseling motivazionale breve;
3. Definizione e realizzazione di interventi formativi progettati congiuntamente dai Referenti aziendali del PP03/tavolo di lavoro aziendale e Associazione di Categoria datoriali, per promuovere e condividere l'inserimento degli obiettivi del programma PP3 anche all'interno di altri eventi formativi, svolti in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 81/'08, rivolti a Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione e a Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS);
4. Definizione e realizzazione di interventi di formazione per la promozione della "cultura della salute e sicurezza sul lavoro" a scuola, rivolti prioritariamente agli studenti di Istituti tecnici e Professionali. Gli interventi, realizzati in raccordo con i referenti del Programma PP01, sono definiti sulla base di progetti nazionali/regionali esperienze realizzate in Asl del Lazio.
5. Attivazione da parte dei Referenti aziendali del programma PP3 di incontri formativi per l'adozione consapevole di uno stile di vita salutare, in sinergia con i Medici Competenti aziendali.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 7)	PP03A5 PERCORSI CASA-LAVORO IN SALUTE E SICUREZZA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Promuovere gli spostamenti attivi è uno degli "Otto investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica" indicati nell'omonimo documento della Società internazionale per l'attività fisica e la salute (Ispah - www.ispah.org). Gli spostamenti attivi includono gli spostamenti a piedi, in bicicletta e con i mezzi pubblici, resi possibili da investimenti nelle infrastrutture e nelle reti di trasporto sicure e ben collegate, secondo il principio della "città dei 15 minuti: poter raggiungere, in breve tempo e in modo attivo, dalla propria abitazione, i servizi necessari per soddisfare la maggior parte dei bisogni quotidiani e tra questi la scuola o la sede lavorativa.

L'azione mira a promuovere la diffusione di forme di mobilità attive e sostenibili nel percorso casa-lavoro e prevede le seguenti linee principali di intervento:

- ricognizione delle iniziative di promozione della mobilità sostenibile realizzate a livello nazionale e regionale, con particolare riferimento alle iniziative messe in campo dalle Aziende Sanitarie;
- elaborazione/diffusione di strumenti rivolti alle Aziende per il monitoraggio delle modalità di spostamento casa-lavoro dei dipendenti al fine di elaborare ed attuare una pianificazione aziendale della mobilità più attiva e sostenibile;
- diffusione della survey sulla mobilità casa-lavoro, in raccordo con le attività realizzate nel Lazio nell'ambito del Progetto CCM ClimActions; la survey accoglie informazioni in merito alle modalità di pendolarismo casa-lavoro, con l'obiettivo di valutare le abitudini individuali e la disponibilità a adottare cambiamenti nei propri stili di vita per la promozione di una mobilità sostenibile nelle città e insediamenti abitativi. I risultati della survey saranno utilizzati per la definizione di interventi di promozione della mobilità sostenibile.

- In raccordo con il programma PP5, coinvolgimento delle Comunità Locali, delle Amministrazioni Comunali, dei datori di lavoro e dei lavoratori delle Aziende aderenti alla rete WHP per la progettazione di forme di mobilità attiva e sostenibile nel percorso casa-lavoro. Possono essere sviluppate soluzioni temporanee o definitive con il coinvolgimento degli uffici di urbanistica dell'amministrazione locale come, ad esempio, l'istituzione di "Zone 30", o altri interventi strutturali come la definizione di piste ciclabili, etc. Tutte le soluzioni sono valutate sotto il profilo della sicurezza stradale.
- promozione di iniziative di mobilità sostenibile nel percorso casa-lavoro come "bike-to work": i referenti del programma WHP si occupano di sostenere e promuovere l'organizzazione di tali iniziative, generalmente avviate grazie alla sinergia tra ASL, Comuni, Aziende. Le ASL, con il supporto del DEP Lazio, favoriscono anche il monitoraggio e la valutazione delle iniziative avviate in ciascun anno solare, sostenendo la loro attivazione/mantenimento.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 7)	PP3A7 AZIENDE SANITARIE CHE PROMUOVONO SALUTE E SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione mira a favorire l'adesione alla rete WHP da parte delle Aziende Sanitarie e ospedaliere del Lazio, con particolare riferimento al settore pubblico, evidenziando i risultati raggiunti da Aziende sanitarie e Ospedaliere in tema di promozione della salute e favorendo uno scambio di esperienze tra le stesse. Inoltre, in linea con i documenti di indirizzo nazionali e regionali per l'implementazione dell'Agenda 2030 che sottolineano lo stretto rapporto tra Salute e Ambiente, l'Azione mira a evidenziare e promuovere il contributo decisivo che il settore sanitario può dare alla promozione del miglioramento degli ambienti di vita e di lavoro, operando in modo sistematico e promuovendo i consumi sostenibili per l'ambiente, la bioedilizia e una gestione dei sistemi sanitari più efficiente dal punto di vista ambientale.
L'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

- Programmazione e organizzazione di incontri di presentazione del Programma WHP alle Direzioni Strategiche delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, con particolare riferimento alle Aziende pubbliche
- Definizione e realizzazione di una ricognizione delle iniziative realizzate da Aziende Sanitarie e Ospedaliere (pubbliche e private) volte alla promozione del benessere e della salute dei lavoratori e alla tutela dell'ambiente (es. protocolli e convenzioni sottoscritte dal *Mobility manager* della ASL, interventi di efficientamento energetico, etc).
- Integrazione/aggiornamento del "Documento Regionale di Pratiche Raccomodate e Sostenibili" con una sezione specifica relativa alle pratiche attuate da Aziende Sanitarie ed ospedaliere. Per la definizione delle pratiche raccomandate si terrà conto dei risultati di progetti/iniziative sul tema, realizzati a livello aziendale e regionale.
- Promozione e realizzazione delle pratiche raccomandate.
- Monitoraggio e valutazione degli interventi.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 7)	PP03A1 COORDINAMENTO DELLA RETE WHP
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento degli obiettivi del programma, secondo il modello Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'OMS, è necessario promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari (sana alimentazione, stile di vita attivo), e al contrasto di fattori di rischio (tabagismo, consumo a rischio di alcol, dipendenze patologiche, etc), promuovendo il benessere lavorativo secondo il modello "Total Worker Health" e concorrendo alla prevenzione delle malattie croniche, con effetto moltiplicatore di salute sulla popolazione generale (famiglia e contesto sociale). In relazione all'emergenza COVID-19, il programma include interventi, in linea con le indicazioni nazionali e la normativa di riferimento, volti a favorire il rispetto delle norme comportamentali e l'adeguata conoscenza delle misure di prevenzione e controllo della diffusione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.
L'Azione "Coordinamento della Rete WHP" ha l'obiettivo di orientare la programmazione di attività intra e inter-istituzionali e definire il percorso metodologico per la realizzazione di interventi condivisi volti al raggiungimento di un migliore stato di salute e di qualità della vita nel contesto lavorativo. Tale azione mira a gestire e favorire la realizzazione degli obiettivi del programma mediante tre principali linee di attività:

1) l'istituzione, con provvedimento regionale, di un **"Tavolo regionale di Coordinamento Rete WHP"** composto da rappresentanti di tutti gli attori coinvolti:

- Dirigente Regionale dell'Area "Promozione della Salute e Prevenzione" della Direzione "Salute e integrazione Sociosanitaria" o di un suo delegato;
- Dirigente Ufficio "Sicurezza nei Luoghi di Lavoro" dell'Area "Promozione della Salute e Prevenzione";
- Referenti regionali del Programma WHP
- 4 rappresentanti delle ASL con diversa collocazione territoriale (ASL di Roma, Asl della Provincia di Roma, altre Province)
- 4 rappresentanti delle Associazioni di Categoria delle Aziende (Confindustria, Confartigianato, CEFMECTP e CNA);
- 4 rappresentanti delle Associazioni Sindacali dei lavoratori
- 1 rappresentanti degli Istituti di Ricerca e Universitari;
- 1 rappresentante INAIL

Nel dettaglio, il tavolo regionale di Coordinamento della Rete WHP ha il compito di fornire indicazioni metodologiche ed operative per il consolidamento della rete, la definizione e l'aggiornamento annuale del "Documento di Pratiche Raccomandate e Sostenibili", la costituzione del gruppo di lavoro interno alle Aziende e la definizione dell'analisi di contesto/profilo di salute delle Aziende, la diffusione delle iniziative volte a promuovere l'accesso a prestazioni/servizi del SSR (Vaccinazione AntiCovid-19, Centri Antifumo, Screening, Ser.D, Consultori familiari, Ambulatori di nutrizione e dietologia, ecc.).

2) l'attivazione di **accordi/protocolli di intesa o collaborazione con gli attori coinvolti ed esterni al sistema sanitario** che, in linea con gli obiettivi del PNP 2020-2025, possono favorire e contribuire alla realizzazione delle azioni del Programma, sia a livello regionale che locale. Gli accordi/Protocolli di Intesa sono finalizzati a sostenere la cultura della promozione della salute nei luoghi di lavoro e promuovere l'adesione alla rete laziale WHP.

3) la realizzazione di un **piattaforma web regionale WHP Lazio per le aziende pubbliche e private** che aderiscono alla rete, con l'obiettivo di dare supporto alle stesse:
a) per promuovere con meccanismo virtuoso processi di comunicazione e di rete tra le aziende, per diffondere e dare sostenibilità alle buone pratiche raccomandate;
b) per effettuare analisi di contesto/profilo di salute interno e nella valutazione delle priorità in relazione alle "Pratiche Raccomandate e Sostenibili" del Programma;
c) per avere informazioni di supporto per il raccordo operativo tra Medico competente/Azienda e prestazioni/servizi del SSR (Vaccinazione AntiCovid-19, Centri Antifumo, Screening, Ser.D, Consultori familiari, Ambulatori dietologici, ecc.) del territorio.

Le aziende pubbliche e private che aderiscono al programma si impegnano a costruire, attraverso un processo partecipativo interno che coinvolga tutte le figure aziendali strategiche (Datore di lavoro, RSPP, Medico Compente, RLS, Rappresentanti sindacali, Risorse Umane, etc.) e in un'ottica di responsabilità sociale, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute. A tal fine attivano un percorso di miglioramento, fondato su una analisi di contesto che permetta l'emersione di criticità e la definizione di priorità, che prevede la messa in atto di interventi efficaci, sostenibili e strutturali, finalizzati a promuovere salute e benessere nel contesto lavorativo.
Il programma è attivato e coordinato localmente dalle ASL che attivano un tavolo di lavoro interno composto da operatori dei servizi Presal e altri operatori del Dipartimento di Prevenzione coinvolti per la realizzazione degli interventi di promozione della salute e prevenzione (es. operatori dei SIAN a supporto alle Aziende per la definizione di capitolati d'appalto per vending e mense (es. aumento di frutta e verdura, in particolare a km 0, pane a basso contenuto di sale, sale iodato). Tutte le aziende pubbliche e private possono aderire alla rete in modo gratuito con pre-compilazione di un questionario (online su piattaforma regionale), ma devono risultare in regola sia con gli oneri assicurativi e contributivi sia con le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previste dal D.L.gs. 81/2008. L'adesione alla rete WHP costituisce un investimento non solo in termini di maggior benessere e salute dei dipendenti, ma può favorire l'ottenimento di benefici fiscali ai fini IRES e IRAP e facilitare il raggiungimento dei requisiti previsti per lo sconto INAIL sui premi assicurativi, previsto per le aziende che da almeno un biennio attuano interventi per il miglioramento delle condizioni di salute, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, in aggiunta a quelli minimi previsti dalla normativa in materia (D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.).

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (5 di 7)	PP3A6 RISPETTARE L'AMBIENTE E' SALUTE (AZIENDE)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.6 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Secondo il *Center for International Climate and Environment Research*, l'epidemia di COVID-9, insieme alla riduzione dell'inquinamento ambientale in tutti i paesi in lockdown, comporterà una rilevante riduzione delle emissioni di anidride carbonica (tutte le crisi economiche passate hanno avuto effetti positivi in questo senso). Ma lo scenario negativo, ipotizzano da alcuni, è che la crisi economica prodotta dalla pandemia potrebbe avere successivamente conseguenze disastrose per la transizione energetica globale, perché l'impoverimento a livello globale determinerà una minore disponibilità di risorse da investire in fonti di energia alternativa, a meno di una presa di consapevolezza comune della necessità di realizzare interventi nell'ottica di rispettare l'ambiente.
L'Azione è un processo partecipato che coinvolge gli stakeholder locali per sensibilizzare e sollecitare azioni intersettoriali di riqualificazione urbana e ambientale e di contrasto alle disuguaglianze di salute legate al contesto di vita. Come indicato dalla letteratura scientifica (1, 2), il coinvolgimento attivo della comunità è una strategia efficace per realizzare interventi di promozione della salute: consente di perseguire gli obiettivi in modo concertato, costruire le competenze, riorientare i servizi e in generale offrire nuove opportunità per pensare in modo creativo e innovativo i processi di pianificazione e sviluppo. L'Azione si basa sul progetto "Ambiente è Salute", avviato nel 2018 e promosso dell'ASL di Viterbo nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione. Il Progetto è stato segnalato dalla Regione Lazio come *best practice* regionale nell'ambito del contributo regionale alla definizione del Programma Nazionale di Riforma 2020 (DGR n. 102 del 10/03/2020 recante "Programma Nazionale di Riforma (PNR) 2020 - Contributo della Regione Lazio"). Il progetto, tutt'ora in corso, ha l'obiettivo di favorire la

salvaguardia dell'ambiente, sensibilizzando la popolazione al rispetto dell'ambiente in quanto comportamento che produce un diretto guadagno di salute. Il progetto prevede l'individuazione di un numero limitato di "azioni positive" da parte della ASL e degli altri attori partner della comunità, incluse le imprese locali; le azioni positive possono riguardare ad esempio i temi del risparmio di acqua potabile, la differenziazione dei rifiuti, l'economia circolare, la promozione dell'attività fisica, lo stop alla plastica, il rispetto della natura. Ad ogni partner è richiesta la sottoscrizione di un impegno alla realizzazione di almeno un'azione positiva a favore dell'ambiente. L'insieme degli impegni forma "l'Agenda degli Impegni". La presentazione pubblica dell'Agenda e della campagna di comunicazione che la sostiene avviene il 5 giugno, giornata mondiale dell'ambiente.
La campagna prevede la pubblicizzazione dell'Agenda degli impegni e delle iniziative realizzate dai diversi soggetti coinvolti, incluse le Aziende del territorio. Sono favoriti incontri interistituzionali, promossi dalle ASL, per la realizzazione di maratone di progettazione di soluzioni innovative a favore della sostenibilità ambientale da parte di Aziende locali. Ad esempio, nella provincia di Viterbo nel 2019 è stata realizzata la maratona #Stop plastica", aperta a tutti (imprenditori, startupper, creativi, amministratori e funzionari pubblici, makers, ambientalisti, studenti universitari, ricercatori, tecnici e professionisti, esperti di processi di economia circolare, talent, economisti, ingegneri, etc.). I partecipanti, previa iscrizione in team di minimo 2, massimo 6 persone, hanno elaborato e presentato una proposta progettuale capace di affrontare fattivamente e in maniera sostenibile la riduzione e/o recupero e/o smaltimento dei materiali plastici. Le giornate di progettazione full immersion si sono svolte presso lo Spazio Attivo di Viterbo – Lazio Innova, il 4 ed il 5 giugno 2019. La premiazione è avvenuta il 5 giugno, dopo la pitching battle fra i team partecipanti di fronte ad una giuria nominata dagli enti promotori.
Il coinvolgimento attivo nei processi di riqualificazione urbana e ambientale è, per la comunità stessa, un'occasione di ascolto dei bisogni dei cittadini, un'opportunità concreta di partecipazione alla trasformazione del proprio ambiente di vita, ma può costituire anche una importante opportunità di sviluppo per le imprese locali.
L'azione, che si collega alle azioni del PP5, prevede le seguenti linee di attività principali:

- presentazione dei risultati degli interventi già realizzati nell'ASL di Viterbo;
- ricognizione di eventuali altri interventi realizzati a livello nazionale e regionale per il coinvolgimento attivo della comunità ed in particolare delle Aziende locali, nei processi di riqualificazione urbana e ambientale;
- definizione di indicazioni operative per le ASL per la promozione di campagne intersettoriali sulla sostenibilità ambientale con il coinvolgimento delle Aziende aderenti alla rete WHP e, in generale delle realtà produttive del territorio maggiormente coinvolte nei processi di rigenerazione urbana e ambientale;
- promozione e realizzazione dell'intervento in almeno 2 ASL ogni anno (raccolta delle adesioni, definizione dell'agenda degli impegni e delle attività, etc.);
- monitoraggio e valutazione dell'intervento.

1. *NICE, Community engagement to improve health, 2008, in http://www.nice.org.uk;*
2. *2. WHO Europe, Community participation in local health and sustainable development. Approaches and techniques, 2002, in http://www.euro.who.int*

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (6 di 7)	PP03A2 COMUNICAZIONE E MONITORAGGIO PER LA RETE WHP
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In linea con gli obiettivi del programma predefinito PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute", l'azione "Comunicazione e Monitoraggio della Rete WHP" ha l'obiettivo di promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative (Policy aziendale), per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute. A livello regionale/ di ASL, l'azione si articola in due principali linee di attività:

1) realizzazione di una area dedicata sul sito internet regionale (www.salutelazio.it) e sui siti delle ASL competenti per territorio con materiale informativo scaricabile e link utili, previa definizione da parte del tavolo di coordinamento regionale e delle ASL di tali strumenti e materiali per iniziative di marketing sociale, incluso il catalogo di *Buone Pratiche* raccomandate/sostenibili (con aggiornamento annuale) elaborato a livello regionale, a supporto delle aziende che aderiscono al programma WHP;
2) realizzazione del sistema di monitoraggio regionale degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" (collegato alla Piattaforma web regionale WHP Lazio).

Per quanto riguarda le Aziende Pubbliche o private aderenti alla rete WHP Lazio, il gruppo di lavoro interno dell'Azienda, è tenuto ad attivare azioni comunicative interne (con strumenti/mezzi diversi, quali documenti/strumenti operativi di policy aziendale, report, manifesti, poster, totem, intranet, incontri), nelle diverse fasi del programma:
• nella fase iniziale, per condividere il programma con la direzione dell'azienda pubblica/privata, per promuovere e implementare l'azione di comunicazione al fine di favorire l'adesione/partecipazione dei lavoratori, nonché rafforzare le sinergie con altri stakeholder del territorio;
• nelle diverse fasi operative, onde assicurare la costante partecipazione dei lavoratori e, in tal modo o migliorare la loro conoscenza/consapevolezza su stili di vita salutari o attivare processi di cambiamento;
• a conclusione delle attività, di ogni annualità, al fine di comunicare/diffondere le attività svolte e i risultati ottenuti e valutati, verso vari contesti, sia ai lavoratori e al management aziendale, sia alla Comunità Locale (all'ASL di competenza, ai vari stakeholder, quali associazioni datoriali e sindacali e figure coinvolte).
Al termine di ogni anno ciascuna *Azienda Pubblica/Privata*, è tenuta a valutare le attività svolte, ad analizzare i risultati ottenuti (monitoraggio annuale) e condividerli con il referente ed il gruppo di lavoro di programma della ASL di competenza. I risultati sono condivisi con successiva comunicazione, una volta l'anno, con componenti del "Tavolo regionale di Coordinamento Rete WHP" per il monitoraggio annuale regionale delle attività svolte. E' prevista, inoltre, la pubblicazione degli interventi/azioni in linea con il Documento Regionale di Pratiche Raccomandate e Sostenibili, inclusi gli eventi organizzati, e la pubblicazione dei risultati di monitoraggio annuale in tema di WHP nella pagina internet dedicata, su sito regionale (www.salutelazio.it) e delle ASL di riferimento.
In raccordo con il programma PP05, è previsto lo sviluppo di strumenti e materiali di comunicazione sul tema alcol con focus sui seguenti argomenti: guida e alcol: gli artt. 186 e 187 del Codice della strada; come calcolare l'alcolemia; alcol, farmaci e sostanze stupefacenti: i rischi per la guida; il percorso di valutazione dell'idoneità alla guida previsto dalla Commissione Medica Locale; raccomandazioni e consigli pratici per prevenire le problematiche alcol-correlate e non incorrere nella guida in stato di ebbrezza; CRAL, Servizi per Dipendenze Patologiche e Centri per Alcologici del SSR Lazio (Mappa delle Opportunità di Salute prevista nel Programma PL14).
E' previsto, in raccordo con il Programma PL14, lo sviluppo di strumenti di comunicazione su:

- fumo e lavoro: i rischi e la normativa di tutela negli ambienti di lavoro (D.Lgs n.25/2002, etc), i danni del fumo (incluse e-cig) e del fumo passivo: il fumo di tabacco, infatti, è una concausa di patologie da lavoro**,** poiché favorisce la suscettibilità all'azione di importanti fattori di rischio professionale (sostanze chimiche, polveri, rumore, vibrazioni, etc.); inoltre, le condizioni di salute compromesse dal fumo causano tassi più alti di assenteismo dal lavoro e un maggiore ricorso ai servizi sanitari per malattia. Tra gli strumenti di comunicazioni è importante quindi implementare raccomandazioni e consigli pratici per smettere di fumare, con indicazione dei Centri di riferimento per la disassuefazione tabagica (la rete dei Centri Antifumo del SSR Lazio, di cui alla Mappa delle Opportunità di Salute prevista nel Programma PL14);
- attività fisica e lavoro: indicazioni per promuovere l'uso delle scale soprattutto nei luoghi accessibili al pubblico e caratterizzati da mansioni sedentarie;
- sana alimentazione e lavoro: in raccordo con il Programma PL14, definizione di materiali di comunicazione su sana alimentazione, uso del sale iodato (campagna WASH), intolleranze alimentari, allergeni per consumatori utenti delle mense, etc.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (7 di 7)	PP03A4 PROGRAMMAZIONE ORIENTATA ALL'EQUITÀ A SUPPORTO DELLA RETE WHP
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	5.12 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In linea con gli obiettivi del PNP 2020-2025, la salute e l'equità di salute nel lavoro dovrebbero essere un valore guida per l'organizzazione aziendale. A partire dalle esperienze/ strumenti elaborati a livello nazionale (in particolare nell'ambito del progetto CCM "Equity Audit nei Piani Regionali di Prevenzione in Italia"), l'Azione ha come obiettivo principale quello di aumentare le conoscenze e le competenze dei professionisti delle ASL coinvolti nel programma PP03, in tema di Health Equity Audit al fine favorire una programmazione locale equity-oriented e, conseguentemente, realizzare interventi più equi per la promozione della salute e del benessere nei luoghi di lavoro.
L'azione prevede le seguenti principali linee di intervento:

- analisi della letteratura e valutazione degli strumenti/esperienze già realizzate a livello nazionale e regionale per l'implementazione di interventi equity-oriented nel contesto lavorativo (con particolare riferimento al Progetto CCM l'Equità nei Piani di Prevenzione Regionali);
- definizione delle aree prioritarie di intervento, a partire dai dati emersi dal Profilo di Salute ed Equità regionale e da ulteriori informazioni che tengono conto delle variabili che hanno un impatto in termini di disuguaglianze quali, ad esempio, genere, settore produttivo, posizione lavorativa, tipologia di impresa (micro e piccola impresa; media e piccola impresa, tipologia contrattuale, etc.);
- identificazione, in raccordo con il Tavolo regionale di Coordinamento Rete WHP, delle possibili iniquità e delle eventuali azioni di contrasto anche sulla base della valutazione della letteratura e delle esperienze/buone pratiche implementate a livello regionale e nazionale da ASL/aziende;
- definizione delle pratiche da diffondere su tutto il territorio regionale e da inserire nel documento regionale di Pratiche Raccomandate e Sostenibili;

- definizione di un set di indicatori volti a valutare i progressi e l'impatto delle azioni rispetto agli obiettivi, ad integrazione del sistema di monitoraggio regionale degli interventi di cui all'Azione PP3A2;
- promozione e realizzazione delle pratiche raccomandate
- monitoraggio e valutazione e aggiornamento annuale del documento di Pratiche raccomandate e Sostenibili sulla base della valutazione prevista nel processo HEA.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definire aree prioritarie di intervento
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede inizialmente l'analisi della letteratura relativa agli interventi efficaci ed equity-oriented per la promozione della salute nel contesto lavorativo. Parallelamente, l'azione intende sostenere lo sviluppo di competenze del personale sanitario coinvolto nel Programma PP3 in tema di HEA, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure. Nel primo anno, l'Azione prevede quindi un forte investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali, sulla base degli strumenti/esperienze realizzate a livello regionale e nazionale. Inoltre, in raccordo con l'Azione PP03A3 è prevista l'erogazione di formazione per gli operatori sanitari sul processo HEA.
ATTORI COINVOLTI	Il coinvolgimento del Tavolo regionale di Coordinamento Rete WHP garantisce la partecipazione di rappresentanti dei principali attori coinvolti (responsabili regionali e di ASL, rappresentante INAIL, rappresentanti delle Associazioni di Categoria delle Aziende e delle Associazioni Sindacali dei lavoratori, ecc.).
INDICATORE	**Priority setting sulla base dell'HEA** • Formula: Almeno 3 aree prioritarie di intervento identificata a livello regionale (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Implementare interventi equity oriented
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede inizialmente l'analisi della letteratura relativa agli interventi efficaci ed equity-oriented per la promozione della salute nel contesto lavorativo. Parallelamente, l'azione intende sostenere lo sviluppo di competenze del personale sanitario coinvolto nel Programma PP3 in tema di HEA, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure. Nel primo anno, l'Azione prevede quindi un forte investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali, sulla base degli strumenti/esperienze realizzate a livello regionale e nazionale. Inoltre, in raccordo con l'Azione PP03A3 è prevista l'erogazione di formazione per gli operatori sanitari sul processo HEA.
ATTORI COINVOLTI	Il coinvolgimento del Tavolo regionale di Coordinamento Rete WHP garantisce la partecipazione di rappresentanti dei principali attori coinvolti (responsabili regionali e di ASL, rappresentante INAIL, rappresentanti delle Associazioni di Categoria delle Aziende e delle Associazioni Sindacali dei lavoratori, ecc.).
INDICATORE	**Monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati** • Formula: Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo il Piano di monitoraggio

	e valutazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Implementare interventi equity oriented
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede inizialmente l'analisi della letteratura relativa agli interventi efficaci ed equity-oriented per la promozione della salute nel contesto lavorativo. Parallelamente, l'azione intende sostenere lo sviluppo di competenze del personale sanitario coinvolto nel Programma PP3 in tema di HEA, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure. Nel primo anno, l'Azione prevede quindi un forte investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali, sulla base degli strumenti/esperienze realizzate a livello regionale e nazionale. Inoltre, in raccordo con l'Azione PP03A3 è prevista l'erogazione di formazione per gli operatori sanitari sul processo HEA.
ATTORI COINVOLTI	Il coinvolgimento del Tavolo regionale di Coordinamento Rete WHP garantisce la partecipazione di rappresentanti dei principali attori coinvolti (responsabili regionali e di ASL, rappresentante INAIL, rappresentanti delle Associazioni di Categoria delle Aziende e delle Associazioni Sindacali dei lavoratori, ecc.).
INDICATORE	**N° Interventi equity-oriented promossi attivamente** • Formula: (N. di ASL che promuovono attivamente almeno 1 intervento equity-oriented nell'anno di riferimento / N. di ASL) * 100 • Standard: 30% delle ASL promuovono attivamente almeno 1 intervento equity-oriented nel 2023; 60% nel 2024; 100% nel 2025 • Fonte: Regione

3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Claudio Leonardi (ASL Roma 2) / Antonella Camposeragna (DEP Lazio)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope - MO2-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno - MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici

	del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO6-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) - MO6-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione - MO6-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave ad opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- 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 - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO2LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni. - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - 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 - 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)

	- 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 - 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 - 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 - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute - MO6LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target - MO6LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target - 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) - MO2LSl Potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati - MO2LSn Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto
LEA	- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F09 Prevenzione delle dipendenze - art. 28 Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

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

Per ciò che riguarda le dipendenze, è noto che il consumo di alcol e droghe è un fenomeno maggiormente prevalente nella popolazione maschile, sebbene negli ultimi anni tale differenza di genere si stia assottigliando [1]. Per ciò che concerne l'alcol, gli ultimi dati nazionali pubblicati dall'ISS [2] relativi al 2018 indicano come stabili i consumi da parte dei maschi, con 6 milioni e 200 mila consumatori a rischio, mentre risultano in aumento le femmine con 2 milioni e 500 mila consumatrici a rischio.
Nel 2019, in Europa [3], le esperienze di uso di droga sono segnalate più frequentemente dai maschi (50,6 milioni) che dalle femmine (32,8 milioni) e la sostanza più utilizzata, almeno una volta nella vita, è la cannabis (47,6 milioni di uomini e 30,9 milioni di donne). Nel nostro paese, i dati ufficiali della popolazione in trattamento per dipendenza da sostanze [4] indicano che questa sia maggiormente rilevante nel genere maschile, e ciò ha sino ad ora penalizzato le ricerche sui trattamenti e i relativi esiti nel genere femminile. In particolare, nel 2020 i SerD hanno assistito complessivamente 125.428 soggetti con disturbo da uso di sostanze, di cui il 79% sono uomini, con un rapporto di genere M/F pari a 6.
Sebbene gli uomini abbiano quindi più probabilità delle donne di incorrere in disturbi da uso di sostanze, questa differenza di genere potrebbe riflettere anche differenze nell'offerta dei servizi di trattamento e accoglienza piuttosto che nella vulnerabilità all'uso di sostanze [4]**.**
Nel Lazio, la popolazione dipendente da alcol differisce da quella dipendente da droghe per la maggior presenza di donne (rapporto maschi/femmine 3:1, per le dipendenze da droga il rapporto è di 6 maschi ogni femmina in trattamento) [5]; inoltre, l'età d'iniziazione è più tardiva rispetto a quella degli uomini (e l'uso è più modesto in termini quantitativi), ma nelle donne l'evoluzione verso la dipendenza è più rapida e possono essere più gravi le conseguenze alcol-correlate.
E' noto come la dipendenza da fumo, alcool e droghe sia tra i fattori di rischio associati a disuguaglianze sociali e causa dell'insorgenza di problemi di salute. Le dipendenze influenzano fortemente le disuguaglianze di salute, in particolare quelle di mortalità: la più alta proporzione di morti attribuibili alle differenze sociali è associata all'abuso di droghe, alcool e sesso non protetto; inoltre, le sedi di tumore che presentano un maggior numero di casi attribuibili alla bassa posizione sociale sono quelle associate ad alcool e fumo [6]. Uno studio scozzese [7] ha dimostrato che, sebbene Il consumo di alcol non sia così diverso tra le varie classi sociali, il basso status socioeconomico è associato in modo sistematico a danni di notevole entità attribuibili all'alcol, si tratta di tassi tre volte superiori nelle fasce più svantaggiate, in confronto con le fasce più abbienti. Quindi pur non sostenendo l'ipotesi che sia il consumo di alcol a provocare condizioni di svantaggio sociale, gli autori concludono che non sia il consumo il problema, bensì il suo impatto sulle fasce di popolazione più svantaggiate. Nella nostra regione, per quanto concerne la modalità di accesso ai servizi di trattamento, la popolazione alcolista viene inviata da parte di familiari o dal medico di base, mentre i consumatori di droghe accedono in modo autonomo al trattamento.
Alcuni studi [8] confermano una maggiore difficoltà che incontrano le persone che usano sostanze, ed in particolare le donne, ad accedere a programmi di screening e alle cure in generale.
Nel Lazio, la popolazione in trattamento per uso di sostanze e alcol è caratterizzata da un livello socioeconomico piuttosto basso: in quanto oltre la metà ha conseguito solo la licenza media e solo un terzo risulta occupato stabilmente.

1. Lal R, Deb KS, Kedia S. Substance use in women: Current status and future directions. Indian J Psychiatry. 2015;57(6): S275–S285
2. https://www.epicentro.iss.it/alcol/epidemiologia-monitoraggio-2020
3. EMCDDA European Drug Report 2021: Trends and Developments. Pub. DOI 10.2810/18539. *Available at* https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2021_en
4. Macchia, T. (2004). Donna e dipendenza crociata. Ann Ist Super Sanità, 40(1), 35-40.
5. Dep Lazio, Relazione 2019 sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio, Giugno 2020 *Available at* https://www.deplazio.net/it/vai-alla-pagina-delle-news/354-relazione-2019-sul-fenomeno-delle-dipendenze-nel-lazio
6. Stringhini, S., Carmeli, C., Jokela, M., Avendaño, M., Muennig, P., Guida, F., ... & Tumino, R. (2017). Socioeconomic status and the 25× 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1· 7 million men and women. The Lancet, 389(10075), 1229-1237.

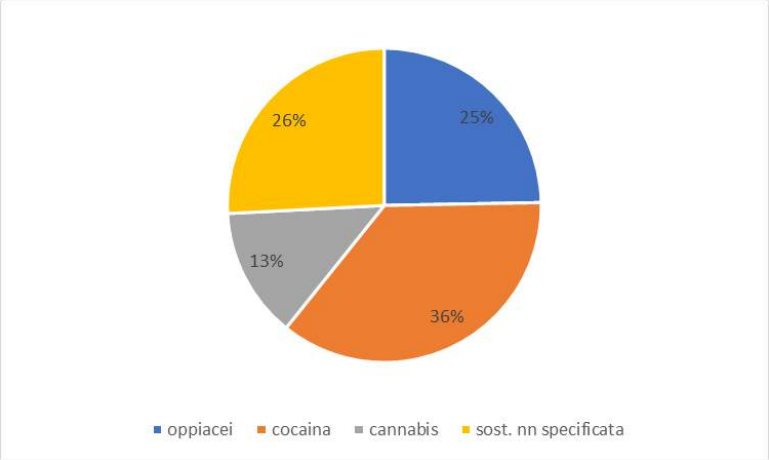
7. Katikireddi SV, Whitley E, Lewsey J, Gray L, Leyland AH. Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data. Lancet Public Health. 2017 May 10;2(6)

8. Lasser, K.E., Kim, T.W., Alford, D.P., Cabral, H., Saitz, R., Samet, J.H., 2011. Is unhealthy substance use associated with failure to receive cancer screening and flu vaccination? A retrospective cross-sectional study. BMJ Open 1 (1). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2010-000046

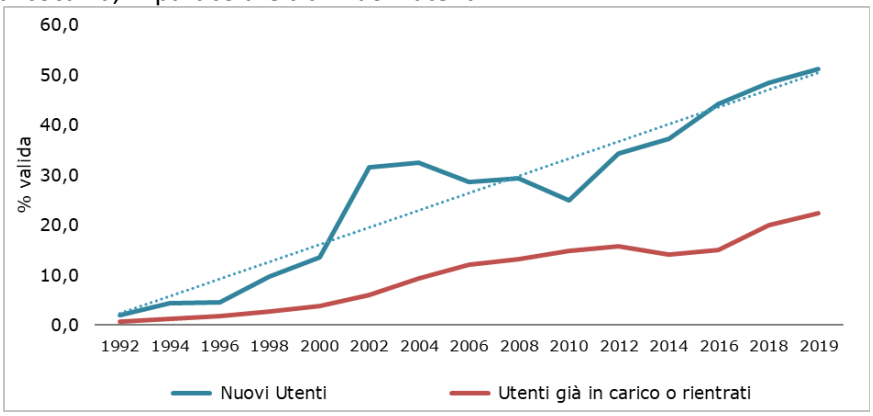
Nel 2019 i servizi per le dipendenze del Lazio hanno assistito complessivamente 14.208 soggetti dipendenti da droghe di cui 3.240 sono nuovi utenti (22,8%) e 10.968 sono soggetti già in carico o rientrati dagli anni precedenti (77.2%). La percentuale di nuovi utenti, rispetto agli anni passati, è sensibilmente aumentata in relazione al fatto che stanno rispondendo al sistema informativo la quasi totalità delle sedi SerD presso gli Istituti Penitenziari. L'86,2% dei pazienti totali sono di genere maschile con un rapporto di 1 donna ogni 7 uomini tra i nuovi utenti e di 1 donna ogni 6 uomini tra gli utenti già conosciuti ai servizi (fonte: Dep Lazio, Relazione 2019 sul fenomeno delle dipendenze nel Lazio, Giugno 2020)

Per ciò che riguarda l'eta media dei nuovi pazienti in carico per le dipendenze da sostanze, è pari a 35.2 anni negli uomini e a 32.4 nelle donne (34.9 nel totale con d.s- =11.3), mentre l'età di primo uso delle sostanze riportata è rispettivamente 20.5 anni e 20.8, con uno scarto tra il primo uso e la presa in carico del SerD di circa 15 e 12 anni.

La cocaina è la sostanza primaria per il 36% dei nuovi utenti; nella figura seguente si riporta la distribuzione per sostanza delle persone in carico ai servizi per la prima volta, sebbene per oltre un quarto dei pazienti questa non sia specificata.



Tuttavia, rispetto al passato si sta osservando che se tra nuovi utenti la cocaina viene indicata come sostanza primaria d'abuso in oltre il 36,7% dei casi, anche gli utenti già conosciuti che utilizzano la cocaina come sostanza primaria sono saliti al 20,6%; la richiesta di intervento per uso primario di cocaina riguarda il 24,3 % dei pazienti totali. La figura seguente evidenzia come nel tempo sia aumentata la proporzione di persone che richiedono un trattamento per uso di cocaina, in particolare tra i nuovi utenti.



Un intervento preventivo che si focalizzi sulle sostanze stimolanti sembra pertanto prioritario, anche se come sopra indicato vi è un notevole lasso di tempo tra il primo uso di sostanze e l'accesso ai servizi di trattamento.
Diventa pertanto fondamentale attivare interventi che si collochino tra il primo uso, che può essere anche sperimentale e non necessariamente diventare una dipendenza e l'uso problematico delle sostanze.
Distinguendo i programmi preventivi non tanto per l'eziologia biologica delle patologie (primaria: praticata prima dell'origine biologica della malattia; secondaria: praticata dopo il riconoscimento della malattia ma prima che abbia causato sofferenza e disabilità; terziaria: praticata dopo che via siano disabilità, al fine di evitare ulteriori peggioramenti) ma in base alla popolazione a cui sono diretti gli interventi, possiamo classificare la prevenzione in UNVERSALE (ovvero quando si rivolge alla popolazione generale, senza riferimenti a gruppi particolarmente a rischio e quindi desiderabile per tutta la popolazione, es. cinture di sicurezza), SELETTIVA (quando si rivolge a specifiche sottopopolazioni con rischi o fattori di rischio significativamente sopra la media -es. vaccino per influenza nei bambini e anziani) oppure INDICATA (quando si rivolge alle persone che mostrano minimi ma identificabili segni o sintomi che suggeriscono un disturbo/comportamento patologico).
Nel Lazio il DEP monitora, tra gli altri, gli interventi di prevenzione indicata, in particolare quelli rivolti a giovani consumatori. Gli interventi sono gestiti da Enti del Terzo Settore autorizzati dalla Regione Lazio. Tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2019, le quattro unità mobili di prevenzione e riduzione dei rischi attive sul territorio della regione Lazio hanno attivato circa 12.000 contatti con giovani di età compresa tra i 15 e i 32 anni, di cui oltre 10.000 contatti univoci; la fascia di età più rappresentata è quella degli under 18 (oltre il 50%), seguita dai giovani con età compresa tra i 19 e 25 anni (20%). Nel corso della loro attività sono stati distribuiti oltre 21.000 opuscoli informativi ed hanno registrato circa 48.000 accessi ai programmi informativi tramite social network. Gli operatori delle unità mobili hanno effettuato consulenza individuale o di gruppo in favore di circa 3.800 persone e hanno attivato interventi di orientamento ed invio a servizi specialistici che hanno interessato 200 individui.
Le unità mobili hanno somministrato o consegnato oltre 2.000 alcoltest e distribuito 10.421 profilattici.
Uno dei compiti specifici delle suddette unità mobili è quello di contattare e coinvolgere nelle attività di prevenzione adulti che hanno un rapporto privilegiato con i giovani (ad esempio gli insegnanti) e persone che gestiscono locali (discoteche, pub, sale gioco) o attività di tipo ricreazionale (centri parrocchiali, centri sportivi). Nel corso dell'anno, sono stati effettuati oltre 1.800 incontri con 583 diversi adulti significativi nel corso dei quali è stata fatta attività di sensibilizzazione ed informazione sui comportamenti a rischio.
Inoltre, è attiva un'unità mobile di riduzione dei rischi in contesto di esplicito consumo che ha il compito di intercettare i luoghi ed i tempi in cui sono programmati eventi che attraggono un grande numero di giovani, con particolare attenzione ai rave party. Nel corso del 2019 ha effettuato 125 interventi di cui 31 all'interno di discoteche, 22 nell'ambito di festival musicali, 12 all'interno di rave, 9 in tecno party; infine 54 interventi sono stati fatti all'interno dei centri sociali occupati autogestiti (CSOA). In totale sono stati attivati oltre 8.9002 contatti con giovani adulti (mediamente 70 contatti ad 'uscita). Sono stati effettuati 12.144 colloqui informativi e circa 1.800 interventi di consulenza individuale e di gruppo. In 94 casi gli operatori hanno gestito situazioni di emergenza su singolo individuo e in 4 casi hanno affrontato situazioni di emergenza di gruppo. Hanno attivato 8 volte l'intervento del 118. In relazione alle attività di informazione sono stati distribuiti 11.760 opuscoli informativi, mentre nell'ambito degli interventi di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili sono stati consegnati oltre 11.150 profilattici.
Nelle attività di prevenzione sono stati effettuati oltre 700 contatti con gestori e personale dei locali notturni, organizzatori di eventi, operatori sociosanitari ed altri adulti significativi.
Coerentemente con gli obiettivi del PP4, nel Lazio il Programma Dipendenze mira a favorire la diffusione di buone pratiche già realizzate e implementare interventi omogenei ed efficaci su tutto il territorio regionale a partire dalla definizione di un "Documento regionale di interventi raccomandati" individuati da parte del coordinamento tecnico-scientifico a supporto del Programma.

3.4.3 Scheda di programma

3.4.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

- il riconoscimento e la valorizzazione della dimensione culturale della prevenzione per orientare e contrastare le reali caratteristiche di fenomeni, assai differenti nelle loro specifiche manifestazioni ma altrettanto omogenei per le dimensioni di vulnerabilità, i fattori di rischio e lo sfondo socioculturale in cui si innestano, riconoscendone la complessità in relazione ai modelli culturali e sociali dominanti rispetto al "consumo" stesso;
- il coinvolgimento e il raccordo di tutte le energie istituzionali, culturali e sociali per garantire un sistema di intervento complessivo che consideri e permetta la sinergia costante e continuativa di tutte le risorse umane, professionali, tecniche, organizzative e sociali (oltre che finanziarie) necessarie per una prevenzione efficace che non deleghi il compito di prevenire la diffusione dei fenomeni di consumo esclusivamente al sistema socio-sanitario;
- la partecipazione e la mobilitazione delle risorse e delle capacità presenti all'interno della popolazione di riferimento per permettere che giovani e adulti siano maggiormente responsabilizzati verso i comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita e per la tutela della propria salute;
- la promozione e l'adozione di programmi basati sulle evidenze di efficacia adattando modalità e contenuti ai contesti e ai destinatari degli interventi, migliorando le capacità e le competenze di programmatori, progettisti e operatori del settore.

Più specificatamente, il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del territorio applicando strumenti organizzativi che favoriscano uniformità ed equità nell'erogazione degli interventi preventivi e creando partnership costanti e continuative a livello locale; in tale senso valorizza la collaborazione dei Dipartimenti Dipendenze con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della *governance* multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;
- qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli *European drug prevention quality standards*, aumentando la diffusione e l'adozione di iniziative *Evidence-Based* (azioni raccomandate), coerentemente integrate con gli obiettivi dei Programmi Predefiniti di *setting* (in particolare "Scuola che Promuove Salute");
- sviluppare le capacità del sistema nazionale e regionale di avere e di mettere a diposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l'analisi delle situazioni e dei fenomeni di interesse, dei trend e delle prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori (con particolare riguardo a quelli di rischio modificabili) nonché rispetto ai possibili modelli di intervento preventivo maggiormente promettenti;
- promuovere competenze aggiornate e consapevolezze di ruolo dei diversi soggetti, professionali e non, attivi in campo preventivo a livello territoriale, con particolare riferimento agli ambiti sociali, educativi, culturali, istituzionali, associazionistici, ecc.;

- realizzare interventi *evidence based* e/o raccomandati di prevenzione selettiva, prevenzione indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all'abuso/dipendenza da sostanze;
- promuovere competenze e fornire supporto ai decisori in relazione a modifiche strutturali-ambientali (fisico/organizzativo/sociale) delle comunità locali sostenute da processi partecipati e orientati ai principi dell'*Urban Health* (WHO).

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

3.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

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

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

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

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

1. David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies Spoth R, Greenberg M, Am J Community Psychol (2011) 48:106–119,

2. *EDDRA (http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples), Nrepp – SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link:* ***http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117****,*
3. ***https://www.lifeskillstraining.com/****,* ***http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/****,* ***http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/***
4. *EDPQS (****http://prevention-standards.eu/****),*
5. ***http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/***
6. *John Kania & Mark Kramer, 2011, Collective Impact, Stanford social innovation review,* ***http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf***
7. *Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007*
8. *Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, Linee guida regionali popolazione generale, 2008*
9. *Aresi G., Marta E., Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse, Psicologia della Salute n. 3/2014, Franco Angeli.*
10. *Hayward K. and Hobbs D., Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking, The British Journal of Sociology, 58 (3), 2007.*
11. *Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html*
12. *http://www.yli.org*
13. *Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link:*
14. *http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNight Life_en.pdf*
15. *NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project. Link: www.safernightlife.org*
16. *G.Burkhart, EMCDDA, Evaluation Indicators for Prevention in Recreational Settings. Outcome and recommendations of an expert survey for the related meeting at the EMCDDA, 2003.*
17. *EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) , Recreational drug use: a key EU challenge, Drugs in focus, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002.*
18. *EMCDDA, Outreach work among drug users in Europe: concepts, practice and terminology, Insights n.2, 2002*
19. *EMCDDA, Data-collection at Low-threshold services for Drug Users: Tools, Quality and Coverage, 2002*
20. *EMCDDA, Harm reduction: evidence, impact and challenges, Monography, 2010.*
21. *Ministero della Sanità, Linee guida sugli interventi di riduzione del danno, 1999. Roma; P. Meringolo, 2001*

3.4.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Nell'ottica dell'integrazione tra i Programmi del PRP è previsto il raccordo del PP4 – Dipendenze con diversi programmi del PRP, in particolare con i programmi PP1 – Scuole che Promuovono Salute, PP3 – Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute e PP5 – Sicurezza negli ambienti di vita. E' previsto, inoltre, il raccordo con l'Azione "Istituzione della rete dei Centri Antifumo" inserita all'interno del PL 14 - Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità.
In linea con le indicazioni del PNP, è previsto il consolidamento degli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi realizzati nell'ambito del Programma, con la definizione di indicatori specifici per ciascuna Azione.
Con riferimento agli assetti organizzativi delle ASL, il programma si colloca prevalentemente tra le attività dei Servizi territoriali per le Dipendenze delle ASL che agiscono in maniera coordinata con gli altri servizi e professionisti del Distretto e con i servizi del Dipartimento di Prevenzione, realizzando interventi intersettoriali con i vari attori della comunità a vario titolo coinvolti nella prevenzione e cura delle Dipendenze patologiche.
Il PP4 è articolato nelle seguenti 5 Azioni:

- PP4A1 Coordinamento del programma Dipendenze
- PP4A2 Comunicazione a supporto del programma Dipendenze
- PP4A3 Formazione a supporto del programma Dipendenze
- PP4A4 Presa in carico integrata dei minori con psicopatologia e/o abuso di sostanze (azione equity-oriented)
- PP4A5 Indicazioni operative regionali: interventi di prevenzione delle dipendenze patologiche da sostanze e comportamenti

3.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

PP04_OT06	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative – sociali – educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva
PP04_OT06_IT05	**Comunicazione ed informazione**
formula	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) mirate a target e contesti specifici (ad es. amministratori, opinion leader, scuole, genitori, educatori sociali, operatori, associazioni, ecc.)
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di

	comunicazione sociale entro il 2022 - almeno un intervento di comunicazione sociale, a carattere sperimentale, entro il 2023 - realizzazione di almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	**Sistema di monitoraggio regionale**
formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting
PP04_OS02_IS02	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di 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 Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 5)	PP4A1 Coordinamento del programma Dipendenze
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione di coordinamento che si esplica attraverso tre principali linee di attività:

1. l'individuazione di un coordinamento tecnico-scientifico regionale con compiti di rilevazione epidemiologica, individuazione e disseminazione delle evidenze scientifiche di efficacia, monitoraggio degli interventi, formazione composto da rappresentanti del DEP Lazio e delle 10 ASL;
2. il consolidamento del Sistema Informativo Regionale Dipendenze (SIRD);
3. l'attivazione di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario quali USR che, in linea con le indicazioni del PNP 2020-2025, possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma.

Il SIRD, attivo nel Lazio dal 1991 e gestito dal Dipartimento di Epidemiologia su mandato della Regione Lazio (DGR 6907/91 – DGR 136/2007), permette di analizzare l'occorrenza del fenomeno della dipendenza sia in termini di domanda di trattamento sia di intervento da parte dei servizi pubblici (Ser.D) e del privato sociale accreditato (Comunità Residenziali e Semiresidenzali). La rispondenza da parte dei servizi pubblici e del privato sociale al sistema informativo, in aumento rispetto al passato, permette una copertura quasi completa da parte del sistema di sorveglianza. In particolare, dal 2018 il software di gestione del sistema informativo è stato implementato anche nelle sedi Ser.D attive presso i 9 Istituti di pena del Lazio. I dati raccolti pertanto rappresentano l'intero sistema dei servizi regionali accreditati per le dipendenze e possono essere utilizzati per fornire indicazioni utili per programmare interventi appropriati e adeguati (https://www.sirdlazio.it/).

Il Sistema Informativo risponde al flusso NSIS del Ministero della Salute (Sistema Informativo Nazionale Dipendenze D.M. 11 giugno 2010). La rispondenza al Sistema Informativo, obbligatoria per i servizi pubblici e privati accreditati, ha visto l'implementazione di un flusso informativo anche da parte dei servizi/progetti non accreditati (servizi di prossimità: Unità Mobili di Riduzione del Danno e del Rischio e Centri di pronta accoglienza e di Centri specialistici 'sperimentali': per pazienti con doppia diagnosi e a residenzialità leggera).

In considerazione dello scenario epidemiologico legato alla pandemia da COVID-19, nell'ambito dell'Azione di Coordinamento del Programma, si intende promuovere l'utilizzo dei servizi di teleconsulto e teleassistenza già attivi nel Lazio. Si tratta di strumenti virtuali di contatto che possono costituire un supporto alla gestione clinica dei pazienti.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 5)	PP4A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA DIPENDENZE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con gli obiettivi del Programma Predefinito "Dipendenze", la formazione a supporto del Programma Dipendenze dovrà essere rivolta alla costruzione di un linguaggio comune tra gli operatori dei servizi e altri attori coinvolti nella realizzazione degli interventi previsti, includendo il tema della progettazione partecipata. In questo senso la formazione diventa centrale.
L'Azione prevede 3 principali linee di attività:

1. la ricognizione dei fabbisogni formativi e delle iniziative di formazione realizzate o in programma dalle ASL per operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e altri portatori di interesse, e la successiva individuazione di corsi da realizzare a livello regionale e/o aziendale. A sostegno dell'implementazione dei percorsi formativi sarà valutata la possibilità di inserire gli stessi nelle linee di indirizzo regionali per la formazione continua del personale del SSR, nonché possibili integrazioni nell'ambito del corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale (nozioni su screening e assessment di pazienti con dipendenze patologiche)
2. la definizione dei percorsi formativi su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati);
3. la definizione di un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sociosanitari (inclusi i MMG e i PLS), quest'ultima linea di attività sarà realizzata in raccordo con il Programma Libero 14 - Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 5)	PP4A2 Comunicazione a supporto del programma dipendenze
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Una revisione narrativa [1] riporta che risultano inefficaci, se non dannose, le campagne informative se rivolte ad un vasto pubblico, quali i giovani in generale, e con un messaggio ambiguo, quale ad esempio il consumo di alcol come sempre dannoso, consumo che nella realtà è percepito come normalizzato da tutta l'opinione pubblica. L'Azione "Comunicazione" è volta a migliorare l'Health literacy (alfabetizzazione sanitaria) della popolazione generale e dei gruppi a rischio. A tal fine la comunicazione deve esplicitare in maniera costante, oggettiva e comprensibile, i danni ed i rischi derivanti dall'uso di sostanze stupefacenti e l'assoluta opportunità di evitarne l'assunzione. Allo stesso tempo è necessario promuovere stili di vita alterativi e sani.

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con gli obiettivi del Programma Predefinito "Dipendenze", l'Azione prevede due principali linee di attività:

1. la definizione di strumenti di informazione/comunicazione (es. pagina web su Salutelazio, segnalazione di siti istituzionali per informazioni sulla diffusione di nuove sostanze e app su automonitoraggio[1] dei consumi, etc) da implementare a livello regionale e locale sulla base della ricognizione delle iniziative di informazione/comunicazione realizzate dalle ASL, in particolare per le giovani generazioni subentranti al rischio droga. L'obiettivo è quello di favorire su tutto il territorio regionale una informazione permanente, sistematica e rinnovata periodicamente nel tempo, negli ambienti frequentati dai giovani (scuole, ambienti sportivi, luoghi dell'intrattenimento) al fine di sviluppare precocemente un'alta percezione del rischio e della pericolosità legata all'uso di sostanze stupefacenti ma anche all'uso di alcol, tabacco, inclusi gli effetti nocivi sulla salute da parte delle sigarette elettroniche;
2. la definizione di una campagna di comunicazione sociale antidroga chiara e coerente al fine di mantenere alta la l'attenzione sulla pericolosità dell'uso di sostanze sia legali che illegali. La comunicazione dovrà pertanto basarsi su messaggi che invitano a evitare l'uso, anche occasionale, di qualsiasi droga o abuso alcolico.

Infine, sarà realizzata una pagina informativa sul sito Salute Lazio che rimanderà all'elenco aggiornato dei servizi disponibili sul territorio "mappa delle opportunità di salute" e una serie di risorse relative all'ambito preventivo e terapeutico delle varie forme di addiction.

1. Wakefield M.A., Loken B. and Hornik R.C (2010), 'Use of mass media campaigns to change health behaviour', Lancet; 376: 1261–71. DOI:10.1016/S0140-6736(10)60809-4

[1] Si veda ad esempio https://www.progetto-indici.it/#automonitoraggio progetto di prevenzione per uso di sostanze rivolto ai giovani finanziato dal Dipartimento Politiche Antidroga, dove sono indicati siti italiani e stranieri (tra cui un sito svizzero in lingua italiana)

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 5)	PP4A5 INDICAZIONI OPERATIVE REGIONALI: INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE DA SOSTANZE E COMPORTAMENTI
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con gli obiettivi del Programma Predefinito "Dipendenze", l'Azione prevede l'implementazione a livello regionale delle seguenti tipologie di programmi:

1. 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;
2. 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;
3. programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi;
4. programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio.

Al fine di favorire la diffusione di buone pratiche già realizzate e implementare interventi omogenei ed efficaci su tutto il territorio regionale, l'azione prevede la definizione di un "Documento regionale di interventi raccomandati" (indicato anche come catalogo) individuati da parte del coordinamento tecnico-scientifico a supporto del Programma (vedi azione Coordinamento del Programma). L'azione prevede a tal fine le seguenti linee di attività principali:

1. ricognizione degli interventi e individuazione delle buone pratiche realizzate nei territori di competenza delle ASL (cruscotto regionale);
2. valutazione degli interventi e individuazione dei programmi efficaci;
3. definizione di un catalogo di interventi inclusivo di strumenti informativi e percorsi formativi;
4. implementazione degli interventi e monitoraggio nei tempi stabiliti;
5. definizione di un documento regionale di pratiche raccomandate.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 5)	PP4A4 PRESA IN CARICO INTEGRATA DEI MINORI CON PSICOPATOLOGIA E/O ABUSO DI SOSTANZE/ALCOL
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Uno dei problemi clinici e sociali che sta emergendo negli ultimi anni riguarda l'aumento dei disturbi della condotta e disturbi della personalità nell'infanzia e dell'adolescenza, associati all'uso di alcol e sostanze. Secondo i dati prodotti dal SIRD, nel 2019 i servizi del Lazio hanno assistito complessivamente 484 soggetti dipendenti da droghe con meno di 20 anni, pari al 3,4% dei pazienti in carico. Sempre nel 2019, l'eta media, dei nuovi pazienti in carico per le dipendenze da sostanze, è pari a 35.2 anni negli uomini e a 32.4 nelle donne (34.9 nel totale con d.s- =11.3), mentre l'età di primo uso delle sostanze riportata è rispettivamente 20.5 anni e 20.8, con uno scarto tra il primo uso e la presa in carico del SerD di circa 15 e 12 anni.

La sperimentazione e l'uso di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcol, sono fra i comportamenti a rischio maggiormente diffusi in particolare tra gli adolescenti; i dati indicano da diversi anni un abbassamento dell'età di iniziazione. Secondo i dati dell'indagine HBSC 2018, nel Lazio, rispetto all'indagine 2014, si conferma una tendenza dei giovani adolescenti ad acquisire precocemente comportamenti a rischio in grado di compromettere la loro salute a breve e a lungo termine, con ricadute anche di tipo sociale. In particolare, si rileva che il 30% degli adolescenti ha consuma cannabis almeno 1 volta (nel Lazio il 28% tra le ragazze e il 30% tra i ragazzi vs un dato nazionale che indica il 21% tra le ragazze e il 28% tra i ragazzi). Nel Lazio, il 9,7% dei ragazzi ha dichiarato di aver fumato cannabis 30 giorni o più; tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi.

L'Azione prevede tre principali linee di attività:

1. la valutazione epidemiologica aggiornata del fenomeno dei disturbi nella sfera della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza associati all'uso di sostanze stupefacenti e/o alcol, con valutazione di possibili barriere di accesso da parte di gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche;
2. la ricognizione delle esperienze/buone pratiche implementate dai Ser.D per la presa in carico di minori con psicopatologia e/o abuso di sostanze
3. la successiva elaborazione di un documento tecnico sulle esperienze/buone pratiche implementate dai Ser.D per la presa in carico di minori con pisocopatologia e/o abuso di sostanze, tenendo conto di eventuali barriere di accesso da parte di gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche. Tale documento costituirà un elemento a supporto delle definizione dei nuovi indirizzi regionali in materia.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Valutare la presa in carico dei minori con psicopatologia e/o abuso di sostanze nel Lazio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche realizzate dai Ser.D, che tenga conto dei criteri di equità, prevedendo il coinvolgimento delle risorse delle comunità locali. Tale documento, la cui finalità è anche quella di ridurre eventuali barriere di accesso da parte di gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche, costituirà un elemento a supporto della definizione dei nuovi indirizzi regionali in materia.
ATTORI COINVOLTI	L'azione prevede il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della regione Lazio; - Responsabili ASL dei Ser.D; - Responsabili DEP Lazio; - Eventuali esperti delle ASL su popolazioni migranti e gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche; - Rappresentanti del Terzo settore.
INDICATORE	**Analisi epidemiologica del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit** • Formula: Documento di analisi epidemiologica del fenomeno (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare la presa in carico dei minori con psicopatologia e/o abuso di sostanze
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche realizzate dai Ser.D, che tenga conto dei criteri di equità, prevedendo il coinvolgimento delle risorse delle comunità locali. Tale documento, la cui finalità è anche quella di ridurre eventuali barriere di accesso da parte di gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche, costituirà un elemento a supporto della definizione dei nuovi indirizzi regionali in materia.
ATTORI COINVOLTI	L'azione prevede il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della regione Lazio; - Responsabili ASL dei Ser.D; - Responsabili DEP Lazio; - Eventuali esperti delle ASL su popolazioni migranti e gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche; - Rappresentanti del Terzo settore.
INDICATORE	**Ricognizione regionale e analisi dei modelli organizzativi delle ASL per la presa in carico di**

	minori con psicopatologia e/o abuso di sostanze • Formula: Ricognizione regionale e analisi dei modelli organizzativi delle ASL (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Aumentare il numero di minori con psicopatologia e/o abuso di sostanze presi in carico dai servizi per le Dipendenze del Lazio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche realizzate dai Ser.D, che tenga conto dei criteri di equità, prevedendo il coinvolgimento delle risorse delle comunità locali. Tale documento, la cui finalità è anche quella di ridurre eventuali barriere di accesso da parte di gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche, costituirà un elemento a supporto della definizione dei nuovi indirizzi regionali in materia.
ATTORI COINVOLTI	L'azione prevede il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della regione Lazio; - Responsabili ASL dei Ser.D; - Responsabili DEP Lazio; - Eventuali esperti delle ASL su popolazioni migranti e gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche; - Rappresentanti del Terzo settore.
INDICATORE	**Elaborazione di un documento tecnico sulle esperienze/buone pratiche realizzate dai Ser.D per la presa in carico di minori con pisocopatologia e/o abuso di sostanze** • Formula: Definizione del documento tecnico (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Favorire l'accesso ai servizi da parte di minori di 25 anni con psicopatologia e/o abuso di sostanze
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche realizzate dai Ser.D, che tenga conto dei criteri di equità, prevedendo il coinvolgimento delle risorse delle comunità locali. Tale documento, la cui finalità è anche quella di ridurre eventuali barriere di accesso da parte di gruppi vulnerabili per condizioni socioeconomiche, costituirà un elemento a supporto della definizione dei nuovi indirizzi regionali in materia.
ATTORI COINVOLTI	L'azione prevede il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della regione Lazio; - Responsabili ASL dei Ser.D; - Responsabili DEP Lazio; - Eventuali esperti delle ASL su popolazioni migranti e gruppi vulnerabili per condizioni

	socioeconomiche; - Rappresentanti del Terzo settore.
INDICATORE	**Aumento del 10% dei minori presi in carico nel Lazio (esclusi i servizi di riduzione dei rischi)** • Formula: Delta proporzione di minori di 25 anni in carico 2021-2025 • Standard: aumento di almeno il 10% • Fonte: SIRD (Sistema Informativo Regionale Dipendenze)

3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Lorenzo Paglione (ASL Roma 1)/ Anna Acampora (Dep Lazio)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO3 Incidenti domestici e stradali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO3-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - 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.) - MO2LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS - MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti - MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - 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 Dlgs 502/92, 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
LEA	- B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B06 Promozione della sicurezza stradale - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Sicurezza domestica

Nonostante la propria casa venga comunemente considerata tra tutti il luogo più sicuro, gli infortuni domestici rappresentano un importante problema di salute pubblica, che interessa soprattutto l'infanzia nella fascia d'età 0-5 anni, il lavoro domestico e l'età avanzata (65+ anni).

Infanzia

Nel Lazio, secondo dati regionali provenienti dal Sistema di Sorveglianza sui determinanti nella prima infanzia (Sorveglianza 0-2), e anni 2018-2019, la percentuale di mamme che dichiarano di essersi rivolte a un medico (pediatra o altro) e/o al pronto soccorso per un incidente domestico (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanza nocive, ecc.) occorso al proprio figlio è del 12,4% ed aumenta in base all'età del bambino, ammontando al 5,4% per bambini di età inferiore a 6 mesi, al 13,2% per bambini tra i 6 e i 12 mesi e arrivando al 20,4% in bambini con più di 12 mesi. Le percentuali stratificate per livello di istruzione della madre, difficoltà economiche familiari e paese di nascita della madre mostrano valori più elevati (anche se non significativi) in caso di madri meno istruite, nate in un Paese estero e in famiglie con difficoltà economiche.

Età adulta

Nel Lazio, secondo l'indagine PASSI 2016-2019, il 2,4% (3% in Italia) degli intervistati nella fascia d'età 18-69 anni riferisce di aver avuto almeno un infortunio domestico per il quale ha fatto ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale. Le percentuali sono più elevate per le donne (2,84%; IC95% 2,42% – 3,33%) rispetto agli uomini (1,99%; IC 95% 1,64% – 2,42%). Non si evidenziano invece differenze per livello di istruzione.

Il 6,3% degli intervistati ritiene/riconosce il rischio di infortunio domestico per sé o per i propri cari (6,6% in Italia) alto o molto alto con percentuali di poco più elevate nelle donne 7,1% (IC95% 6,4% – 7,8%) rispetto agli uomini 5,4% (IC95% 4,8% – 6%) e in chi sperimenta difficoltà economiche, mentre risultano più basse nella fascia d'età 18-34 anni (3,8%). Non si evidenziano particolari differenze invece per livello di istruzione. La percezione del rischio d'infortunio domestico risulta molto bassa anche in particolari categorie di cittadini a maggior rischio quali gli over 64 anni, i loro conviventi e i conviventi di bambini con meno di 14 anni (Lazio 5,9%-8,4%; Italia 7%-8%) suggerendo la necessità di sensibilizzare soprattutto gruppi più vulnerabili al tema. Questo dato, tuttavia, se da una parte riflette la consapevolezza nei riguardi della possibilità di incorrere in un infortunio domestico, dovrebbe essere letto anche in relazione alle differenze note nelle condizioni abitative tra persone con diverso livello socioeconomico che possono determinare un diverso livello di sicurezza delle abitazioni.

Solo il 10,4% dei rispondenti riferisce di aver ricevuto informazioni su come prevenire gli incidenti domestici e di questi solo il 25% riferisce di aver modificato i propri comportamenti. La quota di persone che ha ricevuto informazioni varia per ASL di residenza da un minimo di 3,4% (IC95% 2,3% – 5%) per la ASL Roma 4 (di cui riferiscono modifiche al proprio comportamento il 38,8%) ad un massimo di 17,1% (14,6% – 20%) per la ASL Roma 5 dove, però, risulta molto bassa la percentuale di coloro che riferiscono di aver modificato i propri comportamenti (7,5%). Quest'ultimo dato fa registrare il valore più basso (4,5%; IC95% 1,1% – 16,9%) nella ASL di Rieti e più elevato (46,1%; IC95% 35,9% – 69,2%) nella ASL Roma 3. La disponibilità di informazioni risulta significativamente più bassa nei cittadini stranieri (7,1% vs 10,7% per gli italiani) e i più giovani (8,4%; IC95% 7,2% – 9,8%), e più elevata nelle persone più istruite 13,8% (IC95% 12,1% – 15,7%). Non si evidenziano differenze per genere.

Età anziana

Secondo i dati dell'indagine PASSI D'Argento 2016-2019, su 3347 intervistati con 65 anni e più, il 7,6% (IC95% 6,7% – 8,7%) riferisce una caduta nei 30 giorni precedenti e il 44,3% (IC95% 42,6% – 46,1%) riferisce di aver paura di cadere. Solo il 15% (IC95% 13,7% – 16,4%) riferisce invece di aver ricevuto consigli sulla prevenzione delle cadute e solo uno su 3 (36,4%; IC95% 34,7% – 38,1%) percepisce come elevato il proprio rischio di cadere. La frequenza di cadute cresce con l'età fino al 9,7% (IC95% 7,2% – 13%) tra gli over 85, ed è, inoltre, più elevata in chi riferisce molte difficoltà

economiche (16,3%; IC95% 12,1% – 21,7%), nelle donne (F 8,3%; IC95% 7% – 9,8% M 6,7%; IC95% 5,4% – 8,2%) e in chi riferisce di essere affetto anche da depressione (27,8%; IC95% 21,1% – 35,8%).
La percentuale di chi adopera misure di sicurezza arriva al 69,9 % (IC95% 68,2% – 71,6%) con un vantaggio a favore delle donne rispetto agli uomini (74,8% vs. 63,5%) e uno svantaggio per i cittadini stranieri rispetto agli italiani (51,3% vs. 70,2%).
Uno dei principali eventi traumatici che interessano gli anziani riguarda le cadute che rappresentano anche la principale causa di frattura del femore. Dati raccolti dal Programma Regionale di Valutazione degli Esiti (PReValE) del Lazio riportano nel 2019 un totale di 7601 ospedalizzazione per frattura del femore negli anziani con un tasso grezzo di 6,35 per 1000 residenti. I tassi aggiustati per età e genere risultano significativamente più alti per la ASL di Latina (6,88; p<0,001) e per la ASL Roma 4 (7,4; p<0,001).
La frattura del femore nell'anziano si associa inoltre ad una elevata mortalità a 1 anno che nel Lazio, a livello regionale è stata del 19,7% nel 2019, senza differenze significative tra ASL.

Sicurezza stradale

Incidenti stradali
Secondo i dati ISTAT 2019, nel Lazio il totale degli incidenti stradali con lesioni alle persone è stato di 18.910, di cui il 77% su strade urbane. Analogamente a quanto accade a livello nazionale, anche nel Lazio la maggior parte degli incidenti stradali hanno coinvolto due o più veicoli (71,3% n=13.478 di cui l'1,1% mortali). Più elevata nel Lazio rispetto al dato italiano (11,5% di cui 2,5% mortali) è invece la percentuale di incidenti che coinvolgono veicolo e pedone che, con 2.614 eventi, corrisponde al 13,8% del totale (di cui 2,2% mortali). Inferiore al valore nazionale (17,6% di cui 2,9% mortali) la quota di incidenti che coinvolgono un veicolo isolato, n=2.818 (14,9% di cui 2,7% mortali). Il totale dei feriti ammonta a 26.042 persone per un indice di gravità di 1,1%.
L'1,5% degli incidenti (n=284) del 2019 nel Lazio è stato mortale e ha causato il decesso di un totale di 295 persone (5 morti ogni 100.000 abitanti), con un indice di mortalità di 1,6%. Il 23,7% dei decessi su strada (n=70) riguarda persone che viaggiavano su motocicli (simile al dato italiano). Da notare invece la percentuale di decessi che hanno riguardato un pedone che per il 2019 è del 21,4%, considerevolmente più elevato della media nazionale che si ferma al 15,1% in forte aumento rispetto al 2010 (16%).
La maggior parte dei decessi si concentrano nella fascia d'età 30 – 55 anni (n=105; 36%) e negli over 65 (n=97; 33%) mentre quasi la metà dei feriti si concentra nella fascia d'età 33 – 55 anni (oltre 11.200, 43%).
L'occorrenza e la gravità degli incidenti stradali riconoscono diverse concause sia a livello di infrastrutture, legate a pianificazione urbanistica e stradale, sia al comportamento alla guida dell'automobilista e al corretto uso dei dispositivi di sicurezza

Utilizzo dei dispositivi di sicurezza
Il rischio di lesioni a persone in caso di incidente stradale aumenta con il non adeguato utilizzo dei dispositivi di sicurezza (cinture di sicurezza, casco e dispositivi per la sicurezza dei bambini). Secondo l'indagine PASSI 2016-2019, che comprende anche una sezione dedicata ai comportamenti inadeguati alla guida, nel Lazio l'88% (85,3% in Italia) dei rispondenti riferisce di utilizzare sempre la cintura anteriore (percentuale, comunque da considerarsi bassa dato l'obbligo vigente) mentre solo il 18,7% (22,5% in Italia) utilizza regolarmente quella posteriore. La frequenza di utilizzatori abituali di cinture anteriori è significativamente più bassa nella popolazione con titolo di studio più basso (84,5% IC95% 65,1 – 94,1) mentre, a differenza del dato nazionale non si evidenziano differenze per genere e per età. L'utilizzo delle cinture posteriori è invece più basso tra i più giovani (15% tra i 18-34 anni vs. ca 20% dai 35-69 anni) e significativamente più diffuso tra i laureati (21,6% vs. 14% nel livello più basso). Anche in questo caso non si evidenziano differenza per genere.
Il 98% degli intervistati (96,4% in Italia) riferisce di utilizzare sempre il casco, con percentuali di utilizzo leggermente più elevate (99%) nelle fasce d'età più giovani (18-34 anni) e più basse in chi ha un titolo di studio più basso (84,5%; IC95% 65,1% - 94,1%) e nei cittadini stranieri (86,8%; IC95% 76,7% - 92,9%). Non si evidenziano invece differenze per genere.

Riguardo l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per i bambini da 0 a 6 anni nel Lazio 1 intervistato su 6 (15%) riferisce un utilizzo inadeguato o un non utilizzo, dato che, sebbene inferiore a quello nazionale (19%) richiede di essere ulteriormente migliorato attraverso una forte informazione e sensibilizzazione sul tema della sicurezza dei più piccoli in strada. Non si evidenziano differenze per fascia d'età e per genere ma l'utilizzo è meno diffuso per un livello di istruzione più basso.
L'indagine 2018/2019 della Sorveglianza 0-2, condotta su un campione rappresentativo di madri di bambini di 0-2 anni, ha evidenziato nel Lazio, come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, una quota non trascurabile di madri che ha dichiarato difficoltà nell'uso del seggiolino: sono oltre 3 su 10 le madri di bambini sopra i 6 mesi che hanno dichiarato tali difficoltà. Si rilevano, inoltre, quote significativamente più elevate di coloro che hanno riportato difficoltà nell'uso del seggiolino tra le madri nate in Italia.

Guida sotto l'effetto dell'alcol
Il 7,6% degli intervistati nel Lazio (7,1% in Italia) riferisce di aver guidato sotto l'effetto di alcolici. La percentuale è più elevata nelle fasce d'età più giovani e in particolare tra i 25-34 anni arriva al 11,3% (IC95% 9,2%-13,7%), tra gli uomini (M10,2% vs F3,6%), mentre si presentano percentuali più basse in chi non ha un titolo di studio o ha un titolo di studio elementare (3,8%; IC95% 1,5% - 9%).
Per quanto riguarda i controlli delle forze dell'ordine, il 25% degli intervistati riferisce di essere stato fermato ma solo il 6,1% di aver ricevuto un test con etilometro. I controlli risultano più frequenti tra i residenti in ASL di Viterbo (46,8%; IC95% 42,8% – 50,9%) e meno in ASL Roma 4 (17,1%; IC95% 14,6% – 20%) e l'aver fatto un test con etilometro più frequente nelle fasce d'età più giovani.
L'importanza di diffondere una cultura urbanistica che favorisca il benessere della popolazione, la salute (anche con riferimento al contrasto dell'incidentalità stradale) e la sostenibilità ambientale è un elemento presente nella Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS) "Lazio, regione partecipata e sostenibile", approvata con DGR n. 170 del 30 marzo 2021. Per quanto riguarda il posizionamento del Lazio rispetto ai goal dell'Agenda 2030, si rileva che nel Lazio la Salute (Goal 3) progredisce anche grazie alla decisa riduzione degli incidenti stradali (-38,1% rispetto al 2010). La SRSvS, intende sostenere ulteriormente la riduzione del fenomeno dell'incidentalità stradale prevedendo, tra gli obiettivi quantitativi per il Goal "Salute", di dimezzare rispetto al 2010, entro il 2030, il numero di morti e feriti da incidenti stradali e azzerarlo al 2050.
All'interno della SRSvS, che fa del concetto di salute/benessere il suo "filo conduttore ed ispiratore", la mobilità sostenibile è individuata come un tema prioritario che ha un impatto positivo, anche diretto, sulla salute, "laddove il numero minore di veicoli circolanti determina, parimenti agli interventi di manutenzione delle strade e di gestione del traffico, anche un aumento del livello di sicurezza e pertanto un minor numero di incidenti".
Inoltre, rispetto al precedente PRP 2014-2019, lo stretto legame tra salute pubblica e pianificazione urbana, è un elemento innovativo ribadito chiaramente nel DPCM 12 gennaio 2017 sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), all'Allegato 1 "Prevenzione collettiva e sanità Pubblica". Infatti, all'interno dell'Area di intervento B, al programma "Tutela Valutazione Igienico Sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione Urbanistica" si prevede un diretto coinvolgimento dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL durante la fase di progettazione dei nuovi strumenti urbanistici, al fine di promuovere l'inserimento di criteri per lo sviluppo di un ambiente favorevole alla promozione della salute e dell'attività fisica (legata anche alla prevenzione degli incidenti domestici), aumentando al contempo la sicurezza stradale.
Sulla base di queste premesse, nel Lazio il programma "Sicurezza negli ambienti di vita" intende favorire il raccordo tra l'amministrazione regionale e le amministrazioni locali per il contrasto del fenomeno dell'incidentalità stradale, anche grazie alle ASL che rivestono un ruolo centrale nella promozione di comportamenti sicuri alla guida, ma che hanno di fatto, anche un ruolo di advocacy e di controllo attraverso la valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, in un'ottica di equità e sostenibilità ambientale.
Il programma intende quindi contribuire a declinare la strategia regionale mirante a ridurre il fenomeno dell'incidentalità stradale agendo su due aree prioritarie di intervento:

1. il consolidamento del raccordo e della collaborazione tra le Direzioni ed Enti regionali (es. il Centro di Monitoraggio della Sicurezza Stradale della Regione Lazio – CEREMSS) competenti sul tema della prevenzione dell'incidentalità stradale;
2. un investimento, in termini di aumento delle competenze del personale sociosanitario coinvolto, per potenziare gli interventi intersettoriali di contrasto dell'incidentalità stradale da un punto di vista comportamentale (anche con riferimento al contrasto del crescente fenomeno dell'uso e abuso di alcol tra i giovani), ed urbanistico-architettonico.

