REPUBBLICA ITALIANA

Anno 76° - Numero 2

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA **Palermo - Venerdì, 14 gennaio 2022**

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2, l. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

GAZZETTA UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COMMERCIALIZZAZIONE

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO n. 1438 del 23 dicembre 2021.

Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2020-2025.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO n. 1438 del 23 dicembre 2021.

Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2020-2025.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n 502 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012 n. 189 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

VISTO il Patto per la Salute 2019-2021 giusta Intesa Stato – Regioni ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano Rep. Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019 ed in particolare la scheda 12 " prevenzione";

VISTA la Legge regionale 14 Aprile 2009 n. 5 " Norme per il riordino del servizio sanitario regionale " e la legge Regionale 3 novembre 1993 n. 30" Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali;

VISTO il D.P.R.S. del 27 giugno 2019, n. 12 "Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 17 marzo 2016, 3. Modifica del decreto del Presidente della Regione 18 gennaio 2013, n. 6 e successive modifiche e integrazioni";

VISTA l'intesa sancita nella seduta del 06.08.2020 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano che stabilisce all'art. 3 che le regioni recepiscano con apposito provvedimento il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;

VISTA l'intesa sancita nella seduta del 06.08.2020 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano con la quale all'art. 11 si stabilisce che le Regioni e le Province Autonome convengono di confermare per gli anni 2020-2025, per la completa attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione, la destinazione di 200 milioni di euro a valere sulle risorse che costituiscono il livello di finanziamento corrente al SSN cui concorre lo Stato per il periodo di riferimento;

VISTO il D.A. n. 1027 del 12 novembre 2020 con il quale la Regione Siciliana ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020/2025;

CONSIDERATO che il Piano Nazionale della Prevenzione è costituito da sei (6) Macro obiettivi: MO1- Malattie croniche non trasmissibili, MO 2 – Dipendenze e problemi correlati, MO 3 – Incidenti domestici e stradali, MO 4 – Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali, MO 5 – Ambiente, clima e salute, MO 6 –

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Malattie infettive prioritarie, e che questi sei Macro Obiettivi si declinano in dieci (10) programmi predefiniti uguali e vincolanti per tutte le regioni e da quattro (4) Programmi Liberi regionali;

CONSIDERATO che i Programmi Predefiniti e Liberi identificano gli obiettivi strategici prioritari, le linee d'intervento, gli indicatori di monitoraggio in attuazione dei sei Macro Obiettivi del PNP 2020-2025 sostenuti da azioni che rispondono ai bisogni di salute della popolazione siciliana;

CONSIDERATO che, su indicazione del Ministero, sono stati individuati i servizi del Dipartimento ASOE referenti per i Programmi Predefiniti e i Programmi Liberi secondo le specifiche competenze, così come di seguito indicato:

Servizi DASOE Referenti dei Programmi Predefiniti e Liberi

Programmi Predefiniti	Servizio Referente	Servizi Trasversali
PP1 " Scuole che promuovono salute"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione	Servizio 1 Servizio 2 Servizio 8
PP2 " Comunità Attive"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione	-
PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione	-
PP4 " Dipendenze"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione	-
PP5 " Sicurezza negli ambienti di vita"	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione	-
PP6 "Piano mirato della prevenzione"	SERVIZIO 1 " Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	Servizio 1 Servizio 4 Servizio 9
PP7 " Prevenzione in edilizia ed agricoltura"	SERVIZIO 1 " Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	Servizio 1 Servizio 9
PP8 " Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro"	SERVIZIO 1 " Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	Servizio 1 Servizio 9
PP9 " Ambiente , clima e salute"	SERVIZIO 9 " Sorveglianza ed Epidemiologia valutativa	Servizio 1 Servizio 7 Servizio 9 Servizio 10
PP10 "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico- Resistenza"	SERVIZIO 8 "Qualità, governo clinico e sicurezza del paziente"	Servizio 4 Servizio 7 Servizio 9 Servizio 10