Per quanto riguarda il fenomeno degli incidenti domestici, il programma prevede parimenti di consolidare gli interventi di sviluppo delle competenze degli operatori sociosanitari, ma anche di altri attori (amministrazioni locali, soggetti del Terzo settore, etc) coinvolti a diverso titolo nella prevenzione del fenomeno.

3.5.3 Scheda di programma

3.5.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

Il Programma presenta quindi tre aree di lavoro:

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

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di

aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

3.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

3.5.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Per quanto riguarda il tema dell'incidentalità stradale, è previsto un forte raccordo tra le Azioni del PP5 e le Azioni dei Programmi regionali basati sulla promozione della salute in setting specifici come il setting scolastico (PP1) e lavorativo (PP3). È previsto, inoltre, un raccordo con il PP4 - Dipendenze e il PP9 – Ambiente, Clima e Salute che prevede un approccio intersettoriale (politiche di pianificazione urbana, dei trasporti), con il coinvolgimento delle comunità locali (empowerment di comunità) per la creazione di ambienti favorevoli alla salute. Per quanto riguarda il tema della prevenzione degli incidenti domestici, è previsto un forte raccordo con le azioni dei Programmi PP2, PL13 e PL14.
In linea con le indicazioni del PNP, è previsto il consolidamento degli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi realizzati nell'ambito del Programma, con la definizione di indicatori specifici per ciascuna Azione. Con riferimento agli assetti organizzativi delle ASL, il programma si colloca prevalentemente tra le attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL che agiscono in maniera coordinata con i servizi e professionisti del Distretto, favorendo interventi intersettoriali con i vari attori della comunità a vario titolo coinvolti nella prevenzione del fenomeno dell'incidentalità domestica e stradale. Il PP5 è articolato nelle seguenti 5 Azioni:

- PP5A1 Coordinamento del programma Sicurezza Ambienti di vita
- PP5A2 Comunicazione a supporto del Programma Sicurezza ambienti di vita
- PP5A3 Formazione a supporto del programma Sicurezza ambienti di vita
- PP5A4 Prevenzione incidenti stradali nei luoghi di aggregazione giovanile (azione equity oriented)
- PP5A5 Trasformazioni urbane per la sicurezza stradale e la sostenibilità ambientale

Due delle Azioni del programma (PP5A4 e PP5A5) sono specificamente dedicate al contrasto dell'incidentalità stradale da un punto di vista comportamentale ed urbanistico-architettonico. Per quanto riguarda invece il contrasto all'incidentalità domestica, nell'ottica della promozione della salute, il programma si articola attraverso le azioni trasversali di Coordinamento, Formazione e Comunicazione.

3.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

PP05_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto,

	in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate
PP05_OT04_IT05	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

	("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

3.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (1 di 5)	PP5A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA SICUREZZA AMBIENTI DI VITA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Obiettivo dell'Azione di coordinamento è quello di rafforzare il *networking* tra i soggetti a vario titolo coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi di programma. In particolare, l'Azione mira a sostenere la standardizzazione e la condivisione delle buone pratiche di coinvolgimento comunitario, l'attivazione di momenti di confronto inter-istituzionale, la definizione dei percorsi di formazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi, anche di concerto con gli enti locali coinvolti per quanto riguarda l'incidentalità stradale.

E' prevista l'istituzione di un Gruppo di Coordinamento del PP5, costituito dai Referenti Aziendali (uno per ciascuna ASL del Lazio) e dai Referenti Regionali del Programma PP5. Questi ultimi garantiscono il raccordo con la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Promozione della Salute e Prevenzione, così da favorire la definizione di accordi intersettoriali (tra Direzioni Regionali e/o con Enti Locali, altri stakeholders). Il Gruppo di Coordinamento si occupa altresì di monitorare l'implementazione dei diversi interventi del PP5 al fine di garantire uniformità nella rendicontazione e nel monitoraggio degli indicatori. L'Azione di Coordinamento prevede quindi due assi principali di sviluppo, orizzontale e verticale. L'asse orizzontale riguarda il coordinamento e confronto tra le ASL in particolare per il consolidamento e la condivisione di buone pratiche su:

a. coinvolgimento comunitario e modalità di intervento presso associazioni di quartiere, volontariato e terzo settore, comunità religiose ecc., per l'attività di prevenzione dell'incidentalità domestica;
b. progettazione partecipata e inter-istituzionale e valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica, per quanto attiene gli interventi di *urban health*, nell'ambito delle attività legate all'incidentalità stradale.

L'asse verticale riguarda invece il coordinamento delle attività legate al coinvolgimento degli attori esterni al SSR, in primis gli enti locali e attori della comunità, con particolare attenzione alle forme associative e del terzo settore, i soggetti commerciali, quali ad esempio le autoscuole, le attività commerciali e ricreative, i soggetti erogatori di servizi di *sharing* e le istituzioni pubbliche come le scuole del territorio.

Le linee principali di attività sono:

- Costituzione del Gruppo di Coordinamento e riunioni periodiche;
- Rafforzamento networking intra istituzionale (ASL, Regione Lazio)
- Rafforzamento networking tra istituzioni sanitarie ed enti/associazioni/realtà esterne, nell'ambito delle Azioni del PP5.

Nell'ambito dell'Azione è prevista una linea di attività volta al rafforzamento delle collaborazione tra Pronto Soccorso (PS) e i 3 Centri Antiveleni (CAV) individuati a livello regionale, anche con riferimento all'implementazione dei flussi del sistema SIN-SEPI. Nell'ottica dell'integrazione tra i Programmi del Piano, l'Azione di Coordinamento, promuove l'integrazione con altri programmi del PRP, in particolare PP1 – Scuole che Promuovono Salute, PP2 – Comunità Attive, PP3 – Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute, PP4 – Dipendenze, PP9 – Ambiente, Clima e Salute, PL13 – Salute nei primi 1000 giorni, PL14 - Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità. Questo raccordo è gestito di concerto con i referenti aziendali dei singoli programmi, ed è facilitato centralmente dai referenti di Programma.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 5)	PP5A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA SICUREZZA AMBIENTI DI VITA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'Azione formazione, trasversale al programma, prevede linee di attività collegate alle altre Azioni del PP5.

- Formazione operatori ASL (Azioni PP5A1, A2, A5):
  - PP5A1 – Coordinamento del Programma sicurezza negli ambienti di vita. Prevede la formazione del personale ASL coinvolto a vario grado nell'implementazione del programma per quanto attiene la creazione di comunità di pratica e la progettazione partecipata.
  - PP5A2 – Comunicazione a supporto del Programma sicurezza negli ambienti di vita. Prevede il coinvolgimento di personale dei Dipartimenti di Prevenzione e degli ambiti distrettuali delle ASL per la definizione di interventi di comunicazione con particolare attenzione al tema dell'equità e del coinvolgimento dei diversi stakeholders locali.
  - PP5A5 – Trasformazioni urbane per la sicurezza stradale e la sostenibilità ambientale (*equity oriented*). La formazione nell'ambito del PP5A5 tratterà in particolare di equità, *urban health,* strumenti di pianificazione urbana per la salute, strumenti di valutazione (VIA, VIS).
- Formazione operatori ASL per la sicurezza negli ambienti di vita:
  - Operatori distrettuali (Servizi di Assistenza Domiciliare, Consultori): la formazione, già implementata nel precedente PRP nelle Asl del Lazio, riguarda in particolare il contrasto all'incidentalità domestica nelle fasce estreme di età, la primissima infanzia e l'anziano, in linea con le indicazioni epidemiologiche del Profilo di Salute. Per quanto riguarda l'infanzia, la formazione si articola sotto forma di TOT (*training of trainers*), per quanto riguarda la trasmissione di concetti di rischio di incidenti all'interno dei corsi di avvicinamento al parto, in raccordo con il PL13 – Promozione della salute nei primi 1000 giorni. Per quanto riguarda l'anziano, la formazione riguarda gli operatori Distrettuali dell'assistenza domiciliare, così da capacitarli nel riconoscimento del rischio di incidentalità domestica, anche servendosi di scale di stratificazione già validate in precedenza, in raccordo con il PL14 – Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità.
- Formazione operatori terzo settore (volontariato, associazioni e stakeholder):
  - La formazione degli operatori del terzo settore riguarda la sicurezza negli ambienti di vita della popolazione anziana. Spesso il terzo settore permette infatti di arrivare più in profondità nelle comunità, garantendo un capillare monitoraggio della popolazione a rischio. Una formazione di questo personale permette quindi di identificare precocemente il rischio, anche in contesti *hard-to-reach*, garantendo l'efficacia dell'intervento in un'ottica di equità.
- Formazione nell'ambito delle azioni PPA4 e PPA5 di soggetti esterni
  - PP5A4, Formazione operatori autoscuole: anche in questo caso si tratta di un'attività di TOT, in quanto occorre portare avanti l'attività di sensibilizzazione di formatori, in particolare per quanto riguarda la popolazione che si appresta ad utilizzare per la prima volta autonomamente veicoli. L'azione si concentra sulla percezione del rischio connesso a comportamenti di guida scorretti, e su comportamenti legati all'uso di sostanze.

Viene ribadita la necessità di sviluppare modalità di formazione che vadano oltre la formazione frontale, ma che prevedano anche strumenti telematici e di formazione a distanza (FAD), cercando di sviluppare il modello sulla base degli obiettivi delle singole azioni ed in costante raccordo con le altre ASL tramite l'attività di Coordinamento, che permette anche un efficace trasferimento e condivisione di pratiche o modelli efficaci.

Le principali linee di attività sono:

- Formazione nell'ambito delle Azioni del PP5, rivolte agli operatori sanitari delle ASL
- Formazione specifica degli operatori ASL (distrettuali) e dei soggetti esterni (volontariato, terzo settore, stakeholder di comunità) per lo sviluppo delle competenze genitoriali in tema di sicurezza domestica specialmente indirizzate alle famiglie a rischio
- Formazione di soggetti esterni (terzo settore, stakeholder e associazioni) nell'ambito del PP5A4 e PP5A5.

L'Azione prevede una forte inter-operatività con programma PP1, PP2, PP3, PP4, PP13 e PP14 del presente PRP.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 5)	PP5A4 PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE GIOVANILE
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'Azione PP5A4 presenta una delle sfide principali per quanto riguarda l'attività di prevenzione nell'ambito del Programma PP5. Infatti, considerata la complessità e l'eterogeneità del target, unita alle differenti modalità di spostamento che caratterizzano questa utenza particolare (mezzo privato, mezzo privato in condivisione, modalità di *sharing* ecc.), risulta quanto mai necessario differenziare gli interventi da attuare nell'ambito dell'Azione in base allo specifico target e contesto di intervento. In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025, l'Azione prevede inizialmente l'individuazione di buone pratiche e interventi efficaci volti alla modifica dei comportamenti individuali a rischio, ma anche interventi che prevedano il coinvolgimento delle risorse della comunità locale.

Per quanto riguarda gli interventi volti alla modifica dei comportamenti individuali a rischio, l'Azione mira a intervenire in termini generali per modificare la percezione del rischio, ma anche l'accettabilità sociale di comportamenti pericolosi la guida sotto l'uso di alcol e/o stupefacenti, sviluppando soluzioni comunicative rivolte all'intera popolazione secondo target specifici, prevedendo il coinvolgimento degli Enti locali e di altre risorse del territorio (ad. esempio associazioni locali, scuole secondarie di secondo grado del territorio).

Le attività di comunicazione rivolte alla popolazione studentesca, di concerto con le attività del PP1 – Scuole che Promuovono Salute, e alla popolazione giovanile, in raccordo con il PP4 – Dipendenze, mirano a garantire la più ampia copertura comunicativa del messaggio circa i rischi connessi a comportamenti pericolosi. Partner strategici possono essere individuati, nell'ambito dell'azione, ad esempio, nelle istituzioni di istruzione di secondo livello, spesso prossime ai principali luoghi di aggregazione giovanile.

Per quanto riguarda gli interventi che agiscono sulla comunità, si intende promuovere, anche avvalendosi delle prerogative di controllo dei SISP e SIAN, la definizione di interventi in raccordo con gli enti locali e con le risorse del territorio. Preliminare alla definizione degli interventi, è la valutazione epidemiologica del fenomeno nei diversi territori delle ASL con l'individuazione dei principali hotspot di incidentalità a livello locale, in raccordo con il PP5A5. Sulla base dei dati discussi l'azione mira a individuare interventi specifici che possono includere ad esempio attività di screening volontario rispetto al tasso alcolemico, interventi di controllo su licenze e siti di erogazione realizzati dalle autorità competenti dei comuni, etc.

Per la definizione degli interventi, particolare attenzione sarà posta sulle due componenti principali implicate nella catena di rischio, ovvero il mezzo ed il percorso. Per attività connesse ai mezzi, gli ambiti di azione vanno dalla comunicazione, ad esempio inserendo dei banner mirati sul target di popolazione e ad orari e luoghi specifici direttamente dalle *app* per i servizi di *sharing*, dai monopattini elettrici alle automobili. I servizi di *sharing*, inoltre, risultano un partner strategico nell'Azione in quanto si tratta di attori capaci di agire profonde trasformazioni in tempi piuttosto brevi (ad esempio per quanto riguarda la definizione dei percorsi o dei parcheggi), anche dal punto di vista del monitoraggio dell'implementazione dell'Azione (ad esempio per quanto riguarda il monitoraggio dei dati di bordo). Per quanto riguarda invece il percorso, particolare attenzione dovrà essere posta nelle relazioni con gli Enti Locali, sia per quanto riguarda l'implementazione di ulteriori dispositivi di controllo e monitoraggio, sia per quanto riguarda invece la creazione di percorsi "protetti", capaci di scoraggiare l'utilizzo del mezzo privato rispetto alla pedonabilità ed alla mobilità dolce, ma anche interventi di promozione e diffusione di alternative ad oggi presenti ed attive sull'intero territorio regionale, dai servizi a chiamata all'organizzazione di percorsi in sicurezza per il rientro presso il proprio domicilio (utilizzando ad esempio navette oppure favorendo la condivisione del mezzo). Queste due linee di attività sono svolte di concerto con le Azioni PP5A1 di Coordinamento e PP5A5, rispetto alle trasformazioni urbane.

Le linee di attività sono:

- Analisi della letteratura e valutazione di buone pratiche/interventi efficaci disponibili
- Valutazione epidemiologica del fenomeno nei diversi territori delle ASL con l'individuazione dei principali hotspot di incidentalità a livello locale;
- Mappatura e coinvolgimento degli stakeholders locali (enti locali, soggetti del terzo settore, scuole del territorio, imprese private, etc..) anche in raccordo con le attività dei Programmi PP1, PP4 e PP4;
- Progettazione partecipata degli interventi specifici (almeno 1 intervento annuale per ASL) e definizione del piano di monitoraggio e valutazione delle attività;
- Programmazione e realizzazione delle attività di comunicazione e formazione rivolte a operatori sanitari del territorio (es. MMG) e a soggetti esterni (rappresentanti di enti locali, o associazioni locali, etc.);
- Monitoraggio e valutazione.

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 5)	PP5A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA SICUREZZA AMBIENTI DI VITA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per essere efficaci, le iniziative di comunicazione devono coinvolgere non solo i cittadini, ma anche figure chiave nel rapporto con i cittadini tra i quali i professionisti sanitari (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, farmacisti, infermieri, terapisti, ostetriche…) e gli insegnanti. La comunicazione contribuisce così, non solo ad aumentare le conoscenze e ad attivare processi di consapevolezza e di *empowerment* tra i cittadini e la comunità, ma anche all'*empowerment* dei professionisti e a facilitare anche la creazione di reti inter-istituzionali e collaborazioni tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie su comuni obiettivi di intervento. Nel PP5, la comunicazione riveste un ruolo fondamentale: considerata la differenza nei target di età a cui si rivolge, e valutata in particolare la complessità del tema (che investe

responsabilità individuali ma anche collettive, così come la consapevolezza degli individui circa i rischi di comportamenti pericolosi), tale azione necessita di un forte raccordo in termini di coordinamento tra le ASL. Questo permette di mantenere uniformità circa il monitoraggio degli interventi, pur rispondendo alla necessità di declinare l'Azione al livello locale in setting e con target differenti. L'Azione comunicazione è quindi strettamente connessa, così come l'Azione Formazione, all'Azione di coordinamento del Programma PP5, a tutti i livelli di implementazione.
Le attività di comunicazione sono quindi a supporto e trasversali a tutte le Azioni del Programma PP5, pur prevedendo strumenti ed iniziative diverse in base ai target di popolazione individuati: la comunicazione rivolta a fasce più giovani della popolazione è sicuramente differente da quella che si rivolge alla popolazione adulta, anche nell'ambito della stessa incidentalità stradale. L'attenzione al target è particolarmente rilevante per l'Azione PP5A5, considerata la valenza di quest'ultima sotto il profilo dell'equità.
Sono previsti, infatti vari strumenti che includono:

- strumenti già sperimentati in passato quali materiale informativo, sezioni ad hoc di pagine aziendali/regionali, cartellonistica ecc.);
- strumenti e modalità più innovative quali *app* (si consideri ad esempio quelle dedicate ai servizi di *sharing*), o l'organizzazione di momenti informativi collettivi per le comunità o settori specifici (dai rivenditori ad esempio di biciclette/monopattini, fino all'ambito scolastico).

Le attività di comunicazione mirano anche a consolidare il collegamento con gli Enti Locali ed il terzo settore così da ottenere un effetto moltiplicatore per quanto riguarda l'impatto. In questo senso si intende promuovere un impianto di monitoraggio e valutazione delle attività di comunicazione che permetta di monitorare per fasi, come da cronogramma, l'attuazione degli interventi, raccordando le attività delle ASL tra loro, condividendo buone pratiche e, servendosi di strumenti di monitoraggio telematico già ampliamente utilizzati per scopi commerciali, valutandone costantemente la diffusione, in particolare sui canali offerti dai social media (come ad esempio l'impatto di un evento o di un post sui social network, o il numero di interazioni con i siti internet).

Le linee di attività principali dell'Azione sono:

- Coordinamento delle funzioni di comunicazione e ricognizione e condivisione di buone pratiche (a cura del Gruppo di Coordinamento);
- Analisi della letteratura e valutazione di buone pratiche/interventi efficaci disponibili;
- Programmazione delle attività di comunicazione (analisi del target, definizione degli strumenti) previste a livello aziendale e regionale;
- Attuazione delle attività di comunicazione;
- Monitoraggio e valutazione.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (5 di 5)	PP5A5 TRASFORMAZIONI URBANE PER LA SICUREZZA STRADALE E LA SOSTENIBILITA' AMBIENTALE
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'Azione ha un duplice obiettivo. Da un lato quello di sensibilizzare comunità ed Enti Locali sull'impatto dei fattori ambientali, nell'ambito della *Urban Health*, e sugli esiti di salute della popolazione per quanto attiene la sicurezza stradale; dall'altro quello di attivare gli enti preposti e tutti gli *stakeholder* per agire le trasformazioni dello spazio fisico dell'ambiente antropizzato, migliorandone l'ergonomia, la fruibilità in termini di capitale sociale, la sicurezza e la sostenibilità ambientale, nell'ottica dei "co-benefici" di salute.
L'Azione si articola in fasi funzionali, ciascuna propedeutica alla successiva secondo lo schema previsto dal cronogramma, coerentemente con gli obiettivi di Programma.

a. La prima fase (parte integrante dell'Azione PP5A2) riguarda la sensibilizzazione e la formazione del personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL sul tema della Urban Health, con un focus particolare sulle disuguaglianze sociali in salute. Tale attività è svolta di concerto con il Centro Internazionale per la Promozione della Salute e del benessere della ASL Roma 1. Si prevede il coinvolgimento, sulla base della *mission* del Centro, anche di soggetti esterni all'ambito sanitario, in particolare per quanto riguarda l'ambito della pianificazione e progettazione urbana. In questa prima fase si trattano argomenti di carattere generale, che possano fornire conoscenze iniziali sui temi dell'urbanistica tattica, della *walkability* dei quartieri e dei luoghi, e dei rischi connessi alla mobilità privata. L'urbanistica tattica è un approccio alla pianificazione urbana. Si distingue dagli strumenti dell'urbanistica "strategica" (Piani di Zona, Piano Regolatore Generale, Piani Paesaggistici Regionali ecc.) in quanto ha come obiettivo quello di definire nel brevissimo periodo la forma di spazi limitati, attraverso interventi puntuali, eventualmente provvisori, nell'ottica di rendere più gradevole, vivibile, attraversabile una strada, un isolato, una piazza. Nel quadro del PRP, lo sviluppo di competenze per la promozione dell'urbanismo tattico tra gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, ha come obiettivo principale il contrasto alla sedentarietà, riducendo a monte i fattori di rischio comportamentali grazie all'aumento della pedonabilità e della camminabilità dei luoghi, ed in generale al miglioramento della fruizione degli spazi collettivi. Si tratta quindi di attuare processi di rigenerazione urbana, spesso a basso costo e ad elevato contenuto sociale, attraverso un forte coinvolgimento delle comunità e delle amministrazioni locali, in un'ottica di promozione della salute. La formazione è propedeutica alla realizzazione di interventi di urbanismo tattico in raccordo con i programmi basati sulla promozione della salute in setting specifici, quali il setting scolastico (PP1) e lavorativo (PP3). Si prevede un focus particolare sul tema dell'equità in ambiente urbano, valutando gli strumenti ad oggi esistenti, come *l'Health Equity Audit* o gli strumenti internazionali di valutazione dell'equità in ambienti urbanizzati. È previsto un approfondimento sulla valutazione dei Piani Urbani per la Mobilità Sostenibile (PUMS) in raccordo con l'Azione "Azioni di sanità pubblica nell'ambito delle procedure di VAS e VIA e criteri per l'applicazione della VIS" del PP9 – Ambiente, Clima e Salute;
b. La seconda fase riguarda invece il contatto con gli Enti Locali, in particolare con le articolazioni competenti circa l'incidentalità stradale (polizia locale in primis) e le trasformazioni urbanistiche (Dipartimenti o Servizi di pianificazione territoriale, regionale, comunale o municipale). In questa seconda fase si prevede di istituire tavoli inter-istituzionali a livello regionale e/o locale volti all'individuazione da un lato dei principali *hotspot* di incidentalità, sulla base dei dati discussi, e dall'altro dello sviluppo di progetti partecipati con le comunità per quanto attiene alle trasformazioni da implementare. Risulta importante "indossare le lenti dell'equità" in questa fase, in quanto occorre sviluppare strumenti per valutare la presenza di eventuali disuguaglianze nell'esposizione o negli esiti rispetto allo status socio-economico individuale o di contesto, anche al fine di prioritizzare i successivi interventi.
c. La terza fase prevede il coinvolgimento attivo delle comunità, in particolare per quanto riguarda le istituzioni scolastiche ed i centri di aggregazione locali. Questi, infatti, forniti degli strumenti formativi per la lettura dei fenomeni connessi alla sicurezza stradale, possono guidare il cambiamento garantendo partecipazione ed advocacy presso gli enti preposti, così da promuovere miglioramenti continui dello spazio circostante. Lo sviluppo di questa ultima fase si collegherà alle attività del PP1 – Scuole che Promuovono Salute, e del PP2 – Comunità Attive.

Le linee di attività principali sono:

- Attività di coordinamento e formazione
- Attività di Health Equity Audit
- Attività di networking inter-istituzionale e coinvolgimento comunitario

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Formare gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione su Urban Health e progettazione partecipata
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Considerato il duplice obiettivo dell'Azione, la strategia sarà in particolare basata sulla capacitazione, attraverso la formazione, del personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL nell'individuare, valutare ed intervenire sulle situazioni di principale criticità per quanto

	riguarda l'incidentalità stradale. In secondo luogo, l'equità viene declinata all'interno del percorso di formazione per la valutazione dei Piani Urbani della Mobilità Sostenibile, strumento di pianificazione unificato che i Comuni adottano nell'ambito della programmazione pluriennale. Il Trasporto Pubblico Locale (TPL) è uno dei principali strumenti di integrazione e contrasto alle disuguaglianze in ambito urbano, in quanto agisce sulle due variabili principali che caratterizzano il vivere collettivo, ovvero lo spazio ed il tempo, fornendo a tutte e tutti opportunità di socialità, economiche e di salute, agendo sulla sostenibilità ambientale, ma soprattutto riconnettendo quartieri e città tra loro, in un'ottica di inclusione. Obiettivo secondario di questa seconda attività riguarda ovviamente il beneficio ambientale, in accordo con gli obiettivi del Piano. La formazione si articola in incontri frontali, Formazione a Distanza (FAD), modalità di formazione partecipata. Gli incontri tratteranno di tematiche generali, come la Urban Health, l'equità in salute, le modalità di coinvolgimento comunitario e creazione di comunità di pratiche. Ulteriori argomenti riguarderanno l'ambito delle trasformazioni urbane, dei determinanti urbanistico-architettonici di salute, della walkability/pedonabilità ed ergonomia degli spazi pubblici, l'urbanismo tattico e gli strumenti di programmazione urbana come PUMS e PRG. Un focus specifico è sviluppato riguardo lo strumento dell'Health Equity Audit e di ulteriori strumenti nazionali o internazionali che analizzino la tematica dell'equità in ambiente urbano nell'ottica dello sviluppo di programmi di contrasto ed intervento. Le Aziende che completano il ciclo di formazione, o che intendono implementare forme di ricerca-azione partecipata o di valutazione di ambiti urbani individuati come critici, sono supportate dal Centro Internazionale per la Promozione della Salute e del benessere della ASL Roma 1 o da ulteriori attori che il Gruppo di Coordinamento può individuare a seconda delle esigenze specifiche.
ATTORI COINVOLTI	Nell'Azione PP5A5 sono coinvolti, per quanto attiene la formazione: 1) Erogatori della formazione (soggetti esterni al SSR, come Università, centri di ricerca, associazioni di promozione culturale; soggetti interni al SSR, personale delle ASL coinvolto nella progettualità e con esperienza sul tema); 2) Destinatari formazione: personale dei Dipartimenti di prevenzione. Per quanto invece attiene il coinvolgimento istituzionale: Dipartimenti o articolazioni enti locali di competenza sui trasporti, sulla sicurezza stradale e sull'urbanistica. Per quanto attiene il coinvolgimento della comunità: Associazioni di promozione sociale, Istituti scolastici.
INDICATORE	**Definizione e realizzazione di corsi di formazione a livello regionale** • Formula: Definizione e realizzazione di almeno due corsi di formazione a livello regionale (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Formare gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione su Urban Health e progettazione partecipata
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Considerato il duplice obiettivo dell'Azione, la strategia sarà in particolare basata sulla capacitazione, attraverso la formazione, del personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL nell'individuare, valutare ed intervenire sulle situazioni di principale criticità per quanto riguarda l'incidentalità stradale. In secondo luogo, l'equità viene declinata all'interno del

	percorso di formazione per la valutazione dei Piani Urbani della Mobilità Sostenibile, strumento di pianificazione unificato che i Comuni adottano nell'ambito della programmazione pluriennale. Il Trasporto Pubblico Locale (TPL) è uno dei principali strumenti di integrazione e contrasto alle disuguaglianze in ambito urbano, in quanto agisce sulle due variabili principali che caratterizzano il vivere collettivo, ovvero lo spazio ed il tempo, fornendo a tutte e tutti opportunità di socialità, economiche e di salute, agendo sulla sostenibilità ambientale, ma soprattutto riconnettendo quartieri e città tra loro, in un'ottica di inclusione. Obiettivo secondario di questa seconda attività riguarda ovviamente il beneficio ambientale, in accordo con gli obiettivi del Piano. La formazione si articola in incontri frontali, Formazione a Distanza (FAD), modalità di formazione partecipata. Gli incontri tratteranno di tematiche generali, come la Urban Health, l'equità in salute, le modalità di coinvolgimento comunitario e creazione di comunità di pratiche. Ulteriori argomenti riguarderanno l'ambito delle trasformazioni urbane, dei determinanti urbanistico-architettonici di salute, della walkability/pedonabilità ed ergonomia degli spazi pubblici, l'urbanismo tattico e gli strumenti di programmazione urbana come PUMS e PRG. Un focus specifico è sviluppato riguardo lo strumento dell'Health Equity Audit e di ulteriori strumenti nazionali o internazionali che analizzino la tematica dell'equità in ambiente urbano nell'ottica dello sviluppo di programmi di contrasto ed intervento. Le Aziende che completano il ciclo di formazione, o che intendono implementare forme di ricerca-azione partecipata o di valutazione di ambiti urbani individuati come critici, sono supportate dal Centro Internazionale per la Promozione della Salute e del benessere della ASL Roma 1 o da ulteriori attori che il Gruppo di Coordinamento può individuare a seconda delle esigenze specifiche.
ATTORI COINVOLTI	Nell'Azione PP5A5 sono coinvolti, per quanto attiene la formazione: 1) Erogatori della formazione (soggetti esterni al SSR, come Università, centri di ricerca, associazioni di promozione culturale; soggetti interni al SSR, personale delle ASL coinvolto nella progettualità e con esperienza sul tema); 2) Destinatari formazione: personale dei Dipartimenti di prevenzione. Per quanto invece attiene il coinvolgimento istituzionale: Dipartimenti o articolazioni enti locali di competenza sui trasporti, sulla sicurezza stradale e sull'urbanistica. Per quanto attiene il coinvolgimento della comunità: Associazioni di promozione sociale, Istituti scolastici.
INDICATORE	**Numero di operatori formati** • Formula: (N. di operatori ASL formati /n. operatori da formare°) *100 ° almeno 1 operatore formato che partecipa ai due corsi per ciascuna ASL • Standard: 100% • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definire indicazioni operative per la realizzazione degli interventi
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Per favorire l'omogeneità degli interventi si intende definire un documento con indicazioni operative per la realizzazione degli interventi, ivi inclusa la definizione di un Piano di monitoraggio e valutazione degli stessi.
ATTORI COINVOLTI	Nell'Azione PP5A5 sono coinvolti, per quanto attiene la formazione: 1) Erogatori della

	formazione (soggetti esterni al SSR, come Università, centri di ricerca, associazioni di promozione culturale; soggetti interni al SSR, personale delle ASL coinvolto nella progettualità e con esperienza sul tema); 2) Destinatari formazione: personale dei Dipartimenti di prevenzione. Per quanto invece attiene il coinvolgimento istituzionale: Dipartimenti o articolazioni enti locali di competenza sui trasporti, sulla sicurezza stradale e sull'urbanistica. Per quanto attiene il coinvolgimento della comunità: Associazioni di promozione sociale, Istituti scolastici.
INDICATORE	**Documento con indicazioni operative** • Formula: Presenza del documento con indicazioni operative, incluso piano di monitoraggio e valutazione degli interventi e indicazioni per attivazione di tavoli inter-settoriali (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare gli interventi a partire dall'analisi del territorio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Considerato il dato laziale nel suo complesso, e valutata l'alta mortalità per quanto riguarda in particolare i pedoni, l'Azione si muove nella direzione di affrontare con determinazione questo problema, utilizzando al contempo le lenti dell'equità. Questa viene declinata, nell'ambito della PP5A5, sull'analisi del contesto, e sui determinanti urbanistico-architettonici del quartiere, attivando le comunità, in particolare quelle residenti in contesti più svantaggiati, nel riconoscere il problema ed attivarsi per la risoluzione.
ATTORI COINVOLTI	Nell'Azione PP5A5 sono coinvolti, per quanto attiene la formazione: 1) Erogatori della formazione (soggetti esterni al SSR, come Università, centri di ricerca, associazioni di promozione culturale; soggetti interni al SSR, personale delle ASL coinvolto nella progettualità e con esperienza sul tema); 2) Destinatari formazione: personale dei Dipartimenti di prevenzione. Per quanto invece attiene il coinvolgimento istituzionale: Dipartimenti o articolazioni enti locali di competenza sui trasporti, sulla sicurezza stradale e sull'urbanistica. Per quanto attiene il coinvolgimento della comunità: Associazioni di promozione sociale, Istituti scolastici.
INDICATORE	**Monitoraggio e valutazione degli interventi** • Formula: Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo il Piano di monitoraggio e valutazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare gli interventi a partire dall'analisi del territorio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Considerato il dato laziale nel suo complesso, e valutata l'alta mortalità per quanto riguarda in particolare i pedoni, l'Azione si muove nella direzione di affrontare con determinazione questo problema, utilizzando al contempo le lenti dell'equità. Questa viene declinata, nell'ambito della PP5A5, sull'analisi del contesto, e sui determinanti urbanistico-architettonici

	del quartiere, attivando le comunità, in particolare quelle residenti in contesti più svantaggiati, nel riconoscere il problema ed attivarsi per la risoluzione.
ATTORI COINVOLTI	Nell'Azione PP5A5 sono coinvolti, per quanto attiene la formazione: 1) Erogatori della formazione (soggetti esterni al SSR, come Università, centri di ricerca, associazioni di promozione culturale; soggetti interni al SSR, personale delle ASL coinvolto nella progettualità e con esperienza sul tema); 2) Destinatari formazione: personale dei Dipartimenti di prevenzione. Per quanto invece attiene il coinvolgimento istituzionale: Dipartimenti o articolazioni enti locali di competenza sui trasporti, sulla sicurezza stradale e sull'urbanistica. Per quanto attiene il coinvolgimento della comunità: Associazioni di promozione sociale, Istituti scolastici.
INDICATORE	**Priority setting sulla base dell'HEA** • Formula: Almeno un'analisi di priorità in ciascuna ASL (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare gli interventi a partire dall'analisi del territorio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Considerato il dato laziale nel suo complesso, e valutata l'alta mortalità per quanto riguarda in particolare i pedoni, l'Azione si muove nella direzione di affrontare con determinazione questo problema, utilizzando al contempo le lenti dell'equità. Questa viene declinata, nell'ambito della PP5A5, sull'analisi del contesto, e sui determinanti urbanistico-architettonici del quartiere, attivando le comunità, in particolare quelle residenti in contesti più svantaggiati, nel riconoscere il problema ed attivarsi per la risoluzione.
ATTORI COINVOLTI	Nell'Azione PP5A5 sono coinvolti, per quanto attiene la formazione: 1) Erogatori della formazione (soggetti esterni al SSR, come Università, centri di ricerca, associazioni di promozione culturale; soggetti interni al SSR, personale delle ASL coinvolto nella progettualità e con esperienza sul tema); 2) Destinatari formazione: personale dei Dipartimenti di prevenzione. Per quanto invece attiene il coinvolgimento istituzionale: Dipartimenti o articolazioni enti locali di competenza sui trasporti, sulla sicurezza stradale e sull'urbanistica. Per quanto attiene il coinvolgimento della comunità: Associazioni di promozione sociale, Istituti scolastici.
INDICATORE	**Realizzazione dell'intervento** • Formula: Realizzazione dell'intervento in almeno 3 distretti nell'anno di riferimento (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione

3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maurizio Di Giorgio (Regione Lazio)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione

	- MO4LSh Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSl Svolgimento di un controllo efficace sui soggetti formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti - 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) - 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 - 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
LEA	- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

Gli infortuni sul lavoro rappresentano un carico rilevante per numero di eventi, costituendo, un onere sia per i costi sociali ed umani di disabilità e morti evitabili, sia per l'entità dei costi economici. Gli infortuni nella regione Lazio sono circa il 7% degli infortuni totali in Italia. L'analisi per settore di gestione macro economico (Industria e Servizi, Agricoltura e Conto Stato) evidenzia che la maggior parte degli infortuni denunciati è relativo al settore industria e servizi (78.9%), mentre il 2.7% avvengono in agricoltura e il 17.4% per conto stato (tabella 3). La distribuzione degli infortuni denunciati per provincia e genere per il 2019 evidenzia complessivamente il maggior numero di infortuni nei maschi rispetto alle femmine (Tabella 4 e fig. 4). Le differenze per macro settore economico evidenziano una percentuale maggiore di infortuni nei maschi per il settore Industria&Servizi e Agricoltura mentre per Conto Stato

non si evidenziano differenze per genere complessivamente nel Lazio. Per provincia si rilevano delle lievi differenze rispetto al valore regionale (Tabella 5). Considerando l'età, la maggiore frequenza di infortuni si verifica nella fascia di età 50-54 anni con 5965 denunce totali, pari al 13,2% del totale (fig. 5). La disaggregazione per luogo di nascita degli addetti evidenzia che l'88% degli infortunati sono di nazionalità italiana, mentre il 7% è di origine extra-europea e il 5% Europea (tabella 6 e fig. 6). I dati per gravità dei casi positivi mostrano un generale trend in calo degli infortuni e degli eventi mortali nel quinquennio 2015-2019 (tabella 7).
I dati sulle malattie professionali sono parimenti alla costante attenzione delle Istituzioni regionali e delle Parti sociali per gli andamenti delle patologie da lavoro. Sebbene i dati disponibili di fatto sottostimino il fenomeno, si delinea un quadro degno della massima attenzione per lo sviluppo delle attività di prevenzione e di promozione di attività verso ambiti specifici di rischio quali i cancerogeni e gli agenti chimici, tenuto anche conto della rilevante emergenza delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico e di quelle legate alle incongruenze organizzative dei luoghi di lavoro.

I dati INAIL indicano che negli ultimi anni il numero delle segnalazioni è progressivamente aumentato. In Italia il numero totale delle denunce di malattia professionale osservato è passato da 58889 nel 2015, a 61197 nel 2019, con un incremento percentuale pari a +3.9%. Allo stesso modo nel Lazio le segnalazioni totali di malattia professionale sono aumentate da 3441, nel 2015, a 3966 nel 2019, con una variazione percentuale di +15.2% (tabella 8). La variazione temporale regionale del numero totale di denunce tra il 2015-2019 risulta molto disomogenea tra le province, con un aumento del numero totale di segnalazioni a Frosinone, Latina e Rieti mentre a Roma e Viterbo si registra un calo nel numero di segnalazioni. Anche la distribuzione regionale delle stesse risulta molto disomogenea tra le province, con un numero di segnalazioni, nel 2019, pari a 1554 per Roma (39,2% del totale), 337 per Viterbo (8.5% del totale), 797 per Frosinone (20.1% del totale), 410 per Rieti (10.3% del totale) e 878 per Latina (21.9% del totale). La distribuzione per genere evidenzia un maggior numero di malattie professionali tra i maschi con il 72% nel 2019 rispetto ad un 28% nelle femmine (Tabella 9 e fig. 7). La distruzione per macro settore economico evidenzia che in media l'80.4% delle segnalazioni sono relative al settore Industria e Servizi con un lieve calo nel periodo in studio, mentre il settore agricoltura (media=17.6%) riporta un aumento nel quinquennio (Tabella 10-11). Considerando l'età, la maggiore frequenza di malattie professionali si verifica nella fascia di età 55-59 anni con 1023 denunce totali, pari al 25,8% del totale (fig. 8). La distribuzione delle malattie professionali per luogo di nascita degli addetti evidenzia un maggior numero di denunce tra i nati in Italia (96%) e un 2% rispettivamente sia per i nati in Europa o extra Europa (Tabella 12 e fig. 9). Tra le malattie professionali definite e accertati positivi nel Lazio le tipologie di malattie professionali più diffuse fra i lavoratori del Lazio si possono sostanzialmente sintetizzare in 5 patologie prevalenti: le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, di cui si contano 828 casi denunciati nel 2019 su un totale di 1034, le malattie del sistema nervoso con 84 casi, le patologie dell'orecchio (60 casi), i tumori (28 casi) e le malattie del sistema respiratorio (23 casi) (tabella 14).

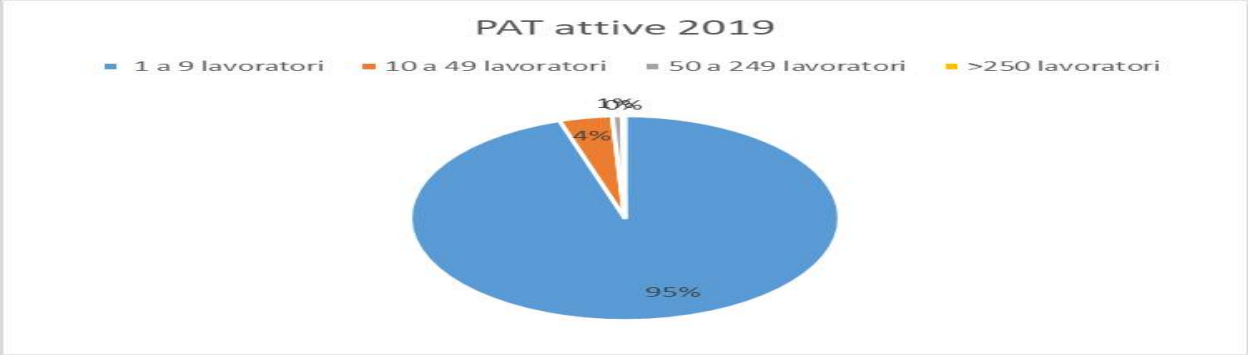
Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

Tabella 1 e figura 1. Numero PAT attive in Italia, nella regione Lazio e province del Lazio per anno, periodo 2015-2019.

Totale PAT Attive												
	Italia	Lazio	Frosinone		Latina		Rieti		Roma		Viterbo	
Anni	N	N	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2015	3,784,358	341,386	30,162	8.8	35,594	10.4	11,007	3.2	245,198	71.8	19,425	5.7
2016	3,757,631	340,741	29,780	8.7	35,366	10.4	11,126	3.3	245,132	71.9	19,337	5.7
2017	3,755,546	341,976	29,348	8.6	35,417	10.4	11,053	3.2	246,816	72.2	19,342	5.7
2018	3,764,813	345,162	29,211	8.5	35,592	10.3	10,936	3.2	249,923	72.4	19,500	5.6
2019	3,821,449	352,006	29,673	8.4	36,448	10.4	11,109	3.2	254,853	72.4	19,923	5.7
MEDIA	***3,776,759***	***344,254***	***29,635***	**8.6**	**35,683**	**10.4**	**11,046**	**3.2**	**248,384**	**72.2**	**19,505**	**5.7**

Tabella 2 e figura 2. Numero Addetti PAT in Italia, nella regione Lazio e province del Lazio per anno, periodo 2015-2019. Fonte dati :INAIL

Totale numero Addetti PAT												
	Italia	Lazio	Frosinone		Latina		Rieti		Roma		Viterbo	
Anni	N	N	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2015	15,792,748	1,984,963	86,160	4.3	102,699	5.2	20,392	1.03	1,729,100	87.1	46,611	2.3
2016	16,218,642	2,032,419	89,941	4.4	109,757	5.4	20,570	1.01	1,764,221	86.8	47,931	2.4
2017	16,535,005	2,061,533	92,377	4.5	108,633	5.3	20,001	0.97	1,791,666	86.9	48,856	2.4
2018	16,934,046	2,070,006	93,707	4.5	104,199	5.0	20,695	1.00	1,802,527	87.1	48,878	2.4
2019	17,386,748	2,159,406	92,356	4.3	106,693	4.9	21,164	0.98	1,889,408	87.5	49,785	2.3
MEDIA	***16,573,438***	***2,061,665***	***90,908***	**4.4**	**106,396**	**5.2**	**20,564**	**1.00**	**1,795,384**	**87.1**	**48,412**	**2.3**



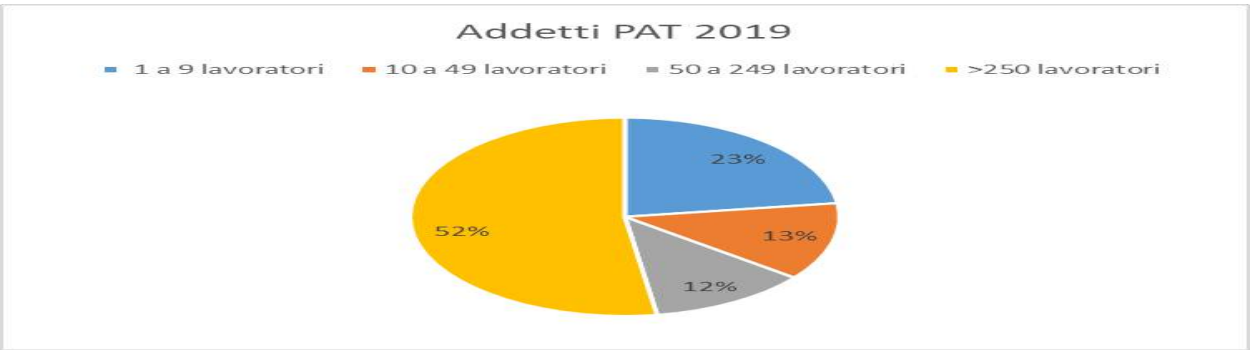


Tabella 3. Numero totale di infortuni denunciati in Italia, Lazio e per macro settore economico nel Lazio. Periodo 2015-2019.

	ITALIA	LAZIO	Industria_LAZIO		Agricoltura_LAZIO		Conto Stato_LAZIO	
	N.	N.	N.	%	N.	%	N.	%
2015	636,674	45,072	35,343	78.4	1,358	3.0	8,371	18.6
2016	641,087	45,454	36,336	79.9	1,203	2.6	7,915	17.4
2107	646,943	46,263	36,883	79.7	1,266	2.7	8,114	17.5
2018	645,379	45,036	36,333	80.7	1,194	2.7	7,509	16.7
2019	644,907	45,305	36,453	80.5	1,222	2.7	7,630	16.8
TOTALE	**3,214,990**	**227,130**	**181,348**	**79.8**	6,243	**2.7**	39,539	**17.4**

Numero totale di infortuni denunciati in Italia, Lazio e per macro settore economico e per genere nel Lazio nel Periodo 2015-2019

	Totale	**Femmine**		**Maschi**	
Industria	**N.**	**N.**	**%**	**N.**	**%**
Frosinone	1,938	664	34.3	1,274	65.7
Latina	2,624	852	32.5	1,772	67.5
Rieti	791	276	34.9	515	65.1
Roma	29,632	11,728	39.6	17,904	60.4
Viterbo	1,468	522	35.6	946	64.4
LAZIO	**36,453**	**14,042**	**38.5**	**22,411**	**61.5**
Agricoltura					
Frosinone	159	72	45.3	87	54.7
Latina	443	101	22.8	342	77.2
Rieti	146	30	20.5	116	79.5
Roma	234	32	13.7	202	86.3
Viterbo	240	34	14.2	206	85.8
LAZIO	**1,222**	**269**	**22.0**	**953**	**78.0**
Conto Stato					
Frosinone	651	339	52.1	312	47.9
Latina	725	384	53.0	341	47.0
Rieti	215	100	46.5	115	53.5
Roma	5,636	3,083	54.7	2,553	45.3
Viterbo	403	176	43.7	227	56.3
LAZIO	**7,630**	**3,548**	**46.5**	**4,082**	**53.5**

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

Tabella 4 e figura 4. Numero totale di infortuni denunciati nel Lazio, per provincia e genere, anno 2019.

	Totale	Femmine		Maschi	
TOTALE	**N.**	**N.**	**%**	**N.**	**%**
Frosinone	2,748	1,075	39.1	1,673	60.9
Latina	3,792	1,337	35.3	2,455	64.7
Rieti	1,152	406	35.2	746	64.8
Roma	35,502	14,843	41.8	20,659	58.2
Viterbo	2,111	732	34.7	1,379	65.3
LAZIO	**45,305**	**18,393**	**40.6**	**26,912**	**59.4**

Fonte: INAIL

Figura 5. Distribuzione per classi di età infortuni totali nel Lazio, anno 2019.

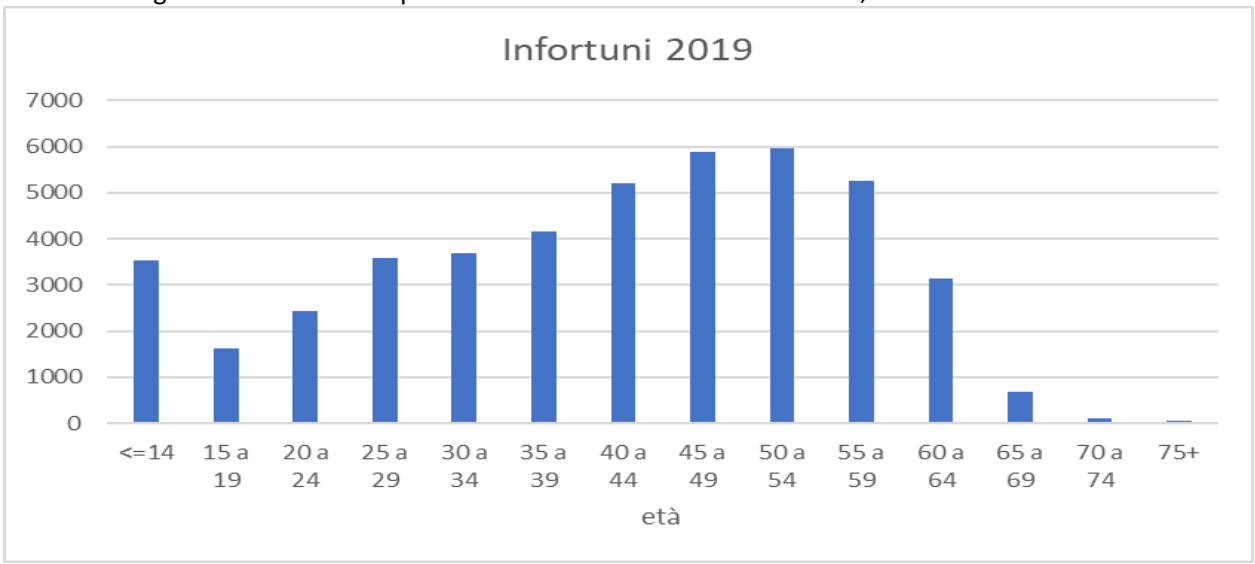
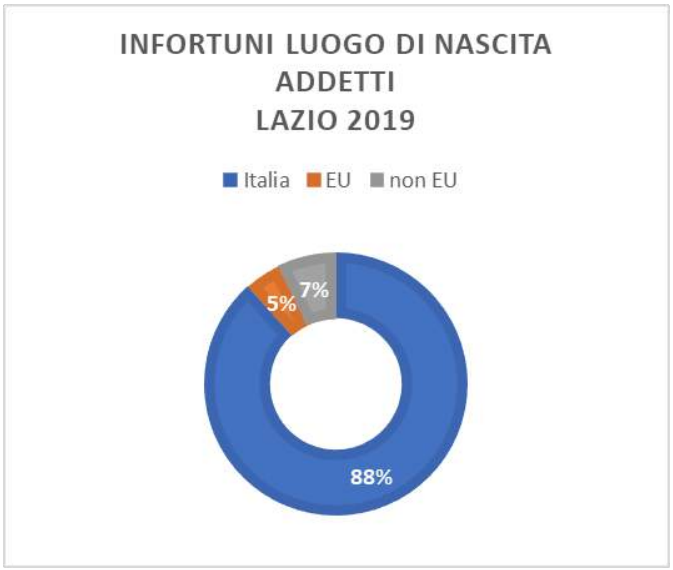


Tabella 6 e fig. 6. Numero totale di infortuni denunciati nel Lazio per luogo di nascita addetti e genere nel Lazio, anno 2019.



	Totale	Femmine		Maschi	
TOTALE	**N.**	**N.**	**%**	**N.**	**%**
Italia	40,025 (88%)	16,584(90%)	41.4	23,441(87%)	58.6
Europa	2,027 (5%)	779 (4%)	38.4	1,248 (5%)	61.6
non EU	3,253 (7%)	1,030 (6%)	31.7	2,223 (8%)	68.3
LAZIO	**45,305 (100%)**	**18,393 (100%)**	**40.6**	**26,912 (100%)**	**59.4**

Fonte: INAIL

Tabella 7. Gravità degli infortuni accertati positivi nel Lazio periodo 2015-2019.

Classe e grado di menomazione	2015	2016	2017	2018	2019
assenza di menomazioni	25,269	25,439	25,006	24,052	23,933
1-5	3,122	3,038	3,029	3,053	3,158
6-15	2,198	2,249	2,349	2,222	2,150
16 - 25	361	411	364	390	322
26 - 50	153	135	111	111	94
51 - 85	30	21	20	14	13
86 - 100	2	9	6	3	6
Totale (1-100)	*5,866*	*5,863*	*5,879*	*5,793*	*5,743*
Esito mortale	71	55	53	51	50
TOTALI	**31,206**	**31,357**	**30,938**	**29,896**	**29,726**

Fonte: INAIL

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

Tabella 8. Numero di totale di denunce di malattie professionali per il periodo 2015-2019 in Italia, Lazio e provincia.

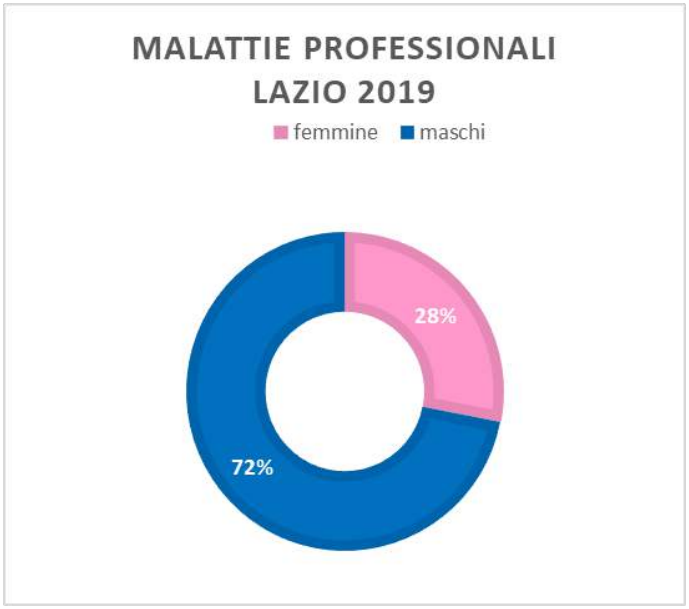
	ITALIA	LAZIO	Frosinone		Latina		Rieti		Roma		Viterbo	
	N.	N.	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2015	58,889	3,441	478	*13.9*	459	*13.3*	362	*10.5*	1,697	*49.3*	445	*12.9*
2016	60,218	3,648	435	*11.9*	651	*17.8*	379	*10.4*	1,752	*48.0*	431	*11.8*
2107	57,995	3,656	534	*14.6*	631	*17.3*	506	*13.8*	1,541	*42.1*	444	*12.1*
2018	59,462	3,895	747	*19.2*	802	*20.6*	420	*10.8*	1,558	*40.0*	368	*9.4*
2019	61,197	3,966	797	*20.1*	868	*21.9*	410	*10.3*	1,554	*39.2*	337	*8.5*
TOTALE	**297,761**	**18,606**	**2,991**	***16.1***	**3,411**	***18.3***	**2,077**	***11.2***	**8,102**	***43.5***	**2,025**	***10.9***

Fonte: INAIL

Tabella 9 e figura 7. Numero totale di malattie professionali denunciate nel Lazio, per provincia e genere, AA2019.

	Totale	Femmine		Maschi	
TOTALE	**N.**	**N.**	**%**	**N.**	**%**
Frosinone	797	237	29.7	560	70.3
Latina	868	243	28.0	625	72.0
Rieti	410	79	19.3	331	80.7
Roma	1,554	441	28.4	1,113	71.6
Viterbo	337	87	25.8	250	74.2
LAZIO	**18,606**	**5,222**	28.1	**13,384**	71.9

Fonte: INAIL



Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

Tabella 10. Numero di totale di denunce di malattie professionali per il periodo 2015-2019 in Italia, Lazio e per settore macro economico nel Lazio.

	ITALIA	LAZIO	Industria		Agricoltura		Conto Stato	
	N.	N.	N.	%	N.	%	N.	%
2015	58,889	3,441	2,848	82.8	503	14.6	90	2.6
2016	60,218	3,648	2,982	81.7	601	16.5	65	1.8
2107	57,995	3,656	2,947	80.6	645	17.6	64	1.8
2018	59,462	3,895	3,084	79.2	745	19.1	66	1.7
2019	61,197	3,966	3,100	78.2	788	19.9	78	2.0
TOTALE	**297,761**	**18,606**	**14,961**	**80.4**	**3,282**	**17.6**	**363**	**2.0**

Fonte: INAIL

Tabella 11. Numero totale di malattie professionali denunciate nel Lazio, per macro settore economico, provincia e genere anno 2019.

	Totale	Femmine		Maschi	
Industria	**N.**	**N.**	**%**	**N.**	**%**
Frosinone	576	70	12.2	506	87.8
Latina	509	82	16.1	427	83.9
Rieti	372	67	18.0	305	82.0
Roma	1,396	376	26.9	1,020	73.1
Viterbo	247	51	20.6	196	79.4
LAZIO	**3,100**	**646**	20.8	**2,454**	79.2
Agricoltura					
Frosinone	206	159	77.2	47	22.8
Latina	349	155	44.4	194	55.6
Rieti	36	10	27.8	26	72.2
Roma	109	30	27.5	79	72.5
Viterbo	88	35	39.8	53	60.2
LAZIO	**788**	**389**	49.4	**399**	50.6
Conto Stato					
Frosinone	15	8	53.3	7	46.7
Latina	10	6	60.0	4	40.0
Rieti	2	2	100	0	-
Roma	49	35	71.4	14	28.6
Viterbo	2	1	50.0	1	50.0
LAZIO	**78**	**52**	66.7	**26**	33.3

Fonte: INAIL

Figura 8. Distribuzione per classi di età delle malattie professionali nel Lazio, anno 2019.

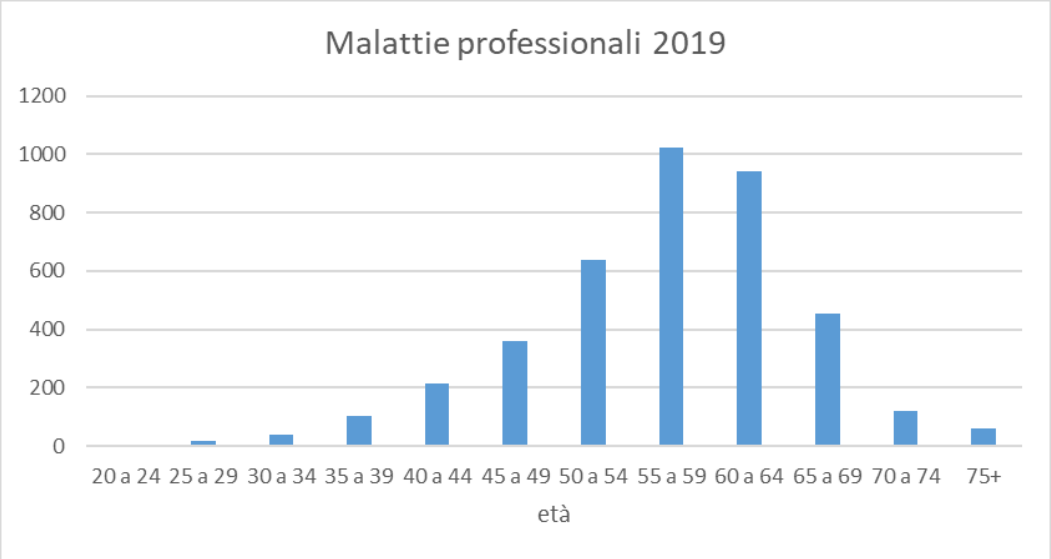
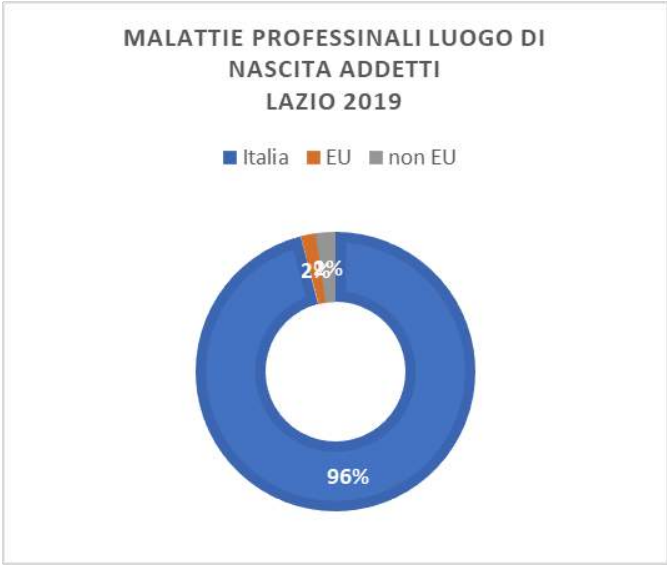


Tabella 12 e figura 9. Numero totale di malattie professionali nel Lazio per luogo di nascita addetti e genere nel Lazio, anno 2019.



	Totale	Femmine		Maschi	
TOTALE	**N.**	**N.**	**%**	**N.**	**%**
Italia	3,807	1,037	27.2	2,770	72.8
EU	71	22	31.0	49	69.0
non EU	88	28	31.8	60	68.2
LAZIO	**3,966**	**1,087**	27.4	**2,879**	72.6

Fonte: INAIL

Tabella 13. Gravità delle malattie professionali accertate positivi nel Lazio periodo 2015-2019.

	2015	2016	2017	2018	2019
In assenza di menomazioni	3	5	0	3	3
1-5	76	87	70	75	90
6-15	785	802	718	783	668
16 - 25	249	192	182	167	140
26 - 50	48	42	35	33	28
51 - 85	8	8	7	8	5
86 - 100	2	2	0	1	4
Totale (1-100)	**1168**	**1133**	**1012**	**1067**	**935**
Esito mortale	35	18	15	13	8
Esito mortale - di cui senza superstiti	1	1	1	0	0
Totale	**1206**	**1156**	**1027**	**1083**	**946**

Fonte: INAIL

Tabella 14. Denunce di malattie professionali (casi accertati positivi) per caratteristica della malattia nel Lazio, anni 2015-2019.

Settore ICD-10	**2015**	**2016**	**2017**	**2**
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	0	0	0	
Tumori (C00-D48)	58	36	42	
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)	0	1	0	
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	9	7	5	
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	99	120	125	
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	1	0	1	
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	91	92	80	
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	1	5	0	
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	56	46	27	
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	0	0	0	
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	6	10	2	
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	1049	939	862	
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)	1	2	0	
Non determinato	2	0	0	
Totale	**1373**	**1258**	**1144**	**1**

Fonte: INAIL

Il programma prevede l'adozione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP) (non inclusi nel PP7 e PP8). I PMP dovranno prevedere almeno uno dei seguenti obiettivi generali individuati secondo le peculiarità dei territori: miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori mirato a uno specifico settore lavorativo o ad una categoria di lavoratori (es. STAGIONALI e/o STRANIERI) o a uno specifico rischio.

Nel contesto regionale saranno individuate le ASL che secondo i contesti lavorativi effettueranno piani mirati su uno specifico settore e/o su uno specifico rischio.

3.6.3 Scheda di programma

3.6.3.1 Descrizione dal PNP

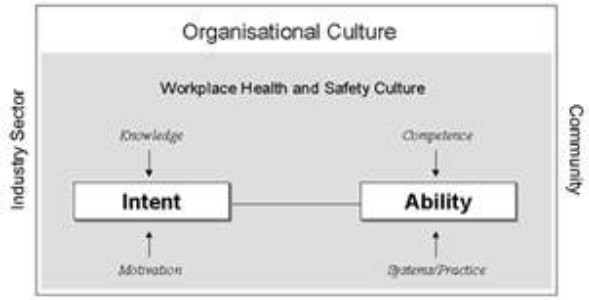
Il generale consolidamento dei flussi informativi relativi ai danni alla salute e ai rischi presenti negli ambienti di lavoro, ha permesso negli ultimi anni alle ASL di programmare attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, secondo criteri di priorità di rischio. Accanto alle attività programmate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

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

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

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

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



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

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

3.6.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Progetto CCM 2016 "L'approfondimento dei fattori di rischio lavorativi e l'individuazione delle soluzioni per le aziende attraverso le attività di vigilanza e assistenza da parte delle Istituzioni"*
2. *Labour inspection. A guide to the profession. Wolfang Von Richthofen. International Labour Office. Geneva.*
3. *Official Journal of the European Union. Appointment of members of the Senior Labour Inspectors' Committee (205/C 10/02)*

4. *Resolution on "The role of SLIC in the Community Strategy on safety and health al work 2002-2006*
5. *Oficina International del Trabajo – OIT. Guìa de introduccion a los Sistemas Naccionales de Seguridad y Salud en el trabajo. Josè Luis Castellà*
6. *Work-related deaths. Investigators guide. British Transport Police, Association of Chief Police Officers, HSE, Crown Prosecution service, Local Governement Association*
7. *Los indicatores de la inspeccion de trabajo y seguridad social" M. V. Fernàndez*
8. *Experiencias sobre indicatores de efficacia en las inspecciones europeas" SLIC. M. V. Fernàndez. Bilbao 10 luglio 2002*
9. *Le regolamentazioni comunitarie in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni. C. E. Triomphe, Dèlèguè Gènèral Universitè Europèenne du Travail (UET) con la collaborazione di C. Teissier (UET)*
10. *How can effects of labour Inspection be measured? Nils-Petter Wedege, Deputy Director General The Norwegian Labour Inspection Authority. SLIC Billund. Nov 2002*
11. *Indagine sulle attività svolte dai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei casi di infortunio mortale verificatisi in Umbria negli anni 1991-1999. Discetti, Bodo, Mattioli. Difesa sociale – vol. LXXXIII n. 1 (2004) pp. 45-62*
12. *An evidence-based evaluation of how best to secure compliance with health and safety law. HSE. Research report 334. Greenstreet Berman Ltd per the Health and Safety Executive 2005*
13. *Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers. www.whss.govt.nz*
14. *porExperiencia. Boletìn da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevenciòn de CC.OO. Edita: ISTAS. Insituto sindacal de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Ispeccion de Trabajo*

3.6.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il presente programma si propone realizzare azioni efficaci per il contrasto degli infortuni e delle malattie professionali nella Regione Lazio, attraverso:

- la realizzazione di Piani Mirati di Prevenzione nei settori produttivi/di rischio prioritari
- il potenziamento dell'attività di assistenza ad imprese e lavoratori per il miglioramento delle capacità di valutazione e gestione dei rischi
- l'implementazione delle attività di formazione aggiuntiva per gli operatori dei Servizi delle ASL e delle figure aziendali della prevenzione
- la produzione e diffusione di buone pratiche e linee di indirizzo riferite ai settori oggetto dei PMP

3.6.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

PP06_OT02	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro
PP06_OT02_IT02	**Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio**
formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL

	e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP06_OT03	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate
PP06_OT03_IT03	**Comunicazione**
formula	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio
Standard	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

3.6.5 Obiettivi e indicatori specifici

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

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 6)	PP6A1 Intersettorialità e governance per la Prevenzione nei settori prioritari di rischio individuati per i PMP
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione di coordinamento che si esplica attraverso tre principali linee di attività:

1. Formalizzazione del tavolo di lavoro tecnico-scientifico regionale, costituito da rappresentanti presenti nel Comitato di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 (ASL, INL, INAIL, Parti Sociali), con compiti di rilevazione epidemiologica, individuazione e disseminazione delle evidenze scientifiche di efficacia, monitoraggio degli interventi, formazione
2. Rafforzamento dell'utilizzo dei Sistemi Informativi disponibili, nazionali e regionali

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (2 di 6)	PP6A3 Formazione per la Prevenzione nei settori prioritari di rischio individuati per i PMP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede tre principali linee di attività:

1. ricognizione dei fabbisogni formativi e delle iniziative di formazione realizzate o in programma dalle ASL per operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e soggetti aziendali della prevenzione (in particolare RLS e RLST), e la successiva individuazione di corsi da realizzare a livello regionale e/o aziendale
2. definizione del programma di formazione strutturato per target di riferimento
3. attuazione di percorsi formativi degli operatori Spresal e degli altri soggetti individuati su aspetti di prevenzione e su metodologie di analisi di infortuni.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (3 di 6)	PP6A5 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti
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	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede tre principali linee di attività:

- realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B)
- elaborazione e utilizzo del documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura
- formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti
- verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (4 di 6)	PP6A6 PMP "Piano Mirato di Prevenzione"
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	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Fase operativa

1. Creare una rete di prevenzione tra Enti, aziende, operatori, figure della prevenzione (la finalità è di condividere i rispettivi bagagli informativi, di identificare le principali problematiche di salute e sicurezza, di condividere gli obiettivi degli interventi, i metodi di lavoro e gli strumenti, in sintesi di lavorare in maniera congiunta in un'ottica di risparmio di risorse e di investimento delle stesse in obiettivi comuni)
2. Attivare un percorso di consapevolezza sui principali rischi lavorativi che sono alla base dei più frequenti e gravi eventi infortunistici e delle malattie professionali del settore e sui fattori di rischio per la salute derivanti da stili di vita non corretti
3. Contrastare le diseguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e stranieri
4. Raccogliere e condividere con Enti, aziende, operatori e figure della prevenzione buone pratiche in tema di prevenzione nello specifico ambito
5. Realizzare percorsi di assistenza alle imprese finalizzati:
    a. all'attivazione in campo delle buone pratiche condivise
    b. al perfezionamento delle procedure per la gestione del processo di valutazione dei rischi e di attivazione delle misure di prevenzione individuate, di manutenzione macchine/attrezzature e di informazione/formazione/addestramento dei lavoratori/sorveglianza sanitaria,
    c. all'attivazione di percorsi di promozione della salute.
6. Controllare la conformità delle imprese agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/08, sia in termini oggettivi che documentali, secondo un sistema trasparente e equo.
7. Indagini sullo stato di salute sui lavoratori del settore da parte dei medici SPRESAL.

LE FASI DI ASSISTENZA SARANNO CONDOTTE ATTRAVERSO PERCORSI PARALLELI:

- guidare le imprese nella autovalutazione e revisione di aspetti organizzativi ed oggettivi di sicurezza e igiene sul lavoro;
- promuovere nelle imprese modelli di tutela del lavoratore che prevedano la conservazione attiva della salute (Total worker health);
- raccogliere buone pratiche per la prevenzione di rischi e la soluzione di problematiche specifiche del territorio, con coinvolgimento di tutti gli attori del sistema (Enti, lavoratori, imprese) - Le buone pratiche condivise in un'ottica di sistema saranno successivamente divulgate a tutte le imprese mediante successive fasi di assistenza;
- coinvolgere i lavoratori, anche attraverso le loro rappresentanze(RLS e RLST), nel PMP promuovendo la consapevolezza sui principali rischi lavorativi e sui fattori di rischio per la salute derivanti da stili di vita non corretti;
- realizzare un canale informativo per lavoratori stranieri e stagionali attraverso intermediatori culturali;

Nello specifico i PMP, coerentemente con quanto riportato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, si compone di varie azioni:

1) Formazione degli operatori Spresal su aspetti di prevenzione e su metodologie di analisi di infortuni;

2) Individuazione delle imprese da coinvolgere nel progetto ed analisi degli eventi infortunistici e di malattie professionali;

3) Condivisione di obiettivi e azioni del PMP con Università, Enti di controllo, associazioni di categoria, Ordini professionali, Enti paritetici, altre associazioni;

4) Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle aziende agricole oggetto degli interventi di prevenzione;

5) Progettazione degli strumenti (scheda di autovalutazione e strumenti collegati, questionario di percezione del rischio, materiale informativo per imprese e lavoratori, materiale formativo costituito da analisi di eventi infortunistici avvenuti nel comparto delle attività agricole e analizzati con il metodo Informo)

La scheda di autovalutazione rappresenta uno strumento che guida l'impresa in un percorso di analisi e revisione degli aspetti organizzativi ed oggettivi della sicurezza e dell'igiene sul lavoro; il percorso di analisi potrà essere realizzato dalle figure della sicurezza mediante riunioni, colloqui con lavoratori, acquisizione di documentazione e sopralluoghi conoscitivi.

La scheda consente, all'impresa che la utilizza, di identificare situazioni oggettive o aspetti organizzativi che richiedono un miglioramento. Il questionario di percezione del rischio ha la finalità di sensibilizzare i lavoratori sulle principali problematiche presenti in ambito forestale e sulle misure di prevenzione, sugli stili di vita corretti; ha inoltre il fine di raccogliere informazioni sul loro stato di salute e sul loro punto di vista in merito ai rischi cui sono esposti; i questionari dovranno essere restituiti ed analizzati dalla ASL;

6) Assistenza e supporto alle imprese con il coinvolgimento attivo delle principali figure della sicurezza e degli stessi lavoratori. Le attività di assistenza alle imprese sono finalizzate a migliorare le organizzazioni aziendali delle attività rivolte al controllo dei rischi lavorativi, attraverso la messa a disposizione di strumenti di autovalutazione e attività di formazione.

a. Seminario di lancio rivolto alle aziende agricole finalizzato a:
- Presentazione del progetto (obiettivi, fasi e strumenti operativi)
- Raccolta delle adesioni
- Illustrazione dei dati infortunistici delle imprese del territorio tratti dall'archivio flussi INAIL –Regioni aggiornati all'anno
- Illustrazione e consegna alle imprese della scheda di autovalutazione.

b. Attività di formazione rivolte a imprese, figure della sicurezza e lavoratori, intermediatori culturali.

L'attività di formazione **aggiuntiva** prevede tra l'altro la presentazione di casi di infortuni sul lavoro avvenuti nel comparto ed analizzati secondo la metodologia Informo;

c. Distribuzione di materiali informativi;

7) Incontri tra ASL, associazioni di categoria, enti paritetici, imprese, Enti di controllo, associazioni umanitarie per la condivisione di buone pratiche in tema di prevenzione degli infortuni del settore specifico;

8) Promozione della consapevolezza dei lavoratori sui principali rischi lavorativi e sui fattori di rischio per la salute derivanti da stili di vita non corretti mediante la consegna di questionari di percezione del rischio per il tramite di RLST e RLS aziendali;

9) Progettazione di strumenti da utilizzare nelle attività di controllo (richiesta documentale standard e Check list di controllo) al fine di attuare un controllo omogeneo sulle imprese.

La scheda deve contenere verifiche sugli stessi aspetti oggetto di autovalutazione da parte delle imprese.

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (5 di 6)	PP6A2 Comunicazione e Monitoraggio per la Prevenzione nei settori prioritari di rischio individuati per i PMP
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede tre principali linee di attività:

1. Realizzazione di una sezione sul sito regionale contenente buone pratiche, materiali informativi, link PMP aziendali ed effettuazione dei relativi aggiornamenti
2. Progettazione degli strumenti (scheda di autovalutazione e strumenti collegati, questionario di percezione del rischio, materiale informativo per imprese e lavoratori, materiale formativo costituito da analisi di eventi infortunistici avvenuti)
3. Diffusione degli strumenti informativi/formativi (privilegiando le micro imprese)

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (6 di 6)	PP6A4 Azione di prevenzione nei settori prioritari di rischio individuati per i PMP orientata all'equità
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il Piano mirato di prevenzione rappresenta un approccio di intervento di prevenzione adottato dai Servizi di Prevenzione delle ASL che coniuga l'attività di assistenza con l'attività di vigilanza e che prevede il coinvolgimento attivo dei principali attori del sistema di prevenzione (datori di lavoro, responsabili e addetti del servizio prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, preposti, lavoratori).

L'Azione prevede una serie di attività predefinite con il coinvolgimento attivo di imprese e lavoratori, l'utilizzo di strumenti standardizzati e la collaborazione di più Enti al fine di ottenere un approccio integrato alla gestione delle problematiche rilevate.

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.
- adozione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP)da attivare nel settore Agricoltura ed Edilizia che dovranno prevedere almeno uno dei seguenti obiettivi generali individuati secondo delle peculiarità dei territori: il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori mirato a uno specifico settore lavorativo (Es. selvicoltura, cadute dall'alto) o ad una categoria di lavoratori Stagionali e/o Stranieri o a uno specifico rischio tra cui quelli derivanti dall'utilizzo di Macchine e/o Attrezzature.

Nel contesto regionale saranno individuate le ASL che secondo i contesti lavorativi effettueranno piani mirati su uno specifico settore e/o su uno specifico rischio.

I PMP saranno mirati alla riduzione di infortuni lavorativi, alla emersione di malattie professionali ed alla Promozione della salute in un'ottica di "Total worker health", basato su un percorso di confronto, condivisione e integrazione con aziende, parti sociali e associazioni di categoria, Enti, professionisti del settore che operano nel campo della salute e sicurezza sul lavoro, associazioni umanitarie; l'obiettivo del piano è quella di condividere ed applicare soluzioni e buone pratiche finalizzate a tutelare la salute e la sicurezza del lavoratore.

L'attività del PMP prevede pertanto la creazione di una rete di prevenzione tra Enti, aziende, lavoratori, figure della prevenzione in un'ottica di collaborazione, di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e di investimento delle stesse in obiettivi comuni.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Identificare aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in

DELL'OBIETTIVO	termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento, la cui finalità è anche sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Analisi epidemiologica del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit** • Formula: Documento di analisi epidemiologica del fenomeno (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare le modalità di intervento di assistenza e controllo in un'ottica di "Total worker health"
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento, la cui finalità è anche sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di valutazione di impatto.** • Formula: Ricognizione regionale dei modelli organizzativi delle ASL (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare la salute e sicurezza dei lavoratori in riferimento ad uno specifico settore lavorativo
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga

	conto dei criteri di equità. Tale documento, la cui finalità è anche sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Elaborazione e sperimentazione di un documento tecnico sulle esperienze/buone pratiche prodotte dai tavoli tecnici**
	• Formula: Definizione del documento tecnico (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Favorire e supportare le imprese nella partecipazione agli interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento, la cui finalità è anche sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Produzione e adozione di metodologie e strumenti per l'attuazione delle buone pratiche a livello regionale**
	• Formula: almeno 1 documento prodotto e adottato per comparto del PMP • Standard: almeno 1 per PMP (SI/NO) • Fonte: Regione

3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maurizio Di Giorgio (Regione Lazio)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSh Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo

	ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSl Svolgimento di un controllo efficace sui soggetti formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti - 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) - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

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

L'agricoltura rappresenta uno dei settori a maggior rischio di infortunio. Nelle tabelle seguenti sono stati elaborati e rappresentati gli infortuni della Regione Lazio negli anni 2015-19 estrapolati dalla Banca Dati INAIL dei Flussi Informativi (aggiornata al 30 aprile 2020) con la finalità di costruire una programmazione dell'attività e un piano d'azione per la prevenzione. I dati considerati sono relativi al comparto agricoltura costituito dal codice ateco A (agricoltura, silvicoltura e pesca) e Z1 (gestione agricoltura) escludendo gli infortuni in itinere.

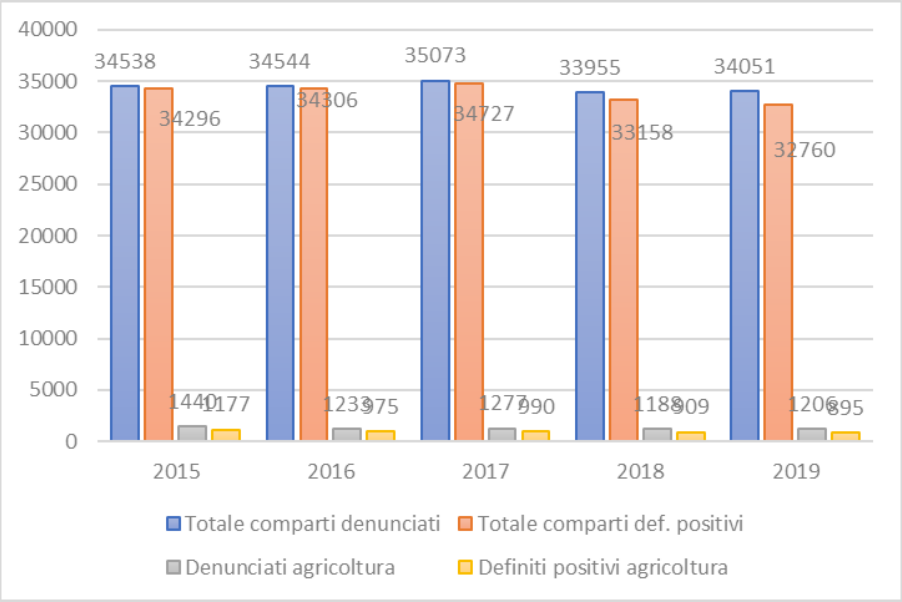


Figura 1 – Regione Lazio anni 2015 – 2019 – Quadro generale del numero infortuni denunciati e definiti positivi per totale comparti e solo agricoltura (escluso in itinere) per anno evento.

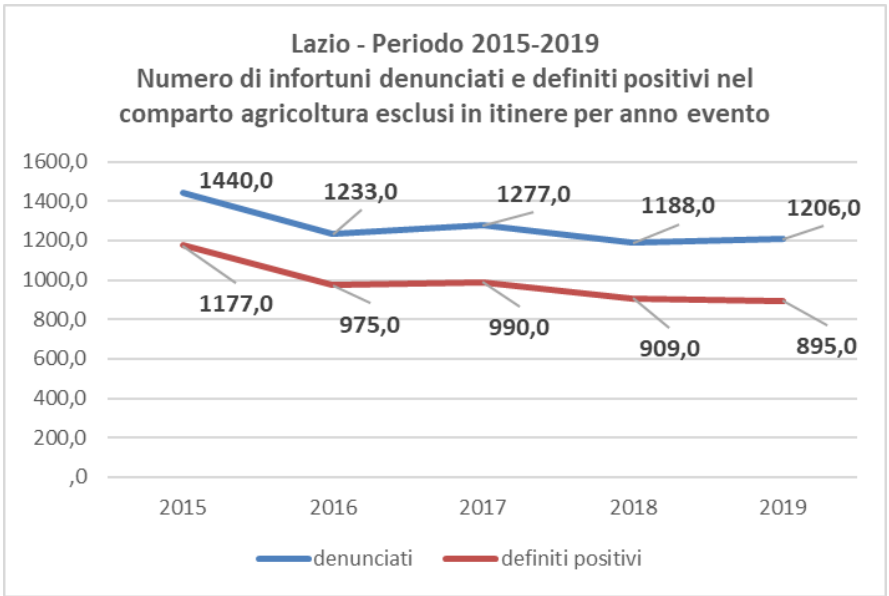


Figura 2 – Focus infortuni nel solo comparto agricoltura.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

Il dato analizzato dimostra nel 2019 un decremento di circa il 16 % delle denunce e del 24 % dei definiti positivi rispetto all'anno 2015.

Lazio - Periodo 2015-2019 - Infortuni denunciati nel comparto agricoltura esclusi gli itinere Agricoltura verso altri Comparti per Provincia Evento					
Provincia Evento	**altri comparti (*)**	**agricoltura (**)**	**totale**	**% altri comparti**	**% agricoltura**
Frosinone	11280	864	12144	92,89%	7,11%
Latina	13614	1888	15502	87,82%	12,18%
Rieti	4384	867	5251	83,49%	16,51%
Roma	128059	1395	129454	98,92%	1,08%
Viterbo	8480	1330	9810	86,44%	13,56%
Totali	165817	6344	172161	96,32%	3,68%

Tabella 1 – Infortuni denunciati nel comparto agricoltura esclusi gli itinere: Agricoltura verso altri Comparti per Provincia Evento.

Nei dati in tabella si osserva una maggiore incidenza degli infortuni nel comparto agricolo nelle province di Latina, Rieti e Viterbo rispetto alla provincia di Roma e di Frosinone.

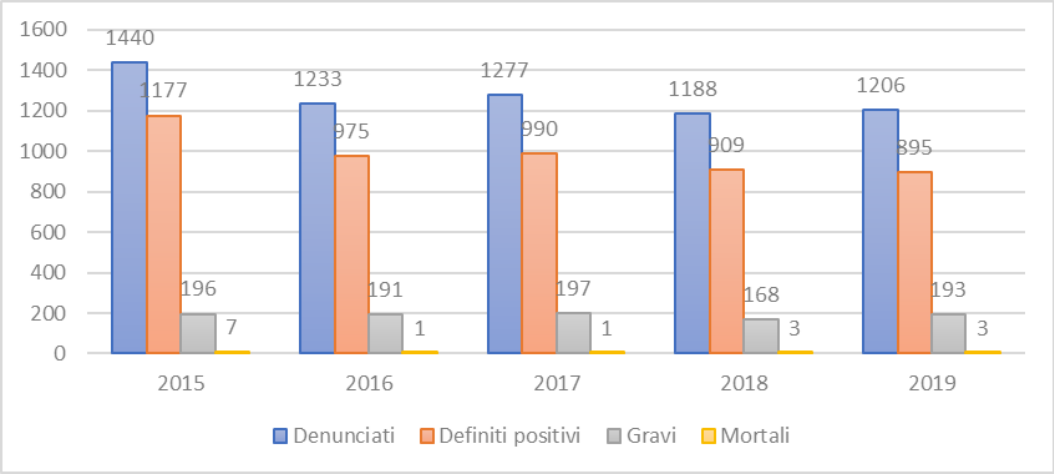


Figura 3 – Dati Regione Lazio periodo 2015-2019 – Confronto numero di infortuni denunciati, definiti positivi, gravi (esito evento: temporanea > 40 giorni) e mortali comparto agricoltura per anno-evento (esclusi gli infortuni in itinere).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

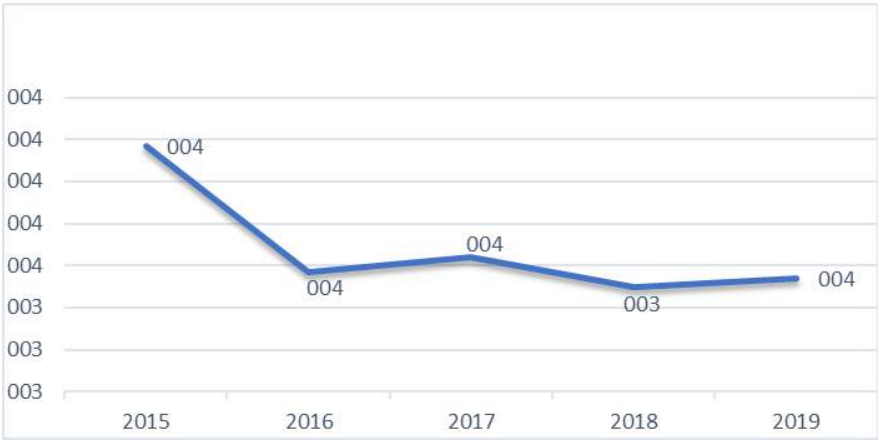


Figura 4 – Dati Regione Lazio periodo 2015-2019 - Andamento percentuale degli infortuni in agricoltura denunciati (esclusi gli infortuni in itinere) rispetto al totale dei comparti.

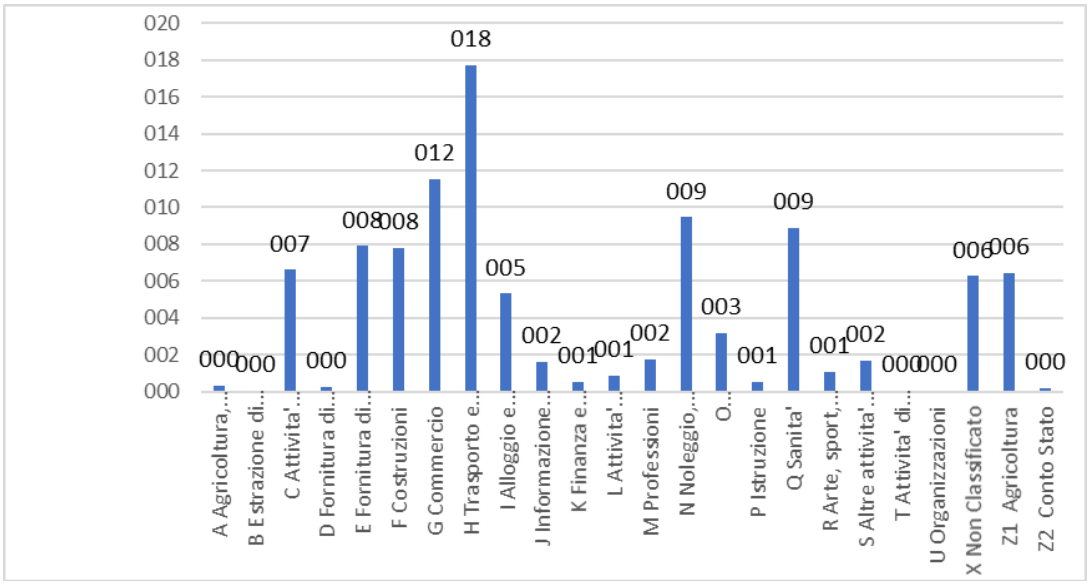


Figura 5 - Incidenza percentuale sul totale degli infortuni gravi per comparto nel Lazio

L'agricoltura è rappresentata dal dato A - "Agricoltura, silvicoltura e pesca" e Z1 - "Agricoltura" per un valore totale percentuale di 6,78.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

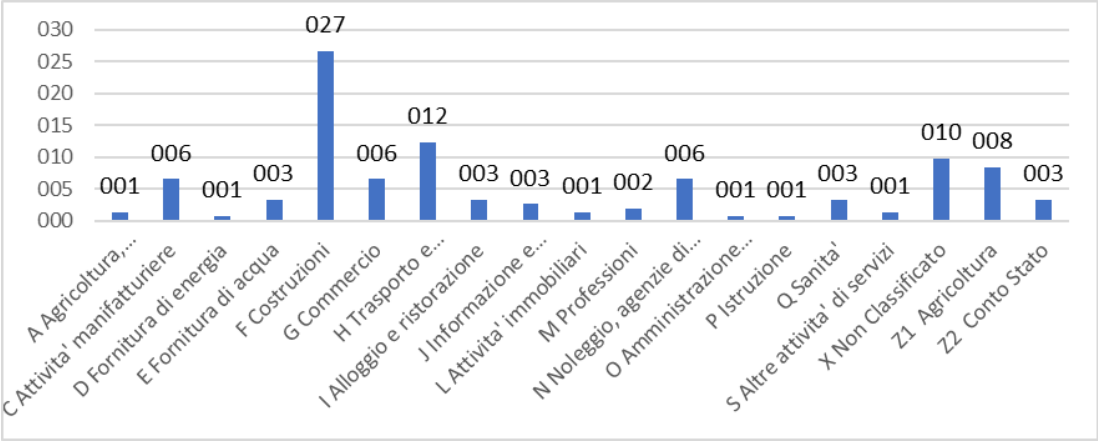


Figura 6 – Incidenza percentuale sul totale degli infortuni mortali per comparto nella Regione Lazio.

L'agricoltura è rappresentata dal dato A - "Agricoltura, silvicoltura e pesca" e Z1 - "Agricoltura" per un valore totale percentuale di 9,74.

Nelle tabelle seguenti sono stati elaborati e rappresentati gli infortuni della Regione Lazio negli anni 2015-19 estrapolati dalla Banca Dati INAIL dei Flussi Informativi (aggiornata al 30 aprile 2020) relativi al comparto Edilizia.

Inail - Consulenza Statistico Attuariale

REGIONE LAZIO

Denunce d'infortunio - Cod. Ateco Istat "F: " Costruzioni" - anni di accadimento 2015-2019 per Provincia

Provincia	Infortuni in complesso					di cui mortali				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Frosinone	165	175	156	141	133	-	1	-	5	2
Latina	151	178	167	157	154	-	4	2	2	4
Rieti	125	96	115	118	105	1	-	2	-	-
Roma	1.770	1.864	1.760	1.715	1.692	6	8	9	10	5
Viterbo	176	161	135	146	118	3	-	-	1	1
Lazio	**2.387**	**2.475**	**2.336**	**2.277**	**2.202**	**13**	**13**	**13**	**18**	**12**

Fonte: archivi Banca dati Statistica - dati aggiornati al 31.10.2020

Infortuni accertati positivamente - Cod. Ateco Istat "F: "Costruzioni" - anni di accadimento 2015-2019 per Provincia

Provincia	Infortuni in complesso					di cui mortali				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Frosinone	143	144	117	115	113	-	1	-	4	2
Latina	122	148	136	125	118	-	4	2	2	2
Rieti	108	82	101	94	86	-	-	2	-	-
Roma	1.465	1.498	1.383	1.367	1.330	4	3	5	7	3
Viterbo	147	135	106	122	98	2	-	-	1	1
Lazio	**1.985**	**2.008**	**1.843**	**1.823**	**1.745**	**6**	**8**	**9**	**14**	**8**

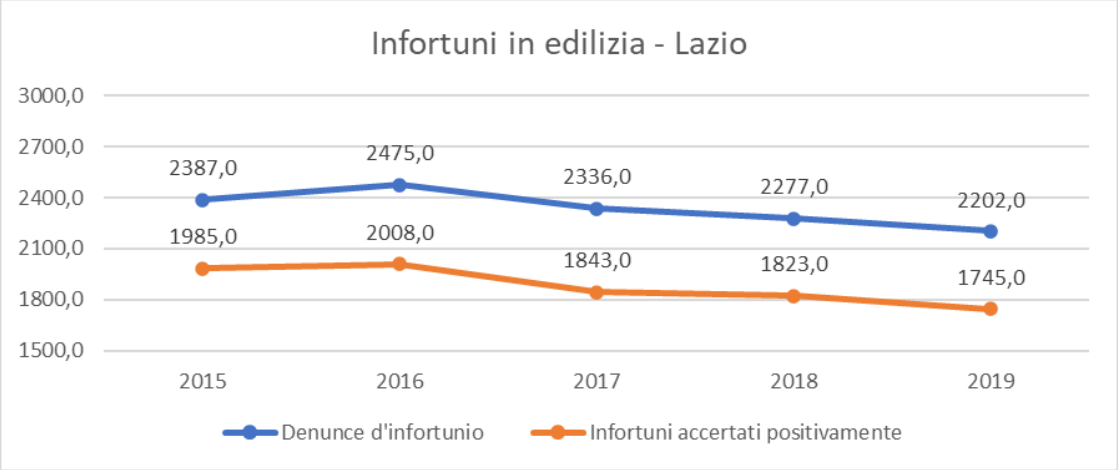


Figura 7 – Infortuni in Edilizia. Lazio, 2015-2019

Tabella 2 - Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2019 e definiti al 31/10/2020

Provincia	Positivi con indennizzo	Positivi senza indennizzo	**Positivi totali**	Franchigie	Negativi	Definiti	In istruttoria	Totale denunce
	(a)	(b)	(c=a+b)	(d)	(e)	(f=c+d+e)	(g)	(h=f+g)
FROSINONE	112	1	113	2	13	128	5	133
LATINA	117	1	118	4	29	151	3	154
RIETI	86	0	86	6	12	104	1	105
ROMA	1.309	21	1.330	102	244	1.676	16	1.692
VITERBO	98	0	98	3	16	117	1	118
Totale	1.722	23	**1.745**	117	314	2.176	26	2.202

Lazio - Periodo 2015-2019 - Infortuni denunciati nel comparto edilizia					
Edilizia verso altri Comparti per Provincia Evento					
Provincia Evento	**altri comparti (*)**	**edilizia**	**totale**	**% altri comparti**	**% edilizia**
Frosinone	11.280	632	11.912	94,69	5,31
Latina	13.614	649	14.263	95,45	4,55
Rieti	4.384	471	4.855	90,30	9,70
Roma	128.059	7.043	135.102	94,79	5,21
Viterbo	8.480	609	9.089	93,30	6,70
Totali	165.817	9.404	175.221	94,63	5,37

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

Tabella 3 - Analisi per attività economica e tipo definizione amministrativa

Settore di attività economica (Divisione Ateco)	Positivi con indennizzo (a)	Positivi senza indennizzo (b)	Positivi totali (c=a+b)	Franchigie (d)	Negativi (e)	Definiti (f=c+d+e)	In istruttoria (g)	Totale denunce (h=f+g)
F 41 Costruzione di edifici	409	9	418	30	64	512	9	521
F 42 Ingegneria civile	191	1	192	17	19	228	1	229
F 43 Lavori di costruzione specializzati	1.122	13	1.135	70	231	1.436	16	1.452
Totale	1.722	23	1.745	117	314	2.176	26	2.202

Il programma prevede l'adozione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP) da attivare nel settore dell'AGRICOLTURA e della SELVICOLTURA che dovranno prevedere almeno uno dei seguenti obiettivi generali individuati secondo le peculiarità dei territori: il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori mirato a uno specifico settore lavorativo (Es. selvicoltura) o ad una categoria di lavoratori STAGIONALI e/o STRANIERI o a uno specifico rischio tra cui quelli derivanti dall'utilizzo di MACCHINE e/o ATTREZZATURE e/o dall'uso dei FITOSANITARI.

Nel contesto regionale saranno individuate le ASL che secondo i contesti lavorativi (coltivazioni, presenza di boschi) effettueranno piani mirati su uno specifico settore e/o su uno specifico rischio.

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

I PMP sono mirati alla riduzione di infortuni lavorativi, alla emersione di malattie professionali ed alla Promozione della salute in un'ottica di "Total worker health", basato su un percorso di confronto, condivisione e integrazione con aziende, parti sociali e associazioni di categoria, Enti, professionisti del settore (agronomi e professionisti che operano nel campo della sicurezza sul lavoro), associazioni umanitarie; l'obiettivo del piano è quella di condividere ed applicare soluzioni e buone pratiche finalizzate a tutelare la salute e la sicurezza del lavoratore agricolo e forestale.
Il Piano mirato di prevenzione rappresenta un approccio di intervento di prevenzione adottato dai Servizi di Prevenzione delle ASL che coniuga l'attività di assistenza con l'attività di vigilanza e che prevede il coinvolgimento attivo dei principali attori del sistema di prevenzione (datori di lavoro, responsabili e addetti del servizio prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, preposti, lavoratori).
Prevede una serie di attività predefinite con il coinvolgimento attivo di imprese e lavoratori, l'utilizzo di strumenti standardizzati e la collaborazione di più Enti al fine di ottenere un approccio integrato alla gestione delle problematiche rilevate.
L'attività del PMP prevede pertanto la creazione di una rete di prevenzione tra Enti, aziende, lavoratori, figure della prevenzione in un'ottica di collaborazione, di risparmio di risorse e di investimento delle stesse in obiettivi comuni. Si sviluppa prevalentemente a livello territoriale per supportare le imprese in interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze territoriali.

3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

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

FORMAZIONE

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

COMUNICAZIONE

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

EQUITÀ

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

3.7.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP07_OS01	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine ed attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES
PP07_OS01_IS01	**Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza**
formula	Programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza
Standard	Report annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in rapporto al numero di aziende agricole presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese) e di aziende del commercio macchine anche nelle manifestazioni fieristiche e, per l'edilizia, al numero di notifiche preliminari

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

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 6)	PP7A1 Intersettorialità e governance per la Prevenzione in edilizia e agricoltura
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione di coordinamento che si esplica attraverso tre principali linee di attività:

1. Formalizzazione del tavolo di lavoro tecnico-scientifico regionale, costituito da rappresentanti presenti nel Comitato di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 (ASL, INL, INAIL, Parti Sociali), con compiti di rilevazione epidemiologica, individuazione e disseminazione delle evidenze scientifiche di efficacia, monitoraggio degli interventi, formazione
2. Rafforzamento dell'utilizzo dei Sistemi Informativi disponibili, nazionali e regionali

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 6)	PP7A3 Formazione per la Prevenzione in edilizia e agricoltura
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione prevede tre principali linee di attività:

1. ricognizione dei fabbisogni formativi e delle iniziative di formazione realizzate o in programma dalle ASL per operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e soggetti aziendali della prevenzione (in particolare RLS e RLST), e la successiva individuazione di corsi da realizzare a livello regionale e/o aziendale
2. definizione del programma di formazione strutturato per target di riferimento
3. attuazione di percorsi formativi degli operatori Spresal e degli altri soggetti individuati su aspetti di prevenzione e su metodologie di analisi di infortuni.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (3 di 6)	PP7A5 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti
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	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione prevede quattro principali linee di attività:

- realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B)
- elaborazione e utilizzo del documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura
- formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti
- verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (4 di 6)	PP7A6 PMP Agricoltura e PMP Edilizia
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	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Fase operativa

1. Creare una rete di prevenzione tra Enti, aziende, operatori, figure della prevenzione (la finalità è di condividere i rispettivi bagagli informativi, di identificare le principali problematiche di salute e sicurezza, di condividere gli obiettivi degli interventi, i metodi di lavoro e gli strumenti, in sintesi di lavorare in maniera congiunta in un'ottica di risparmio di risorse e di investimento delle stesse in obiettivi comuni)
2. Attivare un percorso di consapevolezza sui principali rischi lavorativi che sono alla base dei più frequenti e gravi eventi infortunistici e delle malattie professionali del settore e sui fattori di rischio per la salute derivanti da stili di vita non corretti
3. Contrastare le diseguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e stranieri
4. Raccogliere e condividere con Enti, aziende, operatori e e figure della prevenzione buone pratiche in tema di prevenzione nello specifico ambito

5. Realizzare percorsi di assistenza alle imprese finalizzati:
    a. all'attivazione in campo delle buone pratiche condivise
    b. al perfezionamento delle procedure per la gestione del processo di valutazione dei rischi e di attivazione delle misure di prevenzione individuate, di manutenzione macchine/attrezzature e di informazione/formazione/addestramento dei lavoratori/sorveglianza sanitaria,
    c. all'attivazione di percorsi di promozione della salute.
6. Controllare la conformità delle imprese agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/08, sia in termini oggettivi che documentali, secondo un sistema trasparente e equo.
7. Indagini sullo stato di salute sui lavoratori del settore da parte dei medici SPRESAL.

LE FASI DI ASSISTENZA SARANNO CONDOTTE ATTRAVERSO PERCORSI PARALLELI:

- guidare le imprese nella autovalutazione e revisione di aspetti organizzativi ed oggettivi di sicurezza e igiene sul lavoro;
- promuovere nelle imprese modelli di tutela del lavoratore che prevedano la conservazione attiva della salute (Total worker health);
- Raccogliere buone pratiche per la prevenzione di rischi e la soluzione di problematiche specifiche del territorio, con coinvolgimento di tutti gli attori del sistema (Enti, lavoratori, imprese) - Le buone pratiche condivise in un'ottica di sistema saranno successivamente divulgate a tutte le imprese mediante successive fasi di assistenza;
- Coinvolgere i lavoratori, anche attraverso le loro rappresentanze (RLS e RLST), nel PMP promuovendo la consapevolezza sui principali rischi lavorativi e sui fattori di rischio per la salute derivanti da stili di vita non corretti;
- Realizzare un canale informativo per lavoratori stranieri e stagionali attraverso intermediatori culturali;

Nello specifico i PMP, coerentemente con quanto riportato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, si compone di varie azioni:

1) Formazione degli operatori Spresal su aspetti di prevenzione e su metodologie di analisi di infortuni;

2) Individuazione delle imprese da coinvolgere nel progetto ed analisi degli eventi infortunistici e di malattie professionali;

3) Condivisione di obiettivi e azioni del PMP con Università, Enti di controllo, associazioni di categoria, Ordini professionali, Enti paritetici, altre associazioni;

4) Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle aziende agricole oggetto degli interventi di prevenzione;

5) Progettazione degli strumenti (scheda di autovalutazione e strumenti collegati, questionario di percezione del rischio, materiale informativo per imprese e lavoratori, materiale formativo costituito da analisi di eventi infortunistici avvenuti nel comparto delle attività agricole e analizzati con il metodo Informo)

La scheda di autovalutazione rappresenta uno strumento che guida l'impresa in un percorso di analisi e revisione degli aspetti organizzativi ed oggettivi della sicurezza e dell'igiene sul lavoro; il percorso di analisi potrà essere realizzato dalle figure della sicurezza mediante riunioni, colloqui con lavoratori, acquisizione di documentazione e sopralluoghi conoscitivi.

La scheda consente, all'impresa che la utilizza, di identificare situazioni oggettive o aspetti organizzativi che richiedono un miglioramento. Il questionario di percezione del rischio ha la finalità di sensibilizzare i lavoratori sulle principali problematiche presenti in ambito forestale e sulle misure di prevenzione, sugli stili di vita corretti; ha inoltre il fine di raccogliere informazioni sul loro stato di salute e sul loro punto di vista in merito ai rischi cui sono esposti; i questionari dovranno essere restituiti ed analizzati dalla ASL;

6) Assistenza e supporto alle imprese con il coinvolgimento attivo delle principali figure della sicurezza e degli stessi lavoratori. Le attività di assistenza alle imprese sono finalizzate a migliorare le organizzazioni aziendali delle attività rivolte al controllo dei rischi lavorativi, attraverso la messa a disposizione di strumenti di autovalutazione e attività di formazione.

a. Seminario di lancio rivolto alle aziende agricole finalizzato a:
- Presentazione del progetto (obiettivi, fasi e strumenti operativi)
- Raccolta delle adesioni
- Illustrazione dei dati infortunistici delle imprese del territorio tratti dall'archivio flussi INAIL –Regioni aggiornati all'anno
- Illustrazione e consegna alle imprese della scheda di autovalutazione.

b. Attività di formazione rivolte a imprese, figure della sicurezza e lavoratori, intermediatori culturali.

L'attività di formazione **aggiuntiva** prevede tra l'altro la presentazione di casi di infortuni sul lavoro avvenuti nel comparto ed analizzati secondo la metodologia Informo;

c. Distribuzione di materiali informativi;

7) Incontri tra ASL, associazioni di categoria, enti paritetici, imprese, Enti di controllo, associazioni umanitarie per la condivisione di buone pratiche in tema di prevenzione degli infortuni del settore specifico;

8) Promozione della consapevolezza dei lavoratori sui principali rischi lavorativi e sui fattori di rischio per la salute derivanti da stili di vita non corretti mediante la consegna di questionari di percezione del rischio per il tramite di RLST e RLS aziendali;

9) Progettazione di strumenti da utilizzare nelle attività di controllo (richiesta documentale standard e Check list di controllo) al fine di attuare un controllo omogeneo sulle imprese.

La scheda deve contenere verifiche sugli stessi aspetti oggetto di autovalutazione da parte delle imprese.

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (5 di 6)	PP7A2 Comunicazione e Monitoraggio per la Prevenzione in edilizia e agricoltura
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione prevede tre principali linee di attività:

1. Realizzazione di una sezione sul sito regionale contenente buone pratiche, materiali informativi, link PMP aziendali ed effettuazione dei relativi aggiornamenti
2. Progettazione degli strumenti (scheda di autovalutazione e strumenti collegati, questionario di percezione del rischio, materiale informativo per imprese e lavoratori, materiale formativo costituito da analisi di eventi infortunistici avvenuti)
3. Diffusione degli strumenti informativi/formativi (privilegiando le micro imprese)

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (6 di 6)	PP7A4 Azione di prevenzione in edilizia e agricoltura orientata all'equità
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il Piano mirato di prevenzione rappresenta un approccio di intervento di prevenzione adottato dai Servizi di Prevenzione delle ASL che coniuga l'attività di assistenza con l'attività di vigilanza e che prevede il coinvolgimento attivo dei principali attori del sistema di prevenzione (datori di lavoro, responsabili e addetti del servizio prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, preposti, lavoratori).
L'Azione prevede una serie di attività predefinite con il coinvolgimento attivo di imprese e lavoratori, l'utilizzo di strumenti standardizzati e la collaborazione di più Enti al fine di ottenere un approccio integrato alla gestione delle problematiche rilevate.
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.
- adozione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP)da attivare nel settore Agricoltura ed Edilizia che dovranno prevedere almeno uno dei seguenti obiettivi generali individuati secondo delle peculiarità dei territori: il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori mirato a uno specifico settore lavorativo (Es. selvicoltura, cadute dall'alto) o ad una categoria di lavoratori Stagionali e/o Stranieri o a uno specifico rischio tra cui quelli derivanti dall'utilizzo di Macchine e/o Attrezzature.

Nel contesto regionale saranno individuate le ASL che secondo i contesti lavorativi effettueranno piani mirati su uno specifico settore e/o su uno specifico rischio.

I PMP saranno mirati alla riduzione di infortuni lavorativi, alla emersione di malattie professionali ed alla Promozione della salute in un'ottica di "Total worker health", basato su un percorso di confronto, condivisione e integrazione con aziende, parti sociali e associazioni di categoria, Enti, professionisti del settore che operano nel campo della salute e sicurezza sul lavoro, associazioni umanitarie; l'obiettivo del piano è quella di condividere ed applicare soluzioni e buone pratiche finalizzate a tutelare la salute e la sicurezza del lavoratore.

L'attività del PMP prevede pertanto la creazione di una rete di prevenzione tra Enti, aziende, lavoratori, figure della prevenzione in un'ottica di collaborazione, di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e di investimento delle stesse in obiettivi comuni.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Identificare aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento ha l'obiettivo di sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Analisi epidemiologica del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit** • Formula: Documento di analisi epidemiologica del fenomeno (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare le modalità di intervento di assistenza e controllo in un'ottica di "Total worker health"
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento ha l'obiettivo di sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di:

	- Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di valutazione di impatto.**
	• Formula: Ricognizione regionale dei modelli organizzativi delle ASL (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare la salute e sicurezza dei lavoratori in riferimento ad uno specifico settore lavorativo
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento ha l'obiettivo di sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Elaborazione e sperimentazione di un documento tecnico sulle esperienze/buone pratiche prodotte dai tavoli tecnici**
	• Formula: Definizione del documento tecnico (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Favorire e supportare le imprese nella partecipazione agli interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento ha l'obiettivo di sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali

	- INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Produzione e adozione di metodologie e strumenti per l'attuazione delle buone pratiche a livello regionale**
	• Formula: Almeno 1 documento prodotto e adottato per comparto del PMP • Standard: almeno 1 per PMP (SI/NO) • Fonte: Regione

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	Maurizio Di Giorgio (Regione Lazio)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la

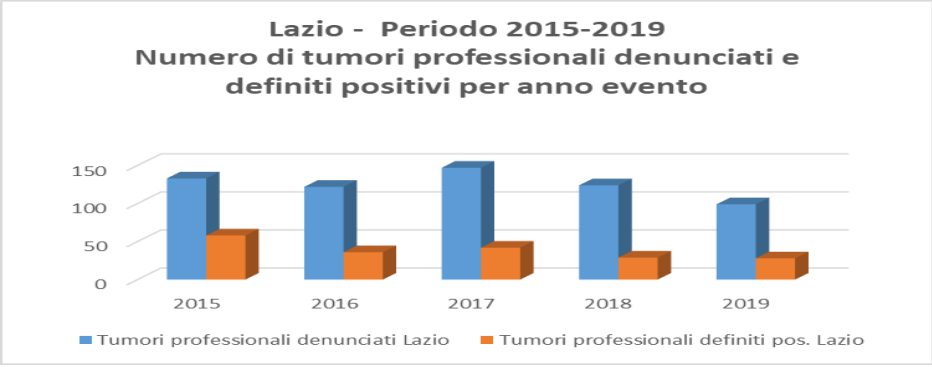
	presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSh Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi - MO4LSl Svolgimento di un controllo efficace sui soggetti formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti - MO4LSn Sviluppo di programmi di Total worker health - MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08 - MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo - 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) - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute - MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto - MO4LSu Offerta di interventi di counseling (gruppi di esposti ed ex esposti) - 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

	- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - 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 - MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari) - 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	- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

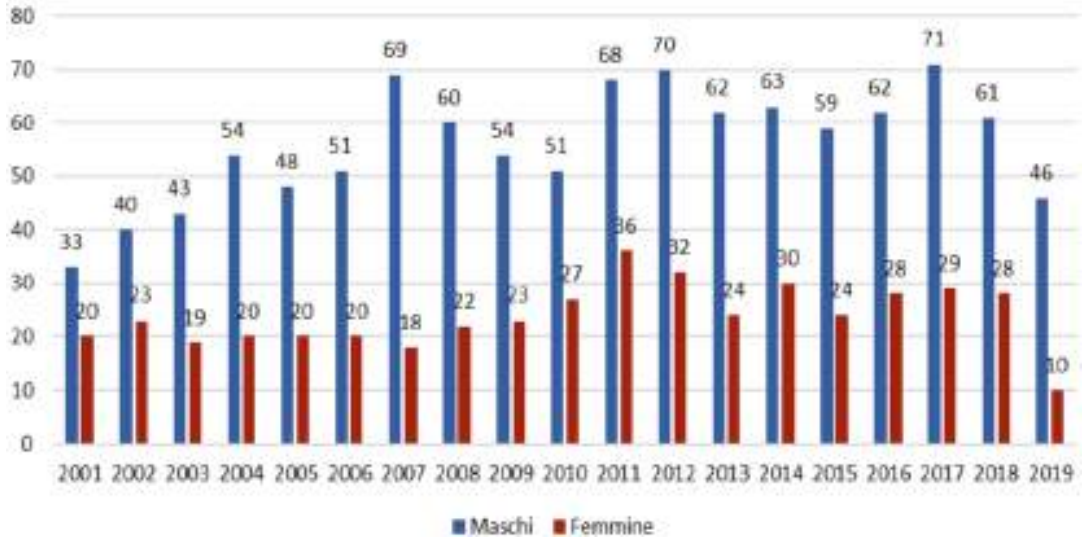
Cancerogeno

Dai dati di sintesi tratti dal RTL che raccoglie i casi di tumore della popolazione adulta ed infantile delle cinque province del Lazio (5.792.384 residenti, di cui il 48,5% residenti a Roma) risulta una stima in termini numero medio di casi incidenti di tumore per anno pari a circa 37.000 (19.000 uomini e 18.000 donne). Il numero di casi attesi di neoplasia professionale nella Regione Lazio dovrebbe essere di 1480, considerando la percentuale cautelativa del 4%, mentre il numero di casi denunciati/anno nel periodo 2015-2019 non ha mai superato i 150 (fonte Inail) come si può osservare dal grafico sottostante e tale valore scende ulteriormente considerando i casi definiti positivamente.



Per la puntualizzazione e focalizzazione sui dati si prevede una collaborazione con il DEP. Inoltre, considerate le peculiarità produttive/espositive di ogni singolo territorio Asl, è opportuna una valutazione territoriale, specifica per le diverse ASL, in quanto si osserva una incidenza diversificata sui vari territori delle forme neoplastiche (es. dati https://www.opensalutelazio.it/salute/stato_salute.php?tumori, che presenta dati distinti di incidenza e prevalenza, per i diversi distretti ASL).

7.10. Andamento dei mesoteliomi maligni nel Lazio per anno di incidenza e genere nel Lazio, periodo 2001-2019.



MSK

La gestione dei rifiuti urbani rappresenta un settore importante a livello nazionale dal punto di vista sia economico sia occupazionale, con spiccate differenze geografiche nella distribuzione di aziende e numero di dipendenti. I dati elaborati dalla banca dati di statistica ISTAT indicano per l'anno 2018 nel settore economico ATECO 38 "Attività di raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti recupero dei materiali" i seguenti numeri di addetti nelle imprese attive:

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

Dati Italia

numero imprese attive					numero addetti delle imprese attive (valori medi annui)				
0-9	10-49	50-249	250 e più	totale	0-9	10-49	50-249	250 e più	totale
4280	1430	370	93	6173	13707,78	28023,17	39019,12	67671,52	148421,59

Dati Regione Lazio

numero imprese attive					numero addetti delle imprese attive (valori medi annui)				
0-9	10-49	50-249	250 e più	totale	0-9	10-49	50-249	250 e più	totale
395	122	30	4	551	1161,15	2231,33	2812,03	8517,89	14722,4

Dati Roma

2018									
numero imprese attive					numero addetti delle imprese attive (valori medi annui)				
0-9	10-49	50-249	250 e più	totale	0-9	10-49	50-249	250 e più	totale
257	74	16	4	351	692,93	1347,39	1499,5	8517,89	12057,71

In tale contesto lavorativo, variabile e complesso perché caratterizzato da variabili operative (demografiche, urbanistiche, geografiche, climatiche, etc) e dal "lavoro su strada", con una forte componente manuale il rischio da movimentazione manuale dei carichi è sovente alla base di malattie professionali ed infortuni a causa delle lesioni da sforzo riconducibili sia a fattori legati alle caratteristiche del carico troppo pesante da sollevare o difficile da afferrare sia a fattori legati alle modalità di movimentazione.

Nel territorio di competenza delle ASL Roma 2 è ubicata la sede legale dell'Azienda Municipale Ambiente SpA (AMA S.p.A) che, operando su tutto il Comune di Roma, rappresenta il più grande operatore in Italia nella gestione integrata dei servizi ambientali. Nello specifico l'azienda è deputata a svolgere le attività relative ai servizi pubblici locali previsti in materia ambientale, funeraria, di servizi urbani e territoriali, di servizi industriali al territorio e delle pulizie in generale, provvedendo all'acquisizione, alla progettazione, alla realizzazione ed alla gestione di tutte le attività di raccolta differenziata, di recupero, valorizzazione, riutilizzo e riciclaggio dei rifiuti, inclusa ogni possibile iniziativa di carattere industriale e/o commerciale inerente a tale gestione. Nella sua articolazione territoriale l'azienda è suddivisa in numerose Unità Locali con relativa suddivisione del territorio comunale in Zone municipali.

Nelle altre ASL della Regione la gestione dei rifiuti solidi urbani è affidata a molteplici altre aziende che hanno contratti con i singoli Comuni.

Le attività di gestione dei rifiuti ed i servizi complementari legati all'ambiente e alla cura dell'igiene urbana, sono inoltre svolte da altre società operanti in appalto.

Nella ASL di Frosinone è ben rappresentata tutta la filiera nell'ambito della gestione dei rifiuti, nella visione della Economia Circolare; sul territorio sono attive varie realtà tra le quali:

- lo stabilimento pubblico della Società Ambiente Frosinone (SAF), società partecipata dei 91 comuni della provincia di Frosinone, che si occupa della lavorazione dei rifiuti urbani raccolti dai Comuni soci, che in parte vengono riciclati, in parte vengono trasformati in concime naturale per l'agricoltura e in parte vengono lavorati per diventare CDR (combustibile derivato da rifiuti), ovvero destinato ad alimentare i termovalorizzatori;
- un impianto gestito da Acea Ambiente per la produzione di energia elettrica tramite utilizzo di combustibile derivato da rifiuto presente nel comune di San Vittore del Lazio;

- una azienda che produce dei materiali, realizzati con un mix di ceneri e argille provenienti da cave e inceneritori locali;
- un gruppo di aziende che si occupano del riciclo dell'olio lubrificante usato, purificazione di reflui chimici e solventi usati provenienti dall'industria chimica e farmaceutica; servizi ai produttori di rifiuti speciali;
- aziende che ricavano dalle vinacce e da biomasse vegetali energia termica ed elettrica.

La grande distribuzione organizzata (GDO) è un sistema estremamente diffuso (sia in ambito nazionale che regionale) di vendita al dettaglio attraverso una rete di esercizi che possono appartenere ad un gruppo proprietario (anche multinazionale), o far parte di associazioni consorziate, nelle quali i singoli punti vendita, pur presentandosi sotto un marchio comune, mantengono la propria individualità. La GDO è costituita da grandi strutture caratterizzate da un'ampia superficie di vendita (superiore ai 400 mq) e dalla grande varietà di prodotti. Si distinguono:

- Grandi Magazzini, nel campo non alimentare, che dispongono di una superficie di vendita uguale o superiore a 400 mq. e di un assortimento di prodotti, in massima parte di largo consumo, appartenenti a differenti merceologie, generalmente suddivisi in reparti;
- Supermercati operanti nel campo alimentare, che dispongono di una superficie di vendita uguale o superiore a 400 mq., di un vasto assortimento di prodotti di largo consumo ed in massima parte preconfezionati nonché, eventualmente, di alcuni articoli non alimentari di uso domestico corrente;
- Ipermercati, con superficie di vendita superiore a 2.500 mq, suddivisi in reparti (alimentare e non alimentare), ciascuno dei quali aventi, rispettivamente, le caratteristiche di supermercato e di grande magazzino.

La necessità di movimentare anche manualmente una grande varietà di prodotti, sia in fase di magazzinaggio che in fase di allestimento per la vendita, associata al possibile mantenimento di posture incongrue e/o prolungate e/o alla ripetitività delle azioni, costituiscono presupposti per considerare il settore della GDO come ambito di intervento per le finalità del presente Piano.

In alcune realtà regionali e specificamente per la ASL Roma 4, la presenza di una importante struttura portuale, nella città di Civitavecchia, fa porre l'attenzione sul rischio di disturbi muscolo scheletrici legato al trasporto marittimo di merci.

Il Porto di Civitavecchia registra da anni una progressiva espansione in termini di traffico di merci e di movimentazione dei container con navi specializzate, quali portacontainer e Ro-Ro, trainata dalla crescente globalizzazione e supportata dall'introduzione dell'automazione e della meccanizzazione nelle operazioni di carico, scarico e spedizione.

L'innovazione tecnologica negli anni ha modificato radicalmente le operazioni di movimentazione della merce per cui oggi la maggior parte del lavoro è effettuato con l'ausilio di attrezzature meccaniche da operatori sempre più specializzati quali gruisti, guidatori di ralle, forklifts, operatori di impianti di piazzale.

Tuttavia alcune specifiche fasi dei cicli operativi portuali, quali ad esempio il rizzaggio/derizzaggio dei container e dei semirimorchi nelle navi RO-RO (assicurazione del carico alla struttura della nave portacontainer a mezzo di apposite aste, tornichetti e catene per impedirne lo spostamento in navigazione) sono ancora caratterizzate da bassi livelli di meccanizzazione e da un non trascurabile contributo muscolare e dei distretti vertebrali e osteoarticolari dei lavoratori.

Gli elementi di pericolo insiti in queste lavorazioni possono essere esaltati dalla caratteristica di continuità dell'organizzazione delle attività portuali, che non conosce soste, per servire un flusso incessante di merci e garantire incrementi costanti della produttività e della efficienza.

Tali attività rappresentano oggi il principale bacino d'impiego della mano d'opera nel porto di Civitavecchia.

L'impiego di forza manuale, l'adozione di posture statiche protratte (e talora incongrue) del corpo e/o degli arti, l'esecuzione di movimenti ripetitivi con gli arti superiori e l'esposizione a vibrazioni per l'intero corpo (cui gli operatori portuali sono esposti durante la guida di mezzi meccanici) costituiscono i maggiori determinanti del rischio da sovraccarico biomeccanico, responsabile dello sviluppo delle patologie muscolo scheletriche, e possibile causa di infortuni e di malattie professionali.

Nel territorio di competenza della ASL Roma 3, specificatamente nel Comune di Fiumicino, è ubicato l'aeroporto intercontinentale "Leonardo da Vinci", il primo aeroporto italiano per numero di passeggeri ed il secondo scalo italiano cargo.
In tale ambito lavorativo operano moltissime aziende e, specie per quanto riguarda le operazioni di handling, cioè l'insieme dei servizi finalizzati a fornire assistenza a terra a vettori, utenti e lavoratori, è frequente l'esposizione a fattori di rischio che possono determinare l'insorgenza di patologie muscolo-scheletriche. Tra questi si annoverano, principalmente, la movimentazione manuale dei carichi, con attività di sollevamento, traino e spinta di pesi, le posture incongrue ed i movimenti ripetitivi. Tali fattori di rischio possono essere all'origine delle patologie suddette a causa del sovraccarico biomeccanico che esercitano su vari distretti corporei, quali la colonna vertebrale, gli arti superiori o gli arti inferiori.
Nel corso degli anni, presso l'aeroporto di Fiumicino, il Servizio Pre.S.A.L. della ASL Roma 3 ha effettuato molti interventi di controllo e vigilanza a seguito di input, quali esposti, deleghe della Procura per infortuni e malattie professionali, nonché per ricorsi avverso il giudizio di idoneità lavorativa. Tuttavia, data la molteplicità e complessità di aziende operanti nel sedime aeroportuale, si avverte la necessità di effettuare un intervento più strutturato sull'argomento.
Nella Asl di Viterbo, in particolare nel distretto di Civita Castellana, vi è la presenza del comparto produttivo ceramico. Si tratta di circa 30 aziende di cui la maggior parte produttrici di sanitari in ceramica, in numero esiguo produttrici di impasti per industrie ceramiche o di stoviglie in ceramica, con circa 1700 addetti totali.
Nel comparto gli addetti sono esposti al sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscoloscheletrico e le malattie professionali osteo-artro-muscolo-tendinee sono attualmente le tecnopatie più denunciate nel comprensorio di Civita Castellana; nel periodo 2012-2018 le malattie professionali segnalate dell'apparato osteoarticolare sono state 1925 (Fonte U.O. Presal-Osservatorio MP).
Nel corso degli anni a seguito di indagini di malattie professionali, infortuni ed esposti sono state effettuati diversi interventi di vigilanza e controllo, che hanno evidenziato la necessità di un intervento mirato.

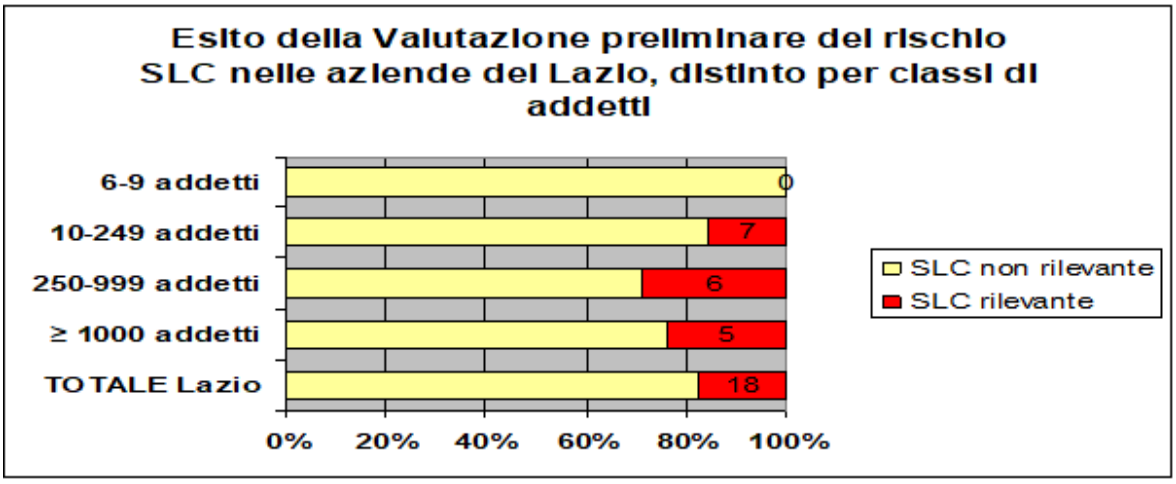
SLC
I rischi psicosociali derivano da inadeguate modalità di progettazione, organizzazione e gestione del lavoro e da un contesto lavorativo inappropriato o socialmente mediocre e si accompagnano a situazioni di sofferenze o disfunzioni di natura fisica, psichica, psicologica o sociale[1]-[2].
I rischi psicosociali sono trasversali e possono riguardare ogni luogo di lavoro e ogni lavoratore indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività, dal tipo di contratto o di rapporto di lavoro. Se non adeguatamente gestiti possono accentuare gli effetti sulla salute e sulla sicurezza dei fattori di rischio tradizionali (chimici, fisici, biologici).
Sulla base di queste indicazioni, l'INAIL nel 2011, a seguito della legge 122 del 2010, ha elaborato un percorso metodologico per la valutazione e gestione del rischio SLC, perfezionato nel 2017, basato su approcci e procedure scientificamente fondati e validati, per offrire alle imprese uno strumento di facile utilizzo per adempiere al dettato normativo e standardizzare la procedura di valutazione a livello nazionale[3].
Nel 2013, a qualche anno dall'introduzione dell'obbligo di valutazione del rischio SLC per tutte le aziende, la Regione Lazio ha coordinato il progetto CCM "Piano di monitoraggio e di intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato", a cui hanno partecipato 15 Regioni e province autonome italiane sotto la guida dell'INAIL, con l'obiettivo di monitorare lo stato di attuazione dell'obbligo da parte delle aziende sul territorio regionale.
Il monitoraggio ha potuto verificare le modalità di gestione del rischio stress lavoro-correlato in un campione di aziende sul territorio nazionale utilizzando gli strumenti della vigilanza esaminando direttamente i documenti di valutazione del rischio, visionando i luoghi di lavoro e raccogliendo informazioni dai soggetti aziendali
I risultati del monitoraggio che hanno riguardato 801 aziende sul territorio nazionale hanno mostrato che:

- il 97% delle aziende aveva effettuato la valutazione dello SLC, anche se non sempre in modo corretto o da personale non adeguatamente formato

- circa il 15% dei lavoratori italiani segnalava una situazione di stress sul lavoro ed il fenomeno era più rilevante nelle grandi aziende con più di 250 lavoratori e nei settori della sanità, delle attività manifatturiere, dell'agricoltura e della pesca, della pubblica amministrazione e della scuola.
- Gli errori o le non conformità più frequentemente rilevate nella valutazione preliminare risultavano: mancato coinvolgimento di RLS e lavoratori, mancata individuazione dei gruppi omogenei, mancata disaggregazione degli eventi sentinella per gruppi omogenei, valutazione condotta solo da personale interno che non ha avuto formazione specifica sul rischio e sul metodo
- La valutazione approfondita era stata effettuata dal 14,2% del campione, principalmente in modo volontario e per una migliore identificazione delle misure correttive
- Il 41,6% delle aziende aveva attuato/individuato misure correttive, principalmente a seguito della valutazione preliminare e anche in caso di rischio non rilevante; nel 91% dei casi tali misure erano state individuate con la partecipazione di RLS e lavoratori.

L' analisi dei risultati del monitoraggio delle 111 aziende della Regione Lazio ha mostrato che:

- nel 17% del campione esaminato è emersa la presenza di un rischio rilevante, con una diversa percentuale rispetto al numero di addetti, come mostrato dal grafico seguente



- nel Lazio, come in campo nazionale, sono apparsi ampiamente rispettati alcuni obblighi di base, come quelli di aver completato la valutazione del rischio (95% dei casi) e di aver consultato e coinvolto gli RLS/lavoratori nella valutazione (94% dei casi);
- aspetti ambivalenti sono invece emersi sul rispetto delle indicazioni metodologiche per valutare il rischio SLC, fornite dalla Commissione consultiva in base all'art. 28 comma 1-bis del D.Lgs 81/08. Se da una parte si registra il dato positivo che alcune aziende sono andate oltre l'applicazione dei requisiti minimi richiesti (ricorso a metodi approfonditi di valutazione o adozione di misure a contrasto dello stress, anche quando la valutazione preliminare non aveva evidenziato una condizione di rischio SLC rilevante), dall'altra si registra il mancato rispetto delle indicazioni metodologiche in alcune aziende (dopo una valutazione preliminare con evidenza di rischio SLC, passaggio diretto ad una valutazione approfondita del rischio, saltando la fase della attuazione di misure correttive dopo la valutazione preliminare; mancata individuazione di G.O. o P.O. in alcune grandi aziende);
- emerge con grande evidenza, in campo nazionale e ancor più nel Lazio, l'alta frequenza di presenza del rischio nel macrosettore Sanità e Assistenza sociale rispetto a tutti gli altri macrosettori produttivi;
- la maggior frequenza del rischio SLC si osserva in tutte le aziende dove si svolgono attività a rischio "presumibile", a conferma che le indicazioni metodologiche per la valutazione del rischio, stabilite dalla norma, si sono rivelate da questo punto di vista abbastanza specifiche;

- è confermato dai risultati del controllo effettuato, sia in campo nazionale che nel Lazio, che quando nelle aziende si provvede a suddividere la complessità aziendale in "porzioni" più piccole, sulla base di criteri diversi (gruppi omogenei di lavoratori; partizioni organizzative; unità produttive locali; aree territoriali), più facilmente emerge la presenza, in una o più "porzioni", del rischio SLC;
- la valutazione approfondita del rischio, effettuata sia dopo una valutazione preliminare con rischio SLC rilevante sia dopo una valutazione preliminare con rischio SLC non rilevante, ha dimostrato un elevato livello di concordanza con la valutazione preliminare (87 % dei casi nel Lazio; 82 % dei casi in ambito nazionale) e in alcuni casi ha aumentato la "sensibilità" della valutazione;
    - l'indagine condotta ha dimostrato che le misure atte a contenere il rischio SLC sono risultate efficaci, infatti, se attuate prima della valutazione del rischio hanno ridotto di 3 volte la possibilità della sua evidenza, se attuate dopo la valutazione si sono dimostrate efficaci in circa 2/3 dei casi.

L'importanza di un'adeguata valutazione e controllo di violenza e molestie nei luoghi di lavoro è stata recentemente evidenziata dalla legge n. 4/2021 che ha ratificato in Italia la convenzione ILO n. 190 "sulla violenza e molestie sui luoghi di lavoro".
I risultati della prima indagine nazionale sul tema specifico della violenza e molestia di tipo sessuale, pubblicati dall'Istat nel 2018, evidenziano che 8 milioni e 816 mila le donne e 3 milioni e 874 mila uomini nel corso della loro vita hanno subito una qualche forma di molestia sessuale, tra cui 1 milione e 400 mila hanno dichiarato di aver subito molestie fisiche da parte di un collega o di un datore di lavoro o ricatti sessuali sul posto di lavoro.
Per quanto riguarda gli episodi di violenza e le aggressioni di tipo fisico e psicologico, l'Inail stima che queste rappresentino una quota degli infortuni sul lavoro pari a circa 8mila l'anno.
Si ritiene peraltro che la quota di episodi di violenza e molestie rilevata sia ampiamente sottostimata perché gran parte dei soggetti che subisce molestie o violenza tende a non esporsi e a non denunciare l'accaduto per ragioni personali e culturali e spesso anche per la mancanza di servizi/uffici dedicati specificamente all'assistenza e al supporto delle vittime nei luoghi di lavoro[4]. La progressiva rivoluzione che sta investendo il mondo del lavoro con l'avvento della "gig economy" e le nuove forme di occupazione on demand, con lavoro assunto attraverso piattaforme digitali, sta facendo emergere nuove forme di violenza e abuso, ancora scarsamente conosciuta ed indagata.
Il settore sanitario insieme a quello dei servizi di alloggio e ristorazione, ai servizi sociali e di emergenza e di gestione dell'ordine pubblico, è quello in cui gli operatori hanno maggiore probabilità di subire violenza e vivere una situazione di disagio legata a disfunzione organizzativa.
L'analisi dei dati raccolti dal portale della Regione Lazio riguardo agli eventi avversi che si sono verificati nelle SSR mostra che dal 2012 al 2017 sono pervenute più di 500 segnalazioni relative ad atti di violenza a danno di operatori sanitari, con un numero medio annuo di circa 90 episodi.

[1] https://osha.europa.eu/it/themes/psychosocial-risks-and-stress
[2] EU OSHA Guida alla campagna gestione stress e rischi psicosociali sul lavoro
[3] INAIL 2017 La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato disponibile all'indirizzo https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-la-metodologia-per-la-valutazione-e-gestione.html
[4] ILO 2018 ANALISI PRELIMINARE SULLE MOLESTIE E LA VIOLENZA DI GENERE NEL MONDO DEL LAVORO IN ITALIA

Il presente piano, pertanto, si propone di contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di valutazione e gestione dello stress lavoro correlato e dei rischi psicosociali a questo legati, come la violenza negli ambienti di lavoro, in particolare in quei settori in cui tali rischi sono più diffusi.
Gli obiettivi principali del piano, in particolare, sono i seguenti:
1- ridurre le forme di disagio psicosociale derivanti da SLC, violenza, fisica o psicologica verso un ambiente di lavoro sano anche allo scopo di migliorare la produttività e la qualità delle prestazioni, riducendo, allo stesso tempo, il rischio di infortuni e malattie professionali;

2-promuovere, orientare e monitorare interventi volti a promuovere il benessere organizzativo/psicosociale dei lavoratori, che sulla base di una valutazione mirata dei rischi SLC e violenza nei luoghi di lavoro preveda l'implementazione, quando necessario, di interventi strutturali, tecnologici e organizzativi concreti e verificabili nel tempo;
3-realizzare corsi di formazione rivolti ai soggetti della prevenzione allo scopo di aumentare la loro consapevolezza riguardo i fattori di rischio psicosociali, anche in relazione alla capacità di riconoscerne gli effetti e di porre in atto, ciascuno per quanto di competenza, le più efficaci misure di prevenzione. Ciò anche relativamente al riconoscimento e alla gestione dei comportamenti aggressivi per contrastare il fenomeno della violenza nei luoghi di lavoro.

3.8.3 Scheda di programma

3.8.3.1 Descrizione dal PNP

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un forte grado di evoluzione, le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale, prevenzione dello stress correlato al lavoro. In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, si evidenzia quanto segue:

- l'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.
- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di

contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottonotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

Nel presente Programma, tali attività saranno ulteriormente implementate e consolidate. Pertanto, i principali obiettivi restano: favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; implementare i flussi Ospedale-ASL per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK. In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambianti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede: la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL; l'*empowerment*, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

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

3.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. *Estimating the burden of occupationalcancer: assessingbias and uncertainty. Hutchings S1, Rushton L1. OccupEnvironMed. 2017 Aug;74(8):604-611*
2. *The fraction of cancerattributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., Br J Cancer. 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81*
3. *The ItalianSurveillance System for Occupatiobal Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects. Paolo Crosignani et al, Am J IndMed 2006, 49: 791-798*
4. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*
5. *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the UnitedStates today. Doll R, Peto R., J Natl Cancer Inst. 1981 Jun; 66(6):1191-308*
6. *http://www.occam.it/matrix/index.php*
7. *http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php*
8. *http://www.dors.it/matline*
9. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)*
10. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)*
11. *E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanicaloverload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and toolselectionin astep-by-step approach. International Journal of Industrial Ergonomics, 52, 18-28, 2016*
12. *Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale SSLL*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSLLLa metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.- INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino*
14. *Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-Il Mulino 1-2/2019, gennaio-giugno*
15. *Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende Giornale italiano di psicologia 1-2/2019, gennaio-giugno*
16. *DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.*
17. *Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007*
18. *Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019*
19. *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007*
20. *http://www.istat.it/it/archivio/209107*
21. *https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html*
22. *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.- STRESS LAVORO-CORRELATO Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI*
23. *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro*

3.8.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

I PMP sono mirati alla riduzione di infortuni lavorativi, alla emersione di malattie professionali ed alla Promozione della salute in un'ottica di "Total worker health", basato su un percorso di confronto, condivisione e integrazione con aziende, parti sociali e associazioni di categoria, Enti, professionisti del settore (agronomi e professionisti che operano nel campo della sicurezza sul lavoro), associazioni umanitarie; l'obiettivo del piano è quella di condividere ed applicare soluzioni e buone pratiche finalizzate a tutelare la salute e la sicurezza del lavoratore agricolo e forestale.
Il Piano mirato di prevenzione rappresenta un approccio di intervento di prevenzione adottato dai Servizi di Prevenzione delle ASL che coniuga l'attività di assistenza con l'attività di vigilanza e che prevede il coinvolgimento attivo dei principali attori del sistema di prevenzione (datori di lavoro, responsabili e addetti del servizio prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, preposti, lavoratori).

Prevede una serie di attività predefinite con il coinvolgimento attivo di imprese e lavoratori, l'utilizzo di strumenti standardizzati e la collaborazione di più Enti al fine di ottenere un approccio integrato alla gestione delle problematiche rilevate.

L'attività del PMP prevede pertanto la creazione di una rete di prevenzione tra Enti, aziende, lavoratori, figure della prevenzione in un'ottica di collaborazione, di risparmio di risorse e di investimento delle stesse in obiettivi comuni. Si sviluppa prevalentemente a livello territoriale per supportare le imprese in interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze territoriali.

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_IT01	**Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7**
formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

FORMAZIONE

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_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

PP08_OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
PP08_OT05_IT03	**Comunicazione dell'approccio al rischio**
formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

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

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 6)	PP8A1 Intersettorialità e governance per la Prevenzione del rischio Cancerogeno, dell'Apparato Muscolo-scheletrico, dello Stress Lavoro Correlato
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione di coordinamento che si esplica attraverso due principali linee di attività:

1. Formalizzazione del tavolo di lavoro tecnico-scientifico regionale, costituito da rappresentanti presenti nel Comitato di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 (ASL, INL, INAIL, Parti Sociali), con compiti di rilevazione epidemiologica, individuazione e disseminazione delle evidenze scientifiche di efficacia, monitoraggio degli interventi, formazione
2. Rafforzamento dell'utilizzo dei Sistemi Informativi disponibili, nazionali e regionali

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 6)	PP8A3 Formazione per la Prevenzione del rischio Cancerogeno, dell'Apparato Muscolo-scheletrico, dello Stress Lavoro Correlato
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede tre principali linee di attività:

1. ricognizione dei fabbisogni formativi e delle iniziative di formazione realizzate o in programma dalle ASL per operatori dei servizi sanitari e sociosanitari e soggetti aziendali della prevenzione (in particolare RLS e RLST), e la successiva individuazione di corsi da realizzare a livello regionale e/o aziendale
2. definizione del programma di formazione strutturato per target di riferimento
3. attuazione di percorsi formativi degli operatori Spresal e degli altri soggetti individuati su aspetti di prevenzione e su metodologie di analisi di infortuni.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 6)	PP8A5 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti
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	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede quattro principali linee di attività:

- realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B)
- elaborazione e utilizzo del documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura
- formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti
- verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 6)	PP8A6 PMP Cancerogeno, Muscolo-scheletrico, Stress Lavoro Correlato
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	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Fase operativa

1. Creare una rete di prevenzione tra Enti, aziende, operatori, figure della prevenzione (la finalità è di condividere i rispettivi bagagli informativi, di identificare le principali problematiche di salute e sicurezza, di condividere gli obiettivi degli interventi, i metodi di lavoro e gli strumenti, in sintesi di lavorare in maniera congiunta in un'ottica di risparmio di risorse e di investimento delle stesse in obiettivi comuni)
2. Attivare un percorso di consapevolezza sui principali rischi lavorativi che sono alla base dei più frequenti e gravi eventi infortunistici e delle malattie professionali del settore e sui fattori di rischio per la salute derivanti da stili di vita non corretti
3. Contrastare le diseguaglianze di salute nei lavoratori stagionali e stranieri
4. Raccogliere e condividere con Enti, aziende, operatori e figure della prevenzione buone pratiche in tema di prevenzione nello specifico ambito

5. Realizzare percorsi di assistenza alle imprese finalizzati:
    a. all'attivazione in campo delle buone pratiche condivise
    b. al perfezionamento delle procedure per la gestione del processo di valutazione dei rischi e di attivazione delle misure di prevenzione individuate, di manutenzione macchine/attrezzature e di informazione/formazione/addestramento dei lavoratori/sorveglianza sanitaria,
    c. all'attivazione di percorsi di promozione della salute.
6. Controllare la conformità delle imprese agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/08, sia in termini oggettivi che documentali, secondo un sistema trasparente e equo.
7. Indagini sullo stato di salute sui lavoratori del settore da parte dei medici SPRESAL.

LE FASI DI ASSISTENZA SARANNO CONDOTTE ATTRAVERSO PERCORSI PARALLELI:

- guidare le imprese nella autovalutazione e revisione di aspetti organizzativi ed oggettivi di sicurezza e igiene sul lavoro;
- promuovere nelle imprese modelli di tutela del lavoratore che prevedano la conservazione attiva della salute (Total worker health);
- Raccogliere buone pratiche per la prevenzione di rischi e la soluzione di problematiche specifiche del territorio, con coinvolgimento di tutti gli attori del sistema (Enti, lavoratori, imprese) - Le buone pratiche condivise in un'ottica di sistema saranno successivamente divulgate a tutte le imprese mediante successive fasi di assistenza;
- Coinvolgere i lavoratori, anche attraverso le loro rappresentanze(RLS e RLST), nel PMP promuovendo la consapevolezza sui principali rischi lavorativi e sui fattori di rischio per la salute derivanti da stili di vita non corretti;
- Realizzare un canale informativo per lavoratori stranieri e stagionali attraverso intermediatori culturali;

Nello specifico i PMP, coerentemente con quanto riportato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, si compongono di varie azioni:

1) Formazione degli operatori Spresal su aspetti di prevenzione e su metodologie di analisi di infortuni;

2) Individuazione delle imprese da coinvolgere nel progetto ed analisi degli eventi infortunistici e di malattie professionali;

3) Condivisione di obiettivi e azioni del PMP con Università, Enti di controllo, associazioni di categoria, Ordini professionali, Enti paritetici, altre associazioni;

4) Definizione dei criteri di ricerca/selezione e delle modalità di coinvolgimento delle aziende agricole oggetto degli interventi di prevenzione;

5) Progettazione degli strumenti (scheda di autovalutazione e strumenti collegati, questionario di percezione del rischio, materiale informativo per imprese e lavoratori, materiale formativo costituito da analisi di eventi infortunistici avvenuti nel comparto delle attività agricole e analizzati con il metodo Informo)

La scheda di autovalutazione rappresenta uno strumento che guida l'impresa in un percorso di analisi e revisione degli aspetti organizzativi ed oggettivi della sicurezza e dell'igiene sul lavoro; il percorso di analisi potrà essere realizzato dalle figure della sicurezza mediante riunioni, colloqui con lavoratori, acquisizione di documentazione e sopralluoghi conoscitivi.

La scheda consente, all'impresa che la utilizza, di identificare situazioni oggettive o aspetti organizzativi che richiedono un miglioramento. Il questionario di percezione del rischio ha la finalità di sensibilizzare i lavoratori sulle principali problematiche presenti in ambito forestale e sulle misure di prevenzione, sugli stili di vita corretti; ha inoltre il fine di raccogliere informazioni sul loro stato di salute e sul loro punto di vista in merito ai rischi cui sono esposti; i questionari dovranno essere restituiti ed analizzati dalla ASL;

6) Assistenza e supporto alle imprese con il coinvolgimento attivo delle principali figure della sicurezza e degli stessi lavoratori. Le attività di assistenza alle imprese sono finalizzate a migliorare le organizzazioni aziendali delle attività rivolte al controllo dei rischi lavorativi, attraverso la messa a disposizione di strumenti di autovalutazione e attività di formazione.

a. Seminario di lancio rivolto alle aziende agricole finalizzato a:
- Presentazione del progetto (obiettivi, fasi e strumenti operativi)
- Raccolta delle adesioni
- Illustrazione dei dati infortunistici delle imprese del territorio tratti dall'archivio flussi INAIL –Regioni aggiornati all'anno
- Illustrazione e consegna alle imprese della scheda di autovalutazione.

b. Attività di formazione rivolte a imprese, figure della sicurezza e lavoratori, intermediatori culturali.

L'attività di formazione **aggiuntiva** prevede tra l'altro la presentazione di casi di infortuni sul lavoro avvenuti nel comparto ed analizzati secondo la metodologia Informo;

c. Distribuzione di materiali informativi;

7) Incontri tra ASL, associazioni di categoria, enti paritetici, imprese, Enti di controllo, associazioni umanitarie per la condivisione di buone pratiche in tema di prevenzione degli infortuni del settore specifico;

8) Promozione della consapevolezza dei lavoratori sui principali rischi lavorativi e sui fattori di rischio per la salute derivanti da stili di vita non corretti mediante la consegna di questionari di percezione del rischio per il tramite di RLST e RLS aziendali;

9) Progettazione di strumenti da utilizzare nelle attività di controllo (richiesta documentale standard e Check list di controllo) al fine di attuare un controllo omogeneo sulle imprese.

La scheda deve contenere verifiche sugli stessi aspetti oggetto di autovalutazione da parte delle imprese.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (5 di 6)	PP8A2 Comunicazione e Monitoraggio per la Prevenzione del rischio Cancerogeno, dell'Apparato Muscolo-scheletrico, dello Stress Lavoro Correlato
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione prevede tre principali linee di attività:

1. Realizzazione di una sezione sul sito regionale contenente buone pratiche, materiali informativi, link PMP aziendali ed effettuazione dei relativi aggiornamenti
2. Progettazione degli strumenti (scheda di autovalutazione e strumenti collegati, questionario di percezione del rischio, materiale informativo per imprese e lavoratori, materiale formativo costituito da analisi di eventi infortunistici avvenuti)
3. Diffusione degli strumenti informativi/formativi (privilegiando le micro imprese)

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (6 di 6)	PP8A4 Azione di prevenzione del rischio Cancerogeno, dell'Apparato Muscolo-scheletrico, dello Stress Lavoro Correlato orientata all'equità
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Piano mirato di prevenzione rappresenta un approccio di intervento di prevenzione adottato dai Servizi di Prevenzione delle ASL che coniuga l'attività di assistenza con l'attività di vigilanza e che prevede il coinvolgimento attivo dei principali attori del sistema di prevenzione (datori di lavoro, responsabili e addetti del servizio prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, preposti, lavoratori).
L'Azione prevede una serie di attività predefinite con il coinvolgimento attivo di imprese e lavoratori, l'utilizzo di strumenti standardizzati e la collaborazione di più Enti al fine di ottenere un approccio integrato alla gestione delle problematiche rilevate.
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;
- adozione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP)da attivare nel settore Agricoltura ed Edilizia che dovranno prevedere almeno uno dei seguenti obiettivi generali individuati secondo delle peculiarità dei territori: il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori mirato a uno specifico settore lavorativo (Es. selvicoltura, cadute dall'alto) o ad una categoria di lavoratori Stagionali e/o Stranieri o a uno specifico rischio tra cui quelli derivanti dall'utilizzo di Macchine e/o Attrezzature.

Nel contesto regionale saranno individuate le ASL che secondo i contesti lavorativi effettueranno piani mirati su uno specifico settore e/o su uno specifico rischio.
I PMP saranno mirati alla riduzione di infortuni lavorativi, alla emersione di malattie professionali ed alla Promozione della salute in un'ottica di "Total worker health", basato su un percorso di confronto, condivisione e integrazione con aziende, parti sociali e associazioni di categoria, Enti, professionisti del settore che operano nel campo della salute e sicurezza sul lavoro, associazioni umanitarie; l'obiettivo del piano è quella di condividere ed applicare soluzioni e buone pratiche finalizzate a tutelare la salute e la sicurezza del lavoratore.
L'attività del PMP prevede pertanto la creazione di una rete di prevenzione tra Enti, aziende, lavoratori, figure della prevenzione in un'ottica di collaborazione, di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse e di investimento delle stesse in obiettivi comuni.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Identificare aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento ha l'obiettivo di sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Analisi epidemiologica del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit** • Formula: Documento di analisi epidemiologica del fenomeno (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare le modalità di intervento di assistenza e controllo in un'ottica di "Total worker health"
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga

	conto dei criteri di equità. Tale documento ha l'obiettivo di sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di valutazione di impatto.** • Formula: Ricognizione regionale dei modelli organizzativi delle ASL (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare la salute e sicurezza dei lavoratori in riferimento ad uno specifico settore lavorativo
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento ha l'obiettivo di sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Elaborazione e sperimentazione di un documento tecnico sulle esperienze/buone pratiche prodotte dai tavoli tecnici** • Formula: Definizione del documento tecnico (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Favorire e supportare le imprese nella partecipazione agli interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Successivamente è prevista la definizione di un documento tecnico elaborato sulla base delle esperienze/buone pratiche che tenga conto dei criteri di equità. Tale documento ha l'obiettivo di sviluppare prevalentemente a livello territoriale il supporto ai lavoratori e alle imprese attraverso interventi di prevenzione rivolti alle specifiche esigenze di contesto.

ATTORI COINVOLTI	L'azione sarà realizzata con il coinvolgimento di rappresentanti di: - Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio - Responsabili SPreSAL delle ASL - Parti sociali - INAIL - DEP Lazio - Società scientifiche/Università
INDICATORE	**Almeno 1 documento prodotto e adottato per comparto del PMP** • Formula: almeno 1 per PMP (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione

3.9 PP09 Ambiente, clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Carla Ancona (DEP Lazio), Paola Michelozzi (DEP Lazio). Referenti di Azioni specifiche: F. Di Giorgio, R. Giammattei, E. Romeo, C. Muscarella.
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO5 Ambiente, Clima e Salute**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - MO5-01 Implementare il modello della “Salute in tutte le politiche” secondo gli obiettivi integrati dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-02 Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l’integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA nelle attività di promozione della salute, prevenzione, valutazione e gestione dei rischi per la salute da fattori ambientali, anche per la comunicazione del rischio in modo strutturato, sistematico e integrato - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell’ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell’eliminazione - MO5-06 Contribuire alla conoscenza dell’impatto della problematica amianto sulla popolazione - MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed

	eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA) - MO5-12 Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO5-14 Rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute - MO5-15 Promuovere l'applicazione di misure per ridurre l'impatto ambientale della filiera agricola e zootecnica, nella gestione degli animali selvatici e nell'igiene urbana veterinaria - MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti - MO6-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - 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 - 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 Dlgs 502/92, 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 - 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 - 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 - 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 - MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione - 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 - - MO5LSw Interventi informativi rivolti alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione alla radiazione UV solare e da fonti artificiali (es. lampade e lettini solari) - MO5LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali - 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 - MO5LSee Implementazione di sistemi integrati di previsione del rischio per la salute associato ad eventi estremi e sistemi di allarme e risposta rapida (Early warning system) - MO5LSff Rafforzamento della sorveglianza e prevenzione degli effetti legati a eventi climatici estremi (es. ondate di calore), con focus sui sottogruppi a maggior rischio, preventivamente individuati - MO5LSgg Formazione del personale sanitario, in particolare MMG e PLS, riguardo i rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione, in linea con l'approccio One health - MO5LShh 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 - MO5LSii Interventi volti a migliorare la capacità del sistema sanitario, in particolare dei servizi di prevenzione e ospedalieri, di rispondere ai cambiamenti e alla variabilità del clima - MO5LSjj Applicazione di linee guida per la sostenibilità in sanità e nella pubblica amministrazione in generale - MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario - MO5LSll Rafforzarmento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari - MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni - B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo - B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici - B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - 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 - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali - D07 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali - D12 Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente - E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti 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

L'inquinamento atmosferico è uno dei più importanti fattori di rischio per la salute umana ed è la principale causa dei cambiamenti climatici. Il DEP ha messo a punto una metodologia innovativa basata sull'utilizzo di modelli di machine learning e sulla fusione di dati di monitoraggio della qualità dell'aria e dati satellitari, che consente di stimare i livelli di inquinamento a **risoluzione 1-km^2** . Numerosi studi epidemiologici a Roma e nel Lazio documentano sia gli effetti acuti dell'inquinamento sulla salute (es aumento della mortalità per infarto ed ictus) sia gli effetti per esposizioni croniche (es incremento di BPCO e tumore polmonare). Nonostante la qualità dell'aria sia in costante miglioramento, i valori previsti dalla normative vengono spesso superati, con impatto sulla salute dei residenti. E' importante potenziare interventi di sanità pubblica (es. riduzione dell'uso dei mezzi privati, potenziamento della mobilità sostenibile) per ridurre i rischi per la salute dei residenti.