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Programmi Liberi	Servizio Referente	Servizi Trasversali
PL 11 "Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità	SERVIZIO 5 "Promozione della Salute e Comunicazione	-
PL 12 "Screening Oncologici"	SERVIZIO 1 " Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	-
PL 13" Promozione della salute materno-infantile e riproduttiva – i primi mille giorni "	SERVIZIO 9 " Sorveglianza ed Epidemiologia valutativa	-
PL 14 " Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche"	SERVIZIO 1 " Prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro"	-

CONSIDERATO che tutti i programmi perseguono gli obiettivi trasversali: intersettorialità, formazione, comunicazione ed equità esplicitando azioni che identificano i bisogni di salute della popolazione siciliana;

CONSIDERATO che l'intersettorialità si basa sul riconoscimento della salute quale processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali, e che per agire in maniera efficace su tutti i determinanti di salute sono necessarie alleanze e sinergie fra forze diverse (Istituzioni, enti, Terzo settore etc) per costruire convergenze programmatiche e alleanze secondo il principio " Health in all Policies", Salute in tutte le politiche;

CONSIDERATO che occorre rafforzare l'advocacy del sistema sanitario con le politiche di altri settori (ambiente, trasporti, energia, agricoltura, 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;

VISTO il D.A. del 6 dicembre 2019 n. 2199 di Recepimento del Piano Nazionale della Cronicità;

RITENUTO altresì necessario consolidare l'attenzione sulla centralità della persona ed in particolare sui crescenti livelli delle malattie croniche che potrebbero aumentare la pressione sui servizi di assistenza sanitaria;

CONSIDERATO che al Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico è attribuita la governance del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025;

RITENUTO di individuare quale coordinatore del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025 il Dirigente del Servizio 5" Promozione della salute e Comunicazione"
il quale, coadiuvato dagli altri dirigenti del DASOE, sviluppa le azioni regionali per il raggiungimento degli obiettivi del PRP 2020/2025;

RAVVISATA la necessità di rendere omogenei i livelli organizzativi territoriali per il pieno raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione si dà mandato:

- Alle Direzioni Generali di adottare con atto formale il Piano della Prevenzione 2020-2025 a valenza quinquennale e di nominare sia il coordinatore aziendale del Piano Regionale della Prevenzione, da individuare tra i Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione - Dirigenti dei Dipartimenti Sanitari (Dipendenze Patologiche, DMI, altro) -

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Dirigenti UU.OO. Educazione alla Salute, sia i referenti per ciascun programma predefinito e programma libero entro il 31 gennaio 2022;

- Alle Direzioni Sanitarie, secondo il il D.A. n.300 /2012, di garantire l'efficace collegamento operativo tra le UU.OO aziendali e i centri periferici, garantendone il sinergico funzionamento nel rispetto dell'appropriatezza organizzativa e dei differenti livelli di operatività dei programmi di educazione e promozione della salute;

- Ai Dipartimenti della Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali di assicurare la governance del Piano della Prevenzione, con il compito di monitorare e di rendicontare le attività svolte relativamente agli obiettivi dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi e alle azioni esplicitate in ogni programma, di cui all'allegato "B", attraverso gli indicatori specifici definiti nel Piano Regionale della Prevenzione;

VISTO il D.P.Reg n. 3152 del 16/8/2021 con il quale il Presidente della Regione, in esecuzione della Delibera di Giunta n. 339 del 11/8/2021, ha conferito al Dr. Francesco Bevere l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento ASOE dell'Assessorato regionale della salute ;

VISTO il DDG n. 274 del 12.04.2021 con il quale al Dr. Sergio Pio Buffa è stato conferito l'incarico di Dirigente Responsabile del Servizio 5 "Promozione della salute e Comunicazione";

VISTO il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025;

RITENUTO di dover approvare il richiamato Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025;

D E C R E T A

Art. 1

Per le motivazioni e le finalità esposte in premessa, con il presente provvedimento, è approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 di cui all'allegato " A "che fa parte integrante del presente decreto.