Il radon, gas radioattivo che tende ad accumularsi negli ambienti indoor, è considerato la seconda causa di cancro al polmone dopo il fumo di tabacco. Nella Regione Lazio la percentuale di abitazioni con livelli di radon indoor > 300 Bq/m3 risulta pari al 6%. Attraverso la mappatura del radon sul territorio la Regione Lazio ha predisposto un piano di prevenzione e riduzione dei rischi e misure tecniche per la riduzione del radon negli ambienti indoor.

Gli effetti sulla salute derivanti dalla vicinanza degli impianti di trattamento dei rifiuti urbani alle zone residenziali riguardano l'incidenza di neoplasie, la salute riproduttiva ed effetti minori come le emissioni odorigene. Nel passato il DEP ha coordinato il programma ERAS, Epidemiologia, Rifiuti, Ambiente e Salute che ha documentato i rischi per la salute in popolazioni residenti in prossimità dei siti di discarica e di trattamento dei rifiuti (www.eraslazio.it.); attualmente è in corso un aggiornamento del progetto per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione esposta.

Le polveri contenenti fibre di amianto quando inalate o ingerite rappresentano un rischio per la salute, in particolare sono associate con l'insorgenza del mesotelioma maligno (MM) e di altri tumori. Il COR Regionale effettua la

rilevazione dei casi di mesotelioma maligno nel Lazio e coordina la raccolta dei dati attraverso questionari e altra documentazione per l'accertamento delle esposizioni a rischio nei casi di MM.

Nel 2010 in in 91 comuni del Lazio (di cui 60 nella Provincia di Viterbo) è stato dichiarato lo stato di emergenza per valori di Arsenico (As) nelle acque potabili superiori al limite di 10 µg/L. Un'indagine epidemiologica ha evidenziato nei comuni esposti un eccesso di mortalità per tutte le cause e per cause tumorali, un aumento di rischio di ipertensione e di incidenza di patologie ischemiche. In seguito alla Direttiva 98/83/CE del 2010 la Regione Lazio ha intrapreso interventi di dearsenificazione sulla rete degli acquedotti dei diversi comuni con valori superiori al limite di legge, ad oggi 5 Comuni del Viterbese (circa 30.000 residenti) risultano ancora esposti a valori di As superiori al limite di legge.

La Valle del fiume Sacco è caratterizzata da numerose pressioni ambientali (discariche di rifiuti tossici di origine industriale, inquinamento idrico ed atmosferico) in grado di esercitare un ruolo dannoso sullo stato di salute dei residenti ed è inclusa tra i siti di interesse nazionale per la bonifica (SIN). Nel 2005 è stato riconosciuto lo stato di emergenza ambientale in seguito al riscontro di livelli di beta-esaclorocicloesano (β-HCH) molte volte superiori ai limiti di legge in campioni di latte crudo; attraverso la catena alimentare il β-HCH può entrare nell'organismo umano. Dal 2006 è in corso una campagna di biomonitoraggio umano che ha documentato lo stato di contaminazione della popolazione residente ed i fattori di rischio associati. Per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione della Valle del Sacco è in corso il "Programma di valutazione epidemiologica della popolazione residente nel Sito di Interesse Nazionale (SIN) Valle del Sacco", che prevede un programma di sorveglianza epidemiologica e sanitaria della popolazione residente e la conduzione di studi epidemiologici per l'analisi degli effetti degli inquinanti sulla salute per il monitoraggio dei cambiamenti nel tempo.

A causa dei Cambiamenti climatici le ondate di calore e le elevate temperature rappresentano un fattore di rischio crescente per la popolazione della regione Lazio in particolare per i sottogruppi suscettibili. Il DEP Lazio coordina il piano di prevenzione nazionale del Ministero della salute nelle aree urbane italiane tra cui tutti i capoluoghi di Regione del Lazio. La Regione Lazio ha inoltre predisposto un Piano di prevenzione degli effetti delle ondate di calore che prevede la sorveglianza attiva dei residenti anziani a rischio da parte dei MMG e dei servizi di cure primarie durante le ondate di calore.

I residenti nel Comune di Roma sono interessati da molteplici fonti di inquinamento ambientale (rumore, traffico, inquinamento atmosferico e elevate temperature) che espongono la popolazione residente ad un maggior rischio per la salute. Nel Comune di Roma interventi di prevenzione per ridurre l'inquinamento atmosferico e l'isola di calore urbano (es. attraverso il potenziamento di spazi verdi, trasporti e alloggi adeguati) insieme a campagne per il potenziamento di stili di vita salubri.

Il Dipartimento di Epidemiologia del SSR Lazio si occupa da diversi anni di Epidemiologia ambientale, coordinando diversi progetti regionali, nazionali ed europei sui temi Ambiente, Clima e Salute. La tabella seguente mostra una sintesi degli indicatori Salute e Ambiente nel Lazio.

Tabella 1.Sintesi indicatori salute e ambiente nella Regione Lazio

	ASL ROMA	ALTRE ASL	TOTALE LAZIO
Uso del Suolo[1]			
% della superficie territoriale ad alta densità abitativa	6.5	0,2	0,6
% della superficie territoriale ad uso industriale	4,5	0,7	1
% della superficie territoriale ad uso agricolo	59,5	56,1	56,3
% della superficie territoriale con verde urbano	2,5	0,1	0,3
Residenti entro 500 metri da verde urbano	459434	43916	503350
Inquinamento atmosferico[3,4]			
Centraline con valori $PM_{2.5}$ superiori al limite di legge 25 µg/m³	-	-	-
Centraline con valori PM_{10} superiori al limite di legge 40 µg/m³	-	-	-
Centraline con valori NO_2	41 (L.go Magna Grecia) 47 (P.zza E. Fermi) 41 (Via Tiburtina)	-	
Centraline con valori O^3superiori al limite di legge 120 µg/m³	-	-	-
Radon[5]			
Valori medi di radon nelle abitazioni (Bq/m³)	62	123	122
Comuni con concentrazione di radon > 300 Bq/m³.		311 (Rocca di Papa) 403 (Morolo) 332(Veroli) 513 (Villa Santo Stefano) 368 (Rocca Massima) 360 (Oriolo R.) 419 (Ronciglione) 326 (Nepi)	
Rifiuti[6]			
Residenti entro 5 km da una discarica	1653	66460	68113
Residenti entro 7 km da un termovalorizzatore	58	31700	31758
Residenti entro 5 km da un TMB	159959	19166	179125
Residenti entro 5 km da una discarica			
Tonnellate di amianto per km²	25,8 (dati non disponibili per ASL RMA, RMC, RME)	45-57 (dati non disponibili per ASL RMG)	
n° di casi di mesotelioma 2001-2019	844	527	1519
Imprese con almeno 3 casi di mesotelioma 2001-2019	Poligrafico dello Stato , Ferrovie dello Stato, ATAC-COTRAL, ALITALIA EUR	ENEL di Civitavecchia, Compagnia portuale di Civitavecchia, CFC (ex SNIA- BPD) di Colleferro; CEMAMIT di Ferentino, ALITALIA Fiumicino, ENEA Centro Ricerche Casaccia	
Acqua potabile			
% popolazione residente in comuni con arsenico >10 µg/L [8]	0	39,4	20,1

Tabella 2 (continua)

Ondate di calore e salute			
Sistema di allarme giornaliero per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute	SI (Comune di Roma)	SI (capoluoghi di provincia e Civitavecchia)	
Sistema rapido di rilevazione della mortalità giornaliera (decessi giornalieri popolazione residente\deceduta nel Comune per età, genere, sezione di censimento, luogo decesso)	SI (Comune di Roma)	SI (capoluoghi di provincia e Civitavecchia)	
Numero giorni di allerta livello 2 e 3 nel 2020 e media ultimi 5 anni.	7(12)	-	47(61)
Piano Operativo Regionale Prevenzione Caldo / identificazione della popolazione anziana suscettibile 2021			
Popolazione anziana di età 65+ anni (n)	639114	691370	1330484
Frazione di popolazione anziana 65-74 anni (%)	46.4	51.1	48.9
Frazione di popolazione anziana età 75-84 anni (%)	36.1	33.6	34.8
Frazione di popolazione anziana età 85+ anni (%)	17.4	15.3	16.3
Frazione di popolazione anziana con livello di suscettibilità [9] basso (%)	60.7	59.4	60
Frazione di Popolazione anziana con livello di suscettibilità [9] alto (%)	1.2	0.8	1.1
Rumore urbano			
% popolazione (età 30+) per livello di rumore da indicazioni OMS			
50 db (A) Lden	14	-	-
45 db(A) Lnight	25	-	-
% popolazione (età 30+) esposta ad alti livelli di rumore diurno > 70 db(A) - Lden	1.37%	-	-
% popolazione (età 30+) esposta ad alti livelli di rumore notturno > 65 db(A) - Lnight	0.2%	-	-
Verde Urbano [10]			
Popolazione che vive entro 500 metri da un'area verde	2128056 (78.5%)	-	-
Popolazione che vive entro 100 metri da un'area verde	526011 (19.4%)	-	-

1 Corine Land Cover 2018; http://groupware.sinanet.isprambiente.it/uso-copertura-e-consumo-di-suolo/library/copertura-del-suolo/corine-land-cover

2dati traffico: TOM_TOM TeleAtlas

3 ARPA - 2013 http://www.arpalazio.net/main/aria/sci/index.php

4 limiti normativi PM2.5 : 25 mg/m3, PM10: 40 mg/m3, NO2: 40 mg/m3; O3: 120 mg/m3 (media su 8 ore massima giornaliera)

5 ARPA Lazio. Il monitoraggio del gas Radon nel Lazio – 2013 (campionamento 2003-2011); Bochicchio F.; Residential radon exposure, diet and lung cancer: a case-control study in a Mediterranean region.; Int J Cancer. 2005 May 10, http://www.arpalazio.gov.it/ambiente/radioattivita/dati.htm

6 rapporto ERAS Lazio, stato di salute delle coorti dei residenti esposti a processi di raccolta, trasformazione e smaltimento dei rifiuti urbani nella regione Lazio. www.eraslazio.it

7 L'amianto nella regione Lazio. I rischi per la salute, la mappatura dei materiali contenenti amianto, le bonifiche. Giugno 2013

8 Direttiva 98/83 CE

9 Indicatore che misura il rischio di decesso durante le ondate di calore sulle base delle caratteristiche sociodemografiche e cliniche nella popolazione anziana residente di età ≥ 65 anni

10 Fonte: OpenStreetMap 2020.

3.9.3 Scheda di programma

3.9.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma prevede che le Regioni e le Province autonome tengano conto degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, secondo una logica integrata, e adottino l'approccio *One Health* nella programmazione e nelle conseguenti azioni. Ciò consente di comprendere le complesse relazioni tra l'uomo, e gli ecosistemi naturali e artificiali, riconoscere che la salute dell'uomo è legata alla salute degli animali e dell'ambiente per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di tutela e promozione della salute.

A questo scopo si prevede di consolidare, il processo che a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che mirano allo stesso tempo:

1) al rafforzamento degli strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA;
2) all'applicazione di strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute correlati a interventi antropici;
3) a interventi per il monitoraggio, per l'adattamento e la mitigazione degli effetti dei cambiamenti climatici, di riduzione delle esposizioni ambientali indoor e outdoor e antropiche dannose per la salute, la creazione di contesti urbani favorevoli alla salute attraverso lo sviluppo della mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili; attività di comunicazione per migliorare le conoscenze sui rischi per la salute derivanti dall'esposizione a fattori ambientali antropici e naturali e per orientare i cittadini verso scelte più salutari e ecosostenibili.
4) promuovere l'applicazione di pratiche finalizzate al miglioramento della sostenibilità ambientale nelle filiere agro-zootecniche e nella gestione degli animali d'affezione

Il Programma ha quindi l'obiettivo di rafforzare l'*advocacy* del sistema sanitario nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) per intercettare e coniugare obiettivi di salute pubblica ed obiettivi di tutela ambientale; promuovendo il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità sugli obiettivi di sostenibilità come individuati dall'Agenda 2030.

Il Programma è sostenuto da:

- accordi o programmi di attività intra e inter-istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92;
- accordi inter-istituzionali per il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali;
- tavoli tecnici regionali inter-istituzionali/intersettoriali/interdisciplinari e reti regionali integrate ambiente e salute per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio *One Health*;
- *empowerment* individuale e di comunità;
- formazione e aggiornamento degli Operatori Sanitari e Sociosanitari;
- attività di monitoraggio e *governance*.

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

3.9.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Secondo quanto emerso da numerosi rapporti dell'OMS è necessaria un'azione coraggiosa e tempestiva per prevenire malattie e morti premature causate da inquinamento e contribuire a raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030. Gli indirizzi della Dichiarazione di Ostrava (2017) in aderenza con gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (2015), con la Decisione XIII/6 della Conferenza delle parti sulla Convenzione per la Biodiversità di Cancun (2016) che riconosce l'interconnessione tra la biodiversità e la salute umana promuovono l'adozione di un approccio One Health e gli obiettivi dell'Accordo di Parigi sui cambiamenti climatici. Di straordinaria ambizione per impostazione e finalità, è la *vision* della *Planetary health*, coniata nel rapporto della *Lancet-Commission* che si riflette negli obiettivi interconnessi di sviluppo sostenibile, strategicamente concepiti in modo olistico e definiti per integrare la salute (SDG 3) con la sostenibilità in chiave economica, sociale e ambientale.
Il Programma si basa su un approccio globale sulla comunità e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione ed *empowerment*. Gli obiettivi riguardano congiuntamente sia l'ambito ambientale che quello della salute. A livello internazionale è ritenuto necessario agire congiuntamente sui seguenti aspetti:

1. *Policy* integrate ambientali e sanitarie;
2. Competenze individuali e professionali;
3. Ambiente fisico e sociale;
4. Servizi socio-sanitari;
5. Vigilanza e controlli

Le evidenze mostrano:

- l'importanza della condivisione delle responsabilità con tutti i livelli di governo, da quello internazionale e nazionale a quelli locali, coinvolgendo i cittadini e i portatori di interesse con azioni estese sul territorio, dentro e fuori i propri confini e proiettate su scale temporali lunghe;
- l'importanza del settore sanitario nel dare un contributo decisivo al miglioramento ambientale se opera in modo sistematico, promuovendo le tecnologie più rispettose dell'ambiente, consumi sostenibili per l'ambiente, la bioedilizia, una gestione dei sistemi sanitari più efficiente dal punto di ista ambientale;
- l'efficacia di azioni basate su molteplici determinanti di salute nell'ottenere risultati di salute ed educativi;
- la necessità di rafforzare le capacità adattive e la risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici, agli eventi estremi e alle catastrofi naturali e di promuovere misure di mitigazione con co-benefici per la salute.

1. *Household Air Pollution Commission, The Lancet Respiratory Medicine, 2014*
2. *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (World Health Organization 2016)*
3. *Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors (World Health Organization 2017)*
4. *Climate change and health country profile: Italy. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260380/WHO-FWC-PHE-EPE-15.52-eng.pdf*
5. *WHO Declaration of the 6th Ministerial Conference on Environment and health http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf?ua=1*
6. *COP24 special report: health and climate change ISBN 978-92-4-151497-2 WHO, 2018*
7. *The Lancet Commission on pollution and health. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. Lancet. 2018 Feb 3;391.*
8. *The 1st global WHO conference on Air Pollution and Health in Geneva WHO 2018*
9. *Non Communicable Diseases and Air Pollution, WHO Regional Office for Europe, WHO 2019*
10. *Global strategy on health, environment and climate change the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments, WHO, 2019)*
11. *WHO Europe (Bonn Office) del 2019 sull'Environmental Justice (verificare e eventualmente completare)*
12. *"Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole di fattori di rischio indoor per allergia e asma (Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010)*

3.9.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Cambiamenti climatici e qualità dell'aria sono fortemente interconnessi: l'inquinamento atmosferico è il più importante fattore di rischio ambientale per la salute umana ed il principale determinante dei cambiamenti climatici. L'inquinamento dell'aria è responsabile di un numero elevato di decessi e di malati ogni anno nella UE. Gli impatti del cambiamento climatico sulla salute sono sia a breve termine (ondate di calore, freddo estremo, inondazioni) sia di lungo periodo come la diffusione di malattie trasmesse da vettori. Inoltre, il degrado ambientale derivante dalla lavorazione industriale, dallo smaltimento dei rifiuti, insieme a inquinanti di origine naturale (es. arsenico, radon) sono importanti fattori di rischio per la salute umana. Il programma mira a sostenere e sviluppare l'integrazione delle attività tra il settore ambientale e quello sanitario, che è di importanza fondamentale per proteggere la salute dai rischi derivanti dalla contaminazione ambientale e per garantire luoghi abitativi e di lavoro sani per i cittadini e i lavoratori. In linea con le indicazioni del PNP, è previsto il consolidamento degli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi realizzati nell'ambito del Programma, con la definizione di indicatori specifici per ciascuna Azione. Con riferimento agli assetti organizzativi delle ASL, il programma si colloca prevalentemente tra le attività ordinarie del Dipartimento di Prevenzione.
Il Programma si rivolge principalmente alla popolazione generale nei setting della comunità e sanitari con un collegamento con i Programmi PP2 – Comunità Attive, PP5 – Ambienti di vita, PL 13 – Promozione della Salute nei primi 1000 giorni e PL 14 – Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità. È previsto un raccordo anche con i programmi che agiscono in setting di intervento specifici quali i Programmi PP1 - Scuole che promuovono Salute e PP3 - Luoghi di lavoro che promuovono salute.
Il programma si articola nelle seguenti Azioni:

- PP9A1 Intersettorialità e coordinamento del programma Ambiente e Salute
- PP9A2 Comunicazione a supporto del Programma Ambiente, Clima e Salute
- PP9A3 Formazione e informazione in ambito Ambiente e Salute
- PP9A4 Rafforzamento della sorveglianza ambientale in un'ottica One Health
- PP9A5 Consolidamento degli interventi di prevenzione primaria e promozione della salute nella Valle del Sacco
- (azione equity-oriented)
- PP9A6 Azioni di sanità pubblica nell'ambito delle procedure di VAS e VIA e criteri per l'applicazione della VIS
- PP9A7 Indirizzi regionali su buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici
- PP9A8 Piano Amianto
- PP9A9 Piano regionale dei controlli e della formazione sul REACH e CLP
- PP9A10 Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione in materia di valutazione e gestione del rischio chimico in ambienti di vita e di lavoro
- PP9A11 Acque destinate al consumo umano
- PPA12 Progettazione e coordinamento di indagini speciali in situazioni di emergenza

Data la molteplicità di aree di intervento del Programma sono stati definiti i seguenti referenti di Azione:

- Azione PP9A6: Floriana Di Giorgio (ASL Roma 6);
- Azione PP9A7: Roberto Giammattei (ASL Roma 6);
- Azione PP9A8: Elisa Romeo (DEP Lazio);
- Azione PP10A9 e 10: Carlo Muscarella.

3.9.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP09_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting
PP09_OT01_IT01	**Attività intersettoriali**
formula	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92
Standard	Almeno un programma/accordo entro il 2022
Fonte	Regione
PP09_OT01_IT02	**Tavoli tecnici intersettoriali**
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP09_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario ed ambientale: di un "Approccio globale alla salute" di comportamenti ecosostenibili per rendere facilmente adottabili stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e per ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute, riducendo la settorialità delle conoscenze
PP09_OT02_IT03	**Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN**
formula	Disponibilità di un programma di interventi di formazione sui temi ambiente, clima e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, temi della valutazione e gestione del rischio chimico, ecc., per operatori interni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori del SNPA, anche attraverso modalità via web (FAD)
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP09_OT04	Organizzare interventi di comunicazione ed informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio
PP09_OT04_IT04	**Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori sanitari sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione degli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute**
formula	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari ed al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute
Standard	Realizzazione di almeno un intervento di informazione/sensibilizzazione per ogni anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP09_OT05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP09_OT05_IT05	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.9.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP09_OS01	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti
PP09_OS01_IS01	**Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali**
formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS02	**Rete regionale integrata ambiente e salute**
formula	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA
Standard	Formalizzazione della rete entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS01_IS03	**Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmai regionali**
formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
PP09_OS02	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute

PP09_OS02_IS04	**Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato**
formula	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
Standard	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo
Fonte	Regione
PP09_OS03	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori
PP09_OS03_IS05	**Piani Regionali per l'amianto**
formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto
Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS06	**Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica**
formula	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS07	**Urban health**
formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"
Standard	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS08	**Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano**
formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Regione

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

3.9.6 Azioni

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 12)	PP9A6 AZIONI DI SANITÀ PUBBLICA NELL'AMBITO DELLE PROCEDURE DI VALUTAZIONE PREVENTIVA E CRITERI PER L'APPLICAZIONE DELLA VIS
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

A livello nazionale sono state adottate le Linee guida per la valutazione di impatto sanitario (LG VIS) con Decreto Ministeriale 27/03/2019, ispirate al documento Valutazione di impatto sulla salute Linee guida e strumenti per valutatori e proponenti t4HIA, prodotto nell'ambito di uno specifico progetto CCM. In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con gli obiettivi del programma Predefinito "Ambiente, Clima e Salute" l'azione ha l'obiettivo principale di definire indirizzi e criteri operativi per l'applicazione della VIS al fine di supportare le amministrazioni regionali nell'identificazione delle condizioni in cui procedere alla VIS, garantendo omogeneità di approccio nella valutazione della componente salute nei processi decisionali.

Un ulteriore obiettivo dell'azione, collegato all'obiettivo principale, è quello di definire e consolidare il ruolo del Dipartimenti di Prevenzione nelle procedure di valutazione preventive per i casi previsti dalla normativa. I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL hanno un rapporto stabile con i corrispondenti Dipartimenti territoriali delle Arpa per svolgere congiuntamente le valutazioni preventive come la VIS, ma anche le valutazioni di impatto ambientale (Via), strategiche (Vas), delle emissioni in atmosfera, etc. L'adozione da parte dei Dipartimenti di prevenzione, di procedure condivise di risk assessment, inteso come approccio metodologico di elezione per la valutazione dei rischi per la salute, è un elemento centrale ai fini di un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'intero sistema della prevenzione ed è sinergico all'adozione di indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS.

L'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

1. Definizione di una scheda per la ricognizione e il monitoraggio delle attività svolte dai Dipartimenti di Prevenzione nell'ambito delle Conferenze dei Servizi (ambito, numero e professionalità degli operatori coinvolti, eventuali criticità, etc) e ricognizione delle attività realizzate dalle ASL del Lazio.
2. Valutazione del fabbisogno formativo degli operatori coinvolti dei Dipartimenti di Prevenzione;
3. Definizione di un Piano di formazione quinquennale sulle tipologie dei procedimenti nei quali è coinvolto il Dipartimento di Prevenzione: competenze, responsabilità e livello di partecipazione: CdS, AIA,AUA,VIA,VAS,AU,PAS, etc., in raccordo con l'Ufficio competente della Direzione Regionale per lo Sviluppo Economico e le Attività Produttive;
4. Realizzazione dei corsi di formazione e loro valutazione, eventuale ridefinizione/aggiornamento del Piano di formazione quinquennale;
5. Avvio della definizione di indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in piani e programmi regionali.
6. Approvazione degli indirizzi regionali con provvedimento regionale.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 12)	PP9A7 INDIRIZZI REGIONALI SU BUONE PRATICHE IN MATERIA DI SOSTENIBILITÀ ED ECO-COMPATIBILITÀ NELLA COSTRUZIONE/RISTRUTTURAZIONE DI EDIFICI
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione mira a definire linee di indirizzo per la costruzione di edifici salubri ed eco-compatibili, con particolare riferimento alla mitigazione effetti cambiamenti climatici e al rischio radon. Il radon costituisce oggi in Italia la seconda causa di cancro al polmone dopo il fumo di tabacco. Nel Lazio, l'esposizione a radon interessa diverse aree nel territorio regionale, in particolare nella ASL di Viterbo e nella Roma 6. Diversi Comuni della Regione Lazio hanno già previsto negli strumenti urbanistici a disposizione (prevalentemente regolamenti edilizi) indicazioni/prescrizioni relative al rischio radon. Come noto è infatti possibile difendersi attraverso la messa in atto di azioni di risanamento e prevenzione a livello degli edifici. Queste azioni non possono prescindere dalla mappatura del territorio, dall'esecuzione di un adeguato monitoraggio ambientale e da una corretta informazione al cittadino sulla natura del rischio e sulle azioni di tutela.

L'azione, coordinata dal gruppo di coordinamento regionale di cui all'Azione 1 prevede:

1. la ricognizione delle esperienze realizzate nelle altre Regioni in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici anche con riferimento al rischio radon
2. la ricognizione delle buone pratiche ed esperienze svolte sul territorio regionale/nazionale
3. la definizione di linee di indirizzo, condivise con i principali enti/gruppi di interesse coinvolti (es. ANCI e ordine degli architetti), anche con riferimento alla mitigazione degli effetti cambiamenti climatici e al rischio radon, con mappatura del territorio e la definizione di raccomandazioni per le attività di formazione degli operatori coinvolti e di informazione al cittadino;
4. la definizione di strumenti di comunicazione sul rischio radon (pagina dedicata sul sito salutelazio.it).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 12)	PP9A8 Piano Amianto
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione mira a contribuire alla conoscenza dell'impatto sulla salute della presenza di amianto nel territorio, proseguendo e migliorando le attività del Centro Operativo Regionale (COR) istituito presso il DEP Lazio, con aggiornamento, anche grazie ai dati del Registro mesoteliomi, di elenchi di personale ex-esposto ad amianto, aggiornamento periodico del follow-up degli ex-esposti, georeferenziazione dei casi di mesotelioma nel Lazio, sollecitazione dei medici (MMG, ospedalieri e del lavoro) ad espletare gli obblighi di legge (referto e denuncia di malattia professionale) per fronteggiare la sotto notifica, stesura di un rapporto annuale· e definizione di iniziative di comunicazione e informazione alla popolazione sui rischi legati alla presenza di amianto. L'azione prevede anche la definizione e adozione annuale del Piano Regionale Amianto, in attuazione delle indicazioni nazionali, da parte dell'Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro della Direzione Salute e integrazione sociosanitaria. Altri enti coinvolti per l'attuazione dell'Azione sono: il Laboratorio di Igiene Industriale – Centro Regionale Amianto (ASL VT), ARPA e INAIL.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 12)	PP9A1 Intersettorialità e coordinamento del programma Ambiente, Clima e 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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il raccordo tra il settore Ambiente e il settore Salute è fondamentale per affrontare le principali sfide ambientali di oggi, in particolare in tema degli effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico e del cambiamento climatico. Questo raccordo è motivato non solo dall'impatto che i fattori ambientali hanno sulla salute umana e sulla comparsa delle malattie, ma anche dalle opportunità offerte da interventi in grado di agire, a livello regionale e locale, sulle modalità di sviluppo e sui comportamenti umani che cambiano l'ambiente. Si tratta, in molti casi, di interventi di salute pubblica in grado di garantire ambienti più sani e cittadini più in salute, secondo il modello dei co-benefici di salute. Ne sono un esempio i programmi intersettoriali di promozione della salute volti a favorire forme di mobilità attiva, realizzati in raccordo con i responsabili della pianificazione urbanistica, o le valutazioni preventive come quelle d'impatto ambientale (Via), strategiche (Vas), delle emissioni in atmosfera, degli scarichi, ecc. realizzate dai Dipartimenti di Prevenzione congiuntamente ai Dipartimenti territoriali delle ARPA. Alla base di questi interventi è centrale il raccordo tra il settore ambiente e il settore salute, sostenuto negli ultimi anni in Italia dai progetti CCM EpiAMbNet (www.reteambientesalute.epiprev.it) e RIAS (https://rias.epiprev.it/), entrambi coordinati dal Dipartimento di Epidemiologia della

Regione Lazio. E' necessario disporre di una rete in grado di armonizzare e potenziare l'azione degli enti impegnati sui temi ambiente e salute, superando le criticità nelle attribuzioni delle competenze tra strutture ARPA e SSN, sviluppando programmi di azione e di formazione coordinati, coerenti e non settoriali. In attesa del nuovo assetto istituzionale previsto dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza che indica tra i suoi obiettivi "La definizione entro la metà del 2022, a seguito della presentazione di un disegno di legge alle Camere, di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health" è più che mai oggi necessario il raccordo Ambiente e Salute.
La centralità del tema "Ambiente e Salute" è ribadita anche dalla Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS) "Lazio, regione partecipata e sostenibile", approvata con DGR n. 170 del 30 marzo 2021 che individua il concetto salute/benessere come "filo conduttore ed ispiratore" dell'intera Strategia, individuando per la dimensione ambientale alcuni temi prioritari quali l'adattamento ai cambiamenti climatici, mirato alla gestione delle risorse idriche, ma anche alla promozione della mobilità sostenibile.
Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione di coordinamento, raccordo e indirizzo condivisa e partecipata tra tutti gli attori coinvolti che prevede:

1. Istituzione con provvedimento regionale di un Coordinamento regionale interdirezionale "Ambiente, Clima e Salute" con le direzioni competenti sui temi Ambiente, Clima e Salute (Direzione Salute, Ambiente, Agricoltura, etc.) in raccordo con la SRSvS
2. Istituzione, con provvedimento regionale, della rete laziale "Ambiente, Clima e Salute" in un'ottica One Health. L'integrazione Ambiente e Salute è infatti un'esigenza molto sentita dalle strutture ambientali e sanitarie che operano sul territorio, realizzabile non solo attraverso la creazione di sinergie e la valorizzazione delle risorse esistenti, ma anche potenziando il personale dedicato con il supporto metodologico delle istituzioni di ricerca e formazione. La rete laziale "Ambiente Clima e Salute" è composta da rappresentanti di: Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, ASL (Dip. Prevezione e altre strutture competenti sul tema ambiente e salute), DEP Lazio, ARPA Lazio, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Lazio e Toscana.

   Gli obiettivi della Rete includono:

   a. favorire l'integrazione tra strutture regionali "ambiente e salute" (servizi e laboratori ambientali, microbiologici, tossicologici, epidemiologici e di sanità pubblica), definendo nodi, competenze, compiti e aree di raccordo;
   b. effettuare l'analisi delle criticità territoriali in tema di ambiente e salute nell'ottica dell'appropriatezza e dell'omogeneità degli interventi sul territorio regionale, formulando proposte per il Coordinamento regionale interdirezionale "Ambiente, Clima e Salute";
   c. supportare le strutture del SSR nella formulazione di pareri su temi di epidemiologia ambientale, sostenendo la partecipazione e il ruolo attivo delle strutture del SSR a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a temi Ambiente e Salute (es. tavoli su rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"); sviluppare indicazioni regionali per le strutture delle Asl competenti sul tema "Ambiente e salute", sulla base delle esigenze segnalate dai referenti ASL che partecipano alla rete Ambiente e Salute e da altri referenti del PRP (es. indicazioni per le attività correlate alle interazioni fra le normative ambientali e il Regolamento REACH (ad esempio Registrazioni sostanze, end of waste, Autorizzazioni REACH).

Preliminarmente alla istituzione della Rete laziale "Ambiente, Clima e Salute", è prevista nel 2021 la realizzazione di una survey che ha l'obiettivo di fotografare la situazione attuale e di definire i requisiti minimi delle strutture "Ambiente e Salute" del SSR del Lazio. La survey è rivolta alle strutture che in ambito istituzionale si occupano, del tema "Ambiente e salute" (informazioni su personale, fabbisogni formativi, attività ambiente e salute svolta negli ultimi 5 anni, etc). Tra gli obiettivi di formazione c'è quello della formazione della figura professionale di esperto di valutazione dell'impatto sanitario delle esposizioni ambientali (rivolta a personale sia di ruolo sanitario che non) con caratteristiche manageriali e un background che consenta di comprendere, utilizzare ed integrare, con approccio multisettoriale, il contributo delle molteplici discipline e figure professionali coinvolte (scienze ambientali, epidemiologia, tossicologia, economia).
Un ambito specifico di intervento, riguarda il raccordo con il settore agricolo (in termini di produzione primaria vegetale) e zootecnico per il miglioramento della qualità e della sostenibilità nella produzione agroalimentare.
Nello specifico, si intende valutare, insieme alle amministrazioni competenti locali e regionali e alle organizzazioni di produttori e gli stakeholder, la definizione di un percorso condiviso di certificazione volontaria degli allevamenti zootecnici, con particolare riferimento al benessere animale, attraverso lo strumento nazionale di Classyfarm. Tale percorso consentirebbe al comparto agro-zootecnico di migliorare la redditività e valorizzare le produzioni attraverso il miglioramento dello stato sanitario degli allevamenti, fortemente dipendente dalla capacità di predisporre ed attuare misure atte a:

- prevenire l'ingresso in allevamento di agenti patogeni, ivi inclusi quelli a carattere zoonosico,
- garantire il rispetto del benessere animale
- assicurare l'uso corretto di farmaci
- ridurre l'impatto ambientale.

Analogamente, per quanto attiene alla produzione primaria vegetale si ritiene fondamentale promuovere l'adozione di interventi strutturati e integrati che favoriscono un approccio sistematico tra i diversi soggetti chiamati alla realizzazione delle diverse attività del settore in ottemperanza a quanto previsto dal Piano di Azione Nazionale (PAN) per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari per gli aspetti concernenti le

competenze di ambiente, agricoltura e salute (monitoraggio delle acque superficiali e sotterranee; controlli presso le aziende agricole sull'utilizzo dei prodotti fitosanitari; …) con lo scopo primario di garantire un elevato livello di tutela dei consumatori.
In considerazione delle evidenti interconnessioni fra competenze sanitarie, ambientali e del comparto agricolo è necessario prevedere un approccio integrato tra tutti gli attori coinvolti, partendo dal tavolo regionale multidisciplinare già costituito (tavolo permanente Sanità-Agricoltura-Ambiente istituito con l'Atto di Organizzazione N. G06520 del 03/06/2020). Il settore agro-zootecnico deve rispondere a temi trasversali come la sicurezza alimentare, la tracciabilità delle produzioni, la qualità dei prodotti, il rispetto dell'ambiente e delle risorse umane.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 12)	PP9A3 FORMAZIONE E INFORMAZIONE IN AMBITO AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; altro: servizi del SNPA

DESCRIZIONE

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con gli obiettivi del Programma Predefinito "Ambiente, Clima e Salute" è prevista una attività di formazione che ha l'obiettivo di soddisfare i bisogni di conoscenza sui temi Ambiente e Salute. I corsi sono rivolti agli operatori del SSN e a quelli del SNPA con l'obiettivo di fornire programma formativo organico ed aggiornato che fornisca loro i necessari strumenti conoscitivi.
L'importanza della tematica di ambiente e salute richiede che ci siano sforzi congiunti e integrati per supportare iniziative di formazione nei diversi ambiti del rischio ambientale. Nell'ambito di questa azione è prevista la messa a punto e la conduzione di una serie di corsi e seminari per implementare la formazione sui temi ambiente e salute, in epidemiologia ambientale e sui temi della valutazione di impatto ambientale e sanitario.

L'Azione prevede le seguenti linee principali di attività:

- la valutazione dei fabbisogni formativi (raccolti tramite la survey di strutture "Ambiente e salute") con riferimento al target da raggiungere: operatori coinvolti nella rete (le competenti strutture del Dipartimento di Prevenzione, ARPA, IZS), altri operatori non direttamente impegnati nella rete (es. MMG e PLS);
- la ricognizione delle iniziative di formazione realizzate a livello nazionale, regionale o aziendale;
- la successiva individuazione di un programma quinquennale di formazione, da aggiornare annualmente, con l'indicazione dei corsi da realizzare a livello regionale e/o aziendale sulla base delle esigenze locali.
- la realizzazione dei corsi e la loro valutazione.

In considerazione della situazione epidemiologica legata all'emergenza COVID-19, sarà favorita, ove possibile la formazione a distanza.
Per gli operatori delle strutture ASL "Ambiente e Salute" sono previsti i seguenti percorsi formativi:

- valorizzazione del corso FAD "Percorso formativo di base per operatori sanitari e amministratori locali presso i centri Ambiente e Salute del Lazio per la promozione dell'uso del sito Open Salute Lazio";
- corso "Salute e Ambiente", presenta lo stato delle conoscenze sui principali fattori di rischio ambientali;
- corso "Epidemiologia ambientale", offre un quadro complessivo delle applicazioni dell'epidemiologia nello studio del rapporto salute e ambiente;
- corsi "Valutazione di impatto sulla salute da esposizioni ambientali: dalla stima degli impatti alla comunicazione del rischio", presenta i princìpi e i metodi della VIIAS, intesa come Valutazione Integrata dell'Impatto su Ambiente e Salute e metodi di comunicazione del rischio sui temi trattati.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 12)	PP9A4 RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA AMBIENTALE IN UN'OTTICA ONE HEALTH
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.8 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; altro: servizi del SNPA

DESCRIZIONE

Le collaborazioni istituite e consolidate nell'Azione "Intersettorialità e coordinamento del programma Ambiente e Salute" sono funzionali al rafforzamento della sorveglianza ambientale, permettendo di avere stime dell'esposizione della popolazione del Lazio ai vari fattori di rischio ambientale, secondo un approccio One Health. Tali stime, permettono di valutare gli effetti sulla salute di fattori quali ad esempio l'inquinamento dell'aria, le temperature estreme, i campi elettromagnetici e la salute nelle zone industriali presenti sul territorio (ad es. Civitavecchia, Valle Latina, Anagni, Tivoli, Guidonia, Settecamini e Malagrotta).

L'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

1. Definizione di un programma di attività da parte del Coordinamento regionale interdirezionale "Ambiente, Clima e Salute", sottogruppo sorveglianza epidemiologica.
2. Messa in comune degli studi realizzati/in corso anche al fine di ottimizzare le attività di studio e valutazione e favorire le attività di diffusione dei risultati e uso a fini programmatori;
3. Supporto alla pianificazione e realizzazione di nuovi studi di interesse specifico locale o legati a indicazioni nazionali;
4. Definizione e implementazione del piano di monitoraggio integrato tra componente ambientale e alimentare che permetta di meglio identificare i possibili inquinanti presenti nel territorio ed eventuali aree a rischio sulla base della definizione delle fonti di emissione presenti o in via di realizzazione.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 12)	PP9A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA AMBIENTE, CLIMA E SALUTE
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione mira a realizzare interventi di comunicazione volti a:

1) raggiungere efficacemente i soggetti del SSN e SNPA attraverso la realizzazione di un piano di comunicazione;
2) favorire la collaborazione interistituzionale a sostegno della rete Ambiente e Salute, anche attraverso la valorizzazione del sito www.opensalutelazio.it. strumento di informazione sullo stato di salute della popolazione residente nella Regione Lazio, corredato da un corso FAD per gli operatori della salute e dell'ambiente; il sito consente confronti degli indicatori riferiti a specifiche sottoaree (comuni, distretti, ASL) con i dati regionali e nazionali . Per molti indicatori sono disponibili trend temporali riguardanti gli ultimi 10 anni. La tempestività delle informazioni, periodicamente aggiornata, è vincolata alla disponibilità dei dati dei Sistemi Informativi correnti.
3) promuovere da parte dei cittadini stili di vita ecosostenibili, riducendo gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute. Si intende creare una pagina sul portale www.salutelazio.it con una sezione dedicata agli operatori ed una sezione dedicata al pubblico, favorendo al contempo il raccordo con altre pagine tematiche presenti già sul sito (es. salute nei primi 1000 giorni).

Un ambito specifico di intervento riguarda, l'attività di informazione e sensibilizzazione, rivolta a consumatori, OSA, organizzazioni di produttori e altro stakeholder, sulle problematiche relative ai residui di sostanze chimiche e fitosanitari nei prodotti agroalimentari, ma anche sulla sostenibilità ambientale e sociale della produzione. Per quanto riguarda il tema dei rifiuti, si terrà conto delle attività e strumenti messi a punto nell'ambito del progetto ERASLazio per il triennio 2020-22. Il progetto prevede un aggiornamento del censimento dei siti di raccolta, trasformazione e smaltimento dei rifiuti nel Lazio, la loro georeferenziazione e l'analisi epidemiologica dello stato di salute di popolazioni residenti in prossimità degli impianti.

L'azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- raccordo con Direzioni Regionali competenti (Ambiente, Salute, Agricoltura, etc) e ricognizione delle iniziative regionali volte a promuovere da parte dei cittadini stili di vita ecosostenibili;
- definizione di un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolto a operatori sanitari e a cittadini (diversi target) in collaborazione con DEP Lazio, con valorizzazione delle iniziative/strumenti di comunicazione realizzati a livello regionale
- realizzazione degli interventi programmati a partire dal 2022, e aggiornamento annuale del programma di interventi.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 12)	PP9A9 PIANO REGIONALE DEI CONTROLLI E DELLA FORMAZIONE SUL REACH E CLP
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Ministero della Salute adotta annualmente il Piano Nazionale delle Attività di Controllo sui Prodotti Chimici con la collaborazione del Gruppo tecnico interregionale REACH – CLP, del Centro nazionale delle sostanze chimiche, prodotti cosmetici e protezione del consumatore dell'Istituto Superiore di Sanità e della Rete dei laboratori di controllo in attuazione all'Accordo Stato/Regioni del 7 maggio 2015. Le Regioni, considerando anche quanto previsto dall'indicatore NSG LEA–P08Z "indicatore sicurezza prodotti chimici" che prevede, oltre ai controlli dei prodotti, anche la realizzazione di attività formative e informative, adottano conseguentemente dei Piani regionali. E la loro realizzazione contribuisce alla attuazione delle attività e prestazioni previste nell'area di intervento B13 riportata nell'allegato 1 del DPCM 12 gennaio 2017 concernente la definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Inoltre, ogni anno, l'Agenzia Chimica per le Sostanze Chimiche (ECHA) propone uno o più progetti nuovi di enforcement, che vengono inclusi nel Piano Nazionale di Controllo sui Prodotti Chimici e che rendono necessaria una formazione di ricaduta che assicuri agli operatori regionali le competenze e l'aggiornamento necessario per l'attuazione dei nuovi progetti. Si evidenzia che la piena applicazione dei regolamenti REACH e CLP e, soprattutto, l'evoluzione delle Autorizzazioni REACH per le sostanze incluse nell'allegato XIV del Regolamento REACH e delle Restrizioni di cui all'allegato XVII del Regolamento REACH, richiede un continuo aggiornamento della formazione degli operatori regionali REACH e CLP; sia per l'assistenza alle imprese del territorio che per i controlli sull'applicazione dei regolamenti REACH e CLP. Ad esempio, per quanto concerne le restrizioni, la nuova restrizione riguardante la composizione degli inchiostri per tatuaggi (voce n.75 dell'allegato XVII) che si applicherà dal 04/01/2022, trasferirà l'attività di controllo degli inchiostri per tatuaggi nell'ambito dei Piani di controllo regionali REACH e CLP.

Si evidenzia che, nel corso dell'attuazione del Piano Regionale di Prevenzione 2020 – 2025, dopo la prossima adozione del decreto legislativo riguardante la disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del regolamento (UE) n. 528/2012 relativo alla messa a disposizione sul mercato e l'uso dei biocidi e la successiva attuazione di quanto previsto dall'Accordo 213/CSR/2017, alle attuali competenze dell'Autorità regionali (e territoriali) REACH e CLP, si aggiungeranno anche quelle del controllo dei Presidi Medico Chirurgici (PMC) e dei Biocidi. L'acquisizione di questa nuova competenza richiederà ulteriori interventi formativi rivolti agli operatori regionali e l'avvio dei controlli riguardanti la corretta applicazione delle normative riguardanti PMC e Biocidi.
Proseguirà la cooperazione con l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, già iniziata con uno specifico progetto pilota realizzatosi nel 2019, sulla base delle previsioni della Convenzione firmata il 5 agosto 2021 dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute. Infine, nell'ambito del tavolo della "Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA" verranno valutate le possibili sinergie sulle tematiche ambientali e in particolare sulle autorizzazioni e controlli riguardanti i materiali per cui è cessata la qualifica di rifiuto.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 12)	PP9A10 RAFFORZARE E AGGIORNARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE DEGLI OPERATORI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE IN MATERIA DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Al fine di integrare e aggiornare le conoscenze e le competenze, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione in materia di valutazione e gestione del rischio chimico favorendo la sinergia e integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare), è necessario programmare delle specifiche attività.

Verranno programmate attività di formazione degli operatori sanitari seguite da attività programmate di interventi di controllo trasversale su prodotti immessi sul mercato, utilizzati in ambienti di vita e di lavoro. Le attività formative verranno supportate anche mediante il Corso e-learning sui regolamenti REACH e CLP per gli operatori della Pubblica Amministrazione del Ministero della Salute fruibile mediante la piattaforma e-learning TRIO della Regione Toscana.

Le attività di formazione e controlli da programmare riguarderanno:

- l'interazione fra Regolamenti REACH e CLP e il Decreto Legislativo DLgs 81/08
- l'utilizzo dei PMC e Biocidi nella sicurezza alimentare, negli ambienti di vita e di lavoro. Questa attività potrà essere svolta solo dopo il recepimento regionale dall'Accordo 213/CSR/2017;
- l'utilizzo dei prodotti fitosanitari.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (10 di 12)	PP9A11 ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

I requisiti di idoneità di un'acqua per il consumo umano, incluso l'utilizzo potabile ed altri impieghi domestici, sono stabiliti dal D.lgs. 31/2001 e s.m.i. – recepimento della Dir. 98/83/CE sulla qualità delle acque destinate a consumo umano (Drinking water directive – DWD) – in base al quale l'acqua fornita attraverso una rete di distribuzione, nel punto in cui fuoriesce dai rubinetti utilizzati per il consumo umano, deve essere conforme ad una serie di parametri microbiologici e chimici indicati nell'allegato I dello stesso decreto.

Successivamente la Direttiva UE 6 ottobre 2015, n. 2015/1787 ha modificato gli allegati II e III della direttiva 98/83/CE che stabiliscono i requisiti minimi dei programmi di controllo per le acque destinate al consumo umano e le specifiche per i metodi di analisi dei diversi parametri. La Direttiva UE 6 ottobre 2015, n. 2015/1787, recepita con Decreto ministeriale 14.06.2017, ha inteso superare i limiti del preesistente approccio, integrando il regime di monitoraggio sulle acque distribuite − retrospettivo (eseguito alle utenze quindi con limitate azioni in prevenzione) e definito su base generale (controllo di un numero limitato di parametri specificamente applicato a ogni sistema acquedottistico) − con un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'analisi di rischio estesa all'intera filiera idro-potabile secondo i principi dei water safety plans (Piani di Sicurezza dell'Acqua, PSA). Come indicato dal PNP 2020-2025, l'adozione di analisi di rischio, secondo il modello dei PSA, rappresenta la scelta strategica per superare i limiti dell'attuale sistema di controllo sulle acque destinate al consumo umano, nel quale non è sempre disponibile una adeguata integrazione delle informazioni prodotte dai sistemi di controllo. In linea con gli obiettivi del programma Predefinito "Ambiente, Clima e Salute", l'azione mira a favorire lo sviluppo di sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti sia per un'appropriata elaborazione ed attuazione dei PSA sia una nuova programmazione dei controlli.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (11 di 12)	PPA12 PROGETTAZIONE E COORDINAMENTO DI INDAGINI SPECIALI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nell'ambito delle attività Ambiente e Salute della regione Lazio, la disponibilità di un Coordinamento regionale per le indagini speciali in situazioni di emergenza con rappresentanti di ASL, ARPA Lazio, IZS di Lazio e Toscana, DEP Lazio consentirà una pronta ed efficace risposta a qualsiasi situazione di emergenza dovesse verificarsi in termini ambientali con possibili ripercussioni sulla salute dei residenti o dei lavoratori.
Nella tabella si riportano azioni e responsabilità degli enti coinvolti

AZIONI	ARPA	ASL	IZSLT	DEP Lazio
Acquisizione principali informazioni su evento, materiali e sostanze coinvolte	R	C	C	C
Acquisizione principali informazioni su evento, materiali e sostanze coinvolte da RSPP o altre figure aziendali	C	R	C	C
Acquisizione dati meteo e sito specifici legati all'evento incidentale ai fini di una eventuale previsione di ricaduta degli inquinanti.	R	C	C	C
Analisi di laboratorio a supporto della definizione dei provvedimenti cautelari di tutela della popolazione esposta	R	C	R	
Informazioni ad altre strutture territoriali USL extra-provinciali		R		C
Valutazione del rischio e proposta all'Autorità dei provvedimenti di tutela della salute della popolazione esposta	C	R	C	C
Supporto alle Autorità competenti, in relazione alle proprie competenze, circa le azioni da intraprendere a tutela dell'ambiente, e delle produzioni alimentari	R	C	C	C
Eventuali campionamenti e monitoraggi matrici ambientali post-evento	R			
Eventuali campionamenti e monitoraggi matrici alimentari post-evento		R	C	
Eventuale vigilanza ed ispezione sanitaria sul ripristino dei luoghi		R	C	C

Eventuale biomonitoraggio della popolazione/lavoratori più esposti				R
Eventuale studio di impatto dell'evento dai dati di mortalità e pronto soccorso				R

R: chi è parte attiva ed ha la responsabilità primaria delle decisioni
C: chi collabora all'azione

Saranno attivati Piani di Sorveglianza specifici (incendi, incidenti industriali, contaminazioni di falde acquifere) e potranno essere attivate indagini ad hoc, ivi comprese indagini di biomonitoraggio volte a valutare il carico corporeo di tossici ambientali nelle popolazioni potenzialmente esposte. I costi di tali indagini speciali andranno sostenuti con provvedimenti specifici.
ARPA e IZSLT e DEP Lazio, nell'ambito dei corretti e opportuni rapporti istituzionali, potranno concordare forme di collaborazione relative alle analisi da effettuare anche con altri soggetti quali ARES 118.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 12)	PP9A5 CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA VALLE DEL SACCO
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il Sito di Interesse Nazionale Bacino del Fiume Sacco è stato individuato con la disposizione introdotta all'articolo 11-quaterdecies, comma 15 della Legge n. 248/05 e perimetrato con DM n. 4352 del 31 gennaio 2008 e rideterminato con DM n. 321 del 22 novembre 2016. L'area del SIN si estende sul territorio di competenza di n. 19 Comuni, di cui 4 della provincia di Roma (ASL ROMA 5) e 15 della provincia di Frosinone (ASL FROSINONE).
Le principali criticità del SIN sono rappresentate dalla presenza di diverse aree produttive che necessitano di interventi di messa in sicurezza di emergenza e caratterizzazione in quanto sono state riscontrate problematiche ambientali derivanti dal riscontro di elevati livelli di beta-esaclorocicloesano (β-HCH), e/o da abbandono di rifiuti, anche interrati.
Il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare e la Regione Lazio, in data 12 marzo 2019 hanno sottoscritto l'Accordo di Programma per la realizzazione degli interventi di messa in sicurezza e bonifica del Sito di Interesse Nazionale Bacino del Fiume Sacco. Con tale Accordo sono state definite le forme di coordinamento, i ruoli e le funzioni spettanti a ciascuna Parte, le risorse disponibili, le priorità di intervento, il cronoprogramma.
Nell'accordo, così come proposti dalle Amministrazioni Comunali alla Regione su richiesta del Ministero ed in ragione delle valutazioni di priorità comunicate dall'ISPRA, sono stati individuati una serie di interventi di immediata attuazione, che riguardano in maggior parte la messa in sicurezza e la caratterizzazione di aree pubbliche o private, interessate da intervento sostitutivo in danno, per le quali sono state evidenziate le maggiori criticità. Inoltre, è stato previsto per tutte le porzioni di territorio dei vari Comuni ricadenti nel perimetro SIN il monitoraggio delle acque per uso potabile, irriguo e domestico, la caratterizzazione delle aree agricole presenti lungo il fiume Sacco e uno studio Epidemiologico, affidato al DEP Lazio con Determinazione n G17408 del 12/12/2019 recante "Approvazione modello convenzione con il Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio - ASL ROMA 1 per la realizzazione del Programma di valutazione epidemiologica, relativamente ai requisiti tecnici, della popolazione residente nel Sito di Interesse Nazionale (S.I.N.) Valle del Sacco – D.M. n. 321/2016 nell'ambito dell'Accordo di programma tra il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare e la Regione Lazio per la realizzazione degli interventi di Messa in sicurezza e bonifica del Sito di Interesse Nazionale Bacino del Fiume Sacco."

Accanto allo studio epidemiologico si intende realizzare interventi di promozione della salute tra i quali è previsto l'arruolamento e follow up di una "Coorte dei nati" residenti nel SIN Valle del Sacco. L'intervento rappresenta uno strumento di sorveglianza e valutazione epidemiologica della popolazione basato su un programma di lunga durata in grado di fornire informazioni sullo stato di salute, sui fattori di rischio e sui possibili cambiamenti di salute e come risultato delle politiche di prevenzione adottate. L'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

1. Definizione di un Piano di azione redatto da DEP Lazio, Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Direzione regionale Ambiente, ASL Frosinone, ASL Roma 5, e condiviso con le risorse della comunità locale (enti locali, associazioni, etc.). Il Piano di Azione mira a realizzare interventi di promozione della salute e prevenzione quali, ad esempio: interventi educativi individuali o di gruppo per il contrasto dei fattori di rischio comportamentali (abitudine al fumo, abuso di alcol, cattiva alimentazione e sedentarietà); rafforzamento in termini di estensione e adesione degli screening oncologici (utero, mammella e colon-retto) attraverso il recupero dei non rispondenti; sorveglianza sanitaria e presa in carico di lavoratori ex esposti ad amianto e di soggetti con valori anomali di metalli pesanti sulla base di indagini di biomonitoraggio; riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza per patologie oncologiche, respiratorie e malformative; implementazione di attività di controllo della contaminazione degli alimenti per uso umano e degli alimenti per animali relativamente ai contaminanti; etc.
2. Definizione di un set di indicatori per il monitoraggio e valutazione degli interventi.
3. Realizzazione degli interventi di promozione della salute e prevenzione previsti.
4. Monitoraggio e valutazione delle azioni del Piano con aggiornamento del profilo di salute della popolazione residente nella Valle del Sacco nel 2025.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definire un piano di Azione per la realizzazione di interventi di promozione della salute e prevenzione nel SIN "Valle del sacco"
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	A partire dallo studio epidemiologico nel SIN della Valle del Sacco (Determinazione n G17408 del 12/12/2019) si intende definire un Piano di Azione con interventi di promozione della salute e prevenzione.
ATTORI COINVOLTI	Dep Lazio, Direzione regionale Salute, Direzione regionale Ambiente, ASL Frosinone, ASL Roma 5, risorse della comunità locale (enti locali, associazioni, etc.).
INDICATORE	**Definizione di un piano di Azione** • Formula: Definizione di un Piano di Azione con interventi di promozione della salute e prevenzione condivisi con i rappresentanti della comunità locale (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare interventi di promozione della salute e prevenzione nel SIN "Valle del Sacco"
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si intende realizzare gli interventi di promozione della salute e prevenzione con il coinvolgimento delle risorse della comunità locale (enti locali, associazioni, etc.).
ATTORI COINVOLTI	Dep Lazio, Direzione regionale Salute, Direzione regionale Ambiente, ASL Frosinone, ASL Roma 5, risorse della comunità locale (enti locali, associazioni, etc.).
INDICATORE	**Realizzazione, monitoraggio e valutazione degli interventi di promozione della salute e prevenzione** • Formula: Realizzazione, monitoraggio e valutazione degli interventi di promozione della salute e prevenzione indicati nel Piano di Azione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione

3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO6 Malattie infettive prioritarie**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health) - MO6-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici - MO6-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali - MO6-28 Sviluppare programmi di Antimicrobical stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO6LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici - 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
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza - allegato 2 Assistenza Distrettuale - allegato 3 Assistenza Ospedaliera

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

Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Le ICA rappresentano un importante problema di salute pubblica per diversi motivi: (a) frequenza; (b) prolungamento delle degenze ospedaliere; (c) aumento della disabilità a lungo termine e della mortalità; (d) aumento del fenomeno dell'antimicrobico-resistenza (AMR); (e) onere finanziario sui sistemi sanitari a causa dei costi derivanti dai punti (a) e (b) e dal contenzioso giudiziario relativo alle ICA.

La reale incidenza delle ICA a livello globale non è nota con precisione, perché nella maggior parte dei paesi non esistono adeguati sistemi di sorveglianza delle ICA. In Europa, le ICA provocano ogni anno:

- 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza;
- 37.000 decessi attribuibili;
- 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa;
- costi stimati in approssimativamente 7 miliardi di Euro, includendo solo i costi diretti.

Uno studio nazionale di prevalenza condotto nel 2018 utilizzando il protocollo dell'ECDC, ha rilevato una frequenza media di pazienti con una infezione contratta durante la degenza pari a 6,3 ogni 100 pazienti presenti in ospedale con una prevalenza delle infezioni dell'apparato genitourinario seguite da quelle della ferita chirurgica, dell'apparato respiratorio e dalle infezioni sistemiche; nell'assistenza domiciliare 1 paziente ogni 100 contrae una ICA.

I microrganismi coinvolti possono essere virus, funghi o miceti, parassiti e, più frequentemente, batteri. Fino all'inizio degli anni '80, le ICA erano dovute principalmente a batteri gram-negativi (per esempio, *E. coli* e *Klebsiella pneumoniae*). Poi, per effetto della pressione antibiotica e del maggiore utilizzo di presidi sanitari in materiale plastico, sono aumentate le infezioni sostenute da batteri gram-positivi (soprattutto Enterococchi e *Stafilococcus epidermidis*) e quelle da miceti (soprattutto *Candida*), mentre sono diminuite quelle sostenute da batteri gram-negativi. Tuttavia, recentemente, alcuni batteri gram-negativi, come gli enterobatteri resistenti alle carbapenemasi (CRE) e l'*Acinetobacter* spp., responsabili di gravi infezioni, sono diventati molto frequenti in ambito assistenziale ospedaliero.

Le ICA sono correlate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, e possono insorgere come conseguenza di criticità di tipo strutturale e tecnologico, di carenze nelle procedure assistenziali o di comportamenti non corretti da parte degli operatori. Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che con le opportune misure di controllo e prevenzione (*Infection Prevention and Control*, IPC), si possano ridurre in una quota che può arrivare al 50%. Questo rende indispensabile adottare strumenti per il miglioramento della qualità e della sicurezza assistenziale fra cui, a titolo di esempio, possono essere citati: igiene delle mani; riduzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche non

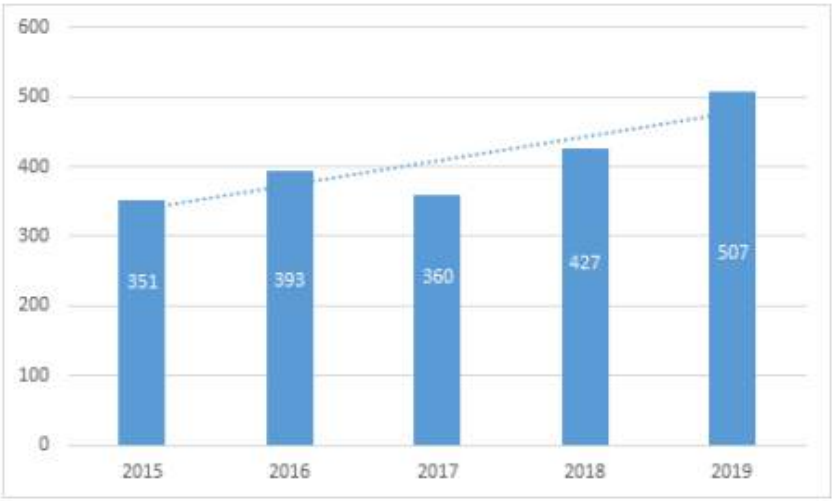
necessarie; corretto uso degli antibiotici e dei disinfettanti; sterilizzazione dei presidi; rispetto dell'asepsi nelle procedure invasive; igiene ambientale; utilizzo appropriato della profilassi antibiotica; profilassi vaccinale, ove possibile; sorveglianza delle infezioni; precauzioni standard e di isolamento quando indicate. È fondamentale anche l'informazione e la formazione sulle ICA, non solo rivolta agli operatori, ma che coinvolga anche i pazienti, al fine di costruire e rafforzare un'alleanza virtuosa per contenere il più possibile il rischio infettivo.

L'impatto che le infezioni correlate all'assistenza hanno sulla salute dei pazienti che le contraggono è spesso molto pesante. La *UK Health Protection Agency* riporta che i pazienti che sviluppano una ICA presentano una mortalità 7 volte maggiore. Nei Paesi ad alto reddito il tasso grezzo di mortalità associato alle ICA varia dal 12% all'80% in base alle caratteristiche specifiche dei pazienti. Le forme di ICA che hanno un esito peggiore sono le polmoniti associate a ventilazione meccanica (VAP) e le infezioni sistemiche.

A livello regionale al momento non sono disponibili dati sulla prevalenza e/o incidenza delle ICA. È pertanto in fase di avanzata di elaborazione un portale regionale che consentirà di attivare un flusso di segnalazione specifico sulle ICA.

È invece attivo un sistema di sorveglianza speciale per i CRE in ottemperanza alle indicazioni ministeriali, anche relativamente ai ceppi con profili di resistenza speciali. In Italia, nell'ultimo decennio, si è evidenziato un drammatico aumento della resistenza di Klebsiella pneumoniae ai carbapenemi, passata da meno dell'1% nel 2008 a circa il 36% negli anni 2013-2016 per ridursi al 30% nel 2018 (dati ISS, 2019). Secondo i dati del rapporto 2015-2019 "Sorveglianza regionale delle batteriemie da Klebsiella pneumoniae o da Escherichia coli resistenti ai carbapenemi" (disponibile all'indirizzo: https://www.inmi.it/wp-content/uploads/2020/07/Report_CPE_2019.pdf) nel periodo 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2019 sono stati notificati 2038 casi di batteriemia da CRE. In Figura 1 è mostrato l'andamento temporale delle segnalazioni nei cinque anni di sorveglianza.

Figura 1. Numero dei casi di batteriemie da CRE per anno di diagnosi



Dei 2038 casi di batteriemie da CRE notificati nel Lazio nel periodo 2015-2019, 1990 (97.6%) da K. Pneumoniae, 34 (1.7%) da E. coli, 3 casi (0,2%) con infezione da Citrobacter freundii, un caso da Enterobacter Cloacae ed un caso da Citrobacter koseri (0.05% rispettivamente). In 9 casi (0,4%) la specie batterica non era riportata. L'età mediana dei pazienti era di 64 anni (IQR 54-77), con un rapporto maschi/femmine pari a 1,8. La classe di età più interessata era quella ≥65 anni, con 1136 casi, pari al 55,7% (Tabella 1). Il maggior numero delle notifiche tra i pazienti più anziani

conferma che le batteriemie da CRE sono più frequenti tra i pazienti fragili e/o con comorbidità. L'assenza di dati di popolazione e dei dati sul totale degli Enterobatteri isolati non permette un'analisi formale per valutare se il rischio sia associato con l'età o con il sesso.

Tabella 1. Distribuzione delle batteriemie da CRE per classe di età

Classi di età	Genere			Totale	%
	F	M	*ND*		
0-16	9	15	0	24	1,2
17-44	69	162	4	235	11,5
45-64	200	400	7	607	29,8
65+	438	693	5	1136	55,7
ND	10	19	7	36	1,8
Totale	**726**	**1289**	**23**	**2038**	**100**

I dati sull'origine presunta della batteriemia indicano che più frequentemente si assiste a un'infezione associata a catetere venoso (Tabella 2). L'elevata frequenza di batteriemie nei pazienti con catetere venoso centrale e/o periferico (dato fornito in forma aggregata all'origine) potrebbe essere alternativamente dovuta al reale rischio costituto dalle manovre di gestione dei cateteri venosi oppure al fatto che pazienti cateterizzati eseguono più frequentemente le emocolture come previsto dai protocolli gestionali dedicati.

Tabella 2. Distribuzione delle batteriemie da CRE per sito di origine presunta

Origine presunta della batteriemia	N	%
Catetere venoso centrale/periferico	540	24,8
Primitiva	470	21,5
Infezione delle vie urinarie	307	14,1
Infezione addominale	169	7,7
Polmonite	164	7,5
Polmonite associata a ventilazione	106	4,9
Infezione della cute e dei tessuti molli (non ISC)	66	3,0
Infezione della ferita chirurgica (ISC)	47	2,2
Altro	43	2,0
ND	269	12,3
Totale	**2181**	**100**

** è possibile che ad un evento sia attribuito più di un sito presunto di origine*

Più frequentemente le batteriemie si verificano in pazienti con catetere venoso centrale e/o periferico. Il patogeno maggiormente diffuso è Klebsiella pneumoniae e il meccanismo di resistenza più frequente è la produzione dell'enzima KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemasi). Dal 23 novembre 2018 al 31 dicembre 2019 sono stati segnalati 81 casi di infezione/colonizzazione da CRE con resistenza anche a ceftazidime-avibactam (CAZ-AVI).

Anche per la sorveglianza dei CRE è in fase di avanzata elaborazione un portale regionale specifico sui CRE che risponda ai requisiti previsti dalla circolare ministeriale del 17 gennaio 2020.

Nell'ambito della strategia regionale di controllo del rischio infettivo, inoltre, a seguito dell'approvazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie" e all'istituzione del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC), la Regione Lazio ha adottato le Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA). Il PAICA è un documento che tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del SSR devono adottare con cadenza annuale e che contiene le attività di prevenzione e gestione del rischio infettivo declinate dalle strutture sulla base di obiettivi strategici regionali definiti in modo da integrare quelli del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR). Tali obiettivi sono:

A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE);
C) Partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA.

Nell'ambito della propria funzione di supporto alla Direzione Regionale nella definizione delle politiche e degli strumenti relativi al rischio infettivo in collaborazione con i referenti regionali PRP e del PNCAR, inoltre, il CRRC ha elaborato un "Piano di intervento regionale sull'Igiene delle mani", adottato dalla Regione Lazio e rivolto a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del SSR. È in fase avanzata di elaborazione un documento di indirizzo sulla prevenzione e gestione delle ICA e sono in programma documenti specifici sulla implementazione dei bundle per le principali ICA.

Consumo di antibiotici con un focus sulla popolazione in età prescolare

Con riferimento al consumo di antibiotici, nel Lazio l'attuale Commissione Regionale del Farmaco della Regione Lazio (CoReFa) è stata istituita con Decreto del Commissario ad acta n. U00352 del 18 settembre 2018. Il CoReFa è l'organo di supporto tecnico scientifico e metodologico per le decisioni regolatorie che la Regione Lazio vorrà adottare in materia di farmaci.

Per quanto riguarda la prescrizione di antibiotici in bambini di età prescolare (0-5 anni), nel 2019 è stato pubblicato uno studio, condotto nell'ambito delle attività della Commissione Regionale del Farmaco sull'uso dei farmaci, che ha indicato le prescrizioni di antibiotici nei bambini in età prescolare. Il documento riassuntivo dei risultati dello studio è stato recepito con Determinazione n. G08856 01/07/2019. Il documento evidenzia una estrema variabilità intra-regionale nell'utilizzo di antibiotici in età prescolare. La suddetta variabilità si registra tra Aziende sanitarie e distretti, con una maggiore esposizione nel centro-sud ma emerge anche una rilevante variabilità tra pediatri di libera scelta. Il range di variabilità di prevalenza d'uso di antibiotici in età prescolare varia da un minimo di 10 ad un massimo dell'80% a seconda del medico prescrittore.

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

In linea con le indicazioni del PRP 2020-2025, il programma PP10 dà piena attuazione all'implementazione del PNCAR, recepito dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 16 ottobre 2019, n. U00423 e ss.mm.ii. A tal fine, è previsto il coinvolgimento dei referenti regionali del "Gruppo Tecnico di Coordinamento e Monitoraggio del Piano a livello regionale".
Il Programma si collega ai Programmi regionali PL 11 – Malattie Infettive e PL12 – vaccinazioni. È previsto, inoltre, un raccordo con i Programmi PP1 – Scuole che Promuovono salute e PL13 – Promozione della Salute nei primi 1000 giorni, per quanto riguarda gli interventi di formazione, comunicazione e sensibilizzazione sull'uso appropriato degli antibiotici, in particolare per i bambini in età prescolare.
Il programma si articola nelle seguenti Azioni:

- PP10A1 Intersettorialità e coordinamento del Programma Contrasto AMR
- PP10A2 Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici *(azione equity-oriented)*
- PP10A3 Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
- PP10A4 Sviluppo e implementazione di un sistema regionale di sorveglianza delle antibiotico-resistenze basato sui laboratori
- PP10A5 Adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano
- PP10A6 Sorveglianza e controllo delle ICA

- PP10A7 Promozione dell'Antimicrobial stewardship
- PP10A8 Monitoraggio sull'uso degli antibiotici in ambito umano
- PP10A9 Sorveglianza e monitoraggio sull'uso degli antibiotici veterinari
- PP10A10 Sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario
- PP10A11 Promozione dell'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario
- PP10A12 Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario

3.10.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP10_OT01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
PP10_OT01_IT01	**Tavoli tecnici intersettoriali**
formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR
Standard	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP10_OT02	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti
PP10_OT02_IT02	**Formazione sull'uso appropriato di antibiotici**
formula	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP10_OT03	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder
PP10_OT03_IT03	**Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici**
formula	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR
Standard	Realizzazione annuale del programma di comunicazione
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP10_OT04	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio
PP10_OT04_IT04	**Lenti di equità**
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

3.10.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP10_OS01	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione
PP10_OS01_IS01	**Sorveglianza e monitoraggio (a)**
formula	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute
Standard	SI (verifica annuale)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS02	**Sorveglianza e monitoraggio (b)**
formula	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
PP10_OS01_IS03	**Sorveglianza e monitoraggio (c)**
formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	Si (entro 2023)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS04	**Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori**
formula	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da

	produzione di alimenti e da compagnia
Standard	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS05	**Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure**
formula	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari
Standard	SI (entro il 2023)
Fonte	Regione/IZS/CNR-LNR
PP10_OS01_IS06	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A**
formula	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV
Standard	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS07	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B**
formula	coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	produzione report annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS08	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C**
formula	promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti
Standard	almeno il 50% degli allevamenti deve essere monitorato con le DDDVET entro il 2025, con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ASL/Ordini Professionali
PP10_OS01_IS09	**Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): D**
formula	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero
Standard	100% (entro il 2025), con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS10	**Sorveglianza e monitoraggio (e)**
formula	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting" oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)
Standard	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS11	**Sorveglianza e monitoraggio (f)**
formula	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
Standard	n. 3 sorveglianze (entro 2022)
Fonte	Regione/ISS
PP10_OS01_IS12	**Sorveglianza e monitoraggio (g)**
formula	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 100

Standard	100% (ANNUALE)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS13	**Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)**
formula	Offerta e realizzazione di iniziative, a livello di ASL, indirizzate agli operatori addetti ai controlli ufficiali mirate alla verifica dell'adozione da parte degli allevatori dell'uso appropriato di antibiotici secondo linee guida nazionali entro il 2025
Standard	100% Asl aderiscono alle iniziative entro il 2025
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS14	**Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):**
formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario,coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS15	**Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):**
formula	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarieOspedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS16	**Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):**
formula	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2022)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS17	**Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):**
formula	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
PP10_OS01_IS19	**Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA**
formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (1 di 12)	PP10A1 INTERSETTORIALITÀ E COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA CONTRASTO AMR
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Con Decreto del Commissario ad Acta 16 ottobre 2019, n. U00423 e ss.mm.ii la Regione Lazio ha recepito l'Intesa Stato-Regioni sul "Piano Nazionale di Contrasto dell'AntimicrobicoResistenza (PNCAR) 2017-2020" (Rep. Atti n. 188/CSR del 02.11.2017). Contestualmente è stato istituito un Gruppo Tecnico di Coordinamento e Monitoraggio del Piano a livello regionale.

La presente azione mira a favorire il coordinamento del Programma al fine di promuovere la piena applicazione del PNCAR, rafforzando le azioni già implementate e attivando gli interventi che, in linea con le indicazioni internazionali e nazionali, sono ritenuti prioritari per il contrasto dell'AMR secondo un'ottica *One Health*. Il PRP intende armonizzare le attività regionali attraverso un'azione di coordinamento e di indirizzo.

L'Azione prevede le seguenti linee principali di attività:

1. Aggiornamento del Gruppo Tecnico di Coordinamento e Monitoraggio del PNCAR;
2. Coordinamento delle Direzioni Regionali e delle Aree competenti nella realizzazione degli obiettivi del PRP e del PNCAR;
3. Promozione di almeno un percorso formativo in collaborazione con altri enti (Scuola, Università, Ordini professionali);
4. Sviluppo di un metodologia regionale per l'esecuzione di indagini intersettoriali in ottica *one health* in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 12)	PP10A7 IMPLEMENTAZIONE E CONSOLIDAMENTO DI PROGRAMMI DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Secondo le evidenze scientifiche gli obiettivi dei programmi di AS sono i seguenti:

- migliorare la sicurezza e l'*outcome* clinico dei pazienti;
- migliorare l'appropriatezza della terapia/profilassi antibiotica, promuovendo il corretto uso degli antibiotici e limitando gli eventi avversi legati all'uso di farmaci inappropriati;
- limitare l'uso degli antibiotici alle situazioni in cui sono indispensabili, limitando gli eventi avversi legati a farmaci inutili;
- contribuire al controllo della diffusione di antibiotico -resistenza sia a livello del paziente che di comunità;
- ottimizzare i costi senza compromettere la qualità dell'assistenza.

Per favorire le attività di implementazione e consolidamento di Programmi di AS La Regione si avvale della rete di Malattie Infettive che prevede la definizione di strutture *hub* e *spoke*. Gli ospedali *hub* hanno il compito di:

- Coordinare le attività per l'istituzione di un team AS negli *spoke* di competenza;
- Collaborare con il referente regionale PNCAR per la ricognizione sui programmi di AS negli *spoke* di competenza;
- Monitorare le attività degli *spoke* e inviare report periodici al referente regionale;
- Coordinare le attività di formazione sul corretto uso di antibiotici.

L'azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- Elaborazione di documenti di indirizzo per l'implementazione/consolidamento di un team AS negli ospedali *hub* e *spoke*;
- Effettuare una indagine conoscitiva sulle caratteristiche e sullo stato di implementazione di programmi di AS negli ospedali *hub* e *spoke*;
- Analisi dei report periodici degli ospedali *hub* della rete di Malattie Infettive con l'obiettivo di monitorare lo stato di implementazione/consolidamento di programmi di AS negli ospedali *hub* e *spoke* della rete delle Malattie Infettive.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 12)	PP10A4 SVILUPPO E IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA REGIONALE DI SORVEGLIANZA DELLE ANTIBIOTICO-RESISTENZE BASATO SUI LABORATORI
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Un solido programma di sorveglianza è il requisito fondamentale per definire, implementare e valutare l'efficacia dei sistemi di controllo per contrastare la diffusione di batteri MDR. I sistemi di sorveglianza possono essere classificati in sistemi di sorveglianza:

- basati sulla popolazione;
- basati sui centri di riferimento (sorveglianza di laboratorio);
- passivi.

La sorveglianza basata sulla popolazione rappresenta il *gold standard* e è probabilmente, l'unico strumento per identificare le criticità dei percorsi assistenziali e definire interventi adeguati alle specifiche necessità dei diversi contesti sanitari. Questi programmi si fondano essenzialmente sullo studio delle incidenze di infezione/isolamento e richiedono quindi la definizione formale della popolazione oggetto della sorveglianza (denominatore), una chiara e stringente definizione di caso (numeratore) e la raccolta di un set definito di informazioni epidemiologiche per implementare l'analisi di rischio (fattori di rischio).

Per quanto riguarda la sorveglianza basata sui laboratori, in alcune regioni italiane sono stati attivati da diversi anni sistemi basati sulla trasmissione elettronica dei dati di batteriologia presenti negli archivi informatici di laboratori di presidi ospedalieri pubblici.

Nel Lazio, al momento è attivo:

- Un sistema di sorveglianza passivo delle batteriemie da CRE su base volontaria, che si fonda sui principi enunciati dalla circolare Ministero della Salute del 26/02/2013 (riferimento bibliografico);
- Un sistema di notifica accelerata delle infezioni da *C. difficile*, derivante dall'implementazione delle misure previste dalla DCA U00452/15.

Relativamente all'indicatore sullo sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, la Regione Lazio partecipa al programma di controllo di qualità dei laboratori nell'ambito della sorveglianza AR-ISS.

L'azione mira a sviluppare e implementare una piattaforma regionale per la sorveglianza delle antibiotico-resistenze a partire dai laboratori relativamente ai microrganismi *alert* di maggiore rilevanza, inclusi i CRE. La piattaforma dovrà integrarsi con il sistema di sorveglianza PREMAL e con il sistema proposto dal Gruppo di lavoro per la sorveglianza dei CRE dell'ISS. L'azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- Attivazione di una piattaforma interoperabile per la sorveglianza dell'antibiotico-resistenza basato sui laboratori (in raccordo con Azione PP10A5);
- Aggiornamento della ricognizione regionale sui LIS e dei contatti dei responsabili dei laboratori pubblici e privati accreditati;
- Monitoraggio dell'adesione al sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano da parte di tutte le strutture di ricovero dotate di laboratori.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 12)	PP10A5 SORVEGLIANZA DELLE ICA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per quanto riguarda le ICA il Ministero della Salute ha istituito formalmente la sorveglianza per le batteriemie da CRE, gestita da ISS. È inoltre attiva a livello nazionale anche la sorveglianza per la malattia da Legionella, compresi i casi insorti in ambito assistenziale. Altri sistemi di sorveglianza saranno promossi attraverso il programma CCM 2019 (Sostegno alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza anche a supporto del PNCAR). Fra questi ricordiamo i seguenti:

1. Sistema di sorveglianza nazionale delle Infezioni del sito chirurgico
2. Sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni in terapia intensiva (SITIN)
3. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti
4. Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani
5. Sorveglianza C. difficile
6. Sorveglianza da MRSA
7. Sorveglianza dei batteri *Pan Drug Resistant*.

L'Azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- Attivazione della piattaforma interoperabile per la sorveglianza delle batteriemie da CRE ed infezioni/colonizzazioni da CRE-S (in raccordo con Azione PP10A4);
- Coordinamento con l'attività di almeno uno dei referenti individuati per i programmi CCM relativi alla sorveglianza delle infezioni da *Clostridium difficile* e alla sorveglianza delle infezioni nelle RSA.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 12)	PP10A8 Monitoraggio sull'uso degli antibiotici in ambito 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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In linea con le indicazioni nazionali, l'Azione mira a consolidare il sistema regionale di restituzione alle Aziende Sanitarie del consumo di antibiotici in ambito umano, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 12)	PP10A6 SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE ICA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La diffusione di batteri multiresistenti alla terapia antibiotica (Multi Drug Resistant, MDR) rappresenta un importante problema di sanità pubblica a livello mondiale in termini di incremento della mortalità e della durata della ospedalizzazione, nonché dei costi per i Sistemi Sanitari. Tra i principali organismi MDR responsabili di infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono emersi, negli ultimi anni, ceppi di enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE). In particolare la Klebsiella pneumoniae rappresenta un rilevante problema di sanità pubblica nazionale stante l'aumento di resistenza ai carbapenemi negli isolati di K. pneumoniae dall'1% nel 2008 al 33,5% nel 2015 (fonte Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 2017-2020).

Le misure di controllo delle ICA necessitano di risorse e personale dedicato, con formazione specifica e in numero adeguato. Per conseguire risultati a lungo termine è necessaria l'applicazione sistematica e il monitoraggio di attività combinate quali: (a) sorveglianza delle infezioni; (b) uso consapevole degli antibiotici; (c) corretta igiene delle mani; (d) igiene ambientale delle strutture sanitarie; (e) adeguata attività di informazione ed educazione del personale sanitario, dei pazienti e dei visitatori.

L'azione mira a favorire l'adozione sistematica ed omogenea delle misure di controllo delle ICA e prevede le seguenti linee di attività principali:

- Monitoraggio sulla qualità documentale dei PAICA delle strutture pubbliche con il supporto del CRRC;
- Definizione di obiettivi e attività specifici da comunicare con cadenza annuale alle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del SSR in condivisione con il CRRC;
- Attivazione di una piattaforma regionale per la sorveglianza delle ICA.

.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (7 di 12)	PP10A3 FORMAZIONE SULL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI E LA PREVENZIONE DELLE ICA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per quanto riguarda la formazione sull'uso appropriato di antibiotici, in raccordo con l'Azione PP10A2 "Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici" e l'Azione PP10A7 "Promozione dell'Antimicrobial stewardship" è prevista la definizione di pacchetti formativi, rivolti ai prescrittori (ambito umano e veterinario) e in particolare ai PLS. La formazione si articola sotto forma di TOT (*training of trainers*). Il pacchetto formativo per i PLS (che potranno utilizzare anche la FAD), definito sulla base di buone pratiche/esperienze consolidate a livello nazionale e/o regionale, includerà un modulo relativo alle abilità di *counseling* del professionista, al fine di aumentare l'aderenza dei propri pazienti alle linee guida e favorire un utilizzo appropriato degli antibiotici. La formazione, progettata con il supporto di Università e Ordini professionali, intende fornire al pediatra anche gli strumenti relazionali e comunicativi per saper "resistere" alle pressioni esercitate dagli stessi genitori, senza deteriorare il rapporto di fiducia e la relazione di cura. I pacchetti formativi saranno messi a disposizione delle strutture del SSR e degli Ordini professionali, unitamente alle indicazioni regionali per la formazione sull'uso appropriato di antibiotici (definizione del numero minimo di operatori da formare per struttura e tipologia di prescrittore, piano di monitoraggio e valutazione delle attività realizzate).

A sostegno dell'implementazione dei percorsi formativi sarà valutata la possibilità di inserire gli stessi nelle linee di indirizzo regionali per la formazione continua del personale del SSR, nonché possibili integrazioni nell'ambito del corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale.

Per quanto riguarda la formazione per la prevenzione delle ICA, l'azione prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro operativo composto da rappresentanti della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria e da esperti regionali. Il gruppo di lavoro si occuperà della preliminare definizione delle priorità, della definizione del fabbisogno formativo e del numero di operatori da formare per struttura. Con il supporto del CRCC, è prevista la successiva definizione di un piano pluriennale di formazione regionale in linea con le indicazioni del PNCAR, per la prevenzione, la gestione e il controllo delle infezioni da germi resistenti, in particolare infezioni invasive da CRE. Gli interventi di formazione dovranno essere specifici per apparato (infezioni respiratorie, urinarie, del sito chirurgico, gastroenteriche e batteriemie), per fattori di rischio (presidi e procedure invasivi) e per area di degenza (chirurgie, terapie intensive, pediatrie, etc.).

Il Piano includerà indicazioni per la stima del fabbisogno formativo e del numero di operatori da formare per struttura, nonché su strumenti e metodi per il monitoraggio e valutazione degli interventi formativi realizzati.

L'Azione prevede le seguenti linee di attività:

- Definizione di pacchetti formativi sull'uso appropriato degli antibiotici, sull'*Antimicrobial Stewardship* e sulla prevenzione delle ICA;
- Distribuzione del materiale formativo alle strutture del SSR completo di indicazioni operative per la definizione del numero minimo di operatori da formare e del piano di Monitoraggio e valutazione delle attività realizzate;
- Monitoraggio dell'attività di formazione erogata da parte delle strutture del SSR.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (8 di 12)	PP10A12 PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione, strettamente collegata alle Azioni PP10A9 e PP10A10, prevede la realizzazione di iniziative indirizzate a formare i medici veterinari addetti ai controlli ufficiali nell'ambito della farmacosorveglianza circa gli strumenti informatici e le relative informazioni messi a disposizione dalla piattaforma vetinfo/classyfarm del Ministero della Salute, al fine di orientare gli interventi ispettivi con focus su lotta all'AMR e uso corretto degli antibiotici nel settore zootecnico e non zootecnico (animale d'affezione). Si prevede la realizzazione di attività di formazione rivolte ai 10 referenti REV presente in ogni ASL. A loro volta i professionisti formati, formano a cascata il personale veterinario addetto ai controlli ufficiali del proprio servizio. Gradualmente si intende arrivare a formare, entro i tempi di vigenza del PRP, tutto il personale veterinario. E' prevista, inoltre, la promozione dell'utilizzo da parte di tutte le ASL del Lazio della check list del Ministero della Salute per il controllo ufficiale di farmacosorveglianza negli allevamenti DPA, che comprende una sezione specifica mirata alla verifica dell'uso prudente degli antibiotici in allevamento.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (9 di 12)	PP10A9 Sorveglianza e monitoraggio sull'uso degli antibiotici veterinari
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede 4 linee principali di attività:

1. restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e del Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza (REV)
2. coordinamento delle attività del Piano regionale residui a livello locale, come previsto dal PNCAR
3. promozione dell'applicazione degli strumenti informatici messi a disposizione dal Ministero della Salute per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie di animali produttori di alimenti
4. classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso specifici tool informatici messi a disposizione dal Ministero della Salute

Per la realizzazione delle attività previste, l'Azione si avvale di un sistema nazionale di monitoraggio dell'utilizzo di antibiotici in ambito veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR attraverso il sistema di tracciabilità del farmaco veterinario del Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza (REV) e del sistema Classyfarm di categorizzazione del rischio degli allevamenti in base ad una serie di indicatori.
Ogni anno, a partire dal 2022, verrà prodotto un report sui consumi di antibiotici veterinari, suddivisi per singola ASL, rapportati alle specie e categorie presenti sul sistema informativo Vetinfo ClassyFarm, espressi in DDDvet e tale report potrà essere pubblicato sul portare regionale in funzione delle indicazioni ministeriali.
Attraverso l'utilizzazione della categorizzazione del rischio basata sul rank fornito dal sistema informativo Vetinfo Classyfarm per classificare gli allevamenti in base al rischio collegato all'antibiotico resistenza, verrà predisposto annualmente un piano dei controlli di farmacosorveglianza negli animali destinati alla produzione di alimenti, utilizzando, per la selezione degli allevamenti da inserire nel piano, criteri basati sul consumo di antibiotici e sull'utilizzo di antibiotici critici.
Infine, nell'ambito dell'attuazione del Piano nazionale residui (PNR) verrà inviato ai servizi veterinari delle Asl e pubblicato sul portale regionale il report annuale relativo alle attività di campionamento del piano regionale residui, illustrativo delle risultanze generali e delle indicazioni scaturite.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (10 di 12)	PP10A11 PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'Azione prevede la realizzazione di iniziative 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.
Si prevede l'istituzione di un Gruppo di Lavoro regionale che avrà come obiettivo la definizione di linee di indirizzo/indicazioni operative per allevatori di animali zootecnici, per veterinari zooiatri, per veterinari animali da compagnia e farmacisti. Il GdL è composto dai competenti referenti del Gruppo Tecnico di Coordinamento e Monitoraggio del Piano a livello regionale (Azione PP10A9 e PP10A10) e dai referenti REV presenti in ciascuna ASL. Si prevede la realizzazione di almeno 1 iniziativa/anno per ciascuna ASL per la diffusione delle linee di indirizzo/indicazioni operative elaborate. È prevista, inoltre, la diffusione delle linee di indirizzo mediante siti delle Asl e sito regionale per una maggiore fruibilità da parte degli stakeholder.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (11 di 12)	PP10A10 Sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

L'azione mira a sviluppare sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia. Per il raggiungimento degli obiettivi previsti, l'Azione prevede il raccordo con l'ente preposto all'autorizzazione dei laboratori privati per la realizzazione delle seguenti linee di attività principali:

1. Effettuazione della mappatura dei laboratori privati operanti sul territorio regionale che effettuano prove diagnostiche microbiologiche e relativi test di sensibilità agli antibiotici (AST) su agenti biologici isolati.
2. Definizione e diffusione di un questionario da sottoporre ai laboratori al fine di valutare:
    a. se i laboratori sono Accreditati ai sensi della ISO 17025 o altri standard internazionali sulle prove che effettuano a scopo diagnostico (esami colturali e test di sensibilità agli antibiotici) e se il personale a prescindere dall'Accreditamento opera secondo principi di qualità (per esempio mantenimento della qualifica).
    b. se il Direttore Sanitario e lo staff che opera nei laboratori e che refertano AST hanno la consapevolezza di poter influenzare l'attitudine che i veterinari hanno all'uso prudente per le varie molecole antibiotiche e soprattutto per quelle di importanza critica
    c. Il percorso formativo del personale stesso sui temi di antibioticoresistenza e uso prudente degli antibiotici.
3. Valutazione dei risultati dei questionari e definizione delle strategie da adottare e di indicazioni operative per lo sviluppo e consolidamento della sorveglianza dell'AMR nel settore veterinario.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (12 di 12)	PP10A2 COMUNICAZIONE SULL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione ha un duplice obiettivo:

- Sviluppare la collaborazione interistituzionale a sostegno del programma secondo un approccio One Health*;*
- Rafforzare e promuovere l'*health literacy* dei cittadini rispetto al corretto uso di antibiotici, e in particolare, sviluppare iniziative di comunicazione *equity-oriented* (rivolte a prescrittori e cittadini) finalizzate a ridurre, nel Lazio, le prescrizioni inappropriate di antibiotici a bambini di 0-5 anni.

Relativamente al primo obiettivo, è prevista la definizione e realizzazione di materiali e iniziative di comunicazione specialistiche, condivise con i referenti del Gruppo Tecnico regionale di Coordinamento e Monitoraggio del PNCAR. L'elaborazione del materiale destinato ad allevatori e proprietari di animali e la definizione degli strumenti di comunicazione vedranno il coinvolgimento delle principali associazioni di categoria, ed è previsto un raccordo con l'azione PP10A10.

Relativamente al secondo obiettivo, nell'ambito del Programma assume grande importanza il corretto uso degli antibiotici nei bambini. Gli antibiotici sono, infatti, i farmaci più frequentemente prescritti ai bambini, specialmente in età prescolare (0-5 anni) quando l'agente infettivo dei quadri clinici più comuni (raffreddori, infezioni delle alte vie respiratorie, bronchiti) è in genere virale: condizione che non richiede la terapia antibiotica. Si stima che circa il 50% delle prescrizioni di antibiotici nei bambini sia inappropriato (1), con un aumentato rischio di reazioni avverse e resistenza batterica.

Per quanto riguarda la prescrizione di antibiotici nel Lazio, nel 2019 è stato pubblicato uno studio sull'uso dei farmaci (antibiotici e farmaci per aerosol) nei bambini in età prescolare, proposto dalla Commissione Regionale del Farmaco (CoReFa) e recepito con Determinazione n. G08856 01/07/2019. Lo studio evidenzia una estrema variabilità intra-regionale (tra ASL, tra distretti ma anche tra singoli pediatri di libera scelta) nell'utilizzo di antibiotici in età prescolare. Questo sembra indicare l'assenza di protocolli terapeutici condivisi e solleva problemi di equità nell'accesso alle cure ottimali.

In linea con le soluzioni proposte dal gruppo di lavoro regionale che ha curato il documento, la presente Azione mira a promuovere una campagna regionale di sensibilizzazione sull'uso appropriato degli antibiotici. La campagna è rivolta a:

- popolazione generale e in particolare genitori con figli in età prescolare;
- principali prescrittori (MMG, PLS, prescrittori ospedalieri, etc.), nonché ad altre figure chiave nel rapporto con i cittadini quali i farmacisti.

Relativamente ai genitori, diversi studi e ricerche (2) hanno evidenziato che le aspettative o le richieste dei genitori costituiscono importanti determinanti della prescrizione di antibiotici, insieme alla percezione che il medico ha di tali aspettative. Per ridurre l'inappropriatezza delle prescrizioni di antibiotici, specie tra bambini in età prescolare, non è sufficiente quindi agire sulla sola formazione dei medici, ma è necessario attivare interventi di comunicazione e di educazione sanitaria miranti a migliorare la comprensione da parte dei genitori del problema rappresentato dalle infezioni antibiotico-resistenti e della necessità di assumere antibiotici solo quando necessario. Gli interventi devono quindi

essere tarati sul livello di *health literacy* dei genitori e sulle esigenze di gruppi di popolazione caratterizzate per appartenenza etnica o per condizioni socioeconomiche. Per lo sviluppo della Campagna di comunicazione sull'uso appropriato degli antibiotici in bambini di 0-5 anni, l'azione terrà conto dei risultati del progetto Progetto NET-2018-12366982 dal titolo "Research strategies for implementing antimicrobial stewardship: health communication, diagnostic-therapeutic interventions and cost effectiveness analysis".

L'azione prevede un forte raccordo con l'Azione "Comunicazione a Supporto del programma Promozione della salute nei Primi 1000 giorni (PL13)". La colonizzazione batterica che si realizza nei primi anni di vita è, infatti, un fattore molto importante per la composizione finale della flora commensale permanente nell'adulto, ed è influenzata da eventi esterni, fra i quali l'utilizzo di antibiotici. Gli antibiotici, pertanto, nel bambino piccolo possono determinare uno squilibrio nel lungo termine delle funzioni omeostatiche svolte dalle comunità batteriche.

Nel dettaglio, l'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

- Progettazione e realizzazione di materiali e iniziative di comunicazione specialistiche, secondo un approccio one health;
- Analisi della letteratura scientifica con il supporto del DEP Lazio, e individuazione e sintesi delle iniziative di comunicazione efficaci, realizzate a livello nazionale o internazionale, per il buon uso degli antibiotici (Focus risultati del progetto di comunicazione del NET-2018-12366982);
- Definizione dei contenuti, degli strumenti e degli interventi (ad es.: locandine, opuscoli e social card, app, spazio dedicato sul portale Salutelazio, etc.) della Campagna di comunicazione per ridurre le prescrizioni inappropriate in bambini in età prescolare (Target 1: prescrittori ospedalieri e MMG PLS e farmacisti; target 2: cittadini) e del Piano di monitoraggio e valutazione della Campagna;
- Coinvolgimento delle principali associazioni di categoria per la condivisione delle finalità e strumenti della Campagna di comunicazione, e la progettazione condivisa dei messaggi della campagna;
- Definizione di un pacchetto formativo per prescrittori (in particolare PLS) sull'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, con focus su bambini in età prescolare e tecniche di counseling;
- Realizzazione delle iniziative di comunicazione e sensibilizzazione;
- Monitoraggio e valutazione della Campagna secondo le modalità e i tempi previsti;
- Valutazione delle prescrizioni di antibiotici in età prescolare (aggiornamento dello studio di cui alla Determinazione n. G08856 01/07/2019).
  Riferimenti bibliografici

1. Linee Guida e antibiotici: un'esperienza territoriale di miglioramento a Reggio Emilia. Manzotti R, Montanari R, Giorgi Rossi P, Mancuso P, Pinotti M. Medico e Bambino. 2017; 36: 229-236.
2. AA.VV. (2005) ProBA Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. ASR Emilia Romagna. Dossier 115

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definire interventi di comunicazione equity oriented volti a contrastare la prescrizione inappropriata di antibiotici in età prescolare
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle attività programmate. Saranno coinvolte le principali associazioni di categoria dei pediatri per la definizione degli interventi di comunicazione miranti a ridurre la prescrizione inappropriata di antibiotici tra i bambini in età prescolare. Una particolare attenzione sarà rivolta alla definizione di messaggi corretti ed efficaci rivolti ai genitori in condizioni di vulnerabilità socioeconomica.

ATTORI COINVOLTI	L'azione prevede il coinvolgimento di: - Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della regione Lazio - Commissione Regionale del Farmaco della Regione Lazio - CoReFa - istituita con Decreto del Commissario ad acta n. U00352 del 18 settembre 2018 come organo di supporto tecnico scientifico e metodologico alle decisioni regolatorie che la Regione Lazio vorrà adottare in materia di farmaci. - Principali associazioni di categoria dei pediatri - Esperti delle ASL su popolazioni migranti ed esperti dell'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà (IMMP)
INDICATORE	**Indicazioni operative per la realizzazione degli interventi di comunicazione** • Formula: Presenza del documento con indicazioni operative per la realizzazione delle iniziative di comunicazione, incluso piano di monitoraggio e valutazione (SI/NO) • Standard SI • Fonte Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare interventi formativi destinati ad operatori sociosanitari volti ad aumentare l'appropriatezza delle prescrizioni di antibiotici
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	In raccordo con l'azione PP10A3 (Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA) saranno coinvolte le principali associazioni di categoria dei pediatri per la definizione degli interventi di formazione/aggiornamento sull'uso corretto degli antibiotici in età prescolare.
ATTORI COINVOLTI	Principali associazioni di categoria dei pediatri
INDICATORE	**Formazione/aggiornamento degli operatori sanitari su appropriatezza prescrittiva degli antibiotici** • Formula: Disponibilità di un pacchetto formativo per prescrittori (in particolare PLS) sull'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, con focus su bambini in età prescolare e tecniche di counseling (SI/NO) • Standard SI • Fonte Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare le iniziative di comunicazione rivolte a genitori, prescrittori e altri stakeholders
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	E' prevista l'implementazione delle iniziative di comunicazione e sensibilizzazione definite a livello regionale
ATTORI COINVOLTI	L'azione prevede il coinvolgimento di: - Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della regione Lazio - Commissione Regionale del Farmaco della Regione Lazio - CoReFa - istituita con Decreto del Commissario ad acta n. U00352 del 18 settembre 2018 come organo di supporto tecnico scientifico e metodologico alle decisioni regolatorie che la Regione Lazio vorrà adottare in materia di farmaci. - Principali associazioni di categoria dei pediatri - Esperti delle ASL su popolazioni migranti ed esperti dell'Istituto Nazionale

	Migrazioni e Povertà (IMMP)
INDICATORE	**Realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione a livello regionale** • Formula: Realizzazione di almeno 2 iniziative di comunicazione a livello regionale (SI/NO) • Standard SI • Fonte Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare le iniziative di comunicazione rivolte a genitori, prescrittori e altri stakeholders
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	E' prevista l'implementazione delle iniziative di comunicazione e sensibilizzazione definite a livello regionale
ATTORI COINVOLTI	L'azione prevede il coinvolgimento di: - Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della regione Lazio - Commissione Regionale del Farmaco della Regione Lazio - CoReFa - istituita con Decreto del Commissario ad acta n. U00352 del 18 settembre 2018 come organo di supporto tecnico scientifico e metodologico alle decisioni regolatorie che la Regione Lazio vorrà adottare in materia di farmaci. - Principali associazioni di categoria dei pediatri - Esperti delle ASL su popolazioni migranti ed esperti dell'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà (IMMP)
INDICATORE	**Valutazione delle prescrizioni di antibiotici in bambini di età prescolare** • Formula: Aggiornamento dello studio sulle prescrizioni di antibiotici in bambini in età prescolare, proposto dalla Commissione Regionale del Farmaco (CoReFa) e recepito con Determinazione n. G08856 01/07/2019 (SI/NO) • Standard SI • Fonte Regione

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Malattie infettive

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Francesco Vairo (INMI l. Spallanzani)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO6 Malattie infettive prioritarie**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO6-01 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) - MO6-07 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) - 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 - 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)" - MO6-12 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) - MO6-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti - 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: - 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- 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 infettive - 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 - 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 - 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 - 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

	- 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 - 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) - MO6LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei - MO6LSl - Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA - - MO6LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull’utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)</p> - 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
LEA	- A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive - A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive - A04 Medicina del viaggiatore - A05 Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva - E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale

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

L'epidemiologia delle **malattie infettive** nel Lazio è caratterizzata dalla riduzione, nel corso degli ultimi 10 anni, di alcune patologie nei confronti delle quali sono state adottate specifiche misure di profilassi. La riduzione delle notifiche non è generalizzata a tutte le malattie infettive e, mentre alcune hanno mantenuto un'incidenza simile a dieci anni fa, per altre si registra un leggero aumento dei casi negli ultimi anni (tubercolosi) o addirittura un aumento marcato (legionella). Per quanto riguarda l'infezione da HIV, le nuove diagnosi sono stabili con un leggero declino negli ultimi due anni. Mostrano un andamento in diminuzione i casi di AIDS grazie all'efficacia delle terapie antiretrovirali di combinazione.

Per quanto riguarda la pandemia da **virus SARS-CoV-2**, questa ha richiesto in tempi rapidi, l'adeguamento dei sistemi di sorveglianza con l'integrazione dei dati virologici ed epidemiologici per la valutazione dell'andamento

dell'epidemia e la modulazione degli interventi di contenimento e contrasto. Dall'inizio della pandemia al 29 agosto 2021 si contano oltre 372.000 casi positivi esaminati.

TUBERCOLOSI

Nel periodo 2009-2018 sono stati complessivamente notificati nel Lazio 7246 casi di tubercolosi (TB) con un numero di casi per anno compreso tra 551 e 658. L'apparente tendenza alla diminuzione del tasso di incidenza registrata dal 2011 (12 per 100.000 abitanti) al 2015 (9,5 casi per 100.000 abitanti) non si è confermata negli ultimi due anni. Infatti, nel 2018 l'incidenza della malattia è stata pari a 10,5 casi ogni 100.000 abitanti. Tale tasso è chiaramente più elevato del valore medio nazionale (7,4 casi per 100.000 abitanti nel 2017), come del resto per tutto il decennio considerato, e tuttavia consente di classificare il Lazio tra le aree a bassa endemia secondo l''OMS (meno di 10 casi per 100.000 abitanti).Il rafforzamento del sistema di sorveglianza della tubercolosi deve essere volto a migliorare e garantire la massima completezza e qualità dell'informazioni raccolte; istituire sorveglianza dell'esito del trattamento antitubercolare; descrivere la mappa della farmaco-resistenza della TB ed individuare ceppi emergenti; ricostruire le dinamiche di diffusione e delle catene di trasmissione della malattia; istituire sistema integrativo di notifica degli esami bioptici, citologici o autoptici suggestivi di TB; Favorire la precoce individuazione dei casi; garantire e misurare l' appropriatezza della diagnosi microbiologica; identificare popolazioni a rischio di perdita al follow-up.

ARBOVIROSI

Dal 2016, nella Regione Lazio le indicazioni operative e organizzative per la sorveglianza e il controllo delle arbovirosi trasmesse da zanzare (Aedes sp.) sono disposte annualmente dal Piano Regionale, in accordo con quanto disciplinato dalle Circolari Ministeriali. Obiettivo della sorveglianza è di ridurre il potenziale rischio di trasmissione autoctona di Dengue, Chikungunya e Zika mediante vettore e per altre vie (donazione di sangue, organi, tessuti, cellule, trasmissione sessuale e verticale per Zika Virus). La strategia di prevenzione si attua attraverso sorveglianza dei casi umani che permette di identificare tempestivamente i casi importati, di riconoscere precocemente eventuali casi e focolai autoctoni, di identificare e monitorare i casi complicati e le forme congenite di malattia da Zika virus, mettendo in atto le necessarie attività di sanità pubblica sia attraverso la sorveglianza entomologica e il controllo del vettore.

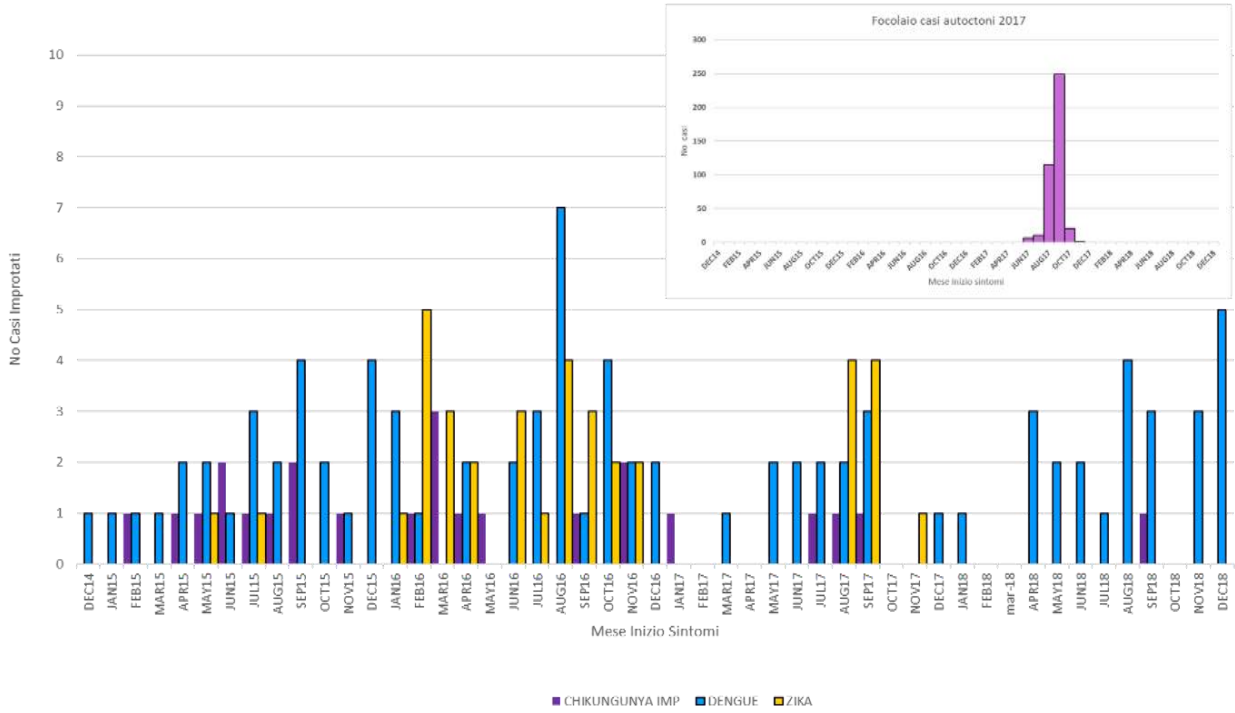
Dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2018 sono stati segnalati nella Regione Lazio 555 casi confermati/probabili di arbovirosi trasmesse da Aedes (tabella 1).

Tabella 1 - Casi di Arbovirosi confermati/probabili, importati e autoctoni. Regione Lazio 2015-2018

	CHIKUNGUNYA		**DENGUE**		**ZIKA**		
Anno di notifica	**Confermati**	**Probabili**	**Confermati**	**Probabili**	**Confermati**	**Probabili**	**TOTALE**
2015	4	6	19	3	2	0	34
2016	7	2	26	4	27	1	67
2017	203	203	9	4	6	4	429
2018	1	0	20	4	0	0	25
Totale	**215**	**211**	**74**	**15**	**35**	**5**	**555**

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

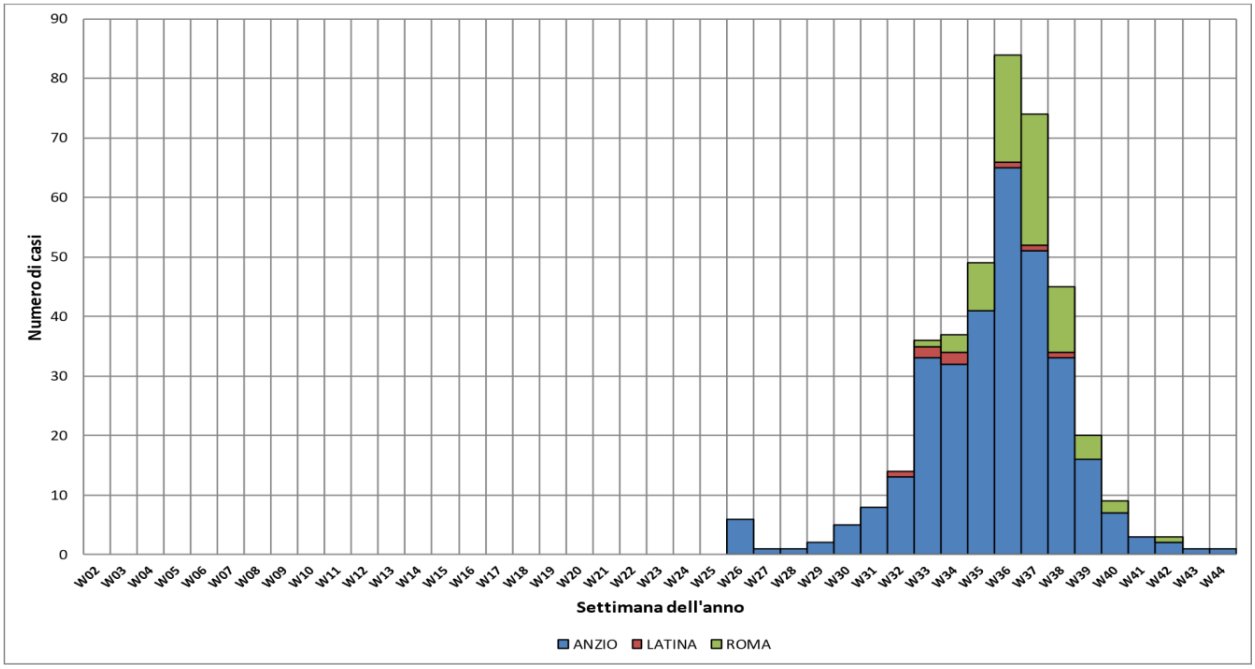
Figura 4 - Casi di Arbovirosi confermati/probabili, importati e autoctoni. Regione Lazio 2015-2018



Dal 1° gennaio 2017 al 31 gennaio 2018 sono stati segnalati al SERESMI 699 casi possibili di Chikungunya che rispondevano alla definizione di caso autoctono. Dei 699 casi, 285 (40,8%) sono risultati non casi e 12 (1,7%) sono rimasti casi possibili. Dei rimanenti 402 (57,5%) casi, 200 (49,8%) sono stati classificati come casi confermati e 202 (50,2%) come casi probabili.

Le indagini epidemiologiche condotte hanno permesso di identificare nella città di Anzio, Roma e Latina tre principali aree geografiche di trasmissione, definite come luogo dove i casi avevano soggiornato continuativamente nei 15 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia. In figura 2 è rappresentata la distribuzione dei casi autoctoni per probabile luogo di trasmissione; la tabella 2 riporta le caratteristiche demografiche e cliniche dei casi.

Figura 5 - Distribuzione dei casi autoctoni di Chikungunya per luogo di probabile trasmissione e data inizio sintomi (N 399: 1 caso senza data inizio sintomi e 2 casi in provincia di Roma)



Modificato da Vairo et al. PLoS ONE; 2018

Nel periodo 2015-2018, non sono stati segnalati casi di WNV autoctoni. Nel 2017 e 2018, in seguito a positività per WNV in equidi, sono stati attivati i test NAT per WNV su singolo campione nelle province di Viterbo, Latina ed in alcune zone della Provincia di Roma. I test NAT WNV su singolo vengono inoltre eseguiti nel caso di donatori che hanno soggiornato almeno una notte in luoghi con documentata circolazione virale. Durante l'esecuzione dei suddetti screening, nel periodo 2015-2018 sono stati invece segnalati 5 casi di positività a USUTU Virus, rispettivamente 2 nel 2017 e 3 nel 2018. Tutti i casi, 4 uomini e 1 donna, erano asintomatici; per due veniva riportato un soggiorno fuori regione, in luogo con documentata circolazione virale di WNV, nei 30 giorni precedenti l'identificazione virale rispettivamente in Svizzera/ Lombardia e in Sardegna (tabella 2).

Tabella 2 - Donatori di emocomponenti con infezione da Usutu virus (n = 5)

Donatore	Età in anni	Sesso	Mese/Anno di donazione	Storia di viaggio	Provincia di residenza
1	32	F	08/2017	Svizzera/ Lombardia	Argentina (Domicilio a Roma)
2	48	M	09/2017	No	Viterbo
3	27	M	08/2018	Sardegna	Frosinone
4	43	M	09/2018	No	Latina
5	64	M	09/2018	No	Latina

Modificato da Carletti et al. Euro Surveill. 2019

MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI (MTA)

Le MTA sono malattie per lo più a carattere acuto, associate al consumo di alimenti e bevande contaminati da microrganismi patogeni e/o loro tossine. Nel tempo, ai patogeni classici si sono aggiunti microrganismi così detti *emergent*i (Campylobacter, E. coli STEC ecc.) a causa dei mutamenti subiti dalla filiera alimentare, ad iniziare dall'incremento del numero di allevamenti intensivi fino alla globalizzazione dei mercati delle materie prime e dei prodotti alimentari e alla sempre maggiore tendenza ad effettuare viaggi e consumare pasti fuori casa, ricorrendo alla ristorazione collettiva.
Questi mutamenti sociali sono stati accompagnati dall'evoluzione normativa in materia di sicurezza alimentare, che ha imposto un sistema di controllo di filiera, a partire dalla produzione primaria fino alla commercializzazione e somministrazione.
Le MTA rappresentano un serie minaccia per la salute pubblica, seconde in Europa solo alle malattie cronico-degenerative.
I dati ad oggi disponibili indicano che :

- il fenomeno è sottostimato per la mancanza di notifiche
- le indagini epidemiologiche per MTA sono incentrate sul paziente non individuando come priorità l'identificazione dell'alimento
- c'è scarsa attitudine alla condivisione delle informazioni e alla cooperazione multidisciplinare
- le procedure operative in vigore sono datate

Da qui la necessità di rafforzare la prevenzione, la sorveglianza e la gestione delle malattie alimentari e potenziare la consapevolezza nei consumatori, tenendo conto che una corretta e completa disponibilità di dati può essere utile anche per orientare la politica di sicurezza alimentare e di prevenzione ed il necessario processo decisionale, compresa la definizione delle priorità, a livello regionale.
A tal fine è stata approvata la determinazione regionale 28 maggio 2021, n. G06447 con la quale è stata definita la composizione del Gruppo Regionale per la gestione delle Malattie trasmesse da alimenti (MTA) ed individuato l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Lazio e Toscana come l laboratorio regionale di riferimento per le malattie trasmesse da alimenti e per i patogeni a trasmissione alimentare isolati dall'uomo.

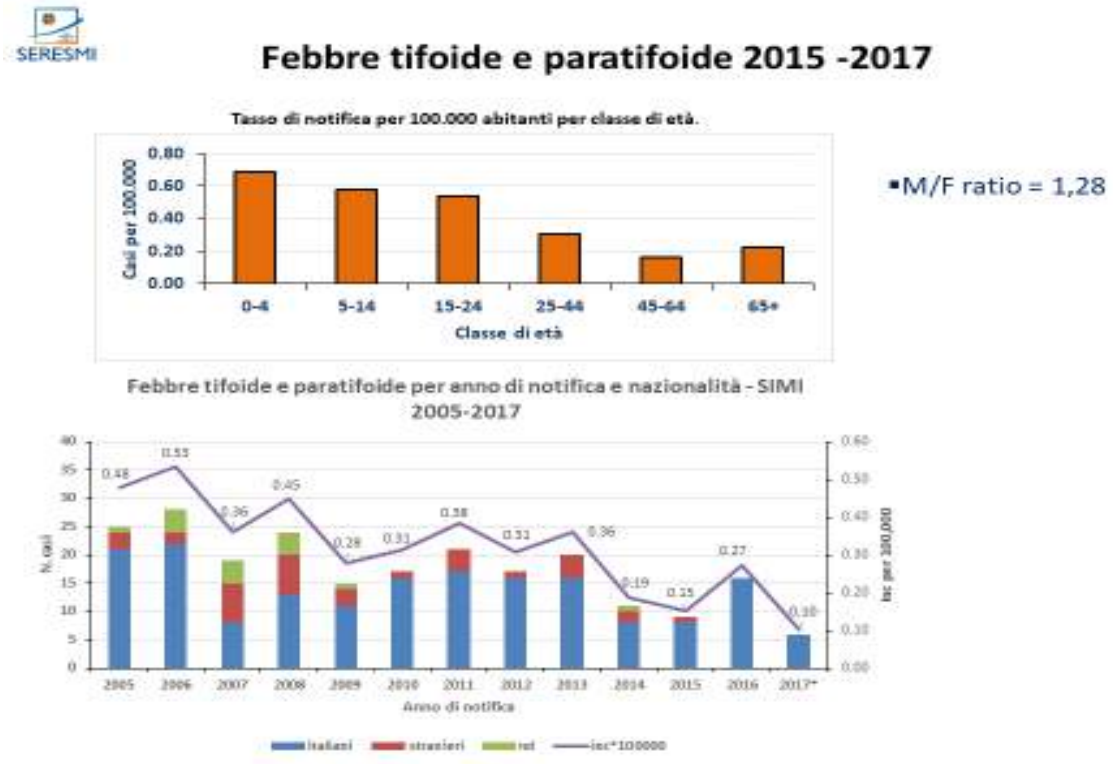
Gli obiettivi della sorveglianza per le MTA sono i seguenti:

- monitorare gli andamenti delle MTA nel tempo e la loro distribuzione nella popolazione al fine di indirizzare la pianificazione, lo sviluppo e la valutazione dei programmi di prevenzione e controllo;
- Monitorare gli agenti causali ed integrazione con la sorveglianza di laboratorio al fine di identificare patogeni/ceppi emergenti o riemergenti;
- Individuare focolai epidemici; fornire indicazioni per azioni tempestive e mirate di controllo;
- fornire le basi per successive ricerche.

Le maggiori criticità sono il basso tasso di identificazione dell'agente eziologico; la necessità di maggiore integrazione tra le strutture coinvolte nella sorveglianza e controllo e l'utilizzo di altri sistemi di sorveglianza come la sorveglianza basata su eventi o la sorveglianza sindromica.

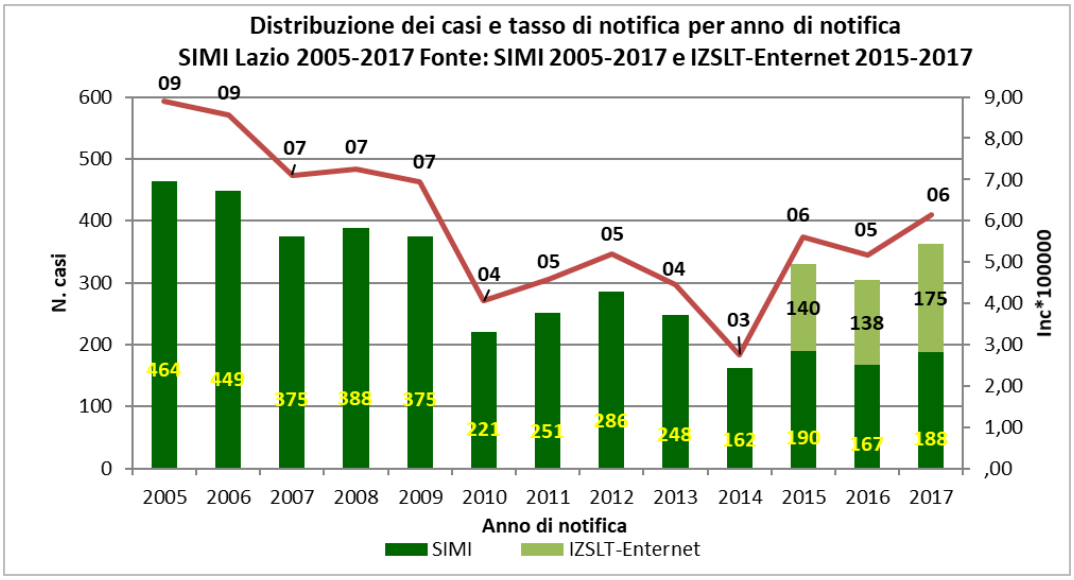
In figura 6 è riportato un esempio di monitoraggio dei casi notificati di febbre tifoide nel periodo 2015-2017.

Figura 6 - Monitoraggio dei casi notificati di febbre tifoide nel periodo 2015-2017



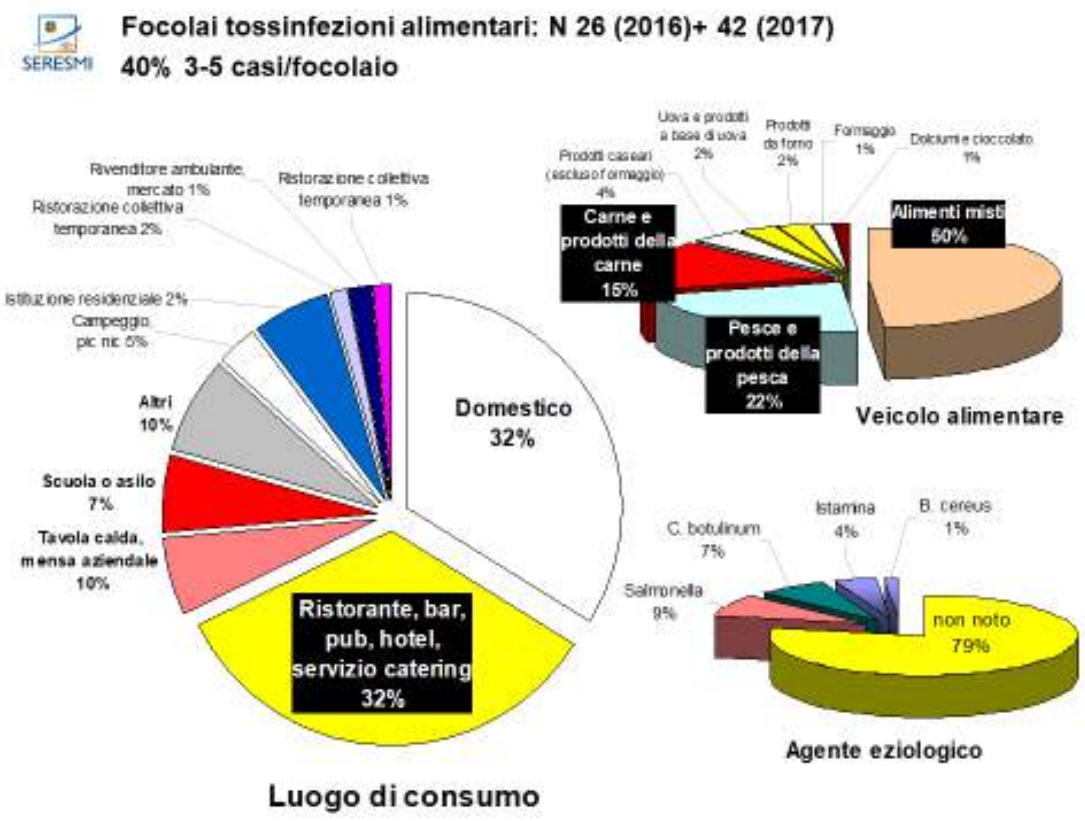
La figura 7 mostra la necessità di integrazioni dei diversi sistemi di sorveglianza evidenziando una diversa distribuzione dei tassi di notifica nei diversi sistemi.

Figura 7 - Sistemi di sorveglianza



La figura 8 mostra lo studio e la distribuzione dei focolai e le informazioni per pronte attività di controllo.

Figura 8 - Studio e distribuzione dei focolai



HIV/AIDS

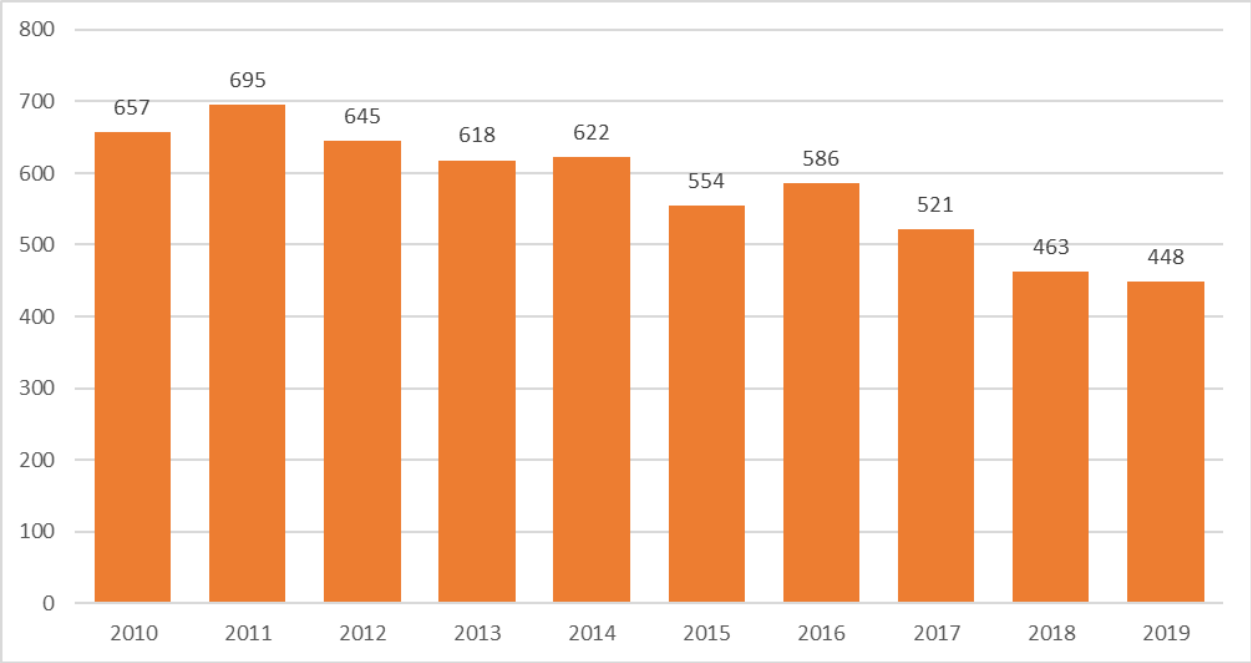
Nel 2018 la Regione Lazio con DCA 30 gennaio 2018, n. U00030 ha recepito il "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)", e ha approvato il documento "Riorganizzazione della sorveglianza e dell'assistenza per l'infezione da HIV e per l'AIDS nella Regione Lazio", che ha ammodernato e riorganizzato il sistema di sorveglianza, allineandolo con quello attivato a livello nazionale, e conservando al tempo stesso alcune importanti fonti informative complementari.

Il nuovo sistema di sorveglianza prevede due flussi distinti e paralleli (l'uno non esclude l'altro):

1. il primo flusso prevede la compilazione della "SCHEDA di LABORATORIO" da parte dei laboratori pubblici e privati in caso di test confermato HIV positivo;
2. il secondo flusso prevede la compilazione della "SCHEDA CENTRO CLINICO" da parte dei Centri Clinici Segnalatori autorizzati al monitoraggio/terapia antiretrovirale.

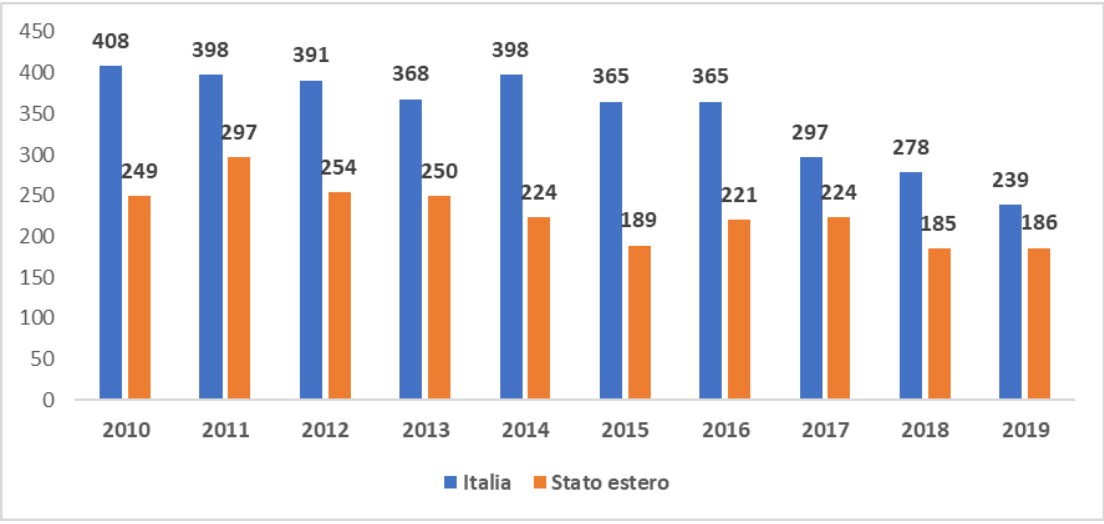
Dal 2010 nella regione Lazio sono state notificate 5809 nuove diagnosi di infezione da HIV con un trend in continua progressiva diminuzione a partire dal 2011. Nel 2019 si è registrato un calo di poco superiore al 3% rispetto all'anno precedente, dopo che per due anni consecutivi il calo annuale registrato era stato superiore al 10%.

Figura 9 - Andamento delle nuove diagnosi di HIV nel Lazio, 2010-2019



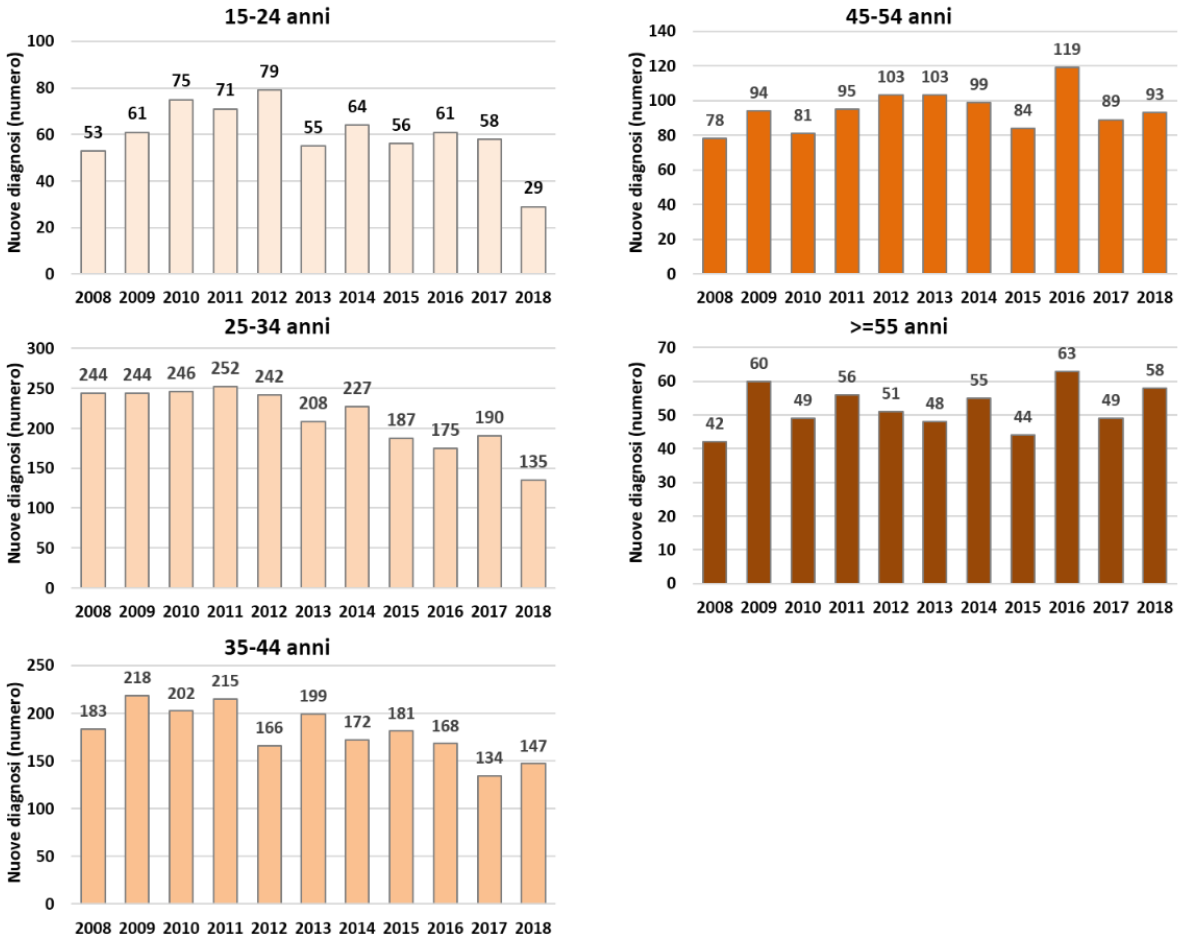
Il progressivo calo delle nuove diagnosi viene registrato soprattutto nella popolazione italiana (-14%). Le diagnosi di HIV del 2019 tra i nati all'estero sono in numero pressoché uguale a quello dell'anno precedente, seppure in calo rispetto agli anni precedenti.

Figura 10 - Confronto andamento nuove diagnosi nati in Italia vs Stato estero



L'andamento per classe di età è riportato nella tabella sopra. È chiaro il progressivo invecchiamento della popolazione del Lazio cui viene diagnosticata l'infezione da HIV: circa il 40% delle persone diagnosticate con HIV nel 2019 ha più di 44 anni. L'invecchiamento riguarda ambedue i sessi: nella figura sotto l'andamento dell'età mediana per sesso negli ultimi dieci anni.

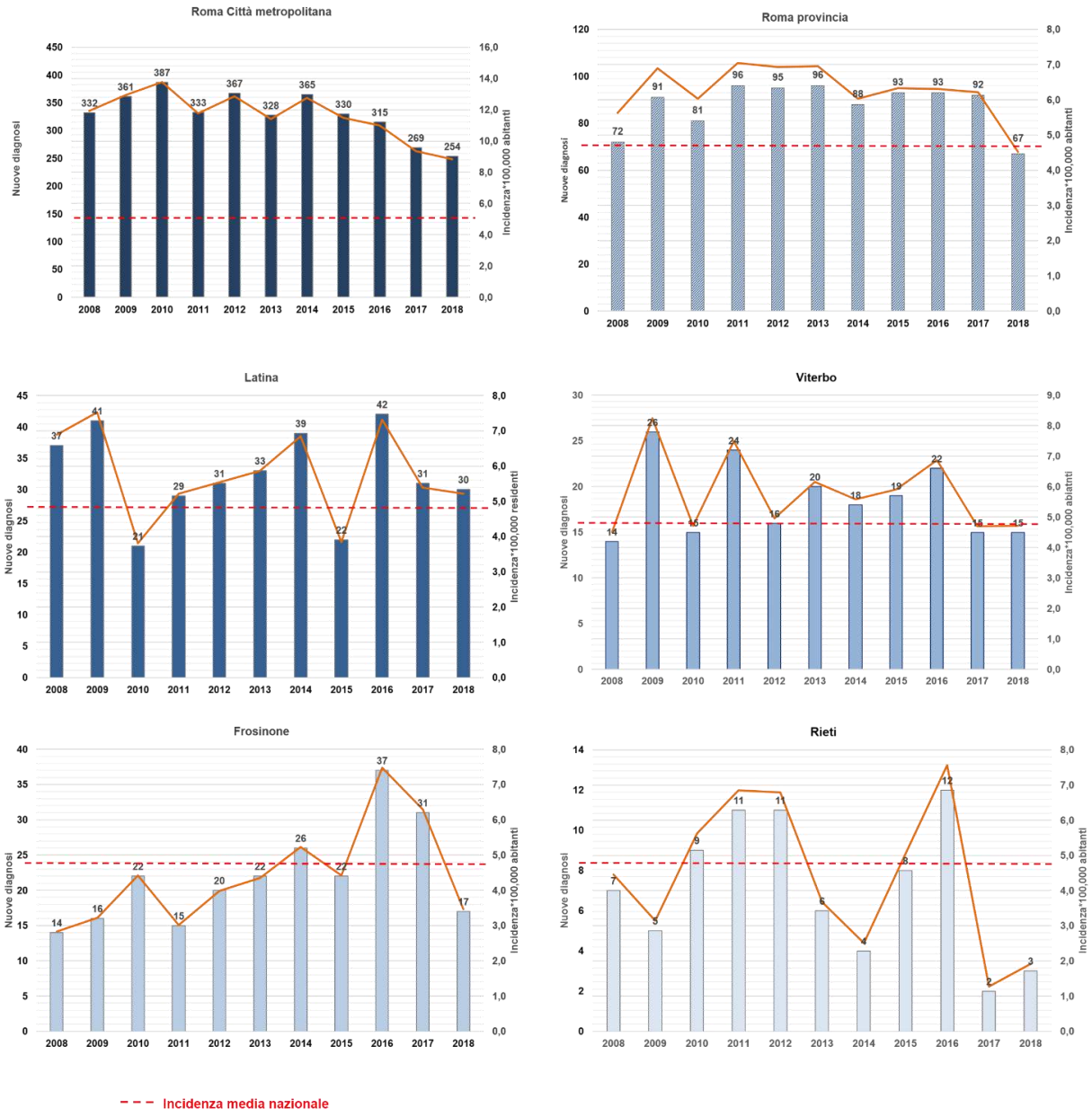
Figura 11 - Andamento temporale delle nuove diagnosi dal 2008 al 2018 stratificate per classi di età



Nella area metropolitana di Roma si osserva il tasso più elevato di incidenza (8,8 per 100,000 abitanti) pari a quasi il doppio della media nazionale; seguono Latina (5,2 per 100,000 abitanti), Viterbo (4,7 per 100,000 abitanti), la provincia di Roma (4,5 per 100,000 abitanti), Frosinone (3,5 per 100,000 abitanti) e Rieti (1,9 per 100,000 abitanti).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

Figura 12 - Andamento temporale del numero di nuove diagnosi e dell'incidenza per provincia



Il Servizio Regionale di Epidemiologia per la Sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive (SERESMI), collocato presso l'Istituto nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani", è il servizio di riferimento della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio per le attività di gestione, indirizzo e pianificazione in materia di infezioni e per le emergenze infettive. Il SERESMI, secondo quanto previsto dal Decreto del Commissario ad acta n. 569 del 29 dicembre 2017 e ss.mm.mm, svolge funzioni specialistiche riguardanti la sorveglianza sull'occorrenza e sulle attività di prevenzione e controllo delle malattie infettive riferite all'intero territorio regionale. E' il punto di contatto regionale per le emergenze infettive per l'Unità di Crisi del Ministero della Salute e per i corrispettivi gruppi delle altre Regioni. Le sue funzioni specialistiche comprendono: l'assistenza alle attività di programmazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio in materia di infezioni; la

gestione del nodo informativo regionale dei vari sistemi di sorveglianza sulle malattie infettive e diffusive, l'assistenza alla rete dei servizi di sanità pubblica: formazione, consulenza sui metodi, verifiche di qualità dei protocolli e delle procedure.

L'epidemia di COVID-19 ha posto il Servizio sanitario regionale di fronte a necessità assistenziali inedite e peculiari, in presenza di vincoli che hanno fortemente condizionato le scelte cliniche e organizzative. Per quanto riguarda la sorveglianza delle malattie infettive, l'emergenza sanitaria ha favorito il:

1. potenziamento delle sorveglianze integrata microbiologiche ed epidemiologiche;
2. potenziamento delle reti (es, reti laboratori, reti SISP, etc) con forte coordinamento

Fin dall'inizio dell'emergenza da Covid-19, l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI) L. Spallanzani svolge un ruolo centrale nell'indirizzo clinico-scientifico dell'intero sistema, nonché come HUB della rete delle Malattie Infettive, della rete dei laboratori CORONET, nella produzione di raccomandazioni clinico-assistenziali e – attraverso il SERESMI - nella gestione del sistema di sorveglianza, oltre ad essere organismo di raccordo con il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) nazionale.
Dal 2020 è stato adottato a livello regionale il sistema informativo web based (PREMAL) che registra, monitora e approfondisce tutti gli eventi infettivi previsti dalle normative europee e nazionali. Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive si basa sulla segnalazione obbligatoria da parte dei medici che ne vengono a conoscenza. Pur fornendo risultati già molto soddisfacenti per molte malattie, dal momento che si tratta di un sistema passivo basato sulla sensibilità degli operatori sanitari, è ancora oggetto di miglioramento in particolare per quelle malattie per le quali non c'è un'alta percezione del rischio. Oltre a questo, le informazioni relative alle malattie trasmissibili, possono essere integrate da altri flussi informativi quali le SDO, o i flussi dai laboratori. Al momento il sistema non include le sorveglianze speciali definite a livello nazionale, molte delle quali hanno laboratori di riferimento dedicati. I laboratori di riferimento regionali garantiscono livelli di specializzazione più elevata e quindi, attraverso l'invio dei campioni dai laboratori periferici, regolamentato da delibere e circolari regionali, permettono di ridurre al minimo i casi di non corretta identificazione dell'agente eziologico e permettono di ottenere dati di sorveglianza regionale che completano e integrano quelli ottenuti tramite la segnalazione da parte dei clinici.
Per quanto riguarda le MTA è stato istituito il laboratorio regionale di riferimento con determinazione 28 maggio 2021, n. G06447 presso l'IZS di Roma.

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione

Il Programma mira a consolidare il sistema regionale di sorveglianza e controllo delle malattie infettive prioritarie, riducendo i livelli di sottonotifica, migliorando la specificità delle diagnosi e la tempestività degli interventi di profilassi a livello territoriale, introducendo nuove sorveglianze. A tal fine, il Programma include Azioni specifiche volte a favorire il consolidamento di un sistema informativo web based, il riordino e implementazione delle sorveglianze di laboratorio, l'integrazione di più sistemi informativi sanitari, la sperimentazione di nuove sorveglianze. Il Programma è sinergico con i diversi Pani specifici (es. Panflu, Piano Arbovirosi) emanati a livello nazionale e implementati a livello regionale.
Per quanto riguarda le MTA, il Programma mira a sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori coinvolti per la prevenzione e il controllo delle MTA
Il Programma declina pertanto una strategia regionale, orientata all'intersettorialità, volta a rinforzare le condizioni di appropriatezza, impatto e sostenibilità nella programmazione di azioni efficaci, sulla base di alcuni presupposti fondamentali, quali:

- disporre di procedure operative per garantire la tempestività degli interventi sanitari
- garantire alimenti sicuri
- creare consapevolezza nei consumatori

Più specificatamente, il Programma punta a:

- sviluppare il coordinamento degli interventi e delle azioni di tutti gli attori coinvolti per la prevenzione e il controllo delle MTA
- potenziare la sorveglianza degli episodi morbosi
- migliorare la tempestività degli interventi
- disporre di dati utili per orientare la politica di sicurezza alimentare e il processo decisionale

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.
Il Programma si articola nelle seguenti Azioni:

-
    - PL11A1 Coordinamento del programma
    - PL11A2 Comunicazione a supporto del programma
    - PL11A3 Formazione a supporto del programma
    - PL11A4 Migliorare e consolidare l'accesso allo screening e alla profilassi di HIV e MTS nei gruppi a rischio (azione equity-oriented)
    - PL11A5 Integrazione dei sistemi di sorveglianza delle malattie infettive
    - PL11A6 Consolidamento del sistema di allerta per il rintraccio degli alimenti pericolosi

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Le politiche sanitarie a livello nazionale, regionale e di ASL, così come le misure di Sanità Pubblica a tutela della popolazione (contatti) messe in atto in seguito al verificarsi di un caso di malattia infettiva richiedono dati epidemiologici affidabili (le prime) e flussi informativi rapidi (le seconde). Gli interventi proposti nell'ambito del programma, mirano a: consolidamento di un sistema informativo web based, riordino e implementazione delle sorveglianze di laboratorio, integrazione di più sistemi informativi sanitari, sperimentazione di nuove sorveglianze, appaiono adeguati a ridurre il livello di sottonotifica, migliorare la specificità delle diagnosi, migliorare la tempestività degli interventi di profilassi a livello territoriale. La bontà di tali interventi è confermata dai modelli di sorveglianza già attivati a livello nazionale (sorveglianza integrata morbillo rosolia; sorveglianza delle malattie infettive batteriche) e di alcune Regioni (ad es. Piemonte) che utilizzano sistemi web based in cui sempre più spesso viene data rilevanza alla raccolta di dati epidemiologici e di laboratorio.

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Sviluppare collaborazioni intersettoriali per il monitoraggio, sorveglianza e controllo delle malattie infettive con particolare attenzione alle Zoonosi, alle malattie trasmesse da vettori ed alle MTA
PL11_OT02_IT02	**Accordi intersettoriali**
formula	Presenza di almeno un accordo con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. Società scientifiche, associazioni di categoria come produttori di alimenti, etc.) (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione
PL11_OT02_IT03	**Attivazione del tavolo tecnico regionale per le MTA**
formula	Almeno 2 riunione annuale del tavolo intersettoriale di cui alla Det. 28 maggio 2021, n. G06447 (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL11_OT03	Promuovere lo sviluppo/consolidamento delle conoscenze e competenze degli operatori sanitari sulle procedure di sorveglianza delle malattie infettive con particolare attenzione alle zoonosi, alle malattie trasmesse da vettori ed alle MTA
PL11_OT03_IT04	**Formazione (a)**
formula	Disponibilità a livello regionale di almeno un percorso formativo per operatori sanitari sulle procedure di sorveglianza di zoonosi e malattie trasmesse da vettori (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione
PL11_OT03_IT05	**Formazione (b)**
formula	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo a livello regionale per operatori delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri) (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione

PL11_OT03_IT06	**Formazione (c)**
formula	Disponibilità almeno un percorso formativo per operatori ASL sull'igiene degli alimenti (settore della ristorazione e settore della produzione alimentare) (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL11_OT04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative
PL11_OT04_IT07	**Comunicazione ed informazione su malattie infettive, incluse le MTA**
formula	Realizzazione di almeno due strumenti/materiali ogni anno per iniziative di informazione e comunicazione sulle malattie infettive, incluse le MTA, mirati a target e contesti specifici (ad es. operatori sanitari, OSA, consumatori) (SI/NO)
Standard	SI
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	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive condivisi tra diversi Enti ed Istituzioni e attuativi dei piani nazionali
PL11_OS01_	**Piani regionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive**
formula	Predisposizione di almeno 1 piano regionale entro il 2022 (SI/NO)

Standard	SI
Fonte	Regione
PL11_OS02	Favorire il coordinamento regionale multidisciplinare per la gestione rapida, uniforme ed esaustiva degli episodi di malattia veicolata da alimenti e la raccolta dei dati (flusso informativo)
PL11_OS02_	**Indicazioni regionali per la gestione delle MTA**
formula	Documento tecnico, approvato con provvedimento regionale, recante procedure operative per la gestione delle MTA (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione
PL11_OS03	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
PL11_OS03_	**Documento tecnico per la realizzazione di piattaforme di sorveglianza e loro integrazione**
formula	Presenza di un documento con specifiche tecniche e architettura della piattaforma/e (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione
PL11_OS04	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e screening per MTS nei gruppi a rischio
PL11_OS04_	**Documento regionale con indicazioni per la realizzazione degli interventi**
formula	Presenza di un documento regionale con indicazioni per la realizzazione degli interventi (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione
PL11_OS05	Istituire un gruppo regionale multidisciplinare per il coordinamento dei piani di sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori e per la risposta ad eventuali eventi epidemici autoctoni
PL11_OS05_	**Istituzione di un gruppo multidisciplinare per il coordinamento dei piani di sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori**
formula	Istituzione con provvedimento regionale, di un gruppo regionale multidisciplinare per il coordinamento dei piani di sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori e per la risposta ad eventuali eventi epidemici autoctoni (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 6)	PL11A6 CONSOLIDAMENTO DEL SISTEMA DI ALLERTA PER IL RINTRACCIO ALIMENTI PERICOLOSI
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il sistema di allerta viene attivato nei casi in cui in un alimento venga identificato un grave rischio per la salute o nei casi in cui il rischio riscontrato sia meno grave o meno urgente ma sia necessario uno scambio di informazioni efficiente fra i membri della rete. A tale scopo sono state definite le modalità per la classificazione e la trasmissione dei diversi tipi di notifiche e fissate regole comuni relative ai compiti e alle responsabilità dei punti di contatto, incluso il ruolo di coordinamento e verifica svolto dalla Commissione europea.

Per garantire una rapida reazione e l'adozione di misure appropriate a tutela della salute pubblica, è essenziale disporre di regole univoche, personale formato e tecnologie appropriate.

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025, l'Azione prevede le seguenti linee di attività principali:

1. Aggiornamento delle linee guida per la gestione operativa del Sistema di allerta per alimenti, mangimi e materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti.
2. aggiornamento dei punti di contatto della rete regionale e locale.
3. Formazione sul sistema di allerta finalizzato al ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso coinvolgendo SERVIZI VETERINARI, SIAN, IZS, SERESMI.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 6)	PL11A5 INTEGRAZIONE DEI SISTEMI DI SORVEGLIANZA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Dal 2020 è stato adottato a livello regionale il sistema informativo web based (PREMAL) che registra, monitora e approfondisce tutti gli eventi infettivi previsti dalle normative europee e nazionali. Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive si basa sulla segnalazione obbligatoria da parte dei medici che ne vengono a conoscenza. Pur fornendo risultati già molto soddisfacenti per molte malattie, dal momento che si tratta di un sistema passivo basato sulla sensibilità degli operatori sanitari, è ancora oggetto di miglioramento in particolare per quelle malattie per le quali non c'è un'alta percezione del rischio. Oltre a questo, le informazioni relative alle malattie trasmissibili, possono essere integrate da altri flussi informativi quali le SDO, o i flussi dai laboratori. Al momento il sistema non include le sorveglianze speciali definite a livello nazionale, molte delle quali hanno laboratori di riferimento dedicati. I laboratori di riferimento regionali garantiscono livelli di specializzazione più elevata e quindi, attraverso l'invio dei campioni dai laboratori periferici, regolamentato da delibere e circolari regionali, permettono di ridurre al minimo i casi di non corretta identificazione dell'agente eziologico e permettono di ottenere dati di sorveglianza regionale che completano e integrano quelli ottenuti tramite la segnalazione da parte dei clinici.

Con tale azione si vuole garantire lo sviluppo di una piattaforma unica che integri tutte le sorveglianze speciali e che possa garantire la cooperazione applicativi con altri registri al momento esistenti. Tale piattaforma creerebbe anche lo spazio comune di sorveglianza e l'integrazione dei dati ai fini della valutazione di eventuali focolai per quelle malattie infettive che vedono il coinvolgimento di diversi ambiti della sanità pubblica quali la sanità veterinaria la sicurezza alimentare e la salute umana. E' il caso delle MTA e delle malattie trasmesse da vettori oltre che, più in generale, delle zoonosi.

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025, l'Azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- Censimento delle sorveglianze e dei registri regionali e valutazione interoperabilità.
- Studio di fattibilità per la realizzazione di piattaforme di sorveglianza e loro integrazione.
- Realizzazione e Implementazione della piattaforma.
- Progetto pilota di utilizzo della piattaforma.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (3 di 6)	PL11A1 Coordinamento del programma
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è necessario consolidare i processi di integrazione tra enti e servizi del SSR e di intersettorialità. Il programma si declina, infatti, in azioni che coinvolgono diverse patologie infettive con caratteristiche epidemiologiche diverse e con azioni di controllo che richiedono una forte intersettorialità ed una efficace interoperabilità dei sistemi di rilevazione dei dati. Le ultime due condizioni sono necessarie anche per l'efficacia delle azioni di controllo conseguenti ad eventuali focolai. La predisposizione di piani di preparazione e risposta ad emergenze infettive è un elemento chiave della gestione di sanità pubblica delle malattie infettive e delle eventuali emergenze correlate. La pandemia, causata da un patogeno emergente, quale il SARS-CoV-2, con una popolazione mondiale completamente suscettibile, e in assenza di trattamenti specifici e vaccini disponibili, ha visto la diffusione della malattia con conseguente sovraccarico delle strutture e dei servizi dedicati. In linea con le indicazioni nazionali, la Regione Lazio nell'ambito del Piano nazionale di risposta ad una pandemia influenzale svilupperà un piano operativo regionale che tiene conto sia delle azioni sanitarie sia di interventi che coinvolgono strutture non sanitarie.

Nell'ambito delle malattie trasmesse da alimenti, per giungere all'individuazione dell'alimento responsabile è fondamentale che gli operatori sanitari territoriali eseguano correttamente l'indagine epidemiologica. Nel corso dell'indagine deve essere scrupolosamente approfondita l'intervista relativa agli alimenti consumati, alla loro composizione in termini di materie prime utilizzate, alla provenienza. Scopo dell'indagine è difatti individuare la provenienza del patogeno che ha generato l'episodio, ed operare quanto prima il richiamo dal mercato dell'alimento responsabile dell'evento morboso.

L'Azione di coordinamento si esplica attraverso le seguenti linee principali di attività:

1. Predisposizione di piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive condivisi tra diversi Enti ed Istituzioni e attuativi dei piani nazionali;
2. Attivazione del tavolo MTA con nomina dei partecipanti, creazione della rete e definizione delle procedure;
3. Attivazione del tavolo per le Malattie Trasmesse da vettori con nomina dei partecipanti, creazione della rete e definizione delle procedure;
4. Creazione della rete di referenti territoriali, distinti per servizi (individuazione dei referenti, condivisione dei recapiti, etc.).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (4 di 6)	PL11A2 Comunicazione a supporto del programma
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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

Nelle politiche di prevenzione e promozione della salute la comunicazione è uno strumento strategico irrinunciabile, funzionale ad alcuni obiettivi cruciali: aumentare la conoscenza e l'empowerment; promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute; favorire modifiche di norme sociali; favorire l'accesso e adesione ai programmi di prevenzione e di cura e il coinvolgimento attivo del cittadino (engagement); stimolare e rendere efficace il confronto e lo scambio di buone prassi, dati, informazioni, linee di lavoro. Tale strumento è essenziale nella prevenzione delle malattie infettive ed in particolar modo nelle malattie infettive che presentano nei comportamenti sociali un fattore di rischio fondamentale.

Tra i fattori di rischio e i determinanti delle malattie infettive, da contrastare con apposite strategie di prevenzione, un ruolo importante è rivestito dai comportamenti e atteggiamenti individuali, nella popolazione generale, relativi alla trasmissione dell'infezione. Come ha mostrato l'emergenza COVID-19 è necessario agire su questi comportamenti che, se sostenuti da un'errata percezione dei rischi, provocano una maggior esposizione oppure una minore adesione ai percorsi di diagnosi precoce e cura, alle misure di profilassi, all'offerta di vaccinazioni. Per questo motivo è fondamentale definire interventi di informazione e comunicazione in grado di raggiungere efficacemente i diversi target di popolazione.

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con gli obiettivi del Programma, l'Azione prevede le seguenti linee di attività principali:

1. Definizione di strumenti e materiali di informazione/comunicazione da implementare a livello regionale per ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C).
1. Realizzazione di interventi di informazione su MTA mirati a target e contesti specifici (ad es. operatori ASL, OSA, consumatori) atti a favorire la diffusione di iniziative anche attraverso la pubblicazione di materiali divulgativi sul portale regionale e delle Asl
2. Realizzazione di interventi di informazione su Malattie Trasmesse da vettori mirati a target e contesti specifici atti a favorire la diffusione di iniziative anche attraverso la pubblicazione di materiali divulgativi sul portale regionale e delle ASL.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (5 di 6)	PL11A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
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	5.6 Formazione operatori di altri settori (settore educativo, Parti sociali, Associazionismo, terzo settore, ecc.))
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025 la formazione a supporto del Programma dovrà essere rivolta alla costruzione di un linguaggio comune tra gli operatori dei servizi e altri attori coinvolti nella realizzazione degli interventi previsti. In questo senso la formazione diventa centrale. In particolare, per le malattie infettive che vedono coinvolti diversi attori con professionalità diverse, diventa essenziale la presenza di percorsi formativi condivisi con moduli separati per le singole aree professionali, e moduli comuni a tutti i professionisti coinvolti, a sostegno del coordinamento delle attività di sorveglianza, monitoraggio e controllo. Nelle malattie trasmesse da vettori, è essenziale aumentare le conoscenze sulla sorveglianza entomologica. Infine, visto l'andamento delle segnalazioni negli ultimi anni, si intende sostenere il regolare aggiornamento e sensibilizzazione sulla sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute.

L'Azione prevede 3 principali linee di attività:

- realizzazione di interventi di formazione sulla sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori, in ambito umano, veterinario ed entomologico;
- realizzazione di interventi di formazione rivolti agli operatori ASL addetti al controllo ufficiale presso mense e centri di cottura e presso le imprese alimentari;
- realizzazione della formazione locale a cascata da parte degli operatori ASL rivolta agli operatori di mense e centri di cottura;
- realizzazione della formazione locale a cascata da parte degli operatori ASL rivolta agli Operatori delle imprese alimentari e delle loro maestranze;
- realizzazione della formazione sulla sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (6 di 6)	PL11A4 Migliorare e consolidare l'accesso allo screening e alla profilassi di HIV e MTS nei gruppi a rischio (azione equity-oriented)
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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

L'analisi dei dati sulle nuove infezioni da HIV nella regione Lazio nell'ultimo quadriennio (2017-2020) evidenzia come l'incidenza sia maggiore negli uomini, nella fascia di età compresa tra 20 e 29 anni (23 casi per 100000, contro 5,7/100,000 in media nella popolazione generale). Il 25% dei casi è rappresentato da infezioni acute, quindi con elevata contagiosità e maggiore probabilità di trasmissione. I dati mostrano inoltre che l'incidenza di infezioni sessualmente trasmissibili (IST) è molto elevata in questa fascia di età in entrambi i sessi ed è stato dimostrato in tutta Europa che la sindemia IST –HIV è in aumento. Le IST che causano infiammazione ed ulcerazione dei tessuti favoriscono sia l'acquisizione che la trasmissione di HIV, e tra gli interventi per la prevenzione di HIV quello che prevede diagnosi precoce e trattamento delle IST (in particolare di HSV-2) è uno di quelli con maggiore efficacia dimostrata.

La caratteristica condivisa da IST e HIV da prendere in maggiore considerazione per favorire interventi efficaci è che si tratta di infezioni "acute", dove il tempo che intercorre fra la comparsa di manifestazioni cliniche e la presa in carico deve essere molto breve, 24-48 ore, per limitare i danni all'individuo e contemporaneamente diminuire significativamente o interrompere la trasmissione ad altri.

L'azione mira a favorire l'accesso alle attività di screening e profilassi per le malattie sessualmente trasmesse utilizzando anche l'accesso ai servizi di screening per altre patologie che condividono la stessa via di trasmissione da parte di gruppi a rischio, valorizzando e qualificando l'approccio intersettoriale e multidisciplinare già sperimentato. Gli interventi sono definiti a partire dall'analisi del contesto specifico di intervento, tenendo conto delle buone pratiche ed esperienze consolidate nel Lazio, anche nei confronti della popolazione straniera (Documento "Buone pratiche nella promozione e prevenzione della salute della popolazione straniera nella regione Lazio, realizzate nel periodo 2014- 2019").

L'azione prevede le seguenti linee principali di attività:

- Mappatura dei gruppi di popolazione *hard to reach* o che vivono in aree caratterizzate da marginalità sociale nei diversi territori ASL, secondo criteri condivisi;
- Identificazione degli stakeholders e mappatura delle risorse del territorio (principali associazioni operanti nelle comunità straniere), secondo criteri condivisi;
- Consolidamento ed implementazione delle reti territoriali esistenti per la tutela della salute nelle popolazioni hard to reach;

- Definizione di indicazioni regionali condivise dalle ASL per la stesura di protocolli operativi locali che prevedano:
- Realizzazione di interventi di informazioni sulle caratteristiche di HIV e IST, sulle possibilità di prevenzione, sull'impatto in termini di qualità di vita e di diminuzione della trasmissibilità, della diagnosi e trattamento precoci, e sulle modalità di accesso ai servizi per HIV/IST con presa in carico rapida, in corsi disponibili online per le scuole superiori, con contemporanea sensibilizzazione e formazione degli insegnanti, ed eventualmente da condurre con facilitatori peer-to-peer in presenza.;
- Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e formazione su determinanti sociali e diseguaglianze in salute, stili di vita e prevenzione delle malattie croniche e delle malattie infettive prioritarie, rivolte a Enti/Istituzioni/organizzazioni territoriali coinvolte
- Offerta attiva di prestazioni sanitarie e iniziative di prevenzione (screening, profilassi pre e post esposizione, vaccinazioni anti HPV, etc.)
- Realizzazione degli interventi di offerta attiva e di orientamento ai servizi sanitari per facilitare il superamento delle barriere linguistico-culturali (in raccordo con l'azione Comunicazione a supporto del programma);
- Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo le modalità e i tempi previsti.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Fornire indicazioni regionali condivise dalle ASL per la stesura di protocolli di intervento
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione prevede la valutazione epidemiologica iniziale del fenomeno secondo l'approccio dell'Health Equity Audit al fine di aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate. Sulla base della valutazione epidemiologica, si intende predisporre un Documento con indicazioni regionali condivise dalle ASL per la stesura di protocolli di intervento omogenei sul territorio regionale.
ATTORI COINVOLTI	Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio e ASL, SERESMI, Associazioni di volontariato, di categoria, di pazienti, Rappresentanti degli Enti locali
INDICATORE	**Check-list/Documento con indicazioni operative** • Formula: Presenza del documento con indicazioni operative, incluso piano di monitoraggio e valutazione degli interventi, indicazioni per attivazione di tavoli inter-settoriali, e formazione (SI/NO) • Standard SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare interventi di promozione dello screening per IST rivolti a gruppi di popolazione a maggior rischio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Per favorire l'accesso e la partecipazione agli interventi è previsto il coinvolgimento di Enti/Istituzioni e risorse delle comunità locali (associazioni, etc.)
ATTORI COINVOLTI	Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio e ASL, SERESMI, Associazioni di volontariato, di categoria, di pazienti, Rappresentanti degli Enti locali
INDICATORE	**Implementazione degli interventi nelle ASL del Lazio**

	• Formula:(N. di ASL che realizzano almeno 1 intervento l'anno/ n. di ASL)*100 • Standard50% nel 2023: 70% nel 2024; 100% nel 2025 • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare interventi di promozione dello screening per IST rivolti a gruppi di popolazione a maggior rischio
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Per favorire l'accesso e la partecipazione agli interventi è previsto il coinvolgimento di Enti/Istituzioni e risorse delle comunità locali (associazioni, etc.)
ATTORI COINVOLTI	Direzione salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio e ASL, SERESMI, Associazioni di volontariato, di categoria, di pazienti, Rappresentanti degli Enti locali
INDICATORE	**Monitoraggio e valutazione degli interventi**
	• Formula: Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo il Piano di monitoraggio e valutazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione

4.2 PL12 Vaccinazioni

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Gabriella Calenda (ASL Frosinone)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO6 Malattie infettive prioritarie**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori - MO1-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni - 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 - 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- 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 - 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) - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici

	sottogruppi - 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
LEA	- A03 Vaccinazioni

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

Alla fine del 2014, con la piena implementazione del Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale (PRPV) 2012-2014, il Calendario vaccinale regionale prevedeva l'offerta gratuita e attiva per nove vaccinazioni dell'età evolutiva, con obiettivi di copertura ≥ 95%: polio, tetano, difterite, epatite B (vaccinazioni all'epoca obbligatorie); MPR (morbillo-parotite-rosolia), pertosse, Haemophilus Influenzae tipo B, meningococco C e pneumococco (vaccinazioni prioritarie all'epoca fortemente raccomandate). La vaccinazione anti-HPV, offerta gratuitamente e attivamente alle bambine nel corso del dodicesimo anno di vita, era stata introdotta nel 2008 con la chiamata attiva delle bambine appartenenti alla coorte di nascita 1997, proseguendo negli anni successivi con il coinvolgimento delle relative coorti di nascita interessate e con obiettivi di copertura progressivamente crescenti.

All'inizio del 2017 è stato approvato il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-19 (poi prorogato fino al 31/12/2021), che prevede:

- l'inserimento nei nuovi LEA di tutte le vaccinazioni previste dal nuovo Calendario vaccinale nazionale, che si accompagna ad un finanziamento ad hoc per il concorso al rimborso alle Regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei vaccini, introdotto dalla L. n. 232/2016;
- l'introduzione delle seguenti nuove vaccinazioni in offerta gratuita e attiva, con obiettivi di copertura crescenti per il periodo 2017-20, fino a ≥ 95% (≥ 90% per la 5a dose di IPV):
- anti-varicella ai nuovi nati a partire dalla coorte 2016;
- anti-meningococcica B ai nuovi nati della coorte 2017;
- anti-meningococcica tetravalente ACWY nell'adolescente (nel Lazio l'offerta gratuita e attiva viene estesa da subito anche al secondo anno di vita, in sostituzione della vaccinazione monovalente anti-meningococcica C);
- anti-HPV per i maschi undicenni con inizio della chiamata attiva per la coorte 2006;
- anti-rotavirus ai nuovi nati a partire dalla coorte 2018 (nel Lazio offerta gratuita dalla coorte 2017);
- 5a dose di vaccinazione anti-poliomelite nell'adolescente.

La Regione Lazio, nel corso degli anni, ha approvato regimi di offerta significativamente più estesi e fortemente innovativi, per diversi Programmi di vaccinazione, tra i quali l'anti-varicella, l'anti-meningococcica B, l'anti-HPV. Si stima che i nuovi regimi di offerta gratuita e attiva introdotti dal PNPV 2017-19 abbiano comportato un significativo incremento del numero delle sedute vaccinali necessarie, variabile tra il 50% e il 90% in più rispetto alla situazione ante-Piano.

Sempre nel 2017, con il D.L. n.73, convertito con modificazioni dalla L. n. 119, è stata disposta l'obbligatorietà, per i minori da 0 a 16 anni, di 10 vaccinazioni: anti-poliomelitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-Haemophilus influenzae tipo B (ordinariamente associate e incluse nella formulazione del vaccino esavalente); anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite (ordinariamente associate e incluse nella formulazione del vaccino MPR); anti-varicella (da sola o associata nella formulazione vaccinale MPR-V). Ciò a causa principalmente della constatata

riduzione delle coperture, al di sotto del 95% considerato come soglia ottimale per il raggiungimento ed il mantenimento della cosiddetta immunità di popolazione, registratasi a livello nazionale nel corso degli anni 2013-16 per importanti Programmi di immunizzazione, quali ad esempio la vaccinazione anti-MPR. A seconda dell'età del soggetto interessato, l'eventuale inadempienza rispetto all'obbligo vaccinale può comportare sanzioni di tipo economico o la mancata ammissione alla frequenza scolastica. La nuova disciplina ha comportato un ingente sforzo organizzativo e l'impiego di risorse significativamente incrementate per il recupero dei soggetti non vaccinati: si stima un incremento a ciò dovuto del volume complessivo di prestazioni erogate, soprattutto negli anni tra il 2017 e il 2019, pari al 20-25%.

Con riferimento ai dati di copertura, nel Lazio, le coperture per esavalente si sono stabilmente mantenute sul livello dell'immunità di popolazione, per tutti gli anni a partire dal 2014; lo stesso dicasi per il vaccino MPR, per gli anni 2017, 2018, 2019 e 2020; mentre la vaccinazione anti-varicella, introdotta nel 2017, ha raggiunto per la prima volta questo obiettivo nell'anno 2020.

Tabella 1. Vaccinazioni dell'età evolutiva. Coperture vaccinali (%) 0-24 mesi. Lazio, 2014-2020.

SIGLA	DESCRIZIONE	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
POL	Polio (a)	97,6	95,3	96,9	96,9	97,3	95,6	96,0
DIF	Difterite (a)	97,5	95,2	96,8	96,8	97,3	95,6	96,0
TET	Tetano (a)	97,5	95,3	96,8	96,8	97,3	95,5	96,0
PER	Pertosse (a)	97,5	95,2	96,8	96,8	97,3	95,5	95,9
EP B	Epatite B (a)	98,0	95,2	96,7	96,9	97,2	95,5	95,9
HIB	*Haemophilus influenzae* tipo B (b)	97,1	95,2	96,7	96,8	97,1	95,5	96,5
MOR	Morbillo (c)	88,5	84,5	87,9	95,3	94,9	95,7	95,2
PAR	Parotite (c)	88,5	84,5	87,9	95,3	94,9	95,7	95,2
ROS	Rosolia (c)	88,5	84,5	87,9	95,3	94,9	95,7	95,2
VAR	Varicella (c)	6,2	6,5	9,4	20,5	62,3	91,0	95,2
Men C	Meningococco C coniugato (b)	62,6	68,2	81,1	80,4	81,7	73,6	87,3
PNC	Pneumococco coniugato (b)	91,3	91,9	93,8	92,3	94,1	92,1	86,6
EP A	Epatite A (d)	n.d.	n.d.	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
ROTA	Rotavirus (d)	n.d.	n.d.	7,0	7,4	18,7	38,4	43,7
Men B	Meningococco B (d)	n.d.	n.d.	21,6	36,1	34,9	68,9	70,7
Men ACWY	Meningococco ACWY coniugato (c)	n.d.	n.d.	28,5	37,7	66,5	70,4	86,7

Legenda: (a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi; (b) Ciclo di base 1, 2 o 3 dosi, secondo l'età; (c) 1a dose entro 24 mesi; (d) Ciclo completo secondo il prodotto o il calendario; n.d. Non disponibile

A partire dalla stagione 1999-2000 la Regione Lazio promuove annualmente una **Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale** (CVA) specificamente mirata ad alcune popolazioni target (persone di età ≥ 60 anni, bambini di età ≥ 6 mesi e < 6 anni), allargata anche alle persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di

complicazioni a seguito di influenza e a categorie di lavoratori dei servizi essenziali. L'intervento si basa sul coinvolgimento dei MMG, dei PLS e delle Aziende Sanitarie territoriali e ospedaliere (attraverso una struttura di coordinamento all'uopo individuata), prevede un flusso informativo dedicato e un sistema di incentivi tarato sul grado di raggiungimento di specifici obiettivi di performance, e recepisce ed adatta le raccomandazioni ministeriali attraverso l'elaborazione di un Protocollo operativo dedicato. La Regione Lazio ha individuato nel 75% l'obiettivo minimo di copertura da raggiungere sulle principali categorie target: persone di età ≥ 65 anni, donne in gravidanza, persone a rischio per patologia. Per le seguenti categorie bersaglio, sono stati poi fissati nella CVA 2020/2021 i seguenti obiettivi di copertura: operatori sanitari: 40%; persone di età ≥ 60 anni e < 65 anni: 40%; bambini di età > 6 mesi e < 6 anni: 30%.

La copertura vaccinale sulle persone di età ≥ 65 anni, che aveva toccato nella CVA 2014-15 il valore minimo dall'inizio dell'intervento (49,4%), è lentamente, ma progressivamente risalita negli anni successivi, fino ad arrivare al 52,7% per la CVA 2019-20. Livelli di copertura ancora più bassi si sono registrati, sempre nella CVA 2019-20, per le persone tra i 18 e i 64 anni con almeno una patologia cronica (16,7%, dati della sorveglianza Passi), e per gli operatori sanitari.

Considerati i risultati non soddisfacenti ottenuti negli anni precedenti, in vista della CVA 2020-21 (la prima CVA in fase pandemica), è stato realizzato un radicale intervento di riorganizzazione della campagna, allestendo il più ampio ventaglio possibile di contesti erogatori, garantendo un approvvigionamento di dosi vaccino notevolmente incrementato, rivedendo le caratteristiche di partecipazione all'intervento delle categorie professionali convenzionate, ivi inclusi il sistema di remunerazione e le modalità di organizzazione dell'attività erogatoria, implementando una efficiente campagna di comunicazione e un sistema di chiamata attiva tramite lettera di invito per le persone di età ≥ 60 anni.

I dati preliminari al momento disponibili indicano che le vaccinazioni erogate sono passate da 966.776 della CVA 2019-20 a 1.658.793 della CVA 2020-21, con un aumento del 71,6%; le persone vaccinate di età ≥ 65 anni sono passate da 679.147 a 883.077, con un aumento del 30%; le persone vaccinate ricomprese in tutte le altre categorie target sono passate da 283.262 a 713.746, con un aumento del 152%; la copertura sulle persone di età ≥ 65 anni è passata dal 52,7% al 67,7%, con un aumento di 15 punti percentuali. Rilevante anche l'incremento di partecipazione dei PLS, che è passata dal 19,2% al 59,7% della categoria; le vaccinazioni da loro erogate sono passate da 9.197 a 108.998. Le vaccinazioni erogate dai MMG sono passate da 918.930 a 1.312.583, con un aumento del 42,8%. Le vaccinazioni erogate su operatori sanitari sono passate da 19.178 a 50.798, con un aumento del 164,9%. Per molti di questi valori si tratta del miglior risultato di sempre dall'inizio dell'intervento.

A partire dal 2015 la Regione ha avviato un Programma di **vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico coniugato (PCV) 13-valente**. A partire dal 2018 tale Programma è stato integrato con l'introduzione della schedula sequenziale, attraverso l'offerta attiva e gratuita di una seconda immunizzazione mediante vaccino anti-pneumococcico polisaccaridico (PPV) 23-valente. Una sola immunizzazione con ciascuno dei due vaccini è generalmente sufficiente per tutta la vita. Al fine di garantire una corretta programmazione dell'intervento e di assicurarne la complessiva sostenibilità economica ed organizzativa, è stato sviluppato un modello gradualistico di offerta gratuita e attiva del vaccino, basata ogni anno su tre coorti di nascita, rispettivamente dei 65enni, 70enni e 75enni, in modo da coprire nell'arco di 5 anni la fascia d'età 65-80 anni. In tal modo sono state progressivamente inserite nel Programma, entro il 2019, tutte le persone nate tra il 1940 ed il 1954. Le persone anziane nate nel 1939 e negli anni precedenti potevano essere vaccinate gratuitamente su richiesta in qualsiasi tempo. A partire dal 2020, l'intera popolazione anziana deve essere considerata categoria d'intervento prioritaria per questo Programma.

Il programma è poi rivolto: a tutte le persone di età ≥ 2 anni e < 65 anni, a rischio di contrarre la malattia per la presenza delle patologie o condizioni predisponenti indicate nel PNPV 2017-19; a tutti i lavoratori ed il personale di assistenza, anche volontario, compresi i professionisti convenzionati, delle strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali. Il Programma regionale risulta significativamente più esteso rispetto a quello previsto dal PNPV 2017-19, che ha previsto dal 2017 l'inserimento ogni anno di una sola coorte di nascita degli anziani, quella dei 65enni. Fino al 31 marzo 2021 risultano essere state vaccinate con vaccino PCV 13-valente 381.651 persone anziane, pari al 29,9% del totale, e risultano essere state erogate complessivamente 615.258 vaccinazioni con il medesimo vaccino.

Seguendo le indicazioni del PNPV 2017-19, la Regione Lazio ha introdotto dal 2017 la **vaccinazione anti-Herpes Zoster** con il seguente schema di offerta:

a. offerta gratuita e attiva al compimento del 65° anno di vita. Le coorti interessate all'offerta gratuita del vaccino sono quelle dei nati a partire dal 01/01/1952;
b. offerta gratuita e attiva, a partire dai 50 anni di età, in presenza di/per: diabete mellito; patologia cardiovascolare; BPCO; soggetti destinati a terapia immunosoppressiva.

Al 31 marzo 2021 le persone vaccinate inserite nel Programma erano circa 4.000.

Per quanto riguarda l'organizzazione regionale, l'attività vaccinale viene erogata in tutte le ASL da 10 Servizi Vaccinali, articolati in 170 ambulatori vaccinali distribuiti sul territorio. I servizi Vaccinali sono organizzati in Unità Operative inserite nei Dipartimenti di Prevenzione e/o nei Distretti, a seconda delle realtà territoriali e delle specifiche organizzazioni Aziendali. In tutte le ASL, i Servizi Vaccinali erogano prestazioni vaccinali con offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni obbligatorie ai sensi dell'attuale normativa sull'obbligo e di tutte le vaccinazioni raccomandate previste dal PNPV 2017-2019 e successive integrazioni ed indicazioni regionali in materia.

Con riferimento al contesto regionale, un importante elemento da considerare rispetto all'attuazione del presente Programma riguarda l'informatizzazione, iniziata nel 2018 ,dell'anagrafe vaccinale a livello regionale, con l'avvio del sistema AVR (Anagrafe Vaccinale Regionale), che attualmente consente la trasmissione ad un unico repository regionale, tramite un sistema di cooperazione applicativa basato su servizi di integrazione via web, delle vaccinazioni registrate dai Servizi vaccinali delle singole ASL tramite i propri software aziendali di gestione. Tra le funzionalità implementate nel sistema AVR è inclusa anche la verifica dello stato vaccinale del soggetto, fondamentale per determinarne la condizione di adempienza o meno rispetto all'obbligo vaccinale stabilito per legge. L'attività dei Servizi è coordinata e monitorata a livello regionale anche attraverso l'AVR.

Negli ultimi anni l'esigenza di aumentare i livelli di performance del sistema regionale di organizzazione e di erogazione delle vaccinazioni, dal punto di vista qualitativo e quantitativo, nonché la necessità di garantire il mantenimento di adeguate coperture vaccinali nel periodo dell'emergenza pandemica Covid-19, ha comportato diversi interventi, di natura normativa, tecnica e logistico-organizzativa. In particolare, tra il 2017 e il 2021 sono state emanate diverse circolari applicative del PNPV 2017-19: la Circolare n. 109886/2018 sul miglioramento dell'accesso ai servizi vaccinali da parte della popolazione; la Circolare n. 384782/2020 sulle co-somministrazioni; la Circolare n. 408444/2020 sulle misure da adottare da parte dei Servizi vaccinali a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19; la Circolare n. 795608/2020 sulle misure da adottare a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 da parte degli ambulatori dei MMG/PLS. Infine, con Circolare n. 803344/2020 è stato approvato e distribuito seminato sul territorio il documento tecnico 'Riorganizzazione dei Servizi Vaccinali del Lazio', recante le indicazioni finalizzate alla complessiva riorganizzazione dell'offerta vaccinale nella nostra Regione: dai modelli organizzativi agli standard di

qualità dei Servizi, dalle caratteristiche alle dotazioni strumentali delle strutture erogatrici delle prestazioni vaccinali, per arrivare alle competenze professionali, gli ambiti di responsabilità e le esigenze formative del personale medico, infermieristico, tecnico ed amministrativo. Obiettivo del documento è quello di qualificare e uniformare l'offerta dei servizi vaccinali delle ASL del Lazio.

A seguito della definizione del documento specifico, è stata avviata una ricognizione del personale dei servizi e delle necessità di integrazione degli organici in funzione delle necessità di sostituzione di personale in quiescenza e della implementazione delle attività: l'emergenza COVID-19 ha interrotto temporaneamente la specifica attività, richiedendo allocazione di risorse ordinarie e reperimento di risorse straordinarie per la Campagna Vaccinale.

Per quanto riguarda la **Campagna di vaccinazione antiCOVID-19**, questa è stata avviata, in concomitanza con le altre regioni italiane, il 27 dicembre 2020, secondo il Programma previsto dal Piano Nazionale. La prima fase è stata riservata agli operatori sanitari ed agli operatori e agli ospiti delle RSA e delle Strutture Socio Sanitarie. A partire da febbraio l'offerta è stata allargata, via via, a tutta la popolazione partendo dalle fasce d'età più elevate (es: over 80) e dai soggetti più fragili. Contemporaneamente, l'attività è stata rivolta a categorie professionali maggiormente esposte a rischio, come il Personale della Scuola e dell'Università e il Personale delle Forze dell'Ordine e del Comparto Sicurezza. Da giugno la vaccinazione è aperta a tutte le fasce d'età. Al 12 agosto sono stati vaccinati oltre 4.000.000 di cittadini con oltre 7.400.000 dosi e erogate. L'80% dei soggetti over 12 anni ha ricevuto almeno una dose, il 70% ha completato il ciclo vaccinale.

La Campagna Vaccinale AntiCOVID-19 ha posto il SSR di fronte a necessità assistenziali inedite e peculiari, in presenza di vincoli che hanno fortemente condizionato le scelte organizzative. I principali vincoli sono stati:

- la necessità di assicurare con la massima urgenza e con il massimo rigore l'offerta vaccinale alle categorie che via via hanno avuto accesso alla vaccinazione, adattando l'offerta stessa alle diverse categorie di cittadini, in funzione della tipologia di vaccini e della quantità di dosi a disposizione e seguendo l'evolversi dell'epidemia;
- l'incertezza sugli scenari evolutivi dell'epidemia, anche a seguito della diffusione di varianti preoccupanti (VOC), in particolare per la variante "Delta", caratterizzata da una trasmissibilità dal 40 al 60% più elevata rispetto alla variante Alfa, ed associata ad un rischio relativamente più elevato di infezione in soggetti non vaccinati o parzialmente vaccinati. Ciò ha reso necessario una accelerazione della campagna attraverso attività di recupero attivo (catch-up) dei soggetti;
- l'obbligo di contemperare l'offerta di vaccinazioni con il rispetto delle misure di distanziamento sociale imposte per contenere la diffusione del contagio;
- la necessità di coniugare le attività legate alla campagna AntiCovid-19 con la necessità di mantenere l'erogazione dei LEA e continuare ad assicurare in particolare l'offerta vaccinale destinata ai soggetti in età evolutiva e ai soggetti più fragili per età o patologia.

Allo stesso tempo la campagna AntiCOVID-19 sta rappresentando un importante spartiacque nell'organizzazione dei servizi vaccinali in quanto ha:

- dato impulso a forme organizzative rigorose ma, al tempo stesso, flessibili, accelerando processi di integrazione e raccordo con servizi e professionisti sanitari, consolidamento, ad esempio, la rete di collegamento tra servizi vaccinali e MMG/PLS;
- puntato l'attenzione da parte dei cittadini sull'importanza della vaccinazione quale misura di sanità pubblica a tutela della salute individuale e della collettività;

- infine, secondo un processo ancora in corso, sta favorendo la definizione di una offerta vaccinale più vicina ai luoghi di vita e di lavoro dei cittadini, favorendo, ad esempio, la definizione di protocolli di collaborazione tra ASL/centri vaccinali e datori di lavoro, ma anche l'individuazione di nuove strutture di erogazioni vicine al cittadino, quali le farmacie.

Pur nell'incertezza legata all'evolversi dell'epidemia, nel breve e medio termine è necessario un ripensamento dell'organizzazione e delle risorse in campo per la vaccinazione AntiCOVID-19, al fine di poter considerare archiviata la fase emergenziale iniziale e definire una risposta "ordinaria" al Covid-19 nell'offerta di vaccinazioni.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione

Il precedente PRP ha coperto il lasso temporale in cui è stato emanato il Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", modificato dalla Legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119 che ha ampliato il numero di vaccinazioni obbligatorie per i minori di età compresa tra zero e sedici anni. L'offerta vaccinale prevista dal PNPV 2017-19 e ricompresa interamente nei LEA per le diverse classi di età e per le categorie a rischio per patologia e per specifica condizione, è stata completamente realizzata nel Lazio, con l'introduzione dell'offerta attiva e gratuita di nuovi vaccini a differenti fasce di età, prevedendo oltre alle vaccinazioni già presenti nel PNPV, l'introduzione delle seguenti nuove vaccinazioni:

- Vaccino antimeningococco B a 11 anni, per i soggetti che non hanno ricevuto il vaccino alla nascita;
- Richiamo Meningococco ACWY135 a 11 anni;
- Vaccino anti HPV per tutti i soggetti di entrambi i sessi

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha messo in luce l'importanza dei programmi vaccinali che costituiscono, senza dubbio, uno degli interventi più costo-efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica, per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Il beneficio è diretto, derivante dalla vaccinazione stessa che immunizza totalmente o parzialmente la persona vaccinata, e indiretto, in virtù della creazione di una rete di sicurezza (*herd immunity*), a favore dei soggetti non vaccinati, che riduce il rischio di contagio e tutela i pazienti più fragili. L'obiettivo della prevenzione vaccinale è sia quello di ottenere la riduzione della circolazione dell'agente infettante e, quando possibile, l'eliminazione e/o l'eradicazione di alcune malattie infettive che possono causare gravi complicazioni e/o per le quali non esiste una terapia efficace, sia quello di proteggere quelle persone che, per determinate condizioni epidemiologiche, di salute, occupazionali o comportamentali, sono più esposte al pericolo di contrarre determinate infezioni e di sviluppare forme gravi.

Il tema dell'esitazione vaccinale e della lotta alla disinformazione sui vaccini sono tornati al centro del dibattito pubblico e costituiscono una delle linee di intervento del presente Programma. In particolare, l'estensione della vaccinazione AntiCOVID-19 anche alle categorie più giovani, sta evidenziato l'importanza di una informazione corretta sul tema delle vaccinazioni che vede i cittadini consapevoli e quindi protagonisti delle scelte sulla propria salute e quella dei propri figli. Si tratta quindi di organizzare i Servizi vaccinali affinché la vaccinazione AntiCOVID-19 (insieme a tutte le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale pediatrico) siano percepite dai cittadini e dalle famiglie come un diritto e siano garantite anche ai gruppi di popolazione "hard to reach". vaccinazione, inoltre, continua a rappresentare un'importante occasione per la presa in carico di soggetti in condizioni di vulnerabilità socioeconomica, e per la messa in atto di interventi di promozione della salute e prevenzione grazie ad una piena integrazione con gli altri programmi del PRP. A tal riguardo, il programma prevede il raccordo, oltre che con il programma PL 11 - Malattie Infettive, anche con i seguenti Programmi regionali: PL13 – Promozione della salute nei primi 1000 giorni, PL14 - Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità, e PL15 – Screening oncologici, in particolare per le sinergie e il raccordo sulla vaccinazione antiHPV. E'

previsto, inoltre, il raccordo anche con i programmi che agiscono su setting di intervento specifici come quello scolastico (PP1 – Scuole che Promuovono Salute) e quello lavorativo (PP3 – Luoghi di lavoro che Promuovono salute).

Per il quadriennio 2021-2025, il Programma "Vaccinazioni" ha come obiettivo generale quello di migliorare o consolidare le coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, inclusa la vaccinazione AntiCOVID-19

Il programma si sviluppa secondo 5 direttrici fondamentali rappresentate da:

- Monitoraggio dell'applicazione in tutte le ASL delle indicazioni regionali per la riorganizzazione dei centri vaccinali (Circolare Regione Lazio n. 803344 del 18/09/2020), affinché sia garantita maggior omogeneità nell'erogazione del servizio per quanto riguarda le dotazioni di personale e tecniche;
- Consolidamento dell'anagrafe vaccinale regionale, con il completamento dell'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili, con flussi bidirezionali, a livello aziendale, regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residenti/assistiti), con il periodico ritorno informativo a tutti i livelli e con il monitoraggio sistematico delle attività. A tal riguardo appare prioritaria l'integrazione dei dati sulla vaccinazione antiCOVID-19 con il resto dell'attività vaccinale presente nei sistemi informatici aziendali ed in AVR e l'integrazione dell'attività vaccinale HPV con i programmi di screening del tumore del Collo dell'Utero.
- Definizione di percorsi regionali e aziendali di formazione per il personale sanitario, in particolare del personale impegnato nel settore delle vaccinazioni; formazione sulla "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" nella sua ultima edizione; sviluppo di percorsi di formazione (anche in e-learning, obbligatoria per i nuovi assunti) finalizzati a migliorare le competenze di PLS e MMG nell'affrontare le resistenze alle vaccinazioni e promuovere il cambiamento comportamentale e rivolti a: Pediatri di Libera Scelta (PLS) e ai Medici di Medicina Generale (MMG); assistenti sanitari/infermieri e medici dei servizi vaccinali; altre figure sanitarie coinvolte nella offerta vaccinale (es. farmacisti e medici specialisti nelle cui competenze ricadono malattie prevenibili con vaccinazione, es. ginecologi per DTP in gravidanza, HPV, oncologi ed ematologi, reumatologi, diabetologi,…)
- Consolidamento di interventi di comunicazione efficaci, continui e univoci, disponibili attraverso i media e forniti da personale sanitario formato, anche con il coinvolgimento di stakeholders non sanitari nella attività di progettazione, realizzazione e valutazione degli stessi interventi di comunicazione; promuovere al contempo la partecipazione attiva di operatori sanitari e cittadini al sistema della vaccino-vigilanza;
- Realizzazione di interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni a rischio per patologia, integrando l'offerta vaccinale con i percorsi clinico assistenziali delle categorie a rischio anche in raccordo con il Programma 14 del PRP "Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità"; favorire l'adozione di buone pratiche/procedure omogenee per la realizzazione di interventi di vaccinazione nei gruppi di popolazione marginalizzati o particolarmente vulnerabili, con particolare riferimento alla vaccinazione AntiCOVID-19, al fine di colmare le disuguaglianze e i divari nella copertura vaccinale;
- Implementazione degli interventi di promozione della salute nell'ambiente di lavoro in raccordo con le attività del PP3 – Luoghi di lavoro che promuovono salute, includendo gli interventi volti a promuovere la prevenzione vaccinale: promozione delle vaccinazioni obbligatorie per alcune categorie di lavoratori (es. vaccinazione antidiftotetanica) e delle vaccinazioni raccomandate, con particolare riferimento alla vaccinazione AntiCOVID-19.

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Le vaccinazioni costituiscono, nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive, uno strumento dalla comprovata efficacia, costo-efficacia e sicurezza (1). Nonostante le vaccinazioni siano universalmente riconosciute come uno degli strumenti più importanti della sanità pubblica, da diversi anni è noto il fenomeno della "vaccine hesitancy" (2), termine che sta ad indicare un ritardo nell'adesione o un rifiuto della vaccinazione, nonostante la disponibilità di adeguati servizi vaccinali. Si tratta di un fenomeno che, ora più che mai, in concomitanza con la pandemia da COVID-19 (3) rischia di mettere a rischio non solo la salute dei soggetti non vaccinati, ma anche la protezione della popolazione nel suo complesso, anche con nuove ondate epidemie causate da microrganismi erroneamente considerati scomparsi. Il Programma si basa sulle principali evidenze disponibili richiamate anche dai documenti internazionali e nazionali di riferimento per la definizione delle strategie vaccinali regionali e in particolare:

- Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 recepito con DCA Regione Lazio n. U00089 del 16.03.2017 ed implementato con Circolari Regionali annuali di ampliamento dell'offerta che indica le nuove vaccinazioni, di cui all'allegato B dell'intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 settembre 2016 sullo "Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" (Rep. Atti n. 157/CSR).
- Il Piano d'Azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (European Vaccine Action Plan 2015–2020, EVAP) da cui discende il PNPV 2017-2019, che rappresenta la contestualizzazione del Piano Globale (Global Vaccine Action Plan 2011–2020, GVAP) nella Regione Europea dell'OMS.
- la Raccomandazione del Consiglio Europeo del 7 dicembre 2018 relativa al rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino che, in particolare, sottolinea la necessità di garantire attività di sensibilizzazione mirate ai gruppi più vulnerabili, compresi i gruppi socialmente esclusi, al fine di colmare le disuguaglianze e i divari nella copertura vaccinale.

Fonti:

1. AA.VV. Vaccinazioni: stato dell'arte, falsi miti e prospettive. Il ruolo chiave della prevenzione. I quaderni del Ministero della Salute, n. 27, marzo 2017. Disponibile all'indirizzo http://www.quadernidellasalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2586_allegato.pdf
2. Schustera M, et al. (2015) Review of vaccine hesitancy: Rationale, remit and methods. Vaccine 33, 4157–4160.
3. Troiano G, Nardi A. (2021) Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. Public Health 194:245-251. doi: 10.1016/j.puhe.2021.02.025

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT05	Sviluppare e consolidare la collaborazione tra Sistema Sanità ed Mondo del Lavoro, Scuola, Enti locali, Terzo settore ed altri stakeholder per il raggiungimento ed il mantenimento nel tempo delle coperture vaccinali previste dal PNPV
PL12_OT05_IT04	**Accordi intersettoriali**
formula	presenza di Accordi/Intese a livello regionale e/o locale formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	almeno 1 Accordo/intesa a livello regionale e/o locale entro il 2023 (SI/NO)
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL12_OT02	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni proposte nel calendario vaccinale regionale attraverso il rafforzamento della rete di collaborazione con PLS, MMG, pediatri ospedalieri, Consultori Familiari, Punti nascita, Medici specialisti (diabetologi, oncologi, reumatologi, ematologi, ginecologi, etc.)
PL12_OT02_IT02	**Definizione di un piano formativo per la promozione dell'adesione alle vaccinazioni**
formula	presenza di offerta formativa per operatori dei centri vaccinali (anche FAD) sui seguenti temi: adesione consapevole, Guida alle controindicazioni, promozione della salute con particolare riferimento ai determinanti della salute nella prima infanzia
Standard	realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale entro il 2023 (SI/NO)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL12_OT03	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione
PL12_OT03_IT03	**Comunicazione ed informazione**
formula	Definizione, disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione sui vaccini e sulle malattie prevenibili mediante vaccinazione
Standard	Definizione progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali a carattere regionale entro il 2022 (SI/NO) Programmazione e realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione a livello regionale, ogni anno dal 2023 (SI/NO)
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_IT01	**Lenti di equità**
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS02	Migliorare e consolidare le coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV 2017-2019, con particolare riferimento a gruppi a rischio per patologia/condizione di vulnerabilità sociale
PL12_OS02_IS01	**Percentuale di ASL che identificano gli inadempienti alle vaccinazioni del ciclo di base e li sollecitano attivamente**
formula	(n. di ASL che inviano sollecito agli inadempienti al ciclo di base/numero ASL)*100
Standard	100%
Fonte	Regione
PL12_OS02_IS02	**Percentuale di ASL che effettuano l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale per soggetti affetti da diabete**
formula	(n. di ASL che invia invito ai soggetti con diabete di 18-64 anni /numero ASL)* 100
Standard	70% delle ASL nel 2023; 100% delle ASL nel 2025
Fonte	Regione

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 5)	PL12A5 Consolidamento dell'Anagrafe Vaccinale Regionale
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel Lazio, l'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale a livello regionale, con l'avvio del sistema AVR (Anagrafe Vaccinale Regionale), è cominciata nel 2018. al momento AVR consente la trasmissione ad un unico repository regionale, tramite un sistema di cooperazione applicativa basato su servizi di integrazione via web, delle vaccinazioni registrate dai Servizi vaccinali delle singole ASL tramite i propri software aziendali di gestione. Tra le funzionalità implementate nel sistema AVR è inclusa anche la verifica dello stato vaccinale del soggetto, fondamentale per determinarne la condizione di adempienza o meno rispetto all'obbligo vaccinale stabilito per legge. L'attività dei Servizi è coordinata e monitorata a livello regionale anche attraverso l'AVR. L'Azione mira a sostenere il consolidamento dell'AVR, con il completamento dell'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili, con flussi bidirezionali, a livello aziendale, regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residenti/assistiti), con il periodico ritorno informativo a tutti i livelli e con il monitoraggio sistematico delle attività. L'Azione prevede la definizione di un Piano di azione con proposte operative per il consolidamento di AVR (es. completamento del caricamento dei dati storici di attività vaccinale, calcolo degli indicatori di copertura per coorte di nascita, linkage con altre banche dati sanitarie come malattie infettive, SDO, ECV, monitoraggio dei rifiuti della vaccinazione e delle motivazioni, valutazione dell'unificazione dei programmi informatizzati di vaccinazioni, etc);

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 5)	PP12A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA VACCINAZIONI
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione di Coordinamento che prevede l'individuazione di un Tavolo Tecnico regionale, coordinato dal Referente Regionale del Programma e composto da rappresentanti delle ASL. Il Tavolo Tecnico Regionale opera in stretto raccordo con la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria e mira a fornire indicazioni operative e strumenti volti a implementare gli interventi previsti, favorendo al contempo il confronto e raccordo tra le procedure e i protocolli operativi esistenti nelle 10 ASL del Lazio.
L'Azione di Coordinamento si esplica attraverso la realizzazione delle seguenti linee di attività principali:

- ricognizione e confronto dei modelli organizzativi aziendali con riferimento al Documento Regionale di 'Riorganizzazione dei Servizi Vaccinali del Lazio' (Nota n. 803344 del 18.09.2020);
- elaborazione di indicazioni condivise tra le Asl per la realizzazione degli interventi integrati con altri Programmi e in particolare con PL14, PL15 e PP3.
- elaborazione di indicazioni condivise tra le Asl per la sottoscrizione di Accordi/Intese tra Sistema Sanità ed Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed altri stakeholder.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 5)	PP12A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA VACCINAZIONI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- definizione di percorsi regionali e aziendali di formazione per il personale sanitario, in particolare del personale impegnato nel settore delle vaccinazioni: formazione sulla "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" nella sua ultima edizione;
- definizione sviluppo di percorsi di formazione regionali e aziendali (anche in e-learning, in particolare per i nuovi assunti) finalizzati a migliorare le competenze nell'affrontare le resistenze alle vaccinazioni e promuovere il cambiamento culturale e rivolti a: PLS e MMG, assistenti sanitari/infermieri e medici dei servizi vaccinali, altre figure sanitarie coinvolte nella offerta vaccinale (es. farmacisti, e medici specialisti nelle cui competenze ricadono malattie prevenibili con vaccinazione, es. ginecologi per HPV).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 5)	PP12A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA VACCINAZIONI
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede la definizione di strumenti e iniziative di comunicazioni sul tema vaccinazioni, al fine di favorire l'adesione consapevole all'attività vaccinale 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). L'azione prevede anche attività di raccordo tra i referenti aziendali di programma delle 10 Asl al fine di uniformare la modulistica e le brochure informative per le vaccinazioni dell'adulto (in particolare vaccinazione antiinfluenzale ed anti Herpes Zooster, antipneumococco) e dei più giovani (in particolare vaccino HPV). In raccordo con l'Azione di comunicazione del Programma 13 "Promozione della salute nei primi 1000 giorni" si prevede l'inserimento negli strumenti di informazione e comunicazione destinati a futuri o neogenitori, di una sistematica informazione sull'importanza della vaccinazione antipertosse e antinfluenzale in gravidanza, nonché sull'importanza delle vaccinazioni per il nascituro/bambino.

L'azione si esplica attraverso le seguenti linee di attività principali:

- Revisione degli strumenti di comunicazione messi a punto dalle ASL o sviluppati nel precedente PRP a livello regionale o aziendale (es. sito www.VaccinarsINlazio.org), con particolare riferimento agli strumenti per le popolazioni hard to reach (collegamento con azione equity-oriented);
- progettazione e realizzazione di strumenti/materiali di comunicazione, in particolare con riferimento alla vaccinazione AntiCovid-19 e HPV;
- progettazione e realizzazione di iniziative di comunicazione a livello regionale.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (5 di 5)	PP12A4 MIGLIORARE E CONSOLIDARE LE COPERTURE VACCINALI NEI GRUPPI A RISCHIO PER CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ SOCIALE
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione mira a favorire l'accesso alle vaccinazioni da parte di gruppi di popolazione hard to reach, valorizzando e qualificando l'approccio intersettoriale e multidisciplinare già sperimentato negli interventi realizzati nel precedente PRP. Gli interventi sono definiti a partire dall'analisi del contesto specifico di intervento, tenendo conto delle buone pratiche ed esperienze consolidate nel Lazio, in particolare nei confronti della popolazione straniera (Documento "Buone pratiche nella promozione e prevenzione della salute della popolazione straniera nella regione Lazio, realizzate nel periodo 2014- 2019", ad esempio: esperienza della ASL Roma 1 nell'area ex Bastogi, Piano di intervento sociosanitario in favore di Rom, Sinti e Camminanti, Piano di interventi presso insediamenti abusivi ed edifici occupati ,etc.

L'azione è in sinergia con gli interventi *equity-oriented* del PL14 "Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità" anche per la prevenzione e contenimento dell'infezione SARS-COV-2 e del PL 15 "Screening Oncologici" e prevede le seguenti linee principali di attività:

-
  - Mappatura dei gruppi di popolazione *hard to reach* o che vivono in aree caratterizzate da marginalità sociale nei diversi territori ASL, secondo criteri condivisi;
  - Identificazione degli stakeholders e mappatura delle risorse del territorio (principali associazioni operanti nelle comunità straniere), secondo criteri condivisi;
  - Consolidamento ed implementazione delle reti territoriali esistenti per la tutela della salute nelle popolazioni hard to reach;
  - Definizione di indicazioni regionali condivise dalle ASL per la stesura di protocolli operativi locali che prevedano:
    - Realizzazione di interventi di partecipazione comunitaria (progettazione partecipata) finalizzati ad accrescere la health literacy e favorire l'empowerment su stili di vita salutari, l'adesione agli interventi di prevenzione e l'accesso alle prestazioni sanitarie;
    - Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e formazione su determinanti sociali e diseguaglianze in salute, stili di vita e prevenzione delle malattie croniche e delle malattie infettive prioritarie, rivolte a Enti/Istituzioni/organizzazioni territoriali coinvolte
    - Offerta attiva di prestazioni sanitarie e iniziative di prevenzione (campagna vaccinale antiCOVID-19 e antiinfluenzale, vaccinazioni in età pediatrica e anti HPV, screening oncologici, etc.)
    - Realizzazione di incontri tematici, in base ai bisogni di salute emersi, rivolti a individui o gruppi su stili di vita, prevenzione e diagnosi delle malattie croniche e delle malattie prevenibili tramite vaccinazione, inclusa COVID-19
    - Realizzazione di incontri periodici con i rappresentanti degli enti territoriali competenti e delle risorse della comunità (associazioni territoriali e con altre associazioni di riconosciuto valore) per il monitoraggio, la valutazione e l'eventuale rimodulazione degli interventi

- Monitoraggio e valutazione. La valutazione riguarda la formazione, ma anche i punti di forza, di debolezza le opportunità e vincoli (analisi SWOT) legati all'implementazione dell'intervento nei diversi contesti territoriali

- Formazione degli operatori sanitari su esperienze realizzate nelle popolazioni *hard to reach* e indicazioni regionali predisposte;
- Realizzazione degli interventi di offerta attiva e di orientamento ai servizi sanitari per facilitare il superamento delle barriere linguistico-culturali (in raccordo con l'azione Comunicazione a supporto del programma);
- Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo le modalità e i tempi previsti.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Fornire indicazioni regionali condivise dalle ASL per la stesura di protocolli di intervento
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dall'identificazione dei gruppi di popolazione hard to reach nei diversi territori aziendali sulla base di criteri condivisi. Sulla base degli interventi/esperienze consolidate nel Lazio (anche grazie a progetti di ricerca/azione) si intende definire un documento con indicazioni operative per la realizzazione degli interventi, il coinvolgimento delle risorse della comunità locale, il monitoraggio e valutazione degli interventi stessi.
ATTORI COINVOLTI	Professionisti delle ASL, SERESMI, risorse della comunità locale: Enti/Istituzioni/associazioni di promozione sociale, etc, esperti dell'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà.
INDICATORE	**Check-list/Documento con indicazioni operative** • Formula: Presenza del documento con indicazioni operative, incluso piano di monitoraggio e valutazione degli interventi, indicazioni per attivazione di tavoli inter-settoriali, e formazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare interventi di promozione della vaccinazione rivolti a gruppi di popolazione hard to reach
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si prevede la graduale realizzazione degli interventi sul territorio regionale. L'azione parte dall'identificazione dei gruppi di popolazione hard to reach nei diversi territori aziendali sulla base di criteri condivisi. Sulla base degli interventi/esperienze consolidate nel Lazio (anche grazie a progetti di ricerca/azione) si intende definire un documento con indicazioni operative per la realizzazione degli interventi, il coinvolgimento delle risorse della comunità locale, il monitoraggio e valutazione degli interventi stessi.
ATTORI COINVOLTI	Professionisti delle ASL, SERESMI, risorse della comunità locale: Enti/Istituzioni/associazioni di promozione sociale, etc, esperti dell'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà.
INDICATORE	**Implementazione degli interventi nelle ASL del Lazio** • Formula:(N. di ASL che realizzano almeno 1 intervento l'anno/ n. di ASL)*100 • Standard: 30% nel 2022, 50% nel 2023: 70% nel 2024; 100% nel 2025 • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare interventi di promozione della vaccinazione rivolti a gruppi di popolazione hard to reach
STRATEGIA PER IL	Si prevede la graduale realizzazione degli interventi sul territorio regionale. L'azione parte

RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	dall'identificazione dei gruppi di popolazione hard to reach nei diversi territori aziendali sulla base di criteri condivisi. Sulla base degli interventi/esperienze consolidate nel Lazio (anche grazie a progetti di ricerca/azione) si intende definire un documento con indicazioni operative per la realizzazione degli interventi, il coinvolgimento delle risorse della comunità locale, il monitoraggio e valutazione degli interventi stessi.
ATTORI COINVOLTI	Professionisti delle ASL, SERESMI, risorse della comunità locale: Enti/Istituzioni/associazioni di promozione sociale, etc, esperti dell'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà.
INDICATORE	**Monitoraggio e valutazione degli interventi** • Formula: Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo il Piano di monitoraggio e valutazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione

4.3 PL13 Promozione della Salute nei primi 1000 giorni

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maria Alessandra Brandimarte (Roma 1)/ Patrizia Proietti (Roma 2)/Daniela Porta (Dep Lazio) Antonina Santisi (Roma 1) per Azione PP13A4
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- 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 - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - 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 - 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 - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - 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 - MO6-05 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- 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 - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO3LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile - MO3LSd Implementazione di percorsi di interoperabilità fra i servizi coinvolti - MO5LSt Iniziative strutturate informative/educative rivolte alla popolazione su: Inquinamento dell'aria indoor, e dell'aria outdoor, con particolare riferimento ai rischi per la salute e alle misure di prevenzione - MO5LSee Implementazione di sistemi integrati di previsione del rischio per la salute associato ad eventi estremi e sistemi di allarme e risposta rapida (Early warning system) - MO5LSff Rafforzamento della sorveglianza e prevenzione degli effetti legati a eventi climatici estremi (es. ondate di calore), con focus sui sottogruppi a maggior rischio, preventivamente individuati - MO5LSgg Formazione del personale sanitario, in particolare MMG e PLS, riguardo i rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione, in linea con l'approccio One health - MO5LShh 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 - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi
LEA	- F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti,

	promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F07 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare - Art. 24 Assistenza sociosanitaria ai minori , alle donne, alle coppie, alle famiglie

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

La promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita – compresi tra il concepimento ed il compimento del secondo anno – è raccomandata a livello internazionale anche al fine di contrastare precocemente le disuguaglianze di salute. In questa finestra temporale le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado non solo di prevenire problemi di salute nel bambino, ma anche di favorire lo sviluppo delle sue potenzialità e influenzarne positivamente la salute in età adulta. La qualità del percorso nascita, la tutela della salute mentale perinatale e la promozione di stili di vita salutari e delle competenze genitoriali costituiscono aree prioritarie di intervento per promuovere la salute nei primi 1000 giorni di vita.
Nel Lazio, in linea con il dato nazionale, si sono verificati negli ultimi anni una serie di mutamenti epidemiologici, demografici e sociali quali il consistente decremento delle nascite, l'aumento dell'età media al parto, l'introduzione di tecniche di procreazione medicalmente assistita che hanno favorito un incremento delle nascite gemellari e delle nascite pretermine. Rispetto al decremento della natalità, dovuto in parte anche alla perdita del contributo da parte delle donne straniere, negli ultimi 10 anni il tasso di tasso di natalità è diminuito costantemente, passando da un valore di 9,7 nuovi nati ogni 1.000 abitanti nel 2011 a 6,6 nuovi nati ogni 1.000 abitanti nel 2020.
Per quanto riguarda i determinanti di salute nella prima infanzia, di seguito sono riportati i principali risultati dell'indagine 2019 realizzata presso i Centri vaccinali del Lazio nell'ambito del Sistema di Sorveglianza nazionale sui Determinanti di Salute nella Prima infanzia (Sorveglianza 0-2).
Acido folico.
Come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, anche nel Lazio la quota di mamme che ha assunto acido folico in maniera appropriata in occasione della gravidanza è risultata contenuta: soltanto un quarto delle mamme (25,1%) ha dichiarato di aver assunto l'acido folico efficacemente tra quelle che hanno programmato o non escluso la gravidanza, quota sovrapponibile a quella media registrata nelle 11 regioni. I risultati confermano dunque l'urgenza di informare le donne in età riproduttiva sull'importanza di assumere correttamente l'acido folico in epoca periconcezionale. Un ruolo importante in questa azione preventiva può essere svolto dai medici di medicina generale, oltre che dai ginecologi e dalle ostetriche.
Consumo di tabacco
I risultati confermano la necessità di continuare a promuovere l'informazione rivolta alle donne sul rischio rappresentato dal fumo in gravidanza e in allattamento. In particolare, nel Lazio i livelli di diffusione del fumo durante la gravidanza e in allattamento, che hanno interessato rispettivamente il 7,9% e il 10,1% delle mamme, sono risultati significativamente più elevati rispetto ai livelli medi registrati nelle 11 regioni. Risulta inoltre necessario continuare a sensibilizzare la popolazione sul pericolo dell'esposizione dei bambini al fumo passivo (per il 41,3% dei bambini della regione è stata rilevata la presenza di almeno un genitore o altro convivente fumatore).
Consumo di bevande alcoliche
Le non trascurabili quote di mamme che nel Lazio hanno assunto alcol durante la gravidanza (pari al 21,0%, con una frequenza di almeno 1-2 volte al mese) e in allattamento (pari al 37,3%, con una frequenza di almeno 1-2 volte nei 30 giorni precedenti l'intervista), sovrapponibili a quelle medie rilevate nelle 11 regioni, confermano la necessità di continuare a promuovere l'informazione rivolta alle donne e ai loro partner sul rischio per la salute dei bambini.

Allattamento

A fronte delle evidenze scientifiche e delle raccomandazioni internazionali e nazionali a sostegno dell'avvio precoce, dell'esclusività e della durata dell'allattamento, i risultati confermano la necessità, in tutte le regioni partecipanti alla Sorveglianza, di una azione continua di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento da avviare in vari ambiti già prima del concepimento, e proseguire fino ai primi anni di vita del bambino. In particolare, nel Lazio, caratterizzato da quote sovrapponibili a quelle medie rilevate nel pool di regioni, solo poco più di un quinto dei bambini nella fascia d'età 4-5 mesi (22,5%) è risultato allattato in maniera esclusiva e poco più di un terzo di quelli tra 12 e 15 mesi (34,3%) assume latte materno. L'analisi dei tassi di allattamento esclusivo, tenendo conto delle differenze socio-economiche ha evidenziato che l'allattamento esclusivo era meno frequentemente diffuso tra:

- le mamme meno istruite,
- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme che non hanno mai seguito un Corso di Accompagnamento alla Nascita.

Sono state evidenziate associazioni statisticamente significative tra allattamento esclusivo e livello di istruzione e allattamento esclusivo e la partecipazione a un Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN), confermando lo spazio di azione per gli interventi di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento.

Lettura precoce ad alta voce

In ogni occasione di contatto con gli operatori, i genitori dovrebbero essere informati sull'importanza della lettura precoce ad alta voce al fine di contribuire a migliorare lo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale dei loro bambini. In particolare, nel Lazio, dove sono stati rilevati livelli di diffusione della lettura precoce al bambino sovrapponibili a quelli medi registrati nelle 11 regioni, sono risultati ancora del tutto esclusi dall'esposizione alla lettura il 45,5% dei bambini tra 6 e 12 mesi e il 31,4% sopra i 12 mesi. Un ruolo importante in questa azione di promozione della salute, accanto agli operatori dei servizi socio-sanitari, deve essere svolto dagli operatori dei servizi educativi e culturali, a partire dalle biblioteche.

Esposizione a schermi

Come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, anche nel Lazio l'esposizione a TV, computer, tablet o cellulari è risultata ampiamente diffusa, interessando il 32,7% dei bambini già nei primi mesi di vita (sotto i 6 mesi di età) e il 75,1% di quelli sopra i 12 mesi, con frequenze di esposizione giornaliere crescenti al crescere dell'età. I risultati evidenziano dunque la necessità di informare i genitori - e più in generale tutti gli adulti che si occupano del bambino - dei rischi derivanti dall'uso delle tecnologie audiovisive e digitali in età precoce. Un ruolo importante in questa azione preventiva può essere svolto dagli operatori socio-sanitari e dagli educatori che hanno frequenti contatti con i genitori.

Posizione in culla

I risultati evidenziano la necessità di continuare a informare i genitori nei CAN e subito dopo il parto, avendo cura di eliminare timori infondati sul posizionamento del bambino a pancia in su in culla.

Vaccinazioni

Il 77,2% delle mamme nel Lazio ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future, il 18,6% soltanto quelle obbligatorie, percentuali minori rispetto alle altre regioni italiane. Tutti i genitori dovrebbero essere adeguatamente informati sui vantaggi e sui rischi dei vaccini e delle malattie che essi possono prevenire in modo da facilitare scelte appropriate e consapevoli.

Incidenti domestici

Come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, anche nel Lazio il ricorso a personale sanitario per incidenti occorsi al bambino è risultato non trascurabile, interessando una mamma su 5 nella fascia d'età del bambino sopra i 12 mesi. La cultura della sicurezza passa attraverso una serie di accorgimenti (uso corretto del fasciatoio, attenzione alla temperatura dell'acqua del bagnetto, ecc.) di cui i genitori - e più in generale tutti gli adulti che si occupano del bambino - devono essere informati, così come è necessario che venga raccomandato loro di riorganizzare al meglio l'ambiente domestico seguendo le tappe di sviluppo del bambino.

Uso del seggiolino

Come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, la diffusione delle difficoltà nell'uso del seggiolino riportate dalle mamme del Lazio è risultata non trascurabile e crescente all'aumentare dell'età del bambino, arrivando a

interessare oltre 3 mamme su 10 con bambini di almeno 6 mesi di età. Risulta dunque evidente la necessità di continuare a informare i genitori - e più in generale tutti gli adulti che si occupano del bambino - sull'importanza dell'uso costante e corretto dei dispositivi di protezione, anche per brevi tragitti, al fine di garantire la sicurezza in auto per i bambini.

Servizi educativi per la prima infanzia

Nel Lazio sono presenti sull'intero territorio regionale circa 1200 servizi educativi per l'infanzia (in prevalenza nidi) pubblici e privati per circa 39.000 posti e per un rapporto posti nido/popolazione pari a circa il 31,4%, in linea con le previsioni di copertura indicate dalla Commissione Europea. Dei circa 39.000 posti rilevati, circa 20.000 sono posti nido comunali, tra i quali rientrano quelli a gestione diretta (personale dipendente comunale) o indiretta (appalto o concessione) e quelli privati in convenzione con il Comune di riferimento. I posti nido comunali raggiungono una copertura complessiva regionale pari a circa il 16% della popolazione. Dall'analisi della copertura territoriale emergono notevoli differenze di offerta. Su 378 Comuni che compongono il territorio laziale 113 (circa il 30% dei Comuni) offrono posti in nidi comunali e di questi, 24 comuni offrono una copertura pari o inferiore al 10% della popolazione 0-2 anni. Dei restanti 265 Comuni che non offrono un servizio di nido comunale, 48 vantano una popolazione residente compresa tra 0 e 2 anni superiore alle 100 unità; e 128 Comuni con una popolazione residente (0-2 anni) superiore alle 30 unità. Questo dato è influenzato dalla particolare composizione delle città laziali e, in particolare, dalla presenza del Comune di Roma Capitale che sola rappresenta circa il 50% della popolazione 0-2 laziale contando circa 60.128 unità ed un'offerta di posti comunali di poco inferiore a 14.000, pari al 23% circa dei bambini residenti, e al 70% circa dell'offerta complessiva di posti pubblici della Regione.

Il Percorso Nascita

Nel 2020 nel Lazio erano presenti 149 Consultori Familiari (CF). L'emergenza COVID-19 ha richiesto la riorganizzazione delle attività di prevenzione e promozione della salute, con l'introduzione di modalità di offerta innovative per garantire le attività rivolte a donne in età fertile, giovani, famiglie con attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili agli effetti psicosociali della pandemia.

Per quanto riguarda i Punti Nascita (PN), nel 2020 erano attivi 36 Istituti di cui 4 esclusivamente autorizzati; 5 strutture accreditate e 27 fra pubbliche, classificate, Aziende Ospedaliere e Universitarie. I punti nascita di I livello, che assistono gravidanze a basso e medio rischio e neonati sani o con patologia intermedia con posti letto di patologia neonatale, sono stati 23 di cui 17 pubblici e 6 privati accreditati; sono presenti, inoltre, 9 PN di II livello che oltre ad assicurare le cure previste per il I livello, assistono gravidanze ad alto rischio e neonati con patologie complesse con posti letto di terapia intensiva Neonatale. Infine, la rete perinatale regionale vede la presenza dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per l'assistenza dei neonati che necessitano di Terapia Intensiva Neonatale.

Al fine di facilitare la realizzazione di una migliore governance regionale del percorso nascita, anche a seguito delle esigenze di riorganizzazione imposte dall'emergenza Covid-19, è stato istituito Il Comitato Percorso Nascita e Pediatrico regionale (CPNPr) (Determinazione n. G12937/2020), in accordo con quanto previsto dalle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", e dalle "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale". Si tratta di un gruppo di lavoro multidisciplinare formato da professionisti del percorso nascita provenienti da punti nascita di I e II livello e dai servizi territoriali. Il CPNr ha il ruolo di supportare la Regione nella ridefinizione delle strategie volte al miglioramento dei percorsi riferiti alla nascita, al rafforzamento delle reti fra servizi dedicati, alla valorizzazione delle competenze professionali e dell'audit, all'accuratezza degli strumenti di monitoraggio delle attività. In particolare, il CPNr si propone di:

- monitorare l'attuazione da parte dei punti nascita delle linee di indirizzo previste nell'Accordo del 16 dicembre 2010; l'attività ostetrica ospedaliera ed i principali esiti ostetrici e neonatali
- promuovere l'integrazione territorio-ospedale-territorio al fine di migliorare la continuità assistenziale nel percorso nascita

Sono in fase di elaborazione le linee di indirizzo regionali volte a promuovere sul territorio regionale l'applicazione da parte dei servizi dedicati alla nascita di un percorso assistenziale di qualità e appropriato che individui per ogni step del processo nascita:

- i servizi dedicati: consultori familiari, ambulatori gravidanza e puerperio, punti nascita;
- il team professionale principalmente coinvolto, ossia la matrice delle responsabilità;
- gli strumenti utilizzabili: agenda della gravidanza, cartella della gravidanza, carta dei servizi, foglio di dimissione, etc:
- i contenuti dell'assistenza: anamnesi, calendario delle visite, esami richiesti;
- gli indicatori di processo e di esito: es. numero di accessi ai servizi, numero nati, % cesarei, % cesarei primari, presenza della partoanalgesia, rete dell'emergenza per il trasporto in emergenza neonatale (STEN) e assistito materno (STAM).

Per quanto riguarda i programmi di screening neonatali (uditivo, metabolico esteso e oftalmologico), nel Lazio sono garantiti dalla rete dei servizi territoriali e risultano avviati su tutto il territorio regionale con coperture superiori al 97% per i 3 screening. Prosegue il processo di implementazione e sviluppo delle attività sulla base delle diverse peculiarità di intervento.

In linea con le indicazioni del Documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni", approvato con l'accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2020, attraverso il presente Programma si intende sviluppare e consolidare le azioni preventive e protettive, che possono mettere in atto i genitori (ma anche i caregiver o gli educatori del bambino nei primi due anni di vita) e gli operatori sanitari coinvolti (ginecologi, pediatri, ostetriche, operatori dei Consultori Familiari, medici di medicina generale, medici specialisti, ecc) nei primi 1000 giorni. La gravidanza prima e poi la nascita del bambino possono rappresentare un'importante opportunità di salute per il bambino, ma anche per la madre, il padre e per il contesto familiare allargato. Fin dalla gravidanza, entrambi i genitori possono avere una maggiore disponibilità a modificare il proprio stile di vita a protezione del bambino che deve nascere. Inoltre, i futuri genitori nel corso della gravidanza entrano ripetutamente in contatto con i servizi sociosanitari e i contatti proseguono anche nel puerperio per l'allattamento e la cura del bambino, ad esempio, durante i bilanci di salute effettuati dai PLS o le vaccinazioni in età pediatrica. A partire dal profilo di salute del Lazio, che vede l'obesità e la sedentarietà come fenomeni in crescita, il programma mira a favorire l'adozione di uno stile di vita sano e attivo da parte dei futuri e neo genitori. A tal fine, in raccordo con il PL14, il Programma mira a consolidare ed estendere ai servizi del Percorso nascita alcuni interventi già avviati con il precedente PRP quali la formazione degli operatori sanitari per la promozione di uno stile di vita sano e attivo ed il counselling breve per l'adesione a sani stili di vita. Nel PRP 2015-2019 si intende consolidare e portare a compimento questi interventi, puntando all'equità, al superamento delle diseguaglianze e all'inclusione dei soggetti vulnerabili.

4.3.3 Scheda di programma

4.3.3.1 Descrizione

Coerentemente con le indicazioni del PNP 2020-2025, il programma "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni" declina una strategia regionale, orientata all'intersettorialità, che mira a migliorare l'appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, multidisciplinarietà ed integrazione, degli interventi di promozione della salute e di prevenzione realizzati nei diversi ambiti del sistema sanitario che "incontrano" i futuri genitori, neogenitori e bambini: CF, PN, Pediatri di Libera Scelta, servizi di prevenzione, etc..

Anche alla luce dell'esperienza della pandemia da COVID-19, il programma intende dare concreta attuazione alle strategie di promozione della salute, per definizione orientate all'empowerment di comunità e quindi basate sul coinvolgimento delle risorse delle comunità locali.

I principali setting di intervento del Programma sono quindi il setting sanitario, all'interno del quale favorire il consolidamento di reti integrate di assistenza, e il setting delle comunità locali. A livello della comunità locale è infatti possibile attivare le risorse che, in collegamento con i servizi sociosanitari, ma anche i servizi sociali ed educativi,

possono favorire per ciascun bambino il miglior inizio di vita possibile, contrastando precocemente le disuguaglianze di salute.

Le principali aree di intervento del Programma riguardano:

- il consolidamento e l'estensione su tutto il territorio regionale di interventi efficaci sui determinanti di salute nella prima infanzia che possono agire come fattori di rischio o protettivi: assunzione di acido folico in epoca periconcezionale, fumo e alcool in gravidanza, posizione in culla, lettura precoce ad alta voce, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, sicurezza in auto, esposizione precoce a schermi, igiene orale e sana alimentazione. Sono considerati anche l'uso appropriato degli antibiotici (collegamento con PP10) e le esposizioni ambientali con particolare riferimento all'inquinamento indoor e ourdoor;
- la promozione dell'allattamento, mediante l'estensione/consolidamento di strategie e interventi per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento coerenti con il modello raccomandato da WHO/UNICEF su tutto il territorio regionale;
- il contrasto dei fattori di rischio modificabili in donne e uomini in età riproduttiva al fine di ridurre gli eventi avversi delle gravidanze e di migliorare il benessere delle generazioni future;
- l'aumento dell'appropriatezza, in termini di efficacia, dei processi di comunicazione e di relazione con i genitori, anche mediante la definizione di modelli e strumenti validati per sostenere l'acquisizione di "competenze per la salute - health literacy" nel ruolo genitoriale, secondo un approccio orientato al genere, anche in riferimento a contesti di particolare fragilità e/o disagio sociale;
- la messa a sistema su scala regionale di interventi di screening per la prevenzione del disagio psichico perinatale con particolare attenzione alle cure responsive e per la prevenzione della violenza e degli incidenti domestici.

A partire dal consolidamento delle reti di servizi e professionisti sociosanitari del "Percorso Nascita", il Programma intende sostenere lo sviluppo di competenze del personale sociosanitario in tema di promozione della salute e prevenzione, con auspicabili risvolti duraturi sull'organizzazione e sulle procedure. Nei primi due anni, il programma prevede quindi un forte investimento iniziale in termini di adeguamenti organizzativi e procedurali e di erogazione di formazione per gli operatori sociosanitari e altri stakeholders, anche al fine di favorire l'integrazione culturale e organizzativa tra servizi sociosanitari, servizi sociali, servizi educativi e altre risorse della comunità. In linea con le indicazioni del PNP, è previsto il consolidamento degli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi realizzati nell'ambito del Programma, con la definizione di indicatori specifici per ciascuna Azione. Con riferimento agli assetti organizzativi delle ASL, il programma si colloca prevalentemente tra le attività ordinarie del Distretto Sanitario e del Dipartimento Materno-Infantile (ove presente), ciascuno per le rispettive competenze, che agiscono in maniera coordinata con i servizi e professionisti del Dipartimento di Prevenzione.

Il programma si articola nelle seguenti 6 Azioni:

- PP13A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA
- PP13A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
- PP13A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
- PP13A4 INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA GENITORIALITÀ RESPONSIVA NEI PRIMI 1000 GIORNI (AZIONE EQUITY ORIENTED)
- PP13A5 PROTEZIONE, PROMOZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO
- PP13A6 PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E ASSISTENZA DELLA SINDROME DEPRESSIVA POST PARTUM

Il Programma si collega al PL - Vaccinazioni e, per gli aspetti collegati alla promozione della salute riproduttiva, si collega ai Programmi regionali basati sulla promozione della salute in setting specifici come il setting scolastico (PP1), lavorativo (PP3) e sanitario (PL14). Inoltre, il Programma è in raccordo con i Programmi PP02, PP05 e PP09 che prevedono un approccio intersettoriale (politiche di pianificazione urbana, dei trasporti), con il coinvolgimento (empowerment di comunità) delle comunità locali.

4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

I primi 1000 giorni di vita costituiscono una finestra temporale strategica per promuovere un sano sviluppo mentale e fisico dei bambini e dell'intero nucleo familiare. Il Documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni", approvato con l'accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2020, si basa su consolidate evidenze scientifiche che indicano che lo sviluppo sano del bambino è garantito da condizioni favorevoli che vengono a crearsi già prima del concepimento, durante la gravidanza e nella primissima infanzia, influenzate da fattori genetici, psicologici, comportamentali, ambientali e socioeconomici; tutto ciò a conferma della forte interdipendenza del bambino con l'ambiente di vita. La salute, dunque, è definita come prodotto di un intreccio complesso e multifattoriale tra diverse componenti che possono agire come fattori di rischio o protettivi. Inoltre, garantire a ciascun bambino il miglior inizio di vita possibile è indispensabile per contrastare precocemente le disuguaglianze di salute.
Come indicato nel "Nurturing Care for Early Child development", il documento sottoscritto da OMS/UNICEF che si basa sui più recenti risultati della ricerca nei campi delle neuroscienze, della psicologia dello sviluppo e dell'economia, i servizi e i professionisti sanitari concorrono al raggiungimento di un buono stato di salute generale creando un ambiente di supporto prima della nascita, alla nascita, e nei primi mesi dopo la nascita. Devono fornire informazioni e consigli ai caregiver e supportare le famiglie, particolarmente quelle con bambini che hanno incontrato delle difficoltà nel periodo perinatale mediante la promozione della salute preconcezionale, il supporto alla salute mentale perinatale nonché promuovendo la nutrizione adeguata partendo dall'allattamento. L'allattamento è infatti una delle principali misure per garantire il mantenimento della salute dei bambini. I dati di efficacia sono innumerevoli, coerenti, replicati nel tempo e dimostrano che i bambini nutriti con latte materno hanno minori probabilità di ammalarsi di quelli nutriti con formula, sia nei paesi ricchi che in quelli poveri. I numerosi e indiscussi vantaggi per i lattanti, i genitori e la società, del latte materno rispetto al latte in formula sul piano biologico, nutrizionale, affettivo, relazionale, nonché economico, e nel rispetto ambientale sono stati ampiamente studiati. Nei primi 1000 giorni, la salute del bambino è strettamente interconnessa a quella dei genitori e di tutta la famiglia. A tal riguardo, le "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 del 7 marzo 2019), sottolineano l'importanza dell'attività fisica in gravidanza e nel puerperio.
Il Lazio partecipa al progetto CCM 2017 "I primi 1000 giorni", ovvero Coorti di nuovi nati, esposizioni ambientali e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: integrazione dei dati di esposizione con dati molecolari ed epigenetici. Per sintetizzare i principali effetti dell'inquinamento ambientale nei primi 1000 giorni sulla salute dei bambini sono state condotte 7 revisioni della letteratura che si sono concentrate su marcatori epigenetici, salute respiratoria e riproduttiva, neurosviluppo, sistema cardiovascolare, patologia della tiroide, sindrome della morte in culla (SIDS), obesità e rischio individuale di salute in aree ad elevato inquinamento industriale. Per molti degli esiti di salute valutati è stata confermata un'associazione con l'esposizione (per approfondimenti https://millegiorni.info/documenti-scientifici/).

4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT02	Sviluppare collaborazioni intersettoriali per la promozione della salute nei primi mille giorni, con particolare riferimento alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento
PL13_OT02_IT02	**Accordi intersettoriali per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento**
formula	presenza di accordi di collaborazione con Enti/Associazioni per la promozione dell'allattamento (UNICEF, Ordine delle Ostetriche, etc.)
Standard	Almeno 1 accordo a livello regionale e/o aziendale entro il 2022 per la promozione allattamento
Fonte	Regione
PL13_OT02_IT03	**Accordi intersettoriali per la promozione della salute nei primi 1000 giorni**
formula	presenza di accordi di collaborazione con Enti/Associazioni a supporto delle azioni di promozione della salute nei primi 1000 giorni (es. lettura ad alta voce nelle biblioteche comunali, etc)
Standard	Almeno 1 accordo a livello regionale e/o aziendale entro il 2023 su promozione della salute nei primi 1000 giorni
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL13_OT03	Aumentare conoscenze e competenze di operatori sanitari coinvolti nel Percorso nascita e operatori dei servizi educativi in tema di counseling in ambito perinatale e infantile per la promozione della salute
PL13_OT03_IT04	**Formazione sul counseling in ambito perinatale e infantile per la promozione della salute**
formula	presenza di un percorso formativo (anche FAD) in tema di counseling in ambito perinatale e infantile per la promozione della salute rivolto ad operatori sanitari e dei servizi educativi per favorire il lavoro in rete
Standard	allestimento del percorso per operatori sanitari entro il 2022; allestimento del percorso per educatori dei servizi educativi per l'infanzia entro il 2023 (raccordo con PP1 – Scuole Che promuovono salute)
Fonte	Regione
PL13_OT03_IT05	**Formazione su promozione, protezione e sostegno allattamento degli operatori sanitari del percorso nascita (informati, coinvolti e dedicati) con iniziative basate sulle raccomandazioni OMS/UNICEF**
formula	Numero di corsi attivati per ASL
Standard	almeno 1 corso/anno per ASL dal 2023
Fonte	Regione (Piani aziendali della formazione)
PL13_OT04_IT06	**Formazione /aggiornamento sugli screening neonatali attivi nel Lazio**
formula	presenza di un percorso formativo regionale per operatori dei PN e/o PLS (anche FAD)
Standard	allestimento di almeno 1 percorso formativo di livello regionale per operatori dei PN e/o PLS entro il 2025
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL13_OT05	Promuovere la conoscenza dei determinanti della salute nella prima infanzia presso la popolazione target, mediante iniziative di marketing sociale equity-oriented (cioè attente a

	barriere culturali, linguistiche, ecc. contesto specifiche)
PL13_OT05_IT07	**Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) sui determinanti di salute nella prima infanzia**
formula	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale sui determinanti di salute nella prima infanzia* * assunzione di ac. folico in epoca periconcezionale, fumo e alcool in gravidanza, allattamento e svezzamento, posizione in culla, lettura precoce ad alta voce, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, sicurezza in auto, esposizione a schermi, igiene orale e sana alimentazione. Sono considerati anche fattori di rischio ambientale (inquinamento indoor e ourdoor, protezione dalle ondate di calore e fenomeni atmosferici estremi), e uso appropriato degli antibiotici collegamento con PP10)
Standard	produzione di almeno uno strumento/materiale per iniziative di informazione entro il 2022; almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

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	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based e azioni raccomandate e sostenibili per la promozione della salute nei primi 1000 giorni
PL13_OS01_	**Interventi di promozione della salute nei primi 1000 giorni rivolti a bambini, futuri e neogenitori**
formula	(N. ASL che hanno implementato almeno 1 intervento di promozione della salute nei primi 1000 giorni) / (N. ASL)*100
Standard	almeno il 50% delle ASL entro il 2023; almeno l'80% delle ASL entro il 2025
Fonte	Regione
PL13_OS02	Estendere/consolidare strategie e interventi per la promozione dell'allattamento coerenti con il modello raccomandato da WHO – UNICEF
PL13_OS02_	**Definizione di linee di indirizzo regionali sul Percorso Nascita, inclusive di indicazioni su allattamento**
formula	Presenza linee di indirizzo regionali (SI/NO)
Standard	Linee di indirizzo approvate con provvedimento regionale entro il 2022
Fonte	Regione
PL13_OS02_IS01	**Sottoscrizione di una Politica aziendale scritta (Policy) per la promozione, sostegno e**

	protezione dell'allattamento e sull'alimentazione infantile comunicata di routine a operatori/operatrici e famiglie secondo gli standard di Buone Pratiche (OMS/UNICEF)
formula	(n. di Aziende Sanitarie pubbliche che hanno adottato la politica aziendale/n. Aziende sanitarie pubbliche)*100
Standard	almeno il 30% delle Aziende entro 2023; almeno il 60% delle Aziende sanitarie entro il 2025
Fonte	Regione
PL13_OS03	Migliorare gli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi di promozione della salute con particolare riferimento al tema dell'allattamento
PL13_OS03_IS02	**Stima della diffusione di comportamenti protettivi o a rischio per la salute nei primi 1000 giorni di vita, con particolare riferimento all'allattamento**
formula	disponibilità di stime sulla prevalenza di allattamento a livello regionale e/o aziendale (dati da sorveglianza 0-2, Anagrafe Vaccinale Regiionale, bilanci di salute, etc)
Standard	disponibilità di stime aggiornate a livello regionale e/o aziendale sulla prevalenza di allattamento entro il 2024
Fonte	Regione
PL13_OS04	Contrastare la violenza maschile promuovendo fin dalla gravidanza la partecipazione attiva dei padri al ruolo di cura
PL13_OS04_IS03	**Implementazione di interventi per promuovere la paternità partecipe in un'ottica di co-genitorialità**
formula	definizione e implementazione nelle ASL del Lazio di interventi di promozione della paternità partecipe (progetto PARENT)
Standard	implementazione in almeno il 60% delle ASL entro 2025
Fonte	Regione
PL13_OS05	Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale
PL13_OS05_IS04	**Implementazione del percorso prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum**
formula	definizione e implementazione nelle ASL del Lazio del percorso di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum (progetto Regione Lazio 2018)
Standard	implementazione in almeno il 60% delle ASL entro il 2025
Fonte	Regione

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 6)	PP13A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione di coordinamento che si esplica attraverso due principali linee di attività:

1. l'individuazione di un Tavolo Tecnico regionale, coordinato dai Referenti Regionali del Programma e composto da rappresentanti del DEP Lazio e delle ASL, con compiti di rilevazione epidemiologica, individuazione e disseminazione delle evidenze scientifiche di efficacia e delle buone pratiche raccomandate, monitoraggio degli interventi;
2. la promozione di percorsi preventivo-diagnostico-terapeutici integrati, favorendo il raccordo tra servizi e professionisti sociosanitari coinvolti nella attività di promozione della salute nei primi 1000 giorni.
3. la promozione e attivazione di accordi a livello regionale e/o aziendale con soggetti esterni al sistema sanitario (es. UNICEF, Ordine delle Ostetriche, Comuni, Società scientifiche, etc) che, in linea con le indicazioni del PNP 2020-2025, possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma, favorendo l'integrazione culturale e organizzativa tra servizi sociosanitari, servizi sociali, servizi educativi e altre risorse della comunità.

Relativamente al punto 1, il Tavolo Tecnico, che opera in stretto raccordo con la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, e in particolare con l'Area Promozione della Salute e Prevenzione, contribuisce al raggiungimento degli obiettivi del programma attraverso le seguenti linee principali di attività:

- valutazione degli interventi di promozione della salute nei primi 1000 giorni già realizzati nel Lazio, inclusi gli interventi volti ad individuare precocemente i segni indicativi di un disturbo dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi e i segnali di disagio infantile (anche in raccordo con i servizi educativi);
- diffusione e consolidamento degli interventi/best practices già realizzate nelle diverse ASL;
- individuazione degli interventi sui determinanti di salute nella prima infanzia per i quali non siano già disponibili esperienze consolidate e best practices nelle diverse realtà, proponendo soluzioni evidence based concordate e adattabili a differenti contesti;
- definizione di un Documento regionale di pratiche raccomandate per la promozione della salute nei primi 1000 giorni (in raccordo con Azione PL13A4)
- supporto alla implementazione degli interventi, attraverso l'inserimento degli stessi negli atti di programmazione regionali e aziendali;
- monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati nelle ASL.

Relativamente ai punti 2 e 3, il Tavolo Tecnico contribuisce al raggiungimento degli obiettivi del programma attraverso le seguenti linee principali di attività:

- definizione di un Documento tecnico con indicazioni operative alle ASL per favorire percorsi preventivo-assistenziali integrati per la promozione della salute nei primi 1000 giorni;
- definizione di un Documento tecnico con indicazioni operative alle ASL per attivare le risorse della comunità (associazioni, enti locali, etc) a sostegno degli interventi di promozione della salute nei primi 1000 giorni.

L'Azione è collegata all'Azione "Scuola Sicura: Prevenzione del Covid-19" del PP1 "Scuole Che Promuovono Salute" per tutte le attità di prevenzione, sorveglianza e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 nell'ambito dei servizi educativi (0-3 anni).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 6)	PP13A5 PROTEZIONE, PROMOZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO
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	3.7 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Come indicato da numerosi studi, la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento è "uno degli interventi di salute pubblica più rilevanti in termini di efficacia e di rapporto costo/beneficio". L'allattamento fornisce, infatti, un capitale di salute di enorme portata nel breve e lungo periodo con riduzione di mortalità e di morbilità del bambino e della madre. Inoltre, da un punto di vista di qualità e di ricadute sull'ambiente, il latte materno è l'unico prodotto sostenibile. Per il consumatore il prodotto è a costo e a chilometro zero, immediatamente disponibile. Non c'è spreco di acqua durante la lavorazione del prodotto. È privo di agenti patogeni (al contrario dei latti formulati) e sempre alla giusta temperatura. Non si spreca, non richiede riciclo dei materiali, ed è una risorsa rinnovabile e biodegradabile al 100% (Giusti, 2015). In linea con il PRP 2014-2019, l'Azione ha l'obiettivo generale di promuovere l'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del bambino, in modo prolungato secondo i criteri dell'OMS, ma anche garantire alle madri e alle famiglie il sostegno attraverso l'applicazione degli standard OMS/UNICEF, tra cui il rispetto del Codice internazionale per la commercializzazione dei sostituti del latte materno. Si intende inoltre proseguire il monitoraggio e la valutazione degli interventi in linea con le indicazioni OMS/ realizzati nelle diverse ASL.
L'azione prevede le seguenti linee di attività:

- ricognizione degli interventi realizzati annualmente nelle ASL per la promozione dell'allattamento, in linea con le indicazioni OMS/UNICEF, con particolare riferimento agli interventi che adottano un approccio volto a garantire l'equità e contrasto delle disuguaglianze;
- programmazione e realizzazione di incontri a livello regionale e/o aziendale (realizzati anche con il coinvolgimento di ISS/Unicef, etc.) volti a promuovere l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie Pubbliche e private accreditate del SSR di una di Policy scritta per la promozione, sostegno e protezione dell'allattamento e sull'alimentazione infantile comunicata di routine a operatori/operatrici e famiglie secondo gli standard di Buone Pratiche (OMS/UNICEF);
- ricognizione del fabbisogno formativo (in raccordo con Azione PL13A3) e formazione dei formatori per la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento;
- realizzazione di corsi di formazione;
- realizzazione di interventi informativi;
- monitoraggio e valutazione degli interventi implementati.

La promozione di interventi omogenei di promozione dell'allattamento con il coinvolgimento dei Consultori Familiari (CF) e dei diversi professionisti della rete dei servizi del percorso nascita può inoltre favorire il riconoscimento del disagio psichico materno perinatale e dei fattori di rischio psicosociali (raccordo Azione PL13A6)

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 6)	PP13A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'azione mira ad aumentare l'efficacia degli interventi di comunicazione per la promozione della salute nei primi 1000 giorni, sostenendo l'acquisizione, principalmente da parte dei genitori, di competenze per la salute quali l'Health literacy (alfabetizzazione sanitaria), definita come il grado con cui gli individui hanno la capacità di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni sanitarie di base e usufruire dei servizi necessari per rendere adeguate le decisioni di salute (OMS). Nei primi 1000 giorni, la salute del bambino è strettamente interconnessa a quella dei genitori e di tutta la famiglia. L'azione mira ad aumentare l'health literacy dei futuri e neogeniori e di tutti i soggetti che si prendono cura del bambino, puntando sulla maggiore disponibilità a compiere scelte salutari per il bambino, ma anche ad adottare stili di vita più salutari per sé e per tutta la famiglia.

L'azione prevede due linee di attività principali:

- la revisione degli strumenti di comunicazione già disponibili (es. materiali campagna Genitori+, progetto DEP Lazio su esposizioni ambientali nei primi 1000 giorni, materiali di comunicazione progetto Parent e G-Start)
- la definizione di strumenti di comunicazione per l'adozione di scelte e stili di vita più salutari per tutta la famiglia
- la definizione e realizzazione di una campagna di comunicazione sociale sugli stili di vita salutari per tutta la famiglia e sui determinanti della salute nella prima infanzia: assunzione di acido folico in epoca periconcezionale, fumo e alcool in gravidanza, allattamento e svezzamento, posizione in culla, lettura precoce ad alta voce, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, sicurezza in auto, esposizione a schermi, igiene orale e sana alimentazione. Sono considerati anche fattori di rischio ambientale (inquinamento indoor e ourdoor, protezione dalle ondate di calore e fenomeni atmosferici estremi), e l'uso appropriato degli antibiotici collegamento con PP10) e la paternità partecipe (Progetto PARENT, raccordo Azione PL13A4). E' prevista la definizione di un Piano di monitoraggio e valutazione della campagna di comunicazione sociale.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (4 di 6)	PP13A6 PREVENZIONE, DIAGNOSI, CURA E ASSISTENZA DELLA SINDROME DEPRESSIVA POST PARTUM
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	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; donne in età fertile
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La gravidanza, la nascita di un figlio ed il primo anno di vita del bambino sono momenti emotivamente importanti nella vita di una donna, che in alcuni casi possono comportare l'insorgenza nella madre di sintomi psicopatologici di varia intensità e gravità.

Tale sintomatologia può avere effetti a breve e lungo termine sulla salute della mamma e anche del bambino. Fornire consigli pratici su come gestire il periodo della gravidanza e del post partum e, in particolare, sensibilizzare ed informare le donne e i loro familiari sul rischio di depressione post partum (DPP) e sulla opportunità ed efficacia di un intervento precoce, è un obiettivo determinante. È altresì importante sensibilizzare i professionisti che in gravidanza, o dopo la nascita del bambino entrano in contatto con la diade madre-bambino. È infatti opportuno che i MMG ed i PLS conoscano i servizi disponibili sul territorio e che possano eventualmente indirizzare correttamente le madri potenzialmente a rischio di DPP.

L'Azione intende consolidare ed estendere interventi già realizzati nel Lazio nell'ambito del progetto "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum" e dal progetto CCM "Intervento per il riconoscimento del disagio psichico perinatale e sostegno alla maternità e paternità fragile da parte della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie" anno 2015/2018, coordinato dalla Regione Emilia Romagna.

L'intervento prevede le seguenti linee principali di attività:

- ricognizione del fabbisogno formativo (in raccordo con Azione PL13A3) e formazione degli operatori sanitari per il riconoscimento della DPP
- realizzazione di corsi di formazione;
- realizzazione di interventi informativi e di sensibilizzazione;
- realizzazione di interventi di Home Visiting post-natale per la popolazione con rischio depressivo e valutazione della possibilità di estendere tali interventi;
- monitoraggio e valutazione.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (5 di 6)	PP1A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
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	5.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La formazione a supporto del Programma dovrà essere rivolta alla costruzione di un linguaggio comune tra personale dei servizi sociosanitari, sociali e dei servizi educativi e altri Stakeholders coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma, favorendo il lavoro in rete.
L'Azione prevede le seguenti linee di attività:

- Definizione e implementazione di un programma di formazione sul counseling in ambito perinatale e infantile per la promozione della salute (anche FAD) rivolto ad operatori dei servizi sociosanitari e dei servizi educativi (collegamento Azione PL13A4)
- Formazione su allattamento degli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita con iniziative basate sulle raccomandazioni OMS/UNICEF
- Definizione e implementazione di un programma di formazione sul counseling per lo sviluppo delle competenze genitoriali ovvero genitorialità responsiva (progetto PARENT, collegamento Azione PL13A4)
- Definizione e implementazione di un programma di formazione per la prevenzione della depressione post-partum (collegamento azione PL13A6)
- Definizione e implementazione di un programma di formazione (anche FAD) sulle esposizioni ambientali nei primi 1000 giorni (inquinamento indoor e outdoor) in collaborazione con DEP Lazio, a partire dai risultati del Progetto CCM "Primi 1000 giorni".

Con riferimento al tema della protezione, promozione e sostegno dell'Allattamento, si intende valutare l'attivazione di momenti di formazione/sensibilizzazione specifici sul tema della tutela delle donne da pratiche scorrette di marketing dei latti artificiali, rivolti in particolare a professionisti sanitari (operatori dei PM, PLS, operatori dei Dipartimenti di Prevenzione coinvolti nelle attività di vigilanza).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (6 di 6)	PP13A4 INTERVENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA GENITORIALITÀ RESPONSIVA NEI PRIMI 1000 GIORNI
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'essere uomo o donna, oltre a identificare assetti biologici, fisiologici e comportamentali molto diversi, determina differenze profonde nei ruoli, nei comportamenti e nelle aspettative che le diverse culture attribuiscono all'appartenenza di genere. Queste differenze sono spesso cristallizzate attraverso regole e valori socialmente accettati che costituiscono vere e proprie gerarchie di "genere". Il Dipartimento di Genere, Donne e Salute dell'OMS - che si occupa dei determinanti sociali delle diseguaglianze di genere e delle ricadute in termini di accesso alle cure mediche in particolare per le donne - ha intrapreso una serie di iniziative per promuovere una maggior consapevolezza, nelle donne in primo luogo, ma anche negli uomini, sui possibili effetti positivi in campo sanitario di un loro maggior protagonismo. In questo contesto si collocano gli interventi volti a promuovere la genitorialità responsiva e la paternità partecipe al fine di mitigare le disuguaglianze di genere. Lo scopo è quello di migliorare le condizioni di salute non solo delle donne, ma anche indirettamente quella degli uomini. Numerosi studi hanno infatti dimostrato come le norme sociali che promuovono la diseguaglianza di genere influenzino il modo in cui gli uomini si relazionano con le proprie compagne, famiglie e figli in un'ampia gamma di situazioni tra cui: la prevenzione di malattie a trasmissione sessuale, l'uso di anticoncezionali, l'uso di violenza (contro le donne e contro gli uomini), la cura dei figli, il contributo nelle attività domestiche e l'atteggiamento nei confronti dell'assistenza sanitaria.

Obiettivo generale dell'Azione è quello di aumentare l'appropriatezza, in termini di efficacia, dei modelli di comunicazione e relazione dei professionisti sociosanitari con i genitori, con riferimento a modelli e strumenti validati per sostenere l'acquisizione di "competenze per la salute" nel ruolo genitoriale, e attenzione ai contesti di maggiore fragilità e/o disagio sociale. Un obiettivo specifico è quello di mettere in atto quello che l'OMS definisce un intervento di genere "trasformativo", dove si incentiva la trasformazione dei ruoli di genere nella cura dei figli piccoli, al fine di per promuovere relazioni tra uomini e donne basate sull'equità. In continuità con gli interventi realizzati nel PRP 2014-2019, si intendono favorire inoltre, gli interventi volti ad agire sui determinanti di salute nella prima infanzia, anche in raccordo con l'azione PP13A2 sulla Comunicazione.

L'azione prevede due linee principali di attività:

1. Promozione delle genitorialità responsiva e trasferimento dell'intervento sviluppato nell'ambito del progetto PARENT per la promozione di una paternità partecipe in un'ottica di co-genitorialità:
   - formazione, con il supporto dell'ISS, dei referenti Aziendali del programma/altri operatori identificati da ciascuna ASL. La formazione è rivolta agli operatori "dedicati" ed è accompagnata da eventi di comunicazione e formazione operativa specifici per gli altri operatori coinvolti.
   - definizione, con il supporto dell'ISS, di indicazioni operative per l'implementazione del Progetto Parent nei servizi e territori del Lazio. Il documento con indicazioni operative include il Piano di monitoraggio e valutazione degli interventi e indicazioni per l'attivazione di gruppi di madri ma anche di padri peer e l'accompagnamento all'implementazione dei gruppi da parte degli operatori sanitari.
   - identificazione, sulla base del profilo di salute ed equità regionale e locale, di almeno 3 distretti/ASL con condizioni socioeconomiche più svantaggiate, nei quali si prevede annualmente il trasferimento dell'intervento realizzato nell'ambito del progetto PARENT e l'attivazione delle risorse della comunità a supporto della genitorialità e di una paternità partecipe;

- formazione/aggiornamento del personale socio-sanitario che, nei distretti individuati, entra in relazione con i padri, fin dalla gravidanza, attraverso la nascita e i primi anni, su come lavorare meglio con gli uomini e promuovere la paternità attiva;
- valutazione delle risorse del territorio da coinvolgere per la realizzazione dell'intervento (es. associazioni, leader di comunità locali, etc);
- creazione nei distretti individuati di gruppi di condivisione/sensibilizzazione come spazi per i padri, dove elaborare emozioni, pensieri e sentimenti legati al ruolo genitoriale, incoraggiando un atteggiamento di compartecipazione e rispetto;
- definizione di interventi di comunicazione sulla promozione della parità di genere e il coinvolgimento dei padri nelle cure (in raccordo con azione PL13A2);
- monitoraggio, valutazione e riprogrammazione dell'intervento secondo l'approccio HEA, sulla base del Piano di Monitoraggio e Valutazione definito. La valutazione riguarda la formazione, ma anche i punti di forza, di debolezza le opportunità e vincoli (analisi SWOT) legati all'implementazione dell'intervento nei diversi contesti territoriali. Saranno valutati, in particolare, gli elementi necessari a garantire la sostenibilità degli interventi;

2. valutazione dei progetti/interventi con evidenza di efficacia o buona pratica realizzati a livello nazionale/regionale per la promozione della salute e della genitorialità responsiva nei primi 1000 giorni e definizione di un catalogo regionale di buone pratiche raccomandate:
   - revisione degli interventi già realizzati nel Lazio e individuazione di un set di indicatori per il monitoraggio e la valutazione che includa il tema del genere (con pieno coinvolgimento della figura paterna) e dell'equità degli interventi;
   - definizione di un catalogo di interventi inclusivo di strumenti informativi e percorsi formativi (anche in collegamento con il progetto CCM, azione centrale 2020);
   - implementazione degli interventi e monitoraggio nei tempi stabiliti.
   - definizione di un documento regionale di pratiche raccomandate.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Favorire il trasferimento dell'intervento per la promozione della paternità partecipe
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dalla valutazione del profilo socioeconomico dei distretti sanitari del Lazio, al fine di identificare i territori in cui promuovere attivamente l'intervento. Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione iniziale (2022) rivolta ai Referenti Aziendali del Programma/altri operatori identificati per ciascuna ASL. Nondimeno, per favorire l'attuazione dell'intervento in contesti più svantaggiati da un punto di vista socioeconomico, è prevista la promozione attiva dell'intervento nei Distretti sociosanitari (almeno 3 Distretti) che annualmente sono identificati in base alla valutazione di indicatori sociodemografici e sanitari. L'intervento prevede la formazione/aggiornamento del personale socio-sanitario che, nei distretti individuati, entra in relazione con i padri, fin dalla gravidanza, attraverso la nascita e primi anni. La formazione sarà centrata sul tema della promozione della paternità attiva e sugli strumenti per creare nei distretti individuati gruppi di condivisione/sensibilizzazione (ad es. spazi per i padri, dove elaborare emozioni, pensieri e sentimenti legati al ruolo genitoriale), incoraggiando un atteggiamento di compartecipazione e rispetto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 1, Roma 2 e dell'ISS, prevede il coinvolgimento del Tavolo tecnico regionale "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni" composto da rappresentanti del DEP Lazio e delle ASL. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. È previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento nei territori del Lazio.

	A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma e l'attivazione delle risorse del territorio come associazioni, ed altri Enti del Terzo Settore.
INDICATORE	**Documento con indicazioni operative** • Formula: Presenza del documento con indicazioni operative, incluso piano di monitoraggio e valutazione degli interventi, indicazioni per attivazione di tavoli inter-settoriali, e la formazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Formare gli operatori sociosanitari delle ASL del Lazio sulla promozione della paternità responsiva a partire dalla gravidanza
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dalla valutazione del profilo socioeconomico dei distretti sanitari del Lazio, al fine di identificare i territori in cui promuovere attivamente l'intervento. Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione iniziale (2022) rivolta ai Referenti Aziendali del Programma/altri operatori identificati per ciascuna ASL. Nondimeno, per favorire l'attuazione dell'intervento in contesti più svantaggiati da un punto di vista socioeconomico, è prevista la promozione attiva dell'intervento nei Distretti sociosanitari (almeno 3 Distretti) che annualmente sono identificati in base alla valutazione di indicatori sociodemografici e sanitari. L'intervento prevede la formazione/aggiornamento del personale socio-sanitario che, nei distretti individuati, entra in relazione con i padri, fin dalla gravidanza, attraverso la nascita e primi anni. La formazione sarà centrata sul tema della promozione della paternità attiva e sugli strumenti per creare nei distretti individuati gruppi di condivisione/sensibilizzazione (ad es. spazi per i padri, dove elaborare emozioni, pensieri e sentimenti legati al ruolo genitoriale), incoraggiando un atteggiamento di compartecipazione e rispetto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 1, Roma 2 e dell'ISS, prevede il coinvolgimento del Tavolo tecnico regionale "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni" composto da rappresentanti del DEP Lazio e delle ASL. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. È previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento nei territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma e l'attivazione delle risorse del territorio come associazioni, ed altri Enti del Terzo Settore.
INDICATORE	**Operatori ASL formati sulla promozione della paternità responsiva a partire dalla gravidanza** • Formula: N. di operatori ASL formati /n. operatori da formare° *100 ° almeno 1 operatore formato per ASL • Standard_ 100% • Fonte_ Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Formare gli operatori sociosanitari delle ASL del Lazio sulla promozione della paternità responsiva a partire dalla gravidanza
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dalla valutazione del profilo socioeconomico dei distretti sanitari del Lazio, al fine di identificare i territori in cui promuovere attivamente l'intervento. Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione iniziale (2022) rivolta ai Referenti Aziendali del Programma/altri operatori identificati per ciascuna ASL. Nondimeno, per favorire l'attuazione dell'intervento in contesti più svantaggiati da un

	punto di vista socioeconomico, è prevista la promozione attiva dell'intervento nei Distretti sociosanitari (almeno 3 Distretti) che annualmente sono identificati in base alla valutazione di indicatori sociodemografici e sanitari. L'intervento prevede la formazione/aggiornamento del personale socio-sanitario che, nei distretti individuati, entra in relazione con i padri, fin dalla gravidanza, attraverso la nascita e primi anni. La formazione sarà centrata sul tema della promozione della paternità attiva e sugli strumenti per creare nei distretti individuati gruppi di condivisione/sensibilizzazione (ad es. spazi per i padri, dove elaborare emozioni, pensieri e sentimenti legati al ruolo genitoriale), incoraggiando un atteggiamento di compartecipazione e rispetto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 1, Roma 2 e dell'ISS, prevede il coinvolgimento del Tavolo tecnico regionale "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni" composto da rappresentanti del DEP Lazio e delle ASL. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. È previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento nei territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma e l'attivazione delle risorse del territorio come associazioni, ed altri Enti del Terzo Settore.
INDICATORE	**Corso di formazione regionale di promozione della paternità responsiva** • Formula: Definizione e realizzazione di un corso di formazione regionale (SINO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare gli interventi di promozione della genitorialità responsiva
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dalla valutazione del profilo socioeconomico dei distretti sanitari del Lazio, al fine di identificare i territori in cui promuovere attivamente l'intervento. Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione iniziale (2022) rivolta ai Referenti Aziendali del Programma/altri operatori identificati per ciascuna ASL. Nondimeno, per favorire l'attuazione dell'intervento in contesti più svantaggiati da un punto di vista socioeconomico, è prevista la promozione attiva dell'intervento nei Distretti sociosanitari (almeno 3 Distretti) che annualmente sono identificati in base alla valutazione di indicatori sociodemografici e sanitari. L'intervento prevede la formazione/aggiornamento del personale socio-sanitario che, nei distretti individuati, entra in relazione con i padri, fin dalla gravidanza, attraverso la nascita e primi anni. La formazione sarà centrata sul tema della promozione della paternità attiva e sugli strumenti per creare nei distretti individuati gruppi di condivisione/sensibilizzazione (ad es. spazi per i padri, dove elaborare emozioni, pensieri e sentimenti legati al ruolo genitoriale), incoraggiando un atteggiamento di compartecipazione e rispetto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 1, Roma 2 e dell'ISS, prevede il coinvolgimento del Tavolo tecnico regionale "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni" composto da rappresentanti del DEP Lazio e delle ASL. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. È previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento nei territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma e l'attivazione delle risorse del territorio come associazioni, ed altri Enti del Terzo Settore.
INDICATORE	**Implementazione dell'intervento**

	• Formula: Realizzazione dell'intervento in almeno 3 distretti (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare gli interventi di promozione della genitorialità responsiva
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dalla valutazione del profilo socioeconomico dei distretti sanitari del Lazio, al fine di identificare i territori in cui promuovere attivamente l'intervento. Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione iniziale (2022) rivolta ai Referenti Aziendali del Programma/altri operatori identificati per ciascuna ASL. Nondimeno, per favorire l'attuazione dell'intervento in contesti più svantaggiati da un punto di vista socioeconomico, è prevista la promozione attiva dell'intervento nei Distretti sociosanitari (almeno 3 Distretti) che annualmente sono identificati in base alla valutazione di indicatori sociodemografici e sanitari. L'intervento prevede la formazione/aggiornamento del personale socio-sanitario che, nei distretti individuati, entra in relazione con i padri, fin dalla gravidanza, attraverso la nascita e primi anni. La formazione sarà centrata sul tema della promozione della paternità attiva e sugli strumenti per creare nei distretti individuati gruppi di condivisione/sensibilizzazione (ad es. spazi per i padri, dove elaborare emozioni, pensieri e sentimenti legati al ruolo genitoriale), incoraggiando un atteggiamento di compartecipazione e rispetto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 1, Roma 2 e dell'ISS, prevede il coinvolgimento del Tavolo tecnico regionale "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni" composto da rappresentanti del DEP Lazio e delle ASL. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. È previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento nei territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma e l'attivazione delle risorse del territorio come associazioni, ed altri Enti del Terzo Settore.
INDICATORE	**Monitoraggio e valutazione dell'intervento** • Formula: Monitoraggio e valutazione dell'intervento secondo il Piano di monitoraggio e valutazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare gli interventi di promozione della genitorialità responsiva
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dalla valutazione del profilo socioeconomico dei distretti sanitari del Lazio, al fine di identificare i territori in cui promuovere attivamente l'intervento. Si intende promuovere l'intervento in tutte le ASL/territori del Lazio attraverso una formazione iniziale (2022) rivolta ai Referenti Aziendali del Programma/altri operatori identificati per ciascuna ASL. Nondimeno, per favorire l'attuazione dell'intervento in contesti più svantaggiati da un punto di vista socioeconomico, è prevista la promozione attiva dell'intervento nei Distretti sociosanitari (almeno 3 Distretti) che annualmente sono identificati in base alla valutazione di indicatori sociodemografici e sanitari. L'intervento prevede la formazione/aggiornamento del personale socio-sanitario che, nei distretti individuati, entra in relazione con i padri, fin dalla gravidanza, attraverso la nascita e

	primi anni. La formazione sarà centrata sul tema della promozione della paternità attiva e sugli strumenti per creare nei distretti individuati gruppi di condivisione/sensibilizzazione (ad es. spazi per i padri, dove elaborare emozioni, pensieri e sentimenti legati al ruolo genitoriale), incoraggiando un atteggiamento di compartecipazione e rispetto.
ATTORI COINVOLTI	L'azione, realizzata con il supporto dei professionisti sanitari della ASL Roma 1, Roma 2 e dell'ISS, prevede il coinvolgimento del Tavolo tecnico regionale "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni" composto da rappresentanti del DEP Lazio e delle ASL. Il DEP Lazio contribuisce in particolare all'individuazione dei distretti sanitari in cui promuovere attivamente l'intervento. È previsto il coinvolgimento dell'ISS per il supporto metodologico nel trasferimento dell'intervento nei territori del Lazio. A livello locale è previsto il coinvolgimento dei Referenti aziendali del programma e l'attivazione delle risorse del territorio come associazioni, ed altri Enti del Terzo Settore.
INDICATORE	**Priority setting sulla base dell'HEA** • Formula: Almeno un'analisi di priorità in ciascuna ASL per l'individuazione dei distretti sociosanitari in cui promuovere attivamente l'intervento (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione

4.4 PL14 Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità

4.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giulia Cairella (ASL Roma 2) / Silvia Iacovacci (ASL Latina) / Anna Acampora (Dep Lazio)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia - MO1-11 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 - MO1-14 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 - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - 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 - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope - MO2-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze - 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- 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 - 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 - 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 - 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.) - 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 - MO2LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla

	vendita e somministrazione degli alcolici - 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) - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - 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 Dlgs 502/92, 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 - MO2LSn Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto
LEA	- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

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

Il Global Burden of Disease 2019* conferma che le malattie croniche (Malattie Non Trasmissibili – MNT) in generale rappresentano la più frequente causa di morte nei Paesi ad alto e medio reddito. In Italia la prevalenza di patologie croniche ammonta a oltre 95.551 casi per 100.000 residenti per entrambi i generi e per tutte le fasce d'età, con valori più elevati tra le donne rispetto agli uomini (97.448 vs 93.550) e per fasce d'età più elevate. Le MNT rendono conto di oltre il 93% di tutte le cause di morte e, di queste, oltre il 40% sono attribuibili a fattori di rischio comportamentali. La cronicità in Italia è inoltre responsabile di oltre il 90% degli anni di vita persi per disabilità o morte prematura - DALYs (Disability-Adjusted Life Years) di cui il 44% ca è attribuibile a fattori di rischio comportamentali. Tra le grandi categorie di patologie croniche quelle con maggiore impatto, in termini sia di mortalità sia di disabilità, restano le malattie cardiovascolari (prevalenza 15.937 per 100.000) e le neoplasie (prevalenza 15.154 per 100.000) rispettivamente riportate come responsabili del 40,5% e del 25,3% di tutte le cause di morte. Tra le prime, le malattie ischemiche del cuore (15,8%), l'Ictus (10,5%) e la patologia cardiaca ipertensiva (5,8%) rendono conto di oltre il 30% delle cause di morte e di oltre il 14% dei DALYs. Tra le patologie tumorali, i tumori più frequenti in Italia sono mammella, colon-retto e polmone rispettivamente responsabili del 15%, 12% e 11% di tutte le nuove diagnosi di tumore. Negli uomini over 50 il tumore più frequente colpisce la prostata, seguita da polmone e colon-retto mentre nelle donne di pari età la mammella è la più colpita, seguita da colon-retto e polmone (AIRTUM, 2019). Il totale dei decessi osservato per il 2017 in Italia ammonta a 170.554 (94.925 negli uomini e 75.629 nelle donne). Le neoplasie che comportano il maggior carico di malattia in termini di mortalità, indipendentemente dal genere, sono il tumore del polmone (5,8%), del colon-retto (3,9%) e della mammella (2,3%). Per le donne invece al primo posto vi è il cancro della mammella (4,3%), seguito da colon-retto (3,5%) e polmone (3,1%), mentre per gli uomini polmone (8,6%), seguito da colon-retto (4,3%) e prostata (3,8%). Due dei tumori riportati come più frequenti causa di morte per neoplasia sono target di programmi di screening di popolazione. Tra le malattie neurologiche, che vedono oltre 49.000 casi per 100.000 abitanti e sono responsabili dell'11,6% del totale dei decessi, l'Alzheimer occupa la quota maggiore (7,6%). Il diabete e malattie croniche renali hanno una prevalenza di oltre 19.000 casi per 100.000 abitanti.
GBD ITALIA https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/

Patologie Cardio e Cerebrovascolari

Secondo i dati pubblicati da Open Salute Lazio (OSL), nel 2020, le patologie del sistema cardiocircolatorio rappresentano la principale causa di ricovero nel Lazio, rendendo conto del 17,7% di tutti i ricoveri ospedalieri, e configurandosi come la principale causa di morte (n=21.554; 36,3% di tutte le cause di morte). Tra queste, le patologie di maggiore rilevanza epidemiologica e clinica comprendono certamente l'infarto miocardico acuto (IMA) e l'ictus. Queste due condizioni patologiche insieme rappresentano il 20,4% dei ricoveri per patologia cardiocircolatoria. In particolare, l'IMA per il 10,3% (n=7.048) e l'Ictus per il 10,1% (n=6.901).

Dati ottenuti dal PReValE 2019 riportano che il tasso standardizzato di ricoveri per IMA nel 2020 è stato di 109,3 (106,7 – 111,9) per 100.000 abitanti, con valori più che doppi negli uomini (170,1 x 100.000) rispetto alle donne (57,7 x 100.000). I ricoveri per IMA mostrano un trend decrescente rispetto ai 10 anni precedenti, sia negli uomini che nelle donne. L'IMA ha inoltre causato un totale di 2.223 decessi nel 2017 con un tasso standardizzato di 34,4 (32,9-35,8) per 100.000 residenti, maggiore negli uomini [49,4 (46,7-52,1)] che nelle donne [22,8 (21,3-24,3)]. Non vi sono differenze per titolo di studio sui ricoveri, ma la mortalità a 30 giorni dal primo accesso risulta, invece, significativamente più bassa in classi sociali con titolo di studio più avanzato (superiori/laurea) rispetto ai meno istruiti (0.78 p=0.068; 0.59 p=0.022).

I ricoveri per ictus nel 2020 mostrano un tasso standardizzato di 106,4 (103,9 – 108,9) per 100.000 abitanti, anche in questo caso con valori maggiori negli uomini (125,7 x 100.000) rispetto alle donne (89,8 x 100.000). Anche i ricoveri per ictus mostrano un trend decrescente negli ultimi 10 anni, sia negli uomini che nelle donne. Secondo dati del 2017, l'ictus è riportato come causa di morte per un totale di 2.422 decessi, corrispondenti ad un tasso standardizzato per 100.000 residenti di 36,7 (35,2-38,2), in assenza di significative differenze per genere [uomini 37,7 (35,3-40,1); donne 35,2 (33,5-37,1)] (OSL).

Ipertensione Arteriosa

L'ipertensione arteriosa risulta essere la condizione cronica con la più elevata prevalenza nel Lazio e in costante aumento nel periodo 2016-2019. È importante sottolineare come questa rappresenti non solo una condizione patologica di per sé, ma costituisca anche uno dei principali fattori di rischio cardiovascolari. Nel 2019 i residenti affetti da ipertensione risultavano essere 1.210.901 corrispondenti ad un tasso standardizzato x 1.000 di 303,5 (303,0-304,0) ed un aumento di 2,4 punti percentuali rispetto al dato 2016. La ASL di Frosinone riporta nel 2019 il tasso più elevato con un valore di 335,9 (333,9-337,8) rispetto alla ASL Roma 1 cui corrisponde il tasso più basso di 267,5 (266,4-268,7). Andando ad analizzare i dati per genere, si nota una maggiore prevalenza negli uomini con 325,4 (324,6-326,2) rispetto alle donne ed un trend in aumento nei primi dal 2016 al 2018 con una lieve inflessione al 2019. Per quanto riguarda le donne invece, il dato resta piuttosto stabile nel periodo analizzato con un tasso di 283,4 (282,7-284,1) per il 2019.

L'ipertensione arteriosa è riportata anche quale causa di ricovero ospedaliero rappresentando il 2,4% (n=1.638) di tutti i ricoveri per causa circolatoria. Il tasso standardizzato di ricoveri per ipertensione arteriosa nel 2020 è stato di 25 (23,8 – 26,2) per 100.000 abitanti, con valori leggermente più elevati negli uomini (28,2 x 100.000)) rispetto alle donne (22,3 x 100.000). I ricoveri per IMA mostrano un trend decrescente rispetto ai 10 anni precedenti, sia negli uomini che nelle donne. L'ipertensione arteriosa è riportata coma la causa di quasi il 20% dei decessi per causa cardiocircolatoria con 4.267 decessi nel 2017 corrispondenti ad un tasso standardizzato di 323,9 (319,6-328,3) per 100.000 residenti, più elevato negli uomini 374,8 (367,3-382,5) rispetto alle donne 283,1 (278,1-288,3).

Diabete

I dati di OSL mostrano un incremento assoluto costante nel numero di residenti in Regione Lazio con diagnosi di diabete da 379.445 nel 2016 a 397.618 nel 2019. Tale aumento interessa tutta la Regione, indipendentemente dalla ASL di appartenenza (https://www.opensalutelazio.it/salute/stato_salute.php?patologie). Nel 2019, il tasso di prevalenza standardizzato (x 1.000 residenti) del diabete a livello regionale risulta essere di 100,3 (100,0-100,6) con una variazione per ASL di residenza da un minimo di 85,1 (84,4-85,8) per la ASL Roma 1 ad un massimo di 117,4 (116,2-118,6) per la ASL Roma 5. Guardando al periodo 2016-2019 si rileva un lieve aumento del tasso di prevalenza che nel 2016 risultava essere di 99,2 (98,9-99,6). Interessante, tuttavia, è da notare l'andamento differenziale tra maschi e femmine: i maschi mostrano una prevalenza costantemente più elevata delle donne con 111,7 (111,2-112,2) vs 91,7 (91,3-92,1) nel 2019 ma con un trend in calo rispetto ai 112,5 (112,0-113,0) del 2017, mentre nelle donne si osserva un graduale aumento dall' 89,4 (89,0-89,8) del 2016.

Dai dati della Sorveglianza Passi relativi al quadriennio 2016-2019 si rileva che il 4,3% della popolazione adulta di 18-69 anni ha riferito una diagnosi di diabete. La prevalenza di diabetici cresce con l'età (è il 2% nelle persone con meno di 50 anni ma sfiora il 10% fra quelle di 50-69 anni), è più frequente fra gli uomini che fra le donne (4,9% *vs* 3,6%), con una differenza significativa nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate per istruzione o condizioni economiche

Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva - BPCO

Al 2019, nel Lazio, i cittadini affetti da BPCO risultavano essere 272.908, corrispondente ad un tasso di prevalenza standardizzato di 95,5 per 1.000 (95,1-96,0). Il tasso 2019 più elevato viene riportato per la ASL Roma 6 con 106,4 (104,8-107,9) mentre il più basso per la ASL di Viterbo con 79,1 (77,3-80,9).

Al contrario del diabete, la BPCO mostra una maggiore prevalenza nelle donne rispetto agli uomini [100,7 (100,0-101,4) vs. 91,4 (90,7-92,0)].

Dati del 2020 riportano che la BPCO è responsabile del 3,1% dei ricoveri per patologia dell'apparato respiratorio (n=1.561) con un tasso d'incidenza standardizzato di 24,7 (23,5-25,9) per 100.000 residenti, con valori più elevati negli uomini rispetto alle donne [32,0 (29,9-34,2) vs. 18,9 (17,5-20,4)].

Tumori

Un importante capitolo sul tema delle cronicità riguarda le neoplasie. Il dato stimato AIRTUM per il 2020 di nuove diagnosi ammonta ad un totale di oltre 376.500, rispettivamente oltre 194.500 negli uomini e quasi 182.000 per le donne. Nel 2017 si sono registrate nel Lazio oltre 38.000 nuove diagnosi di tumore maligno con un tasso d'incidenza di 611,7 (605,6-617,9) x 1.000 residenti, in diminuzione dal 2010. L'incidenza più elevata si registra nella ASL Roma 2 con 653,7 (640,3-667,4) mentre la più bassa nella ASL di Rieti 544,3 (511,2-579,7). I dati per genere mostrano un'incidenza più elevata per gli uomini che nelle donne [703,1 (693,1-713,2) vs. 555,2 (547,2-563,3)], ed un trend in diminuzione per entrambi.

In generale, e considerando ambo i generi, il tumore con la più elevata incidenza nel 2017 è stato il tumore della mammella che rende conto del 13,4% di tutte le nuove diagnosi, seguito dal tumore al colon-retto (11,9%) e dalle neoplasie dell'apparato respiratorio (10,7%). Per quanto riguarda gli andamenti temporali specifici per tipo di tumore, particolare attenzione deve essere data all'aumento dell'incidenza di tumori dell'apparato respiratorio nelle donne. Nel periodo temporale 2010-2017 si registra infatti un aumento nei tassi standardizzati** d'incidenza per 100.000 residenti di 6,4 punti percentuali [da 36,2 (34,2-38,3) a 42,6 (40,5-44,9)]. Questo dato è in linea con quanto riportato a livello nazionale da AIRTUM 2020 che per il periodo 2008-2016 descrive aumenti dei tassi di incidenza dei tumori al polmone nelle donne (+3,4%) soprattutto nelle over 50. Negli uomini invece, parallelamente alla riduzione dell'abitudine al fumo, continua a registrarsi nel Lazio una riduzione dell'incidenza di tumore al polmone (-13,5%), passando da un tasso per 100.000 residenti di 104,6 (100,6-108,7) nel 2010 ad un tasso di 91,1 (87,6-94,8) per 100.000 del 2017. La costante diminuzione dell'incidenza del tumore al polmone descritta per il Lazio è in linea con quanto osservato a livello nazionale.

I tumori maligni rappresentano nel 2017 il 27,9% di tutte le cause di morte e con 16.566 decessi totali mostrano un tasso standardizzato di 261,3 (257,4-265,4), più elevato negli uomini rispetto alle donne [343,3 (336,3-350,5) vs. 205,6 (200,9-210,4)]. Tra tutti i decessi per neoplasia maligna, i tumori dell'apparato respiratorio rappresentano la causa più frequente (23,1%) seguiti da quelli intestinali (11,5%).

* Tutti i tassi da OSL, se non diversamente specificato, sono standardizzati sulla popolazione italiana 2011.

** Tassi standardizzati sulla popolazione Europea 2013 per permettere il confronto con AIRTUM.

Fattori di rischio

Le indagini PASSI e Passi d'Argento 2016-2019 forniscono dati di sorveglianza sullo stato di salute e i fattori di rischio per lo sviluppo di patologie croniche rispettivamente per la fascia d'età 18-69 anni e per gli ultra 64enni, mostrando i risultati per tutte le Regioni italiane ed in relazione al dato nazionale.

Complessivamente, nel Lazio, il 97.2% dei 18-69enni, riferisce almeno un fattore di rischio cardiovascolare, in linea con il dato nazionale.

Per quanto riguarda l'attività fisica, l'indagine rivela, per il periodo di riferimento, una frequenza di intervistati "Attivi" del 27,7% (inferiore alla media nazionale del 31.1%) e di "Sedentari" del 35,4% (dato nazionale del 35,0%); rispetto al valore nazionale presenta però una maggiore quota di individui "Parzialmente attivi" (36,9 vs. 33,8).Tra le persone con 65 anni e più con deambulazione autonoma e che hanno risposto da soli al questionario, circa il 45% è sedentario (Physical Activity Score in Elderly: PASE), un valore superiore rispetto a quello rilevato per il Pool nazionale di Asl (39%). La sedentarietà aumenta con l'avanzare dell'età, tra gli uomini e tra coloro che vivono da soli. La diffusione di comportamenti sedentari contribuisce inoltre alla diffusione dell'obesità. Tra i 18-69enni, gli individui in sovrappeso o obesi ammontano infatti rispettivamente al 30.6% e 9.1%, numeri elevati seppur in linea con il dato nazionale (31.5% e 10.8%) mentre tra gli ultra 64enni sono rispettivamente 43,9% e 13,5%. In tutti gli ambiti territoriali considerati e in entrambi i generi, l'eccesso ponderale è più diffuso nella popolazione appartenente al livello socioeconomico più basso. Riguardo agli adolescenti, l'indagine HBSC 2018 mette in evidenza come l'attività fisica praticata nella fascia d'età 11-15 anni sia inferiore agli standard raccomandati con una ampia diffusione di comportamenti sedentari. Complessivamente un adolescente su cinque è sovrappeso o obeso ed il sovrappeso tende ad aumentare con l'età e ad interessare prevalentemente i maschi.

I fumatori nel Lazio, trai i 18-69enni, ammontano complessivamente al 27.9% (rispetto al 25.3% italiano), il 29.6 riferisce di aver fatto almeno un tentativo di smettere e il 13.5% riporta un tentativo andato a buon fine. Nella

popolazione anziana, fuma il 16% dei 65-74enni e il 6%degli ultra75enni. Aumentano, rispetto ad indagini precedenti (2014) e senza differenze di genere, gli adolescenti che fumano: nel 2018 dichiarano di "non aver mai fumato" solo l'80.3% vs il 90% del 2014. A livello nazionale si riscontra un aumento significativo delle fumatrici quindicenni (31,9%) rispetto ai loro coetanei maschi (24,8%)

Il consumo di alcol in generale viene riferito dal 54% dei rispondenti (55,6% in Italia) mentre il 14,4% riferisce un consumo a rischio, inferiore al dato italiano (16,8%). Nella fascia 18-24 anni, il consumo a rischio sale al 32,7%. La percentuale di rispondenti che risultano bevitori a maggior rischio e che ha ricevuto dal medico il consiglio di bere meno è superiore al dato nazionale ma ancora bassa (9,3% vs 6,3%).(Passi).Tra gli ultra 64enni, il 15,6% dichiara un consumo di alcol a rischio.
Circa il 60% dei rispondenti all'indagine riferisce di fare attenzione al consumo di sale e quasi il 30% ha ricevuto indicazioni mediche in tal senso. Tuttavia, secondo dati ottenuti da un campione di 207 assistiti del Lazio nell'ambito della Health Examination Survey 2018-2019, l'escrezione giornaliera media di sodio, quale indicatore del consumo di sale con la dieta, rimane superiore al livello raccomandato dall'OMS ma con una significativa riduzione nel corso degli ultimi 10 anni sia negli uomini che nelle donne. Questo dato risulta in linea con il dato italiano.
Complessivamente, nella popolazione adulta del Lazio, analizzando i principali fattori di rischio comportamentali per le patologie croniche si evidenziano differenze di genere rilevanti a favore delle donne in particolare nel consumo di alcol e nel sovrappeso. Livelli simili di obesità si registrano tra i due sessi. L'inattività fisica invece risulta essere a sfavore delle donne che, come per il resto d'Italia, risultano più sedentarie degli uomini.

Nel Lazio, come nel resto del Paese, le dinamiche demografiche delle ultime decadi hanno visto un forte incremento dell'aspettativa di vita, unito ad un aumento consistente della prevalenza di anziani, di malati cronici e poli-patologici.

Anche nell'attuale fase di emergenza sanitaria legata alla pandemia da COVID-19, la prevenzione e il contrasto delle malattie croniche continuano ad essere una priorità del SSR e una sfida per la sostenibilità del sistema stesso, nel medio e lungo termine. In aggiunta, secondo i dati PASSI e PDA, la pandemia COVID-19 ha comportato un aumento, in particolare nelle fasce più anziane di popolazione, di stili di vita scorretti quali sedentarietà, scorretta alimentazione, abitudine al fumo e consumo di alcol.

Nell'attuale situazione epidemiologica caratterizzata da un doppio carico (*double burden of disease*) di malattie croniche ed epidemia da virus SARS-CoV-2, il Programma Operativo della Regione Lazio 2019-2021 (di cui alla DGR 406/2020 e ss.m.ii) mira a conciliare la qualificazione dell'offerta di servizi e la sostenibilità del SSR, attraverso la ricerca di una maggiore efficienza dei processi produttivi. A tal fine, negli ultimi anni è stato promosso, in particolare, il potenziamento dei servizi di telemedicina e la digitalizzazione all'interno dei percorsi clinico-assistenziali. Quest'ultimi rappresentano elementi fondamentali per favorire l'equità di accesso all'assistenza specializzata, migliorare la qualità della vita e garantire continuità delle cure per i pazienti affetti da malattie croniche, riducendo i soggiorni in ospedale e le liste di attesa, rendendo più efficiente l'assistenza in emergenza, e consentendo in generale di realizzare interventi integrati e ottimizzare l'uso delle risorse. Inoltre, nel corso dell'emergenza COVID-19, tali servizi si sono rivelati di grade utilità come supporto per:

- la teleassistenza soggetti in isolamento/quarantena per pazienti adulti e pediatrici (24.628 pazienti seguiti nel 2020);
- la continuità assistenziale ospedale-territorio;
- il follow-up ambulatoriale dei pazienti cronici.

Per favorire la definizione di interventi efficaci e sostenibili, nell'ultimo triennio, la Regione Lazio ha avviato, inoltre, un percorso strutturato volto a favorire il coinvolgimento delle Associazioni di tutela dei pazienti nella definizione, nel monitoraggio e nel miglioramento delle politiche regionali in materia sanitaria (DGR 736/2019).
Il 2020 ha segnato l'avvio del percorso, con la raccolta delle istanze di partecipazione dalle Associazioni, previa verifica dei requisiti previsti dalla DGR 736, l'insediamento dei Gruppi di Partecipazione, la prima assemblea tenutasi

il 20 febbraio 2020 e i primi due incontri della Cabina di Regia successivamente organizzati. Gli incontri sono stati dedicati, in buona parte, al sistema di interventi della Regione Lazio per fronteggiare l'emergenza sanitaria COVID-19. Le riunioni della Cabina di regia sono state, altresì, luogo di espressione, da parte dei rappresentanti delle Associazioni, di specifiche proposte o punti di attenzione per lo sviluppo di iniziative regionali, anche in tema di prevenzione e assistenza territoriale.
Del resto, l'emergenza COVID-19 ha messo in luce l'importanza della prevenzione e del potenziamento della presa in carico da parte di servizi territoriali. A tal fine, la Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede l'istituzione di strutture sociali e sanitarie di prossimità dove realizzare interventi adeguati ai nuovi bisogni di salute ed effettuare la presa in carico efficace e sostenibile dei pazienti cronici, fondata su una forte integrazione tra interventi di prevenzione, assistenza primaria, cure specialistiche, assistenza a domicilio, utilizzo a regime degli strumenti tecnologici come la telemedicina, il teleconsulto e il telemonitoraggio.

Il presente Programma mira a definire e organizzare l'offerta di servizi e prestazioni volte alla riduzione dei fattori di rischio per le malattie croniche, in particolare attraverso la modificazione di stili di vita scorretti, contribuendo, in questo modo, alla definizione di percorsi integrati Preventivo-Diagnostico-Terapeutico assistenziali (P-PDTA) per le persone con diagnosi di patologia cronica.

4.4.3 Scheda di programma

4.4.3.1 Descrizione

Per fronteggiare la sfida delle malattie croniche, le strategie nazionali, e in particolare il Piano Nazionale Cronicità e i Piani Nazionali della Prevenzione sottolineano da diversi anni l'importanza di un approccio multidisciplinare con un ampio spettro di interventi coordinati tra i diversi servizi e attori coinvolti.

Il presente Programma dà continuità ad interventi realizzati nell'ambito del PRP 2014-2019 per la prevenzione e il contrasto dei fattori di rischio per le malattie croniche (alimentazione scorretta, sedentarietà, fumo e abuso di alcol e prevenzione dell'obesità). Tali interventi si fondavano principalmente su:

a. sviluppo e consolidamento delle competenze degli operatori sanitari per l'attuazione di interventi di counseling breve per la promozione di stili di vita salutari;

b. costituzione di reti intersettoriali per la promozione di stili vita salutari.

In linea con le indicazioni del PNP 2020-2025, un'ulteriore linea di intervento, sviluppata nel presente Programma, riguarda il superamento del carattere spesso frammentario degli interventi di prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie croniche, attraverso la definizione di percorsi integrati che includono interventi di promozione della salute e prevenzione adeguati alla classe di rischio individuale. A tal fine, il Programma intende consolidare in tutte le ASL del Lazio un modello preventivo-assistenziale, professionale ed organizzativo basato su una maggiore integrazione tra Dipartimento di Prevenzione e Distretto, a partire da una programmazione condivisa, sostenuta da gruppi aziendali integrati (prevenzione-specialisti-cronicità), volta a:

- definire e/o consolidare interventi proattivi di individuazione dei soggetti in condizioni di rischio aumentato o con patologia cronica conclamata, e loro indirizzo verso i percorsi di prevenzione e cura; tali interventi, realizzati principalmente nell'ambito delle occasioni di contatto tra cittadino e servizi sanitari, devono essere mirati e proporzionati ai bisogni dei gruppi e degli individui in condizione di vulnerabilità socioeconomica;

- realizzare l'integrazione degli interventi e percorsi di prevenzione primaria e secondaria nei P-PDTA e nei e nei Piani assistenziali individuali (PAI), anche con riferimento alle pluripatologie.

A livello regionale l'integrazione dei percorsi di prevenzione e cura sta concretamente trovando attuazione nel lavoro di definizione dei P-PDTA delle malattie endocrino metaboliche, avviata con la definizione della Rete endocrino-metabolica nella Regione Lazio (Determinazione n. G08250 del 14 luglio 2020).

A partire dalla definizione dei menzionati percorsi integrati, il programma prevede una serie di Azioni finalizzate ad estendere e consolidare nel quadriennio:

- l'offerta di servizi e prestazioni (es. prescrizione dell'attività fisica, interventi Terapia educazionale per singolo/di gruppo su corretta alimentazione, counselling antitabagico, etc.), volti alla riduzione dei fattori di rischio delle malattie croniche e in particolare alla modificazione di stili di vita scorretti, diretti al singolo individuo ed al caregiver/famiglia;
- i servizi di telesalute e telemedicina a supporto della gestione integrata delle persone in condizioni di rischio aumentato o con patologie croniche e il loro indirizzo verso gli interventi e i percorsi di prevenzione;
- gli interventi organizzati di promozione della salute e prevenzione, rivolti a fasce di popolazioni svantaggiate per condizioni socio-economiche e/o aumentata esposizione a fattori di rischio e/o ridotto accesso ai servizi socio-sanitari, e realizzati con il coinvolgimento delle risorse della comunità locale (associazioni, enti locali, etc.);
- gli interventi di formazione sul consiglio motivazionale breve per gli stili di vita salutari rivolti agli operatori sanitari, finalizzati a promuovere una cultura professionale della prevenzione e l'identificazione precoce dei fattori di rischio per le malattie croniche;
- gli interventi di comunicazione e informazione, realizzati in raccordo con la Cabina di regia per i rapporti con le Organizzazioni di tutela dei pazienti (DGR 736/2019), sui servizi e percorsi per la riduzione dei fattori di rischio delle malattie croniche, e in particolare la modificazione di stili di vita scorretti;
- gli interventi di comunicazione e informazione rivolti ai diversi gruppi di popolazione sui percorsi per la prevenzione dell'iniziazione e il contrasto all'abitudine al fumo e del consumo e abuso di alcol;
- gli interventi di comunicazione e informazione, rivolti alla popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), sui programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA);
- gli interventi di comunicazione e informazione rivolti ai diversi gruppi di popolazione e agli Operatori del Settore Alimentare (OSA) per il miglioramento delle scelte alimentari e della qualità della dieta;
- attività di promozione e monitoraggio sulla qualità nutrizionale della dieta nelle collettività.

In linea con le indicazioni del PNP, è previsto il consolidamento degli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi realizzati nell'ambito del Programma, con la definizione di indicatori specifici per ciascuna Azione. Con riferimento agli assetti organizzativi delle ASL, il programma si colloca a cavallo tra le attività dei Dipartimento di Prevenzione e servizi e professionisti del Distretto.

Il Programma si rivolge principalmente alla popolazione generale nei setting della comunità e sanitari con un collegamento con i Programmi PP2 – Comunità Attive, PP4 – Dipendenze, PP5 – Ambienti di vita, PL 13 – Promozione della Salute nei primi 1000 giorni e PL 15 – Screening oncologici. È previsto un raccordo anche con i programmi che agiscono in setting di intervento specifici quali i Programmi PP1 - Scuole che promuovono Salute e PP3 - Luoghi di lavoro che promuovono salute.

Il programma si articola nelle seguenti 10 Azioni:

- PL14A1 Coordinamento del programma
- PL14A2 Comunicazione a supporto del Programma
- PL14A3 Formazione a supporto del programma
- PL14A4 Guadagnare salute nel Lazio
- PL14A5 Istituzione rete dei Centri Antifumo
- PL14A6 Sperimentazione e implementazione di un programma di prescrizione dell'AFA
- PL14A7 Nutrizione preventiva
- PL14A8 Controllo Ufficiale su vendita/utilizzo sale iodato, gestione allergeni ed etichettatura
- PL14A9 Interventi di promozione della salute rivolti a gruppi vulnerabili (azione equity-oriented)
- PL14A10 Telemedicina/ telesalute e prevenzione

4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Per il contrasto ai fattori di rischio per le malattie croniche, la letteratura scientifica e le raccomandazioni internazionali e nazionali evidenziano la necessità di un approccio multisettoriale e globale al problema che preveda:

- l'integrazione degli interventi di prevenzione e cura, promuovendo insieme e in modo sinergico azioni di carattere informativo/formativo, di supporto agli stili di vita salutari;
- la multidisciplinarità, favorendo la collaborazione culturale e operativa tra le diverse professionalità competenti in tema di prevenzione, cura e controllo dei fattori di rischio per le malattie croniche;
- la partecipazione dei cittadini allo sviluppo di una cultura diffusa e condivisa sugli stili di vita salutari attraverso il coinvolgimento attivo di individui singoli e associati;
- l'intersettorialità e la ricerca di alleanze tra operatori sanitari e attori esterni al SSR coinvolti a vario titolo sugli stili di vita (es. scuola, Enti locali, Forze dell'ordine, Associazioni di volontariato e privato sociale, Associazioni di categoria, Associazioni dei consumatori, mass media, mondo dello sport e spettacolo, imprenditoria privata, etc).

Tra le azioni efficaci, il consiglio motivazionale breve effettuato dagli operatori sanitari, l'alfabetizzazione sanitaria dei gruppi target e l'accessibilità alle scelte salutari hanno un effetto positivo sulla modifica degli stili di vita

Fonti:

- WHO European Office. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Disponibile all'indirizzo: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf

- Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization. Disponibile all'indirizzo: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236
- WHO. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. World Health Organization 2019. Disponibile all'indirizzo: https://apps.who.int/iris/handle/10665/327841
- 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 (approvato con Accordo Stato-regioni del 7 marzo 2019. Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2828
- Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016 – 2019. Disponibile all'indirizzo: http://www.regioni.it/sanita/2016/12/06/conferenza-stato-regioni-del-24-11-2016-accordo-sul-documento-recante-valutazione-delle-criticita-nazionali-in-ambito-nutrizionale-e-strategie-dintervento-2016-2019-489630/

4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT02	Sviluppare e consolidare la collaborazione tra Sistema Sanità e Scuola, mondo del lavoro, Istituzioni ed Enti locali, Terzo settore ed altri stakeholder coinvolti nel processo di cura della persona con fattori di rischio per la salute o con patologie croniche
PL14_OT02_IT02	**Coinvolgimento a livello regionale delle organizzazioni di tutela dei pazienti e dei loro familiari (DGR 736/2019) per la costruzione partecipata di azioni di comunicazione/informazione/collaborazione**
formula	n. di incontri realizzati a livello regionale con le organizzazioni di tutela dei pazienti e dei loro famigliari attraverso la Cabina di Regia di cui alla DGR 739/2019
Standard	almeno 1 incontro annuale con le organizzazioni di tutela dei pazienti e dei loro familiari (SI/NO)
Fonte	Regione
PL14_OT02_IT03	**Accordi intersettoriali**
formula	presenza di Accordi/Intese a livello regionale e/o locale formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	almeno 1 Accordo/intesa a livello regionale e/o locale entro il 2022 (SI/NO)
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL14_OT03	Organizzare percorsi di formazione per gli operatori sanitari finalizzati a: a) apprendimento e/o approfondimento delle competenze di base del counselling breve per interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione generale, soggetti fragili, persone con patologie croniche/disabilità e loro caregiver; b) patient engagement e "supporto all'auto-cura", al fine di promuovere il conseguimento da parte del paziente e dei suoi caregivers delle conoscenze necessarie per gestire la malattia in modo quanto più possibile autonomo.
PL14_OT03_IT04	**Formazione sul counseling breve, patient engagement e autocura**
formula	presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve, patient engagemente e autocura

Standard	disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 (SI/NO); realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2023 (SI/NO)
Fonte	Regione
PL14_OT04_IT05	**Formazione in materia di etichettatura ed in particolare relativamente alle indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari in attuazione dei regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (UE) n. 1169/2011**
formula	presenza di offerta formativa regionale per autorità competenti in maniera di etichettatura
Standard	regionale, rivolto al personale addetto al controllo ufficiale dei Servizi IAN delle ASL, entro il 2022; realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per OSA entro il 2022 (SI/NO)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL14_OT05	Realizzare interventi di comunicazione (basati su vecchi e nuovi media) volti ad aumentare l'empowerment del cittadino, al fine di consentire una sua partecipazione equa, consapevole e attiva al processo di promozione e cura della salute, contrastando fake news su salute e stili di vita, anche con riferimento alle fasce di popolazione svantaggiate
PL14_OT05_IT06	**Comunicazione e informazione per la promozione della salute e la modifica degli stili di vita non corretti**
formula	Disponibilità a livello regionale di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione volti ad aumentare l'empowerment del cittadino e la sua partecipazione equa, consapevole e attiva al processo di promozione e cura della salute
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022 (SI/NO)
Fonte	Regione
PL14_OT06_IT07	**Mappa delle Opportunità di Salute**
formula	Disponibilità della Mappa delle Opportunità di Salute su portale SaluteLazio
Standard	Realizzazione della mappa entro il 2022; Aggiornamento della Mappa a partire dal 2023 (SI/NO)
Fonte	Disponibilità della Mappa delle Opportunità di Salute su portale SaluteLazio

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_IT01	**Lenti di equità**
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	Favorire il coordinamento interdisciplinare tra prevenzione e cronicità attraverso la riorganizzazione della rete dei servizi e degli interventi volti alla modificazione dei fattori di rischio per le malattie croniche (es. team della prevenzione, ambulatori infermieristici di iniziativa, sportelli nutrizionali, medicina dello sport, centri antifumo, centri alcologici, prescrizione dell'attività fisica)
PL14_OS01_	**Definizione di percorsi di prevenzione nei PDTA (P-PDTA)**
formula	Implementazione di attività volte alla promozione di stili di vita salutari in almeno 3 P-PDTA entro il 2025
Standard	presenza di 3 o più P-PDTA nell'80% delle ASL entro il 2025 (SI/NO)
Fonte	Regione
PL14_OS02	Definire la rete regionale dei Centri Antifumo (CAF)
PL14_OS02_	**Rete laziale dei centri Antifumo**
formula	Definizione di Indicazioni operative regionali per la costituzione della rete dei CAF
Standard	presenza delle indicazioni entro il 2023 (SI/NO)
Fonte	Regione
PL14_OS03	Definizione e implementazione di un protocollo regionale per la prescrizione dell'attività fisica adattata (AFA)
PL14_OS03_IS01	**Linee di indirizzo regionali (Determinazione n. G13221 del 4/10/2019)**
formula	Definizione e adozione di Linee di indirizzo regionali per la prescrizione dell'AFA
Standard	Adozione delle Linee di indirizzo entro il 2022 (SI/NO)
Fonte	Regione
PL14_OS03_IS02	**Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di 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
PL14_OS04	Istituzione del Tavolo Regionale per la sorveglianza nutrizionale (TaRSIN) per realizzare interventi di miglioramento dello stato nutrizionale della popolazione del Lazio (raccordo nutrizione clinica e preventiva)
PL14_OS04_IS03	**Istituzione del TaRSIN**
formula	presenza del provvedimento regionale di istituzione entro il 2022 (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Regione
PL14_OS05	Potenziare i servizi di telemedicina/telesalute per la gestione integrata (attività di prevenzione e cura) delle persone in condizioni di rischio aumentato o con patologie croniche
PL14_OS05_IS04	**Implementazione delle prestazioni integrate di telemedicina/telesalute**
formula	aggiornamento della piattaforma LazioADVICE per la rilevazione dei fattori di rischio comportamentali per malattie croniche e degli interventi di prevenzione (SI/NO)
Standard	aggiornamento della piattaforma LazioADVICE entro il 2023
Fonte	Regione

4.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (1 di 10)	PP14A7 NUTRIZIONE PREVENTIVA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Il documento "Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie di intervento 2016-2019" (Rep. atti n.222/CSR del 24/11/2016), identifica la nutrizione preventiva e clinica come ambito centrale per lo sviluppo di azioni concrete volte a contrastare patologie croniche non trasmissibili e ridurre l'impatto che esse hanno sullo stato di salute della popolazione. Per raggiungere tali obiettivi è necessario consolidare un'efficace rete pubblica d'intervento per la nutrizione preventiva e clinica in grado di assicurare le specifiche prestazioni a livello ospedaliero e territoriale.

Nell'ambito della nutrizione preventiva, il documento sopramenzionato sottolinea anche la necessità di dare continuità e consolidare nelle regioni i programmi di sorveglianza e prevenzione nutrizionale e sulla ristorazione collettiva per il miglioramento della qualità della dieta, nonché l'attivazione di percorsi di prevenzione, diagnostici terapeutici ed assistenziali (P-PDTA) in particolare per le patologie metaboliche (obesità).

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione sulla Nutrizione Preventiva che prevede il raccordo a livello regionale e aziendale tra i servizi di nutrizione preventiva e clinica per l'analisi dei dati sullo stato di nutrizione di gruppi di popolazione generale, nonché l'implementazione del consiglio nutrizionale e della terapia dietetica nell'ambito dei percorsi di presa in carico, diagnosi e cura per le patologie croniche; si prevede anche la continuità delle attività finalizzate al miglioramento della qualità nutrizionale della dieta già realizzate nel Lazio nell'ultimo PRP 2014 – 2019 quali:

a. le campagne di comunicazione/informazione "Più salute con meno sale ma iodato" e "Dai peso alla Tua salute" sull'importanza di ridurre il consumo di sale, utilizzando quello iodato e su corretti stili di vita, prevenzione del sovrappeso e delle patologie correlate;

b. la costituzione/estensione delle reti interdisciplinari attivate per aumentare gli apporti di frutta e verdura e ridurre il sale nella dieta (es. interventi con i Comuni, associazioni di promozione sociali, biblioteche, etc.);

c. la prosecuzione gli Interventi formativi/informativi realizzati per gli operatori della ristorazione pubblica e collettiva al fine di favorire scelte alimentari salutari dei consumatori;

d. la prosecuzione della formazione per gli operatori sanitari sul consiglio motivazionale breve nell'ambito della nutrizione preventiva in raccordo con l'obiettivo trasversale formazione del programma.

L'azione Nutrizione Preventiva si esplica attraverso le seguenti principali linee di attività:

- Istituzione di un gruppo regionale per la sorveglianza nutrizionale con funzioni di osservatorio sulla nutrizione - TaRsin - nell'ambito del tavolo di lavoro dedicato alle sorveglianze di popolazione;
- Istituzione nelle ASL di un Gruppo di lavoro multidisciplinare con funzioni di osservatorio sulla nutrizione, in raccordo con il TarSIN;
- Implementazione delle indagini previste dai sistemi di sorveglianza di popolazione e definizione dei profili di salute per la sicurezza nutrizionale della popolazione;

- Mappatura dei servizi di nutrizione clinica e preventiva e attività ambulatoriali sul consiglio nutrizionale e analisi delle criticità;
- Inserimento della terapia educazionale per singolo/di gruppo per la prevenzione nutrizionale delle MCNT nei PPDTA e negli ambulatori della cronicità;
- Sviluppo di Indicazioni nutrizionali coerenti con LARN e Linee guida per vending e mense (frutta, verdura e pane a basso contenuto di sale) ed attuazione di programmi di valutazione della qualità nutrizionale nella ristorazione collettiva;
- Programmazione ed attuazione di eventi informativi (anche attraverso la pubblicazione di materiali su sito web) di concerto con l'azione PP14A4 GUADAGNARE SALUTE NEL LAZIO indirizzati alla comunità dei consumatori e finalizzati a:
  - sensibilizzare sull'importanza della sana alimentazione;
  - conoscere i parametri di qualità dell'alimento e comprendere le informazioni che lo accompagnano;
  - ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato all'alimentazione.
- Attuazione di interventi formativi/informativi agli OSA finalizzati al miglioramento della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare (limitazioni nel contenuto del sale, utilizzo di sale iodato, corretta porzionatura degli alimenti, promozione consumi frutta e verdura e limitazioni sprechi alimentari, ecc).

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (2 di 10)	PP14A4 GUADAGNARE SALUTE NEL LAZIO
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

A livello nazionale, il programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" (DPCM del 4/05/2007) ha rappresentato un importante strumento di contrasto alle malattie croniche non trasmissibili (MCNT). Obiettivo di Guadagnare Salute è quello di prevenire e modificare i comportamenti dannosi (in particolare abitudine al fumo, abuso di alcol, alimentazione scorretta, sedentarietà) che costituiscono i principali fattori di rischio modificabili per le più comuni MCNT. La promozione di stili di vita salutari, a tutte le età, è essenziale per prevenire, ma anche per migliorare il trattamento e la gestione delle principali patologie croniche

L'Azione comprende interventi di contrasto ai fattori di rischio comportamentali quali abitudine al fumo, consumo alcolico a rischio, alimentazione scorretta, sedentarietà per guadagnare salute. Tali interventi sono accomunati da un approccio intersettoriale da mettere in atto localmente, all'interno della comunità. L'azione è strettamente collegata agli interventi previsti nel setting scolastico (PP1) e nei luoghi di lavoro (PP3) e nel Programma "Comunità Attive" PP2.

L'azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- analisi della letteratura scientifica e valutazione di buone pratiche nazionali e regionali su interventi intersettoriali di prevenzione primaria in gruppi a rischio o in persone con patologie croniche e diffusione delle migliori pratiche sul territorio (catalogo regionale

inclusivo di indicazioni per la formazione e il monitoraggio degli interventi); in particolare sono valutati gli interventi realizzati nel sistema ospedaliero e nei servizi sanitari per promuovere nei cittadini la cultura della prevenzione;

- definizione e attuazione di interventi intersettoriali di prevenzione primaria in gruppi a rischio e di promozione della salute orientata all'empowerment di comunità (per l'alimentazione raccordo con azione Nutrizione Preventiva);
- definizione e attuazione di interventi di prevenzione primaria nei soggetti con patologie croniche e inseriti nei P-PDTA, anche tenendo conto delle informazioni derivanti da strumenti di stratificazione del rischio sviluppati a livello regionale (per l'alimentazione raccordo con azione Nutrizione Preventiva);
- definizione e attuazione di interventi per la prevenzione del tabagismo e del consumo di alcol a rischio nei centri aggregazione extrascolastici (collegamento con PP4 e PP5).
- Monitoraggio e valutazione degli interventi realizzati nelle ASL del Lazio.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (3 di 10)	PP14A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Per il raggiungimento degli obiettivi del Programma è prevista un'azione di coordinamento che prevede l'individuazione di un Tavolo Tecnico regionale, coordinato dai Referenti Regionali del Programma e composto da rappresentanti delle ASL e del DEP Lazio, con compiti di rilevazione epidemiologica, ricognizione dei modelli organizzativi, individuazione e disseminazione delle evidenze scientifiche di efficacia e delle buone pratiche raccomandate, monitoraggio delle attività programmate. Il Tavolo Tecnico, opera in stretto raccordo con la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, e mira a fornire indicazioni operative e strumenti per la realizzazione di percorsi integrati di prevenzione e cura, anche con il coinvolgimento delle risorse presenti nel territorio quali istituzioni locali, organizzazioni private e associative che si prendono cura della persona con fattori di rischio per la salute o con patologie croniche e stili di vita scorretti.

A tal fine, l'azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- Ricognizione e confronto dei modelli organizzativi aziendali per l'implementazione della prevenzione primaria nei percorsi di presa in carico delle persone con patologie croniche anche con valutazione dei punti di forza e criticità e delle opportunità e vincoli (analisi SWOT);
- Censimento dei servizi e degli interventi volti alla modificazione dei fattori di rischio per le malattie croniche (es. team della prevenzione, ambulatori infermieristici di comunità, sportelli nutrizionali, ambulatori di medicina dello sport, centri antifumo, centri alcologici, prescrizione dell'attività fisica);
- Indicazioni alle ASL, sulla base delle linee programmatorie regionali, per la creazione di Gruppi aziendali integrati (prevenzione-specialisti-cronicità) per lo sviluppo di azioni di prevenzione primaria e secondaria nei P-PDTA delle malattie croniche e nei Piani assistenziali individuali (PAI), anche con riferimento alle pluripatologie;
- Indicazioni alle ASL per la realizzazione, monitoraggio e valutazione delle iniziative periodiche e strutturate di prevenzione dei fattori di rischio delle malattie croniche (interventi nei setting opportunistici sanitari, giornate della prevenzione realizzate in collaborazioni con Enti, altre risorse del territorio) anche rivolte a popolazioni hard to reach;

- Sottoscrizione di Accordi/Intese tra Sistema Sanità ed Enti locali, Istituzioni, Terzo settore ed altri stakeholder coinvolti nel processo di cura della persona con fattori di rischio per la salute o con patologie croniche;
- Definizione e realizzazione di interventi di prevenzione in raccordo con la "Cabina di regia per la consultazione delle Associazioni di pazienti con patologie croniche" (DGR 736/2019), al fine di favorire l'integrazione e la sinergia con le associazioni del territorio;
- Inserimento nel Catalogo Unico Regionale delle prestazioni prescrivibili (CUR) di "Visita per prescrizione di esercizio fisico strutturato" e della prestazione della "Terapia educazionale per singolo/di gruppo" sugli stili di vita per Guadagnare Salute.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (4 di 10)	PP14A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La formazione degli operatori sanitari è fondamentale per favorire la diffusione della cultura della promozione della salute e mettere in atto interventi efficaci di tipo informativo-educativo, rivolti ai diversi target di popolazione. A livello conoscitivo, la formazione prevista favorirà la diffusione di informazioni aggiornate e corrette sui concetti fondamentali della promozione della salute e della sicurezza alimentare e sui quattro temi del Programma Guadagnare Salute (corretta alimentazione, attività fisica, consumo di alcol e fumo). Sul versante delle competenze, la formazione consentirà lo sviluppo e il consolidamento delle competenze comunicativo-relazionali e di base del cosiddetto "counseling motivazionale breve". Il counseling motivazionale breve (anche chiamato minimal advice) consiste nella costruzione e trasmissione di messaggi brevi in stile "motivazionale", che permettono di facilitare l'adesione a stimoli di miglioramento degli stili di vita. Si tratta di una tecnica comunicativa semplice, efficace e trasferibile. Grazie alla formazione sul counseling motivazionale breve, gli operatori potranno realizzare interventi di promozione alla salute, facendo riferimento a contenuti corretti ed aggiornati e a modelli teorici di riferimento. L'utilizzo delle competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling andrà, inoltre, ad integrare quelle specifiche del ruolo professionale. A sostegno dell'implementazione dei percorsi formativi sarà valutata la possibilità di inserire gli stessi nelle linee di indirizzo regionali per la formazione continua del personale del SSR, nonché possibili integrazioni nell'ambito del corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale. I percorsi formativi da mettere in atto sono di tre tipi:

- formazione sul counseling motivazionale breve per la promozione degli stili di vita salutari, in continuità con quanto realizzato nel PRP 2014-2019;
- patient engagement e supporto all'autocura per la gestione autonoma e consapevole del processo di cura da parte di pazienti e dei caregiver;
- formazione in materia di etichettatura rivolte alle Autorità Competenti delle ASL, a supporto dell'Azione PP14A7.

L'Azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- Progettazione e realizzazione di percorsi formativi destinati agli operatori sanitari (formazione regionale e a cascata), finalizzati all'apprendimento e/o approfondimento delle competenze di base del counselling per interventi di promozione della salute rivolti a: popolazione adulta, anziani, fragili, persone con disabilità e loro caregiver.
- Progettazione e realizzazione di percorsi formativi per patient engagement e autocura;
- Realizzazione di percorsi formativi in materia di etichettatura rivolte alle Autorità Competenti delle ASL.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (5 di 10)	PP14A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DEL PROGRAMMA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La comunicazione a supporto del Programma è finalizzata a migliorare l'Health literacy e ad aumentare l'empowerment del cittadino per la prevenzione e la modifica di stili di vita non corretti, favorendo la partecipazione equa, consapevole e attiva del cittadino al processo di promozione e cura della salute. L'azione prevede tre linee di attività principali:

- valutazione di interventi di comunicazione efficace realizzati a livello internazionale e nazionale (es. Campagna Stoptober) e revisione degli strumenti di comunicazione già disponibili sviluppati nel precedente PRP a livello regionale o aziendale, con particolare riferimento agli strumenti per le popolazioni hard to reach (collegamento con azione equity-oriented);
- progettazione e realizzazione di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione volti per la promozione di stili di vita salutari;
- realizzazione della Mappa delle Opportunità di Salute con indicazione della rete dei servizi e degli interventi volti alla modificazione dei fattori di rischio per le malattie croniche (ambulatori nutrizionali, servizi di medicina dello sport, centri antifumo, centri alcologici, prescrizione dell'attività fisica, ambulatori stili di vita/team della prevenzione, ambulatori infermieristici di iniziativa, etc.).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (6 di 10)	PP14A10 TELEMEDICINA/ TELESALUTE E PREVENZIONE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI RISCHIO AUMENTATO O CON PATOLOGIE CRONICHE
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	5.14 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La telemedicina, ossia la prestazione di servizi di assistenza sanitaria a distanza, può contribuire a migliorare la vita dei cittadini, sia pazienti che professionisti della salute, affrontando allo stesso tempo le sfide che si pongono al servizio sanitario regionale. Questo modello di intervento, basato sulle nuove tecnologie e incentrato sul rapporto tra professionista sanitario e singolo paziente, riassume in sé la visione di un sistema sanitario centrato sulla persona (personalized medicine) e sull'innovazione tecnologica, la cosiddetta Digital Health, due ambiti che anche a livello europeo guideranno le politiche durante e post-pandemia in tema di salute e i bandi di finanziamento come Eu4Health. Le nuove tecnologie anche in questo ambito permettono di aumentare l'efficienza dello specifico processo di cura, integrare competenze, garantire la continuità assistenziale generando una mole di dati sul paziente (per esempio, se le tecnologie dell'informazione e della comunicazione sono associate a sensori individuali) di grande utilità per la definizione dei piani di cura basati sul grado di complessità e assistenza di cui i pazienti necessitano. D'altra parte, la telemedicina, in aggiunta ai modelli di cura più tradizionali, permette un coinvolgimento più attivo da parte del paziente, sia per la gestione dello stile di vita sia per il controllo del proprio stato di salute e l'aderenza alla terapia medica. Nella Regione Lazio sono state avviate da diversi anni iniziative di telemedicina in diversi setting.

Nell'ambito dei servizi domiciliari di telemedicina per l'emergenza COVID-19 la Regione Lazio, a partire da marzo 2020, con il supporto della società Laziocrea S.p.A., ha realizzato il sistema Lazioadvice e la App Lazio Doctor per COVID, quale strumento di telesorveglianza-telemonitoraggio per gli assistiti esposti al rischio di contagio e per i pazienti COVID-19 in gestione domiciliare e presso le strutture assistite, per i pazienti affetti da malattie croniche ed in condizioni di fragilità. La piattaforma di teleassistenza regionale è disponibile attraverso il Portale Salute Lazio. I Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di continuità assistenziale, i Coordinamenti Distrettuali COVID-19 e le Centrali aziendali di Teleassistenza accedono al sistema per effettuare una valutazione dello stato di salute dei pazienti, per competenza territoriale, compilando i questionari di valutazione e di sorveglianza ed i parametri clinici utilizzati per il triage in base al Modified Early Warning Score (MEWS) (es. % SpO2, frequenza respiratoria, pressione diastolica). Anche i pazienti stessi possono aggiornare il proprio stato di salute mediante la compilazione dei questionari e l'inserimento dei parametri clinici mediante l'app Lazio Doctor per COVID.

L'obiettivo dell'Azione è quello di utilizzare le potenzialità degli strumenti di telemedicina/telesalute a supporto della gestione integrata delle persone in condizioni di rischio aumentato o con patologie croniche e il loro indirizzo verso gli interventi di prevenzione. L'azione prevede una sperimentazione iniziale con il coinvolgimento di due o tre distretti/ASL al fine di:

- definire gli items/questionari per la prevenzione da inserire sulla piattaforma LazioADVICE (ed eventualmente sulla app) anche sulla base di quanto indicato dalla letteratura e quanto già implementato in precedenti progetti come Cardio50;
- elaborare indicazioni operative per l'arruolamento dei soggetti e il successivo invio ai percorsi di prevenzione, sulla base della classificazione del rischio (adattamento del modello Cardio50);
- sviluppare gli strumenti/iniziative a supporto per operatori sanitari (iniziative di formazione) e i cittadini che saranno beneficiari degli interventi (iniziative/interventi di comunicazione);
- valutare i risultati della sperimentazione, ma anche i punti di forza e debolezza, opportunità e vincoli dell'iniziativa di adeguamento dei servizi di telemedicina/telesalute per la prevenzione.

- sulla base della valutazione quanti/qualitativa, implementare l'utilizzo degli strumenti di telemedicina/telesalute per l'indirizzo verso gli interventi di prevenzione.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (7 di 10)	PP14A5 ISTITUZIONE RETE DEI CENTRI ANTIFUMO (CAF)
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Le malattie causate da fumo di tabacco, in particolare cancro, malattie cardiovascolari e respiratorie, uccidono ogni anno nel mondo 5 milioni di persone. Il fumo di tabacco rappresenta la prima causa di morte prevenibile e un'ingente fonte di spesa pubblica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha codificato la "Dipendenza tabagica e le sindromi da astinenza" nella International Classification of Diseases (ICD 10), ufficialmente il fumo di tabacco come dipendenza. Il tema della prevenzione e della cura del tabagismo e delle malattie fumo correlate appare ancora più cogente in un contesto socio-sanitario caratterizzato da un aumento dell'età media e delle patologie croniche, comprese quelle respiratorie, e dalla situazione epidemiologica legata alla pandemia da COVID-19 che vede il fumo, tra i fattori di rischio una maggiore gravità della patologia. Linee Guida Nazionali e Internazionali 12-19 indicano che sono disponibili interventi di provata efficacia e con ottimo rapporto costo/beneficio in grado di aiutare i tabagisti a smettere di fumare e raccomandano una capillare diffusione di interventi di I livello, quali il "minimal advice" (MA), mentre le azioni complesse, quali counseling intensivo antitabagico associato a prescrizione di farmaci (II livello), trovano nei CAF (Centri anti fumo) competenze più specifiche.

Con Determinazione 27 dicembre 2019, n. G18673, la Regione Lazio ha istituito nel 2019 un gruppo di lavoro per la definizione della rete dei CAF regionali e condotto la loro mappatura. In continuità con quanto già realizzato nel precedente PRP 2014-2019, l'azione prevede le seguenti linee di attività principali:

- Definizione della rete regionale dei CAF con indicazione dei requisiti di qualità dei CAF e dei criteri omogenei per l'accesso alle strutture garantendo l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni offerte in accordo anche con l'azione Guadagnare Salute nel Lazio;
- Realizzazione di protocolli e procedure operative tra il CAF, Dipartimento di Prevenzione e Distretti delle ASL, MMG, Medici Competenti e altri specialisti ed associazioni del terzo settore per la gestione integrata dei pazienti anche in un'ottica di contrasto globale dei fattori di rischio per malattie croniche non trasmissibili (abitudine al fumo, consumo di alcol a rischio, sedentarietà ed alimentazione scorretta);
- Partecipazione del personale sanitario alla formazione prevista dal programma (azione PP14A3);
- Sviluppo, di concerto con i referenti dei CAF delle ASL/AO del Lazio, di un modello di rilevazione delle caratteristiche anagrafiche, dei trattamenti proposti, degli esiti dei follow-up per i pazienti presi in carico, al fine di monitorare volumi e tipologia delle prestazioni erogate e valutarne gli esiti;
- Realizzazione di accordi di collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), e altri organismi pubblici o del privato sociale che svolgano programmi di cura basati su prove di efficacia per il contrasto al tabagismo.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (8 di 10)	PP14A6 SPERIMENTAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DI UN PROGRAMMA AFA, EFA E OTAGO
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'efficacia dell'esercizio fisico nel percorso di trattamento di numerose patologie croniche è ormai un fatto indiscusso. Esso è in grado di migliorare diversi *outcome* di salute, come qualità di vita e/o sopravvivenza di persone con patologie del sistema cardiovascolare, dismetaboliche, oncologiche, delle vie respiratorie, malattie neurodegenerative, osteoporosi, articolari, etc. La pratica dell'esercizio fisico da parte di persone affette da queste patologie, inoltre, contribuisce a mantenere la sostenibilità del sistema socio-sanitario riducendo le re-ospedalizzazioni, il consumo di farmaci e la necessità di assistenza domiciliare. L' adozione dell'esercizio fisico richiede strategie capaci di modificare i comportamenti, e modelli organizzativi che guardano oltre i confini del sistema sanitario e parlano alle comunità e ai luoghi di vita.

Nell'ambito del precedente PRP la Det. G13221 del 4/10/2019 ha istituito il gruppo di lavoro regionale per fornire indirizzi sulla costruzione di percorsi per la promozione dell'attività fisica nelle persone affette da patologie croniche, attraverso l'integrazione e la realizzazione di programmi intersettoriali, *in primis* i programmi di prescrizione dell'Attività Fisica Adattata (AFA), che includono partnership tra sistema sanitario e soggetti pubblici e privati del territorio, azioni di comunicazione ai cittadini e agli operatori sanitari e la realizzazione di momenti di counselling individuale sull'esercizio fisico. In tal senso, essa dà attuazione a quanto introdotto nei Livelli Essenziali di Assistenza rispetto alla promozione di percorsi di attività fisica strutturata in gruppi a rischio (punto F5 dell'allegato 1 al DPCM 17 febbraio 2017 LEA). L'azione mira a costruire un modello organizzativo di riferimento, in cui collocare i percorsi per la "prescrizione" dell'esercizio per persone con patologie croniche, anche alla luce delle limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria da COVID-19. Il modello mette in connessione il sistema sanitario con le realtà che operano nell'ambito dell'esercizio fisico, anche al di fuori del sistema sanitario stesso, istituendo la rete delle Palestre etiche e sicure individuando i servizi per la promozione dell'attività fisica (es. medicina dello sport, ambulatori degli stili di vita, etc.) come luogo in cui possono essere svolti controlli periodici, finalizzati a definire protocolli di esercizio personalizzati, da svolgere in autonomia o supervisionati anche in ambiente non sanitario, per le persone che ne abbiano la necessità. Inoltre, si intende integrare promozione e prescrizione dell'attività fisica nei P-PDTA rivolti alle persone affette da patologie sensibili.

L'azione (comune al PP 2 – Comunità attive) prevede la realizzazione delle seguenti linee di attività:

- Aggiornamento del tavolo di lavoro multidisciplinare ed intersettoriale di cui alla Det. G13221 del 4/10/2019 per la definizione e l'implementazione di:
  - un programma di Attività Fisica adattata (AFA) in soggetti con patologie neuromuscolari e/o ortopediche, valutando anche la trasferibilità di programmi di attività fisica domiciliare (es.protocollo Otago), anche in ragione delle restrizioni imposte dall'emergenza sanitaria da Covid-19;
  - un programma di Esercizio Fisico Adattato (EFA) rivolto a portatori di patologie cardiovascolari e metaboliche dove l'esercizio fisico prescritto impatti positivamente sulla funzione cardiorespiratoria e metabolica del soggetto;
  - indicazione regionali circa le caratteristiche minime che devono possedere le Palestre Etiche e Sicure a supporto dei percorsi di promozione/prescrizione dell'attività fisica, anche in collaborazione con istituzioni pubbliche (Corsi di Laurea in Scienze Motorie, CONI, Enti Promozione Sportiva);

- un sistema di monitoraggio dell'attività di prescrizione dell'attività fisica che consenta di mettere in rete i diversi punti prescrittivi tra di loro e con le sedi di somministrazione delle attività.

- Definizione corsi di formazione per il personale delle Palestre Etiche e Sicure anche in collaborazione con rappresentanze (Corsi di Laurea Scienze Motorie, CONI, Enti Promozione Sportiva, Direzione regionale competente) anche sulla base delle esperienze realizzate in altre regioni (es. progetto ISS Opportunità di Salute);
- Inserimento nel Catalogo Unico Regionale delle prestazioni prescrivibili (CUR) di "Visita per prescrizione di esercizio fisico strutturato" in collegamento con l'azione di coordinamento
- Sensibilizzazione e formazione dei MMG sull'argomento AFA e EFA, realizzazione rete tra Servizi di Medicina dello Sport delle ASL insistenti sul territorio, MMG e altri servizi specialistici del territorio.
- Comunicazione ai soggetti a rischio per il miglioramento dell'*Health literacy* sui benefici dell'attività fisica nelle MCNT (in raccordo con l'Azione A2)
- Implementazione degli interventi, monitoraggio e valutazione con le modalità e tempi previsti.

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (9 di 10)	PP14A8 - CONTROLLO UFFICIALE SU VENDITA/UTILIZZO SALE IODATO, GESTIONE ALLERGENI ED ETICHETTATURA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa
SETTING	comunità; scuola; ambiente di lavoro; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Le allergie e le intolleranze alimentari, nonché i disturbi da carenze alimentari di iodio, hanno un elevato impatto sulla sicurezza e la qualità di vita dei soggetti che ne sono affetti, con la conseguente esigenza di effettuare interventi mirati di sanità pubblica volti a controllare e prevenire i rischi connessi alla commercializzazione o somministrazione di alimenti non conformi ai requisiti di sicurezza per queste categorie di consumatori. In particolare, è necessario attivare una serie di azioni di controllo e verifica sull'adozione delle corrette pratiche da parte dei settori coinvolti (ditte produttrici di alimenti e di pasti, mense, distribuzione al dettaglio di alimenti).

Con il presente programma, pertanto, sono state definite le attività da realizzare, progettate con l'intento di dare continuità a quanto già avviato e sviluppato con il precedente Piano regionale della Prevenzione, nonché a specifici obiettivi di controllo ufficiale già previsti nella pianificazione regionale (PRIC), concernenti:

- la verifica diretta sull'utilizzo di misure di prevenzione finalizzate alla tutela dei soggetti allergici ed intolleranti nella ristorazione collettiva;
- la verifica diretta sul controllo della disponibilità di sale iodato e della sua corretta esposizione alla vendita nella grande distribuzione;
- la verifica diretta della regolarità delle etichettature dei prodotti alimentari in vendita presso gli esercizi della grande distribuzione, in particolare per quanto attiene alle indicazioni nutrizionali e salutistiche di cui ai regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (UE) n. 1169/2011.

Tali controlli devono essere effettuati da personale competente e specificamente formato: si prevede quindi di realizzare un programma regionale di formazione per tutti gli addetti al controllo ufficiale delle AASSLL.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (10 di 10)	PL14A9 Interventi di promozione della salute rivolti a gruppi vulnerabili
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	comunità; scuola; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria; comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Assicurare opportunità di salute a tutte le fasce di popolazione al di là delle differenze di genere, socio-economiche, di lingua, razza, religione è uno degli obiettivi dell'Agenda ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile. L'Azione riguarda il tema dell'Equità in Salute e mira a favorire l'accesso ai servizi socio-sanitari e agli interventi di prevenzione da parte dei gruppi di popolazione hard to reach e/o con vulnerabilità socioeconomica. A tal fine si intende valorizzare e qualificare alcuni interventi intersettoriali e multidisciplinari già realizzati negli anni precedenti, che prevedono il coinvolgimento della comunità locale a partire dal modello teorico dei determinanti sociali della salute. Gli interventi previsti dall'Azione, sono pertanto definiti in base all'analisi del contesto specifico di intervento, tenendo conto delle buone pratiche ed esperienze consolidate nel Lazio, in particolare nei confronti della popolazione straniera (Documento "Buone pratiche nella promozione e prevenzione della salute della popolazione straniera nella regione Lazio, realizzate nel periodo 2014- 2019") ad esempio: esperienza della ASL Roma 1 nell'area ex Bastogi, Piano di intervento sociosanitario in favore di Rom, Sinti e Camminanti o Piano di interventi presso insediamenti abusivi ed edifici occupati, etc.

L'azione è in sinergia con gli interventi *equity-oriented* del PL12 "Vaccinazioni" e del PL14 "Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità" anche per la prevenzione e contenimento dell'infezione SARS-COV-2, e del PL 15 "Screening Oncologici" e prevede le seguenti linee principali di attività:

- Mappatura dei gruppi di popolazione *hard to reach* o che vivono in aree caratterizzate da marginalità sociale nei diversi territori ASL, secondo criteri condivisi;
- Identificazione degli stakeholders e mappatura delle risorse del territorio (principali associazioni operanti nelle comunità straniere), secondo criteri condivisi;
- Consolidamento ed implementazione delle reti territoriali esistenti per la tutela della salute nelle popolazioni hard to reach;
- Definizione di indicazioni regionali condivise dalle ASL per la stesura di protocolli operativi locali che prevedano:
  - Realizzazione di interventi di partecipazione comunitaria (progettazione partecipata) finalizzati ad accrescere la health literacy e favorire l'empowerment su stili di vita salutari, l'adesione agli interventi di prevenzione e l'accesso alle prestazioni sanitarie;
  - Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione e formazione su determinanti sociali e diseguaglianze in salute, stili di vita e prevenzione delle malattie croniche e delle malattie infettive prioritarie, rivolte a Enti/Istituzioni/organizzazioni territoriali coinvolte;
  - Offerta attiva di prestazioni sanitarie e iniziative di prevenzione (campagna vaccinale antiCOVID-19 e antiinfluenzale, vaccinazioni in età pediatrica e anti HPV, screening oncologici, etc.);
  - Realizzazione di incontri tematici, in base ai bisogni di salute emersi, rivolti a individui o gruppi su stili di vita, prevenzione e diagnosi delle malattie croniche e delle malattie prevenibili tramite vaccinazione, inclusa COVID-19;

- realizzazione di incontri periodici con i rappresentanti degli enti territoriali competenti e delle risorse della comunità (associazioni territoriali e con altre associazioni di riconosciuto valore) per il monitoraggio, la valutazione e l'eventuale rimodulazione degli interventi;
- monitoraggio e valutazione. La valutazione riguarda la formazione, ma anche i punti di forza, di debolezza le opportunità e vincoli (analisi SWOT) legati all'implementazione dell'intervento nei diversi contesti territoriali;

- Formazione degli operatori sanitari su esperienze realizzate nelle popolazioni *hard to reach* e indicazioni regionali predisposte;
- Realizzazione degli interventi di offerta attiva e di orientamento ai servizi sanitari per facilitare il superamento delle barriere linguistico-culturali (in raccordo con l'azione Comunicazione a supporto del programma);
- Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo le modalità e i tempi previsti.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Fornire indicazioni regionali condivise dalle ASL per la stesura di protocolli di intervento
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione parte dall'identificazione dei gruppi di popolazione hard to reach nei diversi territori aziendali sulla base di criteri condivisi. Sulla base degli interventi/esperienze consolidate nel Lazio (anche grazie a progetti di ricerca/azione) si intende definire un documento con indicazioni operative per la realizzazione degli interventi, il coinvolgimento delle risorse della comunità locale, il monitoraggio e valutazione degli interventi stessi.
ATTORI COINVOLTI	Professionisti delle ASL, risorse della comunità locale: Enti/Istituzioni/associazioni di promozione sociale, etc, esperti dell'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà.
INDICATORE	**Check-list/Documento con indicazioni operative** • Formula: Presenza del documento con indicazioni operative, incluso piano di monitoraggio e valutazione degli interventi, indicazioni per attivazione di tavoli inter-settoriali, e formazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti a gruppi hard to reach
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si prevede la graduale realizzazione degli interventi sul territorio regionale. L'azione parte dall'identificazione dei gruppi di popolazione hard to reach nei diversi territori aziendali sulla base di criteri condivisi. Sulla base degli interventi/esperienze consolidate nel Lazio (anche grazie a progetti di ricerca/azione) si intende definire un documento con indicazioni operative per la realizzazione degli interventi, il coinvolgimento delle risorse della comunità locale, il monitoraggio e valutazione degli interventi stessi.
ATTORI COINVOLTI	Professionisti delle ASL, risorse della comunità locale: Enti/Istituzioni/associazioni di promozione sociale, etc, esperti dell'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà.
INDICATORE	**Monitoraggio e valutazione degli interventi** • Formula: Monitoraggio e valutazione degli interventi secondo il Piano di monitoraggio e valutazione (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI	Realizzare interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti a gruppi hard to reach

RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Si prevede la graduale realizzazione degli interventi sul territorio regionale. L'azione parte dall'identificazione dei gruppi di popolazione hard to reach nei diversi territori aziendali sulla base di criteri condivisi. Sulla base degli interventi/esperienze consolidate nel Lazio (anche grazie a progetti di ricerca/azione) si intende definire un documento con indicazioni operative per la realizzazione degli interventi, il coinvolgimento delle risorse della comunità locale, il monitoraggio e valutazione degli interventi stessi.
ATTORI COINVOLTI	Professionisti delle ASL, risorse della comunità locale: Enti/Istituzioni/associazioni di promozione sociale, etc, esperti dell'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà.
INDICATORE	**Implementazione degli interventi nelle ASL del Lazio** • Formula: (N. di ASL che realizzano almeno 1 intervento l'anno/ n. di ASL)*100 • Standard: 30% nel 2022, 50% nel 2023: 70% nel 2024; 100% nel 2025 • Fonte: Regione

4.5 PL15 Screening oncologici

4.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL15
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Massimo Trinito (Asl Roma 2) / Diego Baiocchi (Regione Lazio)
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale - 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 - MO1-20 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 - 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- 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 - MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute
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

La Regione Lazio ha implementato da diversi anni i programmi di screening oncologico organizzato indicati dal Ministero della Salute. Nel 2019, il dato medio regionale di estensione dei programmi di screening mammografico, cervicale e colo-rettale è stato rispettivamente del 95%, 96% e 92%. Il dato di adesione era invece rispettivamente del 45%, 28% e 28% (tabella 1). Le tabelle seguenti mostrano i principali indicatori dei programmi di screening oncologico nel biennio 2018-2020 (tabella 2) e i dati di estensione e copertura per ASL, relativi al biennio 2019-2020 (tabella 3).

Nel 2020, l'emergenza da Covid-19, ed il rispetto dei relativi protocolli di sicurezza, ha imposto una ridefinizione dei programmi di screening, mettendo in luce l'importanza di una serie di aspetti di tipo organizzativo e strutturale; a titolo di esempio la criticità del rispetto dei protocolli di sicurezza e distanziamento ha portato a nuove metodiche di gestione delle agende e di contatti con le persone (vedi SMS). Si tratta di aspetti che necessitano di rinnovata attenzione anche al fine di una ripartenza, a pieno regime, dei programmi di screening.

Tabella 1. Screening oncologici. Principali indicatori 2019.

Principali Indicatori 2019	Colon Retto	Mammella	Cervice uterina
Estensione ONS	91,8%	95,3%	95,5%
LEA	25,5%	41,3%	32,8%
Adesione corretta	27,5%	44,9%	28,4%
tasso di richiamo	5,5%	9,4%	4,8%
DR	10,6 ‰	3,8‰	5,6‰

Tabella 2. Screening oncologici. Principali indicatori 2018-2020.

Principali Indicatori 2018 - 2020	Colon Retto			Mammella			Cervice uterina		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Estensione ONS	87,7%	91,8%	92,5%	84,3%	95,3%	93,8%	94,9%	95,5%	100%
LEA	15,6%	25,5%	26,8%	27,0%	41,3%	38,8%	22,0%	32,8%	34,1%
Adesione corretta	17,7%	27,5%	28,7%	32,7%	44,9%	42,7%	18,4%	28,4%	28,1%
tasso di richiamo	5,9%	5,5%	5,5%	11%	9,4%	9,8%	-	4,8%	3,8%
DR	-	10,6 ‰	11,2‰	-	3,8‰	4,6‰	-	5,6‰	4,3‰

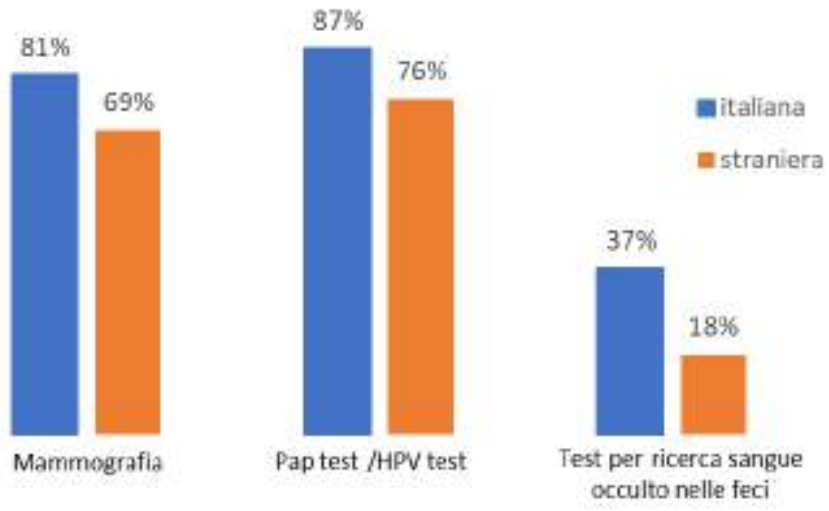
Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

Tabella 3. Screening oncologici. Estensione e copertura per ASL. Biennio 2019-2020

	Estensione						Copertura					
	Mammografico		Cervice uterina		Colon Retto		Mammografico		Cervice uterina		Colon Retto	
ASL	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
RM1	92,7	98,2	102,5	111,5	90,9	97,3	18,9	35,8	13,1	33,4	25,1	11,2
Rm2	102,1	97,6	105,2	91,8	100,0	90,9	23,8	37,9	17,5	28,0	25,4	14,9
RM 3	94,3	101,4	95,8	101,1	93,4	93,7	31,4	43,3	32,5	27,8	25,2	16,5
RM 4	72,6	91,8	61,4	95,8	62,6	91,0	36,1	49,5	15,8	26,8	22,5	12,8
RM 5	100,1	98,0	112,2	118,6	90,9	109,0	27,4	39,7	22,9	33,5	25,9	16,3
RM 6	80,4	90,4	103,0	93,4	95,6	80,5	29,8	35,5	18,3	34,2	30,1	21,1
VT	91,5	102,9	92,3	84,8	87,4	99,0	45,3	61,0	30,9	52,4	27,3	16,7
RI	95,4	93,6	102,2	118,5	100,0	93,4	45,2	61,3	27,9	31,6	31,4	20,5
LT	60,4	91,1	90,1	106,5	100,0	96,0	29,5	41,0	35,0	42,9	28,0	28,8
FR	26,9	72,2	55,2	57,0	9,4	67,1	21,5	39,4	26,6	28,3	17,2	3,5
LAZIO	**84,3**	**95,3**	**94,9**	**95,5**	**87,7**	**91,8**	**27,0**	**41,3**	**22,0**	**32,8**	**25,5**	**15,6**

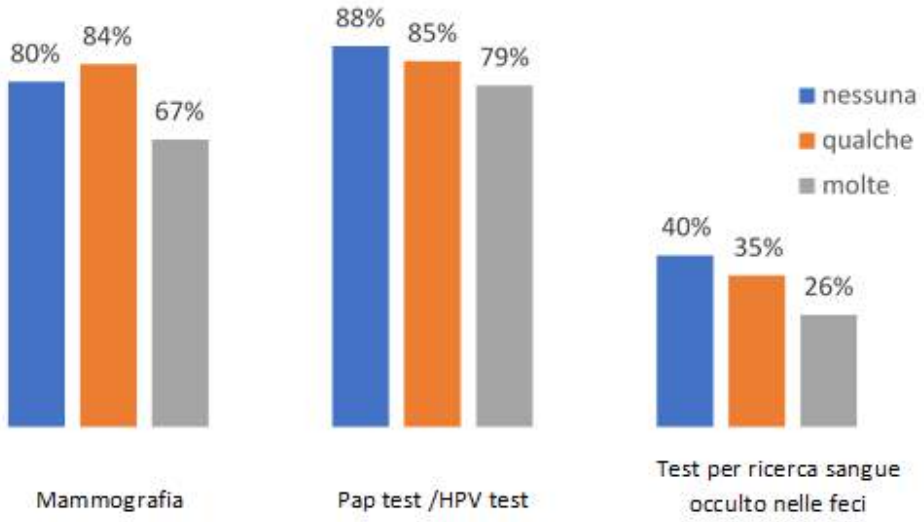
La popolazione target dei Programmi di Screening oncologico è costituita dalle donne di 25-64 anni per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, dalle donne 50-69 anni (fino a 74 su base spontanea) per la prevenzione del tumore della mammella, da uomini e donne di 50-74 anni per la prevenzione del tumore del colon retto. Per il carattere universale d'invito attivo della popolazione target, i Programmi di Screening oncologico costituiscono una delle attività del SSN in cui minore è la disuguaglianza di accesso prodotta. Tuttavia, i dati del sistema di sorveglianza di sanità pubblica PASSI evidenziano che l'esecuzione del test di prevenzione, effettuato con la cadenza prevista dalle Linee Guida, nella popolazione target complessiva, quindi anche fuori dai Programmi organizzati di screening, si distribuisce in maniera ancora diseguale per livello socio-economico.

Figura 1- Prevalenza nella popolazione target di effettuazione dei test di screening per cittadinanza. Lazio, 2016-19



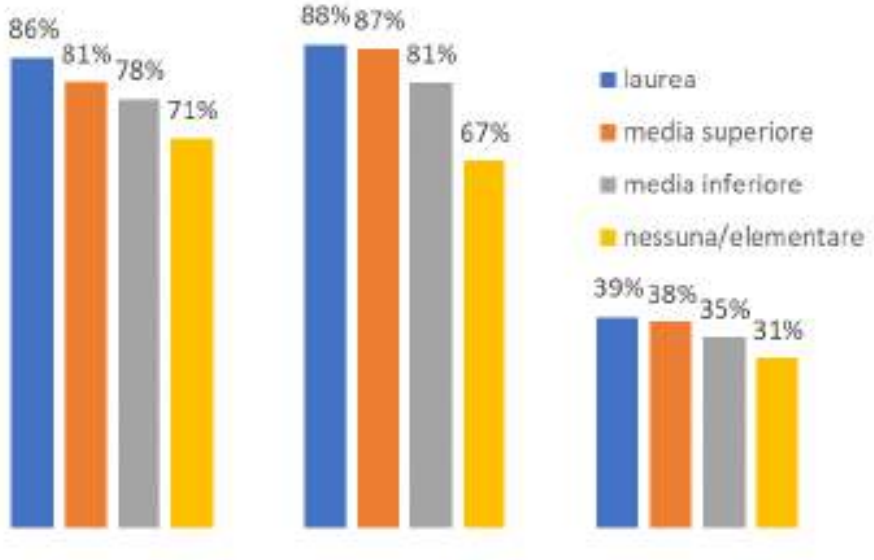
Fonte: PASSI

Figura 2- Prevalenza nella popolazione target di effettuazione dei test di screening per difficoltà economiche. Lazio 2016-19



Fonte: PASSI

Figura 3- Prevalenza nella popolazione target di effettuazione dei test di screening per livello d'istruzione. Lazio 2016-19



Per tutti i test per la diagnosi precoce dei tumori, essere stranieri, avere molte difficoltà economiche e un minor livello d'istruzione, sono condizioni associate ad una minore esecuzione del test. È, pertanto, molto importante che le strutture di screening delle Asl continuino ad adoperarsi per ridurre tali differenze nell'accesso alla prevenzione oncologica.

La Rete dello screening oncologico organizzato nel Lazio nel 2021 consta di 35 Centri di primo livello, 18 di secondo livello e 13 di terzo livello nello screening mammografico. Sono presenti 123 Centri di primo livello, 14 di secondo livello e 12 di terzo livello nello screening citologico. Infine si contano 327 Centri di primo livello (comprese le farmacie del territorio), 24 di secondo livello e 14 di terzo livello nello screening colorettale, in un contesto in cui l'area metropolitana di Roma raccoglie la metà della popolazione regionale ed è caratterizzata da un'offerta privata diffusissima. In tale difficile contesto la pandemia di Covid-19 ha determinato un abbattimento di circa il 40% dei livelli di copertura raggiunti nel 2019 e una straordinaria acquisizione e un massivo dirottamento di risorse umane e economiche verso il contrasto dell'emergenza che si è determinata. Proprio la situazione emergenziale, tuttavia, ha favorito processi di integrazione che, nell'atteso post-covid, potranno facilitare rapporti con professionisti sanitari e Associazioni del terzo settore per migliorare i percorsi di prevenzione, che hanno nei programmi di screening un elemento portante, e per migliorare le coperture.

Per garantire un'offerta adeguata alla domanda che si vuole indurre in modo energico è previsto il coinvolgimento di strutture sanitarie, non a gestione Asl, presenti nei territori.

Nell'ultimo anno, l'intero sistema regionale di screening sta attraversando una fase di cambiamenti legati al cambio dell'applicativo gestionale di screening, al passaggio ad HUB centralizzati per la lettura dei Pap test e hrHPV test e all'affidamento ad un unico fornitore per la postalizzazione. Si attende che, nel medio periodo, tali cambiamenti portino ad un miglioramento della gestione dei programmi. Inoltre, sono previste iniziative di comunicazione, sulla base delle indicazioni regionali e delle singole Asl.

Le iniziative di promozione dello screening oncologico, sia innovative sia in continuità con quelle sperimentate e attuate nel precedente PRP, e la collaborazione con Enti non sanitari e soggetti del Terzo settore, costituiscono la chiave principale per aumentare le adesioni allo screening. La collaborazione tra professionisti e il confronto continuo sugli esiti della loro attività sono invece il punto di forza che il Programma persegue per migliorare la qualità dei Programmi di screening e lo sviluppo della presa in carico della popolazione target afferente a percorsi di prevenzione mirati, quali quello dell'eredofamiliarità o delle donne vaccinate contro l'HPV. Con più forza rispetto al precedente PRP, infine, è posta l'attenzione su iniziative di contrasto alle disuguaglianze di accesso nei confronti di gruppi svantaggiati quali, ad esempio, persone con disagio mentale e stranieri. Si tratta di una sfida complessa per la necessaria interazione, mai avvenuta organicamente su tutto il territorio regionale, con i soggetti destinatari dell'intervento di equità e con i portatori d'interesse delle loro problematiche, ma che viene tuttavia intrapresa sulla scorta di buone ed efficaci pratiche realizzate in questi anni nel Lazio.

4.5.3 Scheda di programma

4.5.3.1 Descrizione

Nel 2019, il dato medio regionale di estensione dei programmi di screening mammografico, cervicale e colo-rettale è stato rispettivamente del 95%, 96% e 92%. Il dato di adesione era invece rispettivamente del 45%, 28% e 28%.

Nel 2020, l'emergenza da Covid-19, ed il rispetto dei relativi protocolli di sicurezza, ha imposto una ridefinizione dei programmi di screening, mettendo in luce l'importanza di una serie di aspetti di tipo organizzativo e strutturale; a titolo di esempio la criticità del rispetto dei protocolli di sicurezza e distanziamento ha portato a nuove metodiche di gestione delle agende e di contatti con le persone (vedi SMS). Si tratta di aspetti che necessitano di rinnovata attenzione anche al fine di una ripartenza, a pieno regime, dei programmi di screening.

Nel Lazio, i risultati di copertura dell'offerta vaccinale per HPV sono ancora inadeguati rispetto agli standard richiesti dalla programmazione nazionale e regionale, per cause risalenti nel tempo e quindi non direttamente riconducibili all'attuale emergenza sanitaria. A tal fine, nel corso del 2021, la Regione Lazio ha ampliato l'offerta gratuita e attiva a tutte le 25enni non vaccinate, in occasione della chiamata attiva per l'offerta dello screening per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina (nota n° U. 0402358 del 05-05-2021).

In tema di prevenzione secondaria dei tumori della mammella, in aggiunta all'offerta di percorsi di screening per la popolazione femminile in età 50-69 anni con mammografia ogni due anni su invito personalizzato (DCA N. U00191/2015), la Regione Lazio ha definito, in base a criteri di appropriatezza, il ricorso a specifici accertamenti diagnostici a scopo preventivo per particolari gruppi di soggetti con rischio aumentato (DCA 00189/2017).

Per favorire il graduale aumento dei tassi di adesione, in linea con le indicazioni nazionali, si intende:

1. Rafforzare il coordinamento regionale, definendo protocolli di monitoraggio della qualità nei tre programmi di screening.
2. Definire un piano di attività formative per il controllo di qualità nei tre programmi di screening.
3. Implementare in tutte le ASL, in maniera omogenea, il coinvolgimento del terzo settore per incrementare l'adesione ai programmi di screening organizzati.
4. Realizzare interventi di comunicazione coordinati a livello regionale e aziendale per promuovere l'adesione ai 3 programmi di screening oncologico.
5. Implementare 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.
6. Migliorare la prevenzione del tumore della cervice uterina nelle prime coorti di nascita destinatarie della vaccinazione anti HPV.
7. Implementare in tutte le ASL, in maniera omogenea, il coinvolgimento dei MMG per l'adesione consapevole ai programmi di screening organizzato.

Come nel precedente PRP, il programma attuale sugli screening oncologici mira ad aumentare l'adesione della popolazione e a migliorare la qualità dei percorsi. Rispetto al precedente PRP una maggiore attenzione è posta sull'integrazione dello screening con altre strutture ed attività sanitarie e su iniziative di contrasto alle disuguaglianze di accesso. In particolare è previsto un raccordo con il PL14 per la promozione dell'adesione agli screening da parte di gruppi di popolazione hard to reach. Inoltre è previsto un raccordo con il programma PP3 - Promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Il programma si articola nelle seguenti Azioni:

- PL15A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA E MONITORAGGIO DELLA QUALITA' DEI PROGRAMMI DI SCREENING
- PL15A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DELL'ADESIONE AI PROGRAMMI DI SCREENING
- PL15A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DELLA QUALITA' DEI PROGRAMMI DI SCREENING
- PL15A4 CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE NELL'ACCESSO AI PROGRAMMI DI SCREENING DA PARTE DI GRUPPI VULNERABILI (POPOLAZIONE IMMIGRATA E PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE) (EQUITY-ORIENTED)
- PL15A5 SENSIBILIZZAZIONE DEI MMG IN FAVORE DELLO SCREENING
- PL15A6 SCREENING E ALTO RISCHIO TUMORE EREDO-FAMILIARE DELLA MAMMELLA
- PL15A7 SCREENING E VACCINAZIONE ANTI HPV

4.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

I programmi di screening oncologici per la mammella, la cervice uterina e il colon retto, condotti secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute sono interventi evidence-based. Utilizzare le lettere di invito per la chiamata attiva, con appuntamento prefissato, coinvolgere i MMG a vari livelli e in generale gli stakeholder (associazioni, Enti locali, Istituzioni) può aumentare la partecipazione e la fidelizzazione ai percorsi di screening. La valutazione preliminare dei profili di rischio, effettuata dal medico di medicina generale (MMG), dai programmi di screening e da medici specialisti, serve a determinare se il soggetto in esame ha un rischio basso, assimilabile a quello della popolazione generale, o significativamente aumentato. L'attivazione di percorsi e protocolli specifici con accertamenti diagnostici a scopo preventivo diventano fondamentali ai fini di una tempestiva anticipazione diagnostica.
L'estensione dell'offerta attiva per la vaccinazione anti-HPV gratuita, permetterà di migliorare gli strumenti di prevenzione per ridurre il rischio di sviluppare lesioni precancerose derivanti da Papilloma Virus (HPV). In particolare, questa scelta rientra nell'ottica, rispetto alla quale operano in sinergia la prevenzione primaria attraverso la vaccinazione e quella secondaria con lo screening della cervice uterina.

Fonti:
DCA 191/2015
DCA 52/2017
DCA 189/2017
PNPV 2017-2019

4.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL15_OT02	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, di soggetti del terzo settore nel sostenere l'adesione ai programmi di screening organizzati
PL15_OT02_IT02	**Iniziative di promozione dell'adesione agli screening in collaborazione con enti del terzo settore**
formula	Numero di iniziative realizzate per ASL
Standard	Almeno 1 iniziativa per ASL entro il 2023 (SI/NO)
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL15_OT03	Realizzare attività formative per il controllo di qualità nei 3 screening
PL15_OT03_IT03	**Formazione per il controllo della qualità dei programmi di screening**
formula	Numero di iniziative di formazione per il controllo della qualità realizzate per ASL
Standard	Almeno 1 iniziativa per ASL per ciascuno screening entro il 2023 (SI/NO)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL15_OT04	Realizzare interventi di comunicazione coordinati a livello regionale e/o aziendale per promuovere l'adesione ai tre programmi di screening oncologico
PL15_OT04_IT04	**Comunicazione a supporto dell'adesione**
formula	Almeno 1 iniziativa/intervento per ASL entro il 2022 (SI/NO)
Standard	SI
Fonte	Numero di interventi di comunicazione realizzati/ASL

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	Consolidare il coordinamento del PL15 "Screening oncologici"
PL15_OS01_	**Consolidamento del coordinamento del PL15 "Screening oncologici"**
formula	Numero di incontri regionali l'anno con i coordinamenti aziendali di screening/anno
Standard	2 incontri regionali l'anno (SI/NO)
Fonte	Regione
PL15_OS03	Sostenere l'adesione agli screening attraverso la sensibilizzazione della popolazione target da parte dei MMG
PL15_OS03_	**Sensibilizzazione e ruolo attivo dei MMG nello screening**
formula	Numero di interventi di promozione dei programmi di screening rivolti agli MMG/ASL
Standard	Almeno 1 intervento di promozione rivolto agli MMG/ per ASL per anno (SI/NO)
Fonte	Numero di interventi di promozione dei programmi di screening rivolti agli MMG/ASL
PL15_OS04	Integrare i programmi di screening con il percorso diagnostico terapeutico per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
PL15_OS04_	**Implementazioni di procedure condivise per l'integrazione Screening-PDTA per donne ad alto rischio**
formula	Applicazione dello specifico diagramma di flusso per l'individuazione, e invio al percorso dedicato, delle donne di 50-74 anni afferenti allo screening mammografico con rischio aumentato di sviluppare cancro della mammella per eredo-familiarità (SI/NO)
Standard	Applicazione dello specifico diagramma di flusso, condiviso con la Regione, in almeno 1 ASL entro il 2022 (SI/NO)
Fonte	Regione
PL15_OS05	Migliorare la prevenzione del tumore della cervice uterina nelle prime coorti di nascita destinatarie della vaccinazione anti HPV che accedono per la 1^ volta allo screening
PL15_OS05_	**Screening e vaccinazione anti HPV**
formula	Numero di interventi di promozione mirata alle coorti di nascita destinatarie della vaccinazione anti

	HPV che accedono per la 1^ volta allo screening/ASL
Standard	Realizzazione di 1 intervento di promozione mirata/per ASL per anno (SI/NO)
Fonte	Regione

4.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (1 di 7)	PL15A1 COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA E MONITORAGGIO DELLA QUALITA' DEI PROGRAMMI DI SCREENING
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per raggiungere gli obiettivi del Programma, è prevista un'azione di coordinamento che prevede un forte raccordo tra livello regionale e aziendale. A livello regionale sono analizzati, in raccordo con l'Osservatorio Nazionale Screening, i dati di estensione, adesione e qualità dei tre Programmi di screening. Sulla base dell'analisi e valutazione dei principali indicatori dei programmi di screening, sono individuate eventuali criticità a livello regionale e/o aziendale. E' prevista l'organizzazione di riunioni periodiche con i Coordinatori Aziendali del Programma di Screening per il confronto su eventuali criticità emerse e sui possibili interventi centrali e locali volti a sostenere il miglioramento che s'intende perseguire.

L'azione prevede, inoltre, il consolidamento degli interventi intersettoriali volti a promuovere l'adesione ai Programmi di Screening oncologico, attraverso il raccordo con gli enti locali del terzo settore. L'azione prevede, inizialmente la realizzazione di un censimento dei soggetti del Terzo Settore che possono promuovere o far promuovere l'adesione ai Programmi di Screening da parte di gruppi di popolazione numericamente rilevanti e/o hard to reach; a tal fine è previsto il collegamento con l'Azione equity-oriented del PL14 che prevedono interazioni con gli stessi soggetti. Successivamente, è prevista l'organizzazione di incontri con gli enti e soggetti del terzo Settore individuati, per la co-progettazione degli interventi. È prevista la realizzazione di momenti formativi rivolti agli operatori del Terzo Settore coinvolti al fine di fornire elementi di conoscenza sul razionale degli screening e sulle modalità con cui promuoverli. A seguito dell'avvio degli interventi di promozione, è previsto il monitoraggio degli interventi secondo modalità e tempistiche definite.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (2 di 7)	PL15A3 FORMAZIONE A SUPPORTO DELLA QUALITA' DEI PROGRAMMI DI SCREENING
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

A seguito dell'implementazione delle funzionalità nell'applicativo regionale di gestione degli screening che consenta l'estraibilità dei dati per il corretto calcolo degli indicatori necessari ai Coordinatori per il monitoraggio e la valutazione della qualità dei Programmi, l'azione prevede la loro verifica da parte dei Coordinatori ASL, con cadenza almeno annuale, e l'analisi delle criticità alla base degli indicatori di qualità dei percorsi di II livello con valori insufficienti.

I Coordinamenti Screening ASL realizzano per tutti e tre i Programmi di screening, Workshop per operatori di II livello al fine di condividere strategie per ridurre le criticità evidenziate. I Coordinamenti ASL, insieme alla Regione, effettuano il monitoraggio e la valutazione degli interventi realizzati.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (3 di 7)	PP15A5 SENSIBILIZZAZIONE DEI MMG IN FAVORE DELLO SCREENING
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.2 Formazione MMG – PDF
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione prevede un'attività di progettazione e pianificazione di un percorso annuale di sensibilizzazione dei MMG alla promozione dello screening tra i propri assistiti individuando strumenti, tempi e ambiti idonei, anche con il confronto con le competenti strutture distrettuali.

E' prevista la realizzazione di strumenti/materiali per l'attuazione del percorso di sensibilizzazione implementato anche in relazione alla distribuzione territoriale dei MMG, e tenendo conto delle modalità e agli strumenti di raccordo tra i MMG e ASL (organizzazione ASL, presenza di accordi integrativi regionali, accordi aziendali, etc.).

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (4 di 7)	PL15A6 SCREENING E ALTO RISCHIO TUMORE EREDO-FAMILIARE DELLA MAMMELLA
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione ha l'obiettivo di realizzare e attivare specifiche procedure per individuare le donne a rischio aumentato di sviluppare cancro della mammella per eredo-familiarità e inviarle al percorso integrato per la loro corretta gestione.

L'azione prevede l'individuazione da parte dei Coordinamenti aziendali di screening, delle modalità con cui i questionari per eredo-familiarità vanno somministrati alle donne che accedono allo screening mammografico. I Coordinamenti ASL successivamente definiscono uno specifico diagramma di flusso operativo per inviare le donne nel percorso integrato per la gestione del rischio aumentato di sviluppo del cancro della mammella per eredo-familiarità, con l'indicazione della titolarità dei singoli passaggi; tale diagramma di flusso va condiviso con il responsabile della Rete oncologica della Mammella. Ai fini della corretta gestione del percorso, si intende valutare eventuali necessità d'implementazione dell'applicativo gestionale di screening.

La flow-chart operativa e le eventuali necessità d'implementazione dell'applicativo gestionale di screening vanno condivise con i responsabili delle strutture di Genetica Medica di riferimento per poter infine avviare formalmente il diagramma di flusso previsto.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (5 di 7)	PL15A2 COMUNICAZIONE A SUPPORTO DELL'ADESIONE AI PROGRAMMi DI SCREENING
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'Azione prevede Interventi di comunicazione alla cittadinanza (generalizzata e mirata per singoli territori e/o per specifiche categorie di popolazione) realizzati dalle ASL e dalla Regione, finalizzati alla promozione dell'adesione ai 3 programmi di screening oncologico. Inizialmente è prevista l'individuazione, tramite l'analisi dei dati, dei territori che hanno aderito meno ai tre Programmi di screening in relazione alle relative popolazioni bersaglio. In tali contesti territoriali si prevede la realizzazione di interventi di comunicazione a supporto dell'adesione ai Programmi di screening. Si intende favorire il raccordo degli interventi di comunicazione locali, basati sulla valutazione delle specifiche criticità presenti a livello territoriale, con le iniziative di comunicazione regionale. In questo modo è possibile amplificare e rafforzare i messaggi e produrre strumenti e materiali comunicativi mirati sia nei temi sia rispetto ai soggetti destinatari.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (6 di 7)	PP15A7 SCREENING E VACCINAZIONE ANTI 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	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione ha l'obiettivo di Promuovere lo screening citologico nelle 25enni e implementare nelle stesse la vaccinazione anti HPV.
Si prevede la definizione e l'invio alle donne 25enni di una specifica lettera d'invito allo screening citologico con informazioni relative alla vaccinazione Anti HPV e sua promozione se non già effettuata. Il Coordinamento Screening organizza ed effettua la formazione di base sulla vaccinazione anti HPV e sulla modalità con cui promuoverla al personale ostetrico dei Consultori Familiari (CF) che è chiamato a favorire la prenotazione della vaccinazione anti HPV delle donne 25enni che accedono allo Screening citologico, se non già vaccinate.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (7 di 7)	PL15A4 CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE NELL'ACCESSO AI PROGRAMMI DI SCREENING DA PARTE DI GRUPPI VULNERABILI (POPOLAZIONE IMMIGRATA E PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE)
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	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
CICLO DI VITA	età adulta; terza età; donne in età fertile
SETTING	comunità; servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione ha come obiettivo quello di Aumentare la partecipazione agli screening da parte dei seguenti gruppi vulnerabili di popolazione:

a. popolazione straniera che accede agli ambulatori STP-ENI;
b. pazienti in carico ai DSM delle ASL del Lazio

Per quanto riguarda la popolazione straniera, dopo la mappatura degli ambulatori STP-ENI e/o delle principali associazioni operanti nelle comunità straniere del proprio territorio, è prevista, a seguito di incontri specifici, la redazione di protocolli operativi sulla base della metodologia HEA. Propedeutico all'avvio delle attività è la formazione degli operatori coinvolti in merito al razionale e alla promozione degli screening. Si prevede l'approfondimento di esperienze e strumenti predisposti a livello nazionale nell'ambito del progetto CCM "L'Equità nei Piani di Prevenzione Regionali in Italia". E' previsto il collegamento con le Azione equity oriented dei PL12 e PL14 volte a raggiungere gruppi di popolazione *hard to reach*, al fine di promuovere sinergicamente lo screening negli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dagli altri Programmi.

Per quanto riguarda i pazienti in carico ai DSM, questa linea di attività si basa sull'esperienza/materiali sviluppati nell'ambito del progetto CCM 2012 "Promozione degli screening oncologici femminili: ridurre le disuguaglianze nell'accesso tra le donne utenti dei dipartimenti di salute mentale". L'intervento, rivolto a uomini e donne, prevede un approccio di genere anche con riferimento alle differenti implicazioni della patologia psichiatrica rispetto all'adesione ai diversi tipi di screening (problemi legati all'immagine corporea differente tra uomini e donne, stati ansiosi, etc.).

L'azione prevede incontri con i servizi del DSM che sul territorio hanno in carico individui con problemi di salute mentale. E' prevista, a seguito di incontri specifici, la redazione di protocolli operativi sulla base della metodologia HEA volti anche a verificare la possibilità di accompagnamento nei casi complessi da parte degli operatori dei DSM dei pazienti che aderiscono agli screening. E' prevista la formazione degli operatori coinvolti in merito al razionale e alla promozione degli screening.

A seguito dell'avvio degli interventi di promozione (popolazione straniera e pazienti in carico ai DSM), è previsto il monitoraggio dell'aderenza ai protocolli realizzati per l'attività di facilitazione dell'accesso ai Programmi di screening e l'adesione all'effettuazione dei test di prevenzione secondaria promossi.

Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Definire protocolli operativi sulla base della metodologia HEA per la promozione degli screening
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Coinvolgimento dei diversi attori coinvolti nella messa a punto del protocollo operativo con definizione di un percorso di facilitazione dell'accesso agli screening, con possibile supporto da parte di operatori delle associazioni, in relazione alle risorse esistenti
ATTORI COINVOLTI	Coordinamenti Aziendali Screening; Unità Operative ASL competenti sulla popolazione straniera; operatori ambulatori STP/ENI; associazioni portatrici di interesse; utenti.
INDICATORE	**Definizione di un protocollo operativo in tutte le ASL per la promozione dell'accesso agli screening da parte di stranieri con codici STP-ENI e utenti in carico ai DSM** • Formula: Definizione di un protocollo operativo in tutte le ASL sulla base dei criteri condivisi, inclusivi della mappatura degli ambulatori STP-ENI e/o delle principali associazioni operanti nelle comunità straniere (SI/NO) • Standard: SI • Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Realizzare gli interventi sulla base dei protocolli definiti
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Coinvolgimento dei diversi attori coinvolti nella messa a punto del protocollo operativo con definizione di un percorso di facilitazione dell'accesso agli screening, con possibile supporto da parte di operatori delle associazioni, in relazione alle risorse esistenti
ATTORI COINVOLTI	Coordinamenti Aziendali Screening; Unità Operative ASL competenti sulla popolazione straniera; operatori ambulatori STP/ENI; associazioni portatrici di interesse; utenti.
INDICATORE	**Aumento della partecipazione ai programmi di screening della popolazione in possesso di codici STP-ENI in almeno 1 ASL** • Formula:(N° di stranieri con tessera STP-ENI partecipanti allo screening nell'anno di riferimento – N° di stranieri con tessera STP-ENI partecipanti allo screening nel 2021) / (N° di stranieri con tessera STP-ENI partecipanti allo screening nel 2021)*100 • Standard: + 30% nel 2023 in una ASL; + 30% nel 2024 in almeno 5 ASL; + 50% nel 2025 in almeno 5 ASL • Fonte: Sistema Informatico Regionale dei Programmi di Screening Oncologici (SIPSOWeb)
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Riduzione della disuguaglianza nell'accesso ai programmi di screening da parte di soggetti in possesso di codici STP-ENI e degli utenti dei DSM
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Coinvolgimento dei diversi attori coinvolti nella messa a punto del protocollo operativo con definizione di un percorso di facilitazione dell'accesso agli screening, con possibile supporto da parte di operatori delle associazioni, in relazione alle risorse esistenti
ATTORI COINVOLTI	Coordinamenti Aziendali Screening; Unità Operative ASL competenti sulla popolazione straniera; operatori ambulatori STP/ENI; associazioni portatrici di interesse; utenti.

INDICATORE	**Aumento della partecipazione ai programmi di screening della popolazione in carico ai DSM** • Formula:(N° di utenti DSM partecipanti allo screening nell'anno di riferimento - N° di utenti DSM partecipanti allo screening nel 2021 / N° di utenti DSM partecipanti allo screening nel 2021)*100 • Standard: +10% in 1 ASL nel 2022; + 20% in una ASL nel 2023; + 30% in almeno 5 ASL nel 2024; + 50% in almeno 5 ASL nel 2025. • Fonte: Sistema Informatico Regionale dei Programmi di Screening Oncologici (SIPSOWeb)

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 consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute";di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	PP01_OT02	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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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 favorenti l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	PP02_OT01	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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
PP03	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP04	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	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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT05	Lenti di equita	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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 collegi 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 tecnopatico	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	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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
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			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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		
PP09	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	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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IIZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	PP10_OT01	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			
PP10	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	PP10_OT02	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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Sviluppare collaborazioni intersettoriali per il monitoraggio, sorveglianza e controllo delle malattie infettive con particolare attenzione alle Zoonosi, alle malattie trasmesse da vettori ed alle MTA	PL11_OT02	Accordi intersettoriali	Presenza di almeno un accordo con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. Società scientifiche, associazioni di categoria come produttori di alimenti, etc.) (SI/NO)	Regione	SI			si		
PL11	Sviluppare collaborazioni intersettoriali per il monitoraggio, sorveglianza e controllo delle malattie infettive con particolare attenzione alle Zoonosi, alle malattie trasmesse da vettori ed alle MTA	PL11_OT02	Attivazione del tavolo tecnico regionale per le MTA	Almeno 2 riunione annuale del tavolo intersettoriale di cui alla Det. 28 maggio 2021, n. G06447 (SI/NO)	Regione	SI		si	si	si	si
PL11	Promuovere lo sviluppo/consolidamento delle conoscenze e competenze degli operatori sanitari sulle procedure di sorveglianza delle malattie infettive con particolare attenzione alle zoonosi, alle malattie trasmesse da vettori ed alle MTA	PL11_OT03	Formazione (a)	Disponibilità a livello regionale di almeno un percorso formativo per operatori sanitari sulle procedure di sorveglianza di zoonosi e malattie trasmesse da vettori (SI/NO)	Regione	SI		si	si	si	si
PL11	Promuovere lo sviluppo/consolidamento delle conoscenze e competenze degli operatori sanitari sulle procedure di sorveglianza delle malattie infettive con particolare attenzione alle zoonosi, alle malattie trasmesse da vettori ed alle MTA	PL11_OT03	Formazione (b)	Disponibilità di almeno 1 percorso formativo a livello regionale per operatori delle strutture sanitarie competenti sulla prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti (ivi compresi i servizi SIAN, SIAOA e ospedalieri) (SI/NO)	Regione	SI			si		

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Promuovere lo sviluppo/consolidamento delle conoscenze e competenze degli operatori sanitari sulle procedure di sorveglianza delle malattie infettive con particolare attenzione alle zoonosi, alle malattie trasmesse da vettori ed alle MTA	PL11_OT03	Formazione (c)	Disponibilità almeno un percorso formativo per operatori ASL sull'igiene degli alimenti (settore della ristorazione e settore della produzione alimentare) (SI/NO)	Regione	SI		si	si	si	si
PL11	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative	PL11_OT04	Comunicazione ed informazione su malattie infettive, incluse le MTA	Realizzazione di almeno due strumenti/materiali ogni anno per iniziative di informazione e comunicazione sulle malattie infettive, incluse le MTA, mirati a target e contesti specifici (ad es. operatori sanitari, OSA, consumatori) (SI/NO)	Regione	SI		si	si	si	si
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	Sviluppare e consolidare la collaborazione tra Sistema Sanità ed Mondo del Lavoro, Scuola, Enti locali, Terzo settore ed altri stakeholder per il raggiungimento ed il mantenimento nel tempo delle coperture vaccinali previste dal PNPV	PL12_OT05	Accordi intersettoriali	presenza di Accordi/Intese a livello regionale e/o locale formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	almeno 1 Accordo/intesa a livello regionale e/o locale entro il 2023 (SI/NO)			si		

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Migliorare l'adesione alle vaccinazioni proposte nel calendario vaccinale regionale attraverso il rafforzamento della rete di collaborazione con PLS, MMG, pediatri ospedalieri, Consultori Familiari, Punti nascita, Medici specialisti (diabetologi, oncologi, reumatologi, ematologi, ginecologi, etc.)	PL12_OT02	Definizione di un piano formativo per la promozione dell'adesione alle vaccinazioni	presenza di offerta formativa per operatori dei centri vaccinali (anche FAD) sui seguenti temi: adesione consapevole, Guida alle controindicazioni, promozione della salute con particolare riferimento ai determinanti della salute nella prima infanzia	Regione	realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale entro il 2023 (SI/NO)			si		
PL12	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	PL12_OT03	Comunicazione ed informazione	Definizione, disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali di comunicazione sui vaccini e sulle malattie prevenibili mediante vaccinazione	Regione	Definizione progettazione e produzione di almeno 2 strumenti/materiali a carattere regionale entro il 2022 (SI/NO) Programmazione e realizzazione di almeno 1 iniziativa di comunicazione a livello regionale, ogni anno dal 2023 (SI/NO)		si	si	si	si
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_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
PL13	Sviluppare collaborazioni intersettoriali per la promozione della salute nei primi mille giorni, con particolare riferimento alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento	PL13_OT02	Accordi intersettoriali per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento	presenza di accordi di collaborazione con Enti/Associazioni per la promozione dell'allattamento (UNICEF, Ordine delle Ostetriche, etc.)	Regione	Almeno 1 accordo a livello regionale e/o aziendale entro il 2022 per la promozione allattamento		si			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Sviluppare collaborazioni intersettoriali per la promozione della salute nei primi mille giorni, con particolare riferimento alla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento	PL13_OT02	Accordi intersettoriali per la promozione della salute nei primi 1000 giorni	presenza di accordi di collaborazione con Enti/Associazioni a supporto delle azioni di promozione della salute nei primi 1000 giorni (es. lettura ad alta voce nelle biblioteche comunali, etc)	Regione	Almeno 1 accordo a livello regionale e/o aziendale entro il 2023 su promozione della salute nei primi 1000 giorni			si		
PL13	Aumentare conoscenze e competenze di operatori sanitari coinvolti nel Percorso nascita e operatori dei servizi educativi in tema di counseling in ambito perinatale e infantile per la promozione della salute	PL13_OT03	Formazione sul counseling in ambito perinatale e infantile per la promozione della salute	presenza di un percorso formativo (anche FAD) in tema di counseling in ambito perinatale e infantile per la promozione della salute rivolto ad operatori sanitari e dei servizi educativi per favorire il lavoro in rete	Regione	allestimento del percorso per operatori sanitari entro il 2022; allestimento del percorso per educatori dei servizi educativi per l'infanzia entro il 2023 (raccordo con PP1 – Scuole Che promuovono salute)		si	si		
PL13	Aumentare conoscenze e competenze di operatori sanitari coinvolti nel Percorso nascita e operatori dei servizi educativi in tema di counseling in ambito perinatale e infantile per la promozione della salute	PL13_OT03	Formazione su promozione, protezione e sostegno allattamento degli operatori sanitari del percorso nascita (informati, coinvolti e dedicati) con iniziative basate sulle raccomandazioni OMS/UNICEF	Numero di corsi attivati per ASL	Regione (Piani aziendali della formazione)	almeno 1 corso/anno per ASL dal 2023			si	si	si
PL13	Aggiornare conoscenze e competenze degli operatori dei punti nascita e/o dei PLS in tema di screening neonatali	PL13_OT04	Formazione /aggiornamento sugli screening neonatali attivi nel Lazio	presenza di un percorso formativo regionale per operatori dei PN e/o PLS (anche FAD)	Regione	allestimento di almeno 1 percorso formativo di livello regionale per operatori dei PN e/o PLS entro il 2025					si

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Promuovere la conoscenza dei determinanti della salute nella prima infanzia presso la popolazione target, mediante iniziative di marketing sociale equity-oriented (cioè attente a barriere culturali, linguistiche, ecc. contesto specifiche)	PL13_OT05	Realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sociale (compreso il marketing sociale) sui determinanti di salute nella prima infanzia	progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale sui determinanti di salute nella prima infanzia* * assunzione di ac. folico in epoca periconcezionale, fumo e alcool in gravidanza, allattamento e svezzamento, posizione in culla, lettura precoce ad alta voce, vaccinazioni, prevenzione incidenti domestici, sicurezza in auto, esposizione a schermi, igiene orale e sana alimentazione. Sono considerati anche fattori di rischio ambientale (inquinamento indoor e ourdoor, protezione dalle ondate di calore e fenomeni atmosferici estremi), e uso appropriato degli antibiotici collegamento con PP10)	Regione	produzione di almeno uno strumento/materiale per iniziative di informazione entro il 2022; almeno un intervento di comunicazione sociale ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PL13	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL13_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
PL14	Sviluppare e consolidare la collaborazione tra Sistema Sanità e Scuola, mondo del lavoro, Istituzioni ed Enti locali, Terzo settore ed altri stakeholder coinvolti nel processo di cura della persona con fattori di rischio per la salute o con patologie croniche	PL14_OT02	Coinvolgimento a livello regionale delle organizzazioni di tutela dei pazienti e dei loro familiari (DGR 736/2019) per la costruzione partecipata di azioni di comunicazione/informazione/collaborazione	n. di incontri realizzati a livello regionale con le organizzazioni di tutela dei pazienti e dei loro famigliari attraverso la Cabina di Regia di cui alla DGR 739/2019	Regione	almeno 1 incontro annuale con le organizzazioni di tutela dei pazienti e dei loro familiari (SI/NO)		si	si	si	si
PL14	Sviluppare e consolidare la collaborazione tra Sistema Sanità e Scuola, mondo del lavoro, Istituzioni ed Enti locali, Terzo settore ed altri stakeholder coinvolti nel processo di cura della persona con fattori di rischio per la salute o con patologie croniche	PL14_OT02	Accordi intersettoriali	presenza di Accordi/Intese a livello regionale e/o locale formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	almeno 1 Accordo/intesa a livello regionale e/o locale entro il 2022 (SI/NO)		si			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Organizzare percorsi di formazione per gli operatori sanitari finalizzati a: a) apprendimento e/o approfondimento delle competenze di base del counselling breve per interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione generale, soggetti fragili, persone con patologie croniche/disabilità e loro caregiver; b) patient engagement e "supporto all'auto-cura", al fine di promuovere il conseguimento da parte del paziente e dei suoi caregivers delle conoscenze necessarie per gestire la malattia in modo quanto più possibile autonomo.	PL14_OT03	Formazione sul counseling breve, patient engagement e autocura	presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counseling breve, patient engagemente e autocura	Regione	disponibilità di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, con chiara identificazione e quantificazione del target formativo, entro il 2022 (SI/NO); realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per anno, a partire dal 2023 (SI/NO)		si	si	si	si
PL14	Realizzare un programma regionale di formazione delle Autorità competenti in materia di etichettatura ed in particolare relativamente alle indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari in attuazione dei regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (UE) n. 1169/2011	PL14_OT04	Formazione in materia di etichettatura ed in particolare relativamente alle indicazioni nutrizionali e salutistiche fornite sui prodotti alimentari in attuazione dei regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (UE) n. 1169/2011	presenza di offerta formativa regionale per autorità competenti in maniera di etichettatura	Regione	regionale, rivolto al personale addetto al controllo ufficiale dei Servizi IAN delle ASL, entro il 2022; realizzazione di almeno 1 intervento di formazione per OSA entro il 2022 (SI/NO)		si			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Realizzare interventi di comunicazione (basati su vecchi e nuovi media) volti ad aumentare l'empowerment del cittadino, al fine di consentire una sua partecipazione equa, consapevole e attiva al processo di promozione e cura della salute, contrastando fake news su salute e stili di vita, anche con riferimento alle fasce di popolazione svantaggiate	PL14_OT05	Comunicazione e informazione per la promozione della salute e la modifica degli stili di vita non corretti	Disponibilità a livello regionale di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione volti ad aumentare l'empowerment del cittadino e la sua partecipazione equa, consapevole e attiva al processo di promozione e cura della salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022 (SI/NO)		si	si	si	si
PL14	Realizzare la Mappa delle Opportunità di Salute con indicazione della rete dei servizi e degli interventi volti alla modificazione dei fattori di rischio per le malattie croniche (ambulatori nutrizionali, servizi di medicina dello sport, centri antifumo, centri alcologici, prescrizione dell'attività fisica, ambulatori stili di vita/team della prevenzione, ambulatori infermieristici di iniziativa, etc.,)	PL14_OT06	Mappa delle Opportunità di Salute	Disponibilità della Mappa delle Opportunità di Salute su portale SaluteLazio	Disponibilità della Mappa delle Opportunità di Salute su portale SaluteLazio	Realizzazione della mappa entro il 2022; Aggiornamento della Mappa a partire dal 2023 (SI/NO)		si	si	si	si
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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, di soggetti del terzo settore nel sostenere l'adesione ai programmi di screening organizzati	PL15_OT02	Iniziative di promozione dell'adesione agli screening in collaborazione con enti del terzo settore	Numero di iniziative realizzate per ASL	Regione	Almeno 1 iniziativa per ASL entro il 2023 (SI/NO)			si		
PL15	Realizzare attività formative per il controllo di qualità nei 3 screening	PL15_OT03	Formazione per il controllo della qualità dei programmi di screening	Numero di iniziative di formazione per il controllo della qualità realizzate per ASL	Regione	Almeno 1 iniziativa per ASL per ciascuno screening entro il 2023 (SI/NO)			si		
PL15	Realizzare interventi di comunicazione coordinati a livello regionale e/o aziendale per promuovere l'adesione ai tre programmi di screening oncologico	PL15_OT04	Comunicazione a supporto dell'adesione	Almeno 1 iniziativa/intervento per ASL entro il 2022 (SI/NO)	Numero di interventi di comunicazione realizzati/ASL	SI	si				
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

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
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			

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	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
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		

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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 sostenze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100	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 diprevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100	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
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

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	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
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
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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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		
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 Programmai 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

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
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

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 (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
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

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): 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
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

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 (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 che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza / (N. totale CC-ICA) x 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
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

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 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 sanitarieOspedali) 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) x100	Regione	100% (entro 2024)				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	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	

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive condivisi tra diversi Enti ed Istituzioni e attuativi dei piani nazionali	PL11_OS01	Piani regionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive	Predisposizione di almeno 1 piano regionale entro il 2022 (SI/NO)	Regione	SI		si			
PL11	Favorire il coordinamento regionale multidisciplinare per la gestione rapida, uniforme ed esaustiva degli episodi di malattia veicolata da alimenti e la raccolta dei dati (flusso informativo)	PL11_OS02	Indicazioni regionali per la gestione delle MTA	Documento tecnico, approvato con provvedimento regionale, recante procedure operative per la gestione delle MTA (SI/NO)	Regione	SI		si			
PL11	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	PL11_OS03	Documento tecnico per la realizzazione di piattaforme di sorveglianza e loro integrazione	Presenza di un documento con specifiche tecniche e architettura della piattaforma/e (SI/NO)	Regione	SI			si		
PL11	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e screening per MTS nei gruppi a rischio	PL11_OS04	Documento regionale con indicazioni per la realizzazione degli interventi	Presenza di un documento regionale con indicazioni per la realizzazione degli interventi (SI/NO)	Regione	SI		si			
PL11	Istituire un gruppo regionale multidisciplinare per il coordinamento dei piani di sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori e per la risposta ad eventuali eventi epidemici autoctoni	PL11_OS05	Istituzione di un gruppo multidisciplinare per il coordinamento dei piani di sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori	Istituzione con provvedimento regionale, di un gruppo regionale multidisciplinare per il coordinamento dei piani di sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori e per la risposta ad eventuali eventi epidemici autoctoni (SI/NO)	Regione	SI		si			
PL12	Migliorare e consolidare le coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV 2017-2019, con particolare riferimento a gruppi a rischio per patologia/condizione di vulnerabilità sociale	PL12_OS02	Percentuale di ASL che identificano gli inadempienti alle vaccinazioni del ciclo di base e li sollecitano attivamente	(n. di ASL che inviano sollecito agli inadempienti al ciclo di base/numero ASL)*100	Regione	100%		90	100	100	100
PL12	Migliorare e consolidare le coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV 2017-2019, con particolare riferimento a gruppi a rischio per patologia/condizione di vulnerabilità sociale	PL12_OS02	Percentuale di ASL che effettuano l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale per soggetti affetti da diabete	(n. di ASL che invia invito ai soggetti con diabete di 18-64 anni /numero ASL)* 100	Regione	70% delle ASL nel 2023; 100% delle ASL nel 2025			70		100
PL13	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based e azioni raccomandate e sostenibili per la promozione della salute nei primi 1000 giorni	PL13_OS01	Interventi di promozione della salute nei primi 1000 giorni rivolti a bambini, futuri e neogenitori	(N. ASL che hanno implementato almeno 1 intervento di promozione della salute nei primi 1000 giorni) / (N. ASL)*100	Regione	almeno il 50% delle ASL entro il 2023; almeno l'80% delle ASL entro il 2025			50		80

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Estendere/consolidare strategie e interventi per la promozione dell'allattamento coerenti con il modello raccomandato da WHO – UNICEF	PL13_OS02	Definizione di linee di indirizzo regionali sul Percorso Nascita, inclusive di indicazioni su allattamento	Presenza linee di indirizzo regionali (SI/NO)	Regione	Linee di indirizzo approvate con provvedimento regionale entro il 2022		si			
PL13	Estendere/consolidare strategie e interventi per la promozione dell'allattamento coerenti con il modello raccomandato da WHO – UNICEF	PL13_OS02	Sottoscrizione di una Politica aziendale scritta (Policy) per la promozione, sostegno e protezione dell'allattamento e sull'alimentazione infantile comunicata di routine a operatori/operatrici e famiglie secondo gli standard di Buone Pratiche (OMS/UNICEF)	(n. di Aziende Sanitarie pubbliche che hanno adottato la politica aziendale/n. Aziende sanitarie pubbliche)*100	Regione	almeno il 30% delle Aziende entro 2023; almeno il 60% delle Aziende sanitarie entro il 2025			30		60
PL13	Migliorare gli strumenti di valutazione di processo ed esito degli interventi di promozione della salute con particolare riferimento al tema dell'allattamento	PL13_OS03	Stima della diffusione di comportamenti protettivi o a rischio per la salute nei primi 1000 giorni di vita, con particolare riferimento all'allattamento	disponibilità di stime sulla prevalenza di allattamento a livello regionale e/o aziendale (dati da sorveglianza 0-2, Anagrafe Vaccinale Regiionale, bilanci di salute, etc)	Regione	disponibilità di stime aggiornate a livello regionale e/o aziendale sulla prevalenza di allattamento entro il 2024				si	
PL13	Contrastare la violenza maschile promuovendo fin dalla gravidanza la partecipazione attiva dei padri al ruolo di cura	PL13_OS04	Implementazione di interventi per promuovere la paternità partecipe in un'ottica di co-genitorialità	definizione e implementazione nelle ASL del Lazio di interventi di promozione della paternità partecipe (progetto PARENT)	Regione	implementazione in almeno il 60% delle ASL entro 2025					si
PL13	Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale	PL13_OS05	Implementazione del percorso prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum	definizione e implementazione nelle ASL del Lazio del percorso di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post partum (progetto Regione Lazio 2018)	Regione	implementazione in almeno il 60% delle ASL entro il 2025					si
PL14	Favorire il coordinamento interdisciplinare tra prevenzione e cronicità attraverso la riorganizzazione della rete dei servizi e degli interventi volti alla modificazione dei fattori di rischio per le malattie croniche (es. team della prevenzione, ambulatori infermieristici di iniziativa, sportelli nutrizionali, medicina dello sport, centri antifumo, centri alcologici, prescrizione dell'attività fisica)	PL14_OS01	Definizione di percorsi di prevenzione nei PDTA (P-PDTA)	Implementazione di attività volte alla promozione di stili di vita salutari in almeno 3 P-PDTA entro il 2025	Regione	presenza di 3 o più P-PDTA nell'80% delle ASL entro il 2025 (SI/NO)					si
PL14	Definire la rete regionale dei Centri Antifumo (CAF)	PL14_OS02	Rete laziale dei centri Antifumo	Definizione di Indicazioni operative regionali per la costituzione della rete dei CAF	Regione	presenza delle indicazioni entro il 2023 (SI/NO)			si		
PL14	Definizione e implementazione di un protocollo regionale per la prescrizione dell'attività fisica adattata (AFA)	PL14_OS03	Linee di indirizzo regionali (Determinazione n. G13221 del 4/10/2019)	Definizione e adozione di Linee di indirizzo regionali per la prescrizione dell'AFA	Regione	Adozione delle Linee di indirizzo entro il 2022 (SI/NO)		si			

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Definizione e implementazione di un protocollo regionale per la prescrizione dell'attività fisica adattata (AFA)	PL14_OS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di 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
PL14	Istituzione del Tavolo Regionale per la sorveglianza nutrizionale (TaRSIN) per realizzare interventi di miglioramento dello stato nutrizionale della popolazione del Lazio (raccordo nutrizione clinica e preventiva)	PL14_OS04	Istituzione del TaRSIN	presenza del provvedimento regionale di istituzione entro il 2022 (SI/NO)	Regione	SI		si			
PL14	Potenziare i servizi di telemedicina/telesalute per la gestione integrata (attività di prevenzione e cura) delle persone in condizioni di rischio aumentato o con patologie croniche	PL14_OS05	Implementazione delle prestazioni integrate di telemedicina/telesalute	aggiornamento della piattaforma LazioADVICE per la rilevazione dei fattori di rischio comportamentali per malattie croniche e degli interventi di prevenzione (SI/NO)	Regione	aggiornamento della piattaforma LazioADVICE entro il 2023			si		
PL15	Consolidare il coordinamento del PL15 "Screening oncologici"	PL15_OS01	Consolidamento del coordinamento del PL15 "Screening oncologici"	Numero di incontri regionali l'anno con i coordinamenti aziendali di screening/anno	Regione	2 incontri regionali l'anno (SI/NO)		si	si	si	si
PL15	Sostenere l'adesione agli screening attraverso la sensibilizzazione della popolazione target da parte dei MMG	PL15_OS03	Sensibilizzazione e ruolo attivo dei MMG nello screening	Numero di interventi di promozione dei programmi di screening rivolti agli MMG/ASL	Numero di interventi di promozione dei programmi di screening rivolti agli MMG/ASL	Almeno 1 intervento di promozione rivolto agli MMG/ per ASL per anno (SI/NO)		si	si	si	si
PL15	Integrare i programmi di screening con il percorso diagnostico terapeutico per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2	PL15_OS04	Implementazioni di procedure condivise per l'integrazione Screening-PDTA per donne ad alto rischio	Applicazione dello specifico diagramma di flusso per l'individuazione, e invio al percorso dedicato, delle donne di 50-74 anni afferenti allo screening mammografico con rischio aumentato di sviluppare cancro della mammella per eredo-familiarità (SI/NO)	Regione	Applicazione dello specifico diagramma di flusso, condiviso con la Regione, in almeno 1 ASL entro il 2022 (SI/NO)		si			
PL15	Migliorare la prevenzione del tumore della cervice uterina nelle prime coorti di nascita destinatarie della vaccinazione anti HPV che accedono per la 1^ volta allo screening	PL15_OS05	Screening e vaccinazione anti HPV	Numero di interventi di promozione mirata alle coorti di nascita destinatarie della vaccinazione anti HPV che accedono per la 1^ volta allo screening/ASL	Regione	Realizzazione di 1 intervento di promozione mirata/per ASL per anno (SI/NO)		si	si	si	si