Art. 2

Del presente decreto fa parte integrante, anche, l'allegato "B" che descrive le azioni a supporto dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi;

Art. 3

Le Direzioni Generali sono tenute ad adottare con atto formale il Piano della Prevenzione 2020-2025 a valenza quinquennale e di nominare, sia il Coordinatore aziendale del Piano Regionale della prevenzione da individuare tra i Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione - Dirigenti dei Dipartimenti Sanitari (Dipendenze Patologiche, DMI, altro) - Dirigenti UU.OO. Educazione alla Salute, sia i Referenti per ciascun programma predefinito e programma libero entro il 31 gennaio 2022;

Art. 4

E' fatto obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di porre in essere tutte le attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 e alla completa realizzazione dei programmi predefiniti e dei programmi liberi che costituiscono il Piano Regionale della Prevenzione;

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Art. 5

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali devono rispettare tassativamente i termini per inoltrare i report sulle attività svolte relativamente agli obiettivi dei Programmi Predefiniti e dei Programmi Liberi e alle azioni esplicitate in ogni programma, attraverso gli indicatori specifici definiti nel Piano Regionale della Prevenzione;

Art. 6

Sono assegnati ai servizi del Dipartimento ASOE i compiti di vigilanza e controllo sui singoli Programmi Predefiniti e Liberi come indicato nella tabella inserita in questo decreto;

Art. 7

Le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi di Piano andranno a gravare sul bilancio delle singole Aziende Sanitarie Provinciali nell'ambito delle quote annualmente previste per le attività di prevenzione e sui fondi richiamati in premessa e confermati dall'art.11 dell'intesa sancita nella seduta del 06.08.2020 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano;

Art. 8

Il presente provvedimento viene trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione e successivamente al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione ex art. 68, comma 4 L.R. 12 agosto 2014 n. 21 e D. Lgs. N. 33 del 2013.

Palermo, 23 dicembre 2021.

RAZZA

COPIA TRATTA DAL SITO UF
NON VALIDA PER LA COM

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Assessorato della Salute
Regione Siciliana
Dipartimento Attività Sanitarie
Osservatorio Epidemiologico

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025

COPIA TR
NON VA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Indice

Prefazione dell'Assessore della Salute
Premessa del Dirigente Generale del DASOE
Nota introduttiva del Dirigente del Servizio 5 (Promozione della Salute e Comunicazione) e del Coordinatore del Piano della Prevenzione

CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP
1.1 Presentazione del PRP
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto
CAPITOLO 2 Struttura del PRP
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi
2.3 Tabella Azioni per programma
CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute
3.2 PP02 Comunità attive
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute
3.4 PP04 Dipendenze
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
3.9 PP09 Ambiente,clima e salute
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
CAPITOLO 4 Programmi Liberi
4.1 PL11 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità
4.2 PL12 Screening Oncologici
4.3 PL13 PROMOZIONE DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE E RIPRODUTTIVA - I PRIMI MILLE GIORNI
4.4 PL14 Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche.
APPENDICE 1 ALLEGATI
APPENDICE 2 TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Piano regionale della prevenzione 2020-2025

Prefazione

Il Piano Regionale della Prevenzione 2020 205 , principale strumento di programmazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute, attua la vision, i principi e la struttura del Piano Nazionale della Prevenzione sancito dall'intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 06 Agosto 2020 . Sulla scorta del Profilo di Salute della popolazione siciliana, definisce la programmazione regionale ponendo il cittadino al centro degli interventi, accompagnandolo in tutte le fasi della vita e in setting appropriati, con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute. Il presente Piano è caratterizzato da programmi regionali, integrati e trasversali, supportati da azioni basate su evidenza di efficacia e buone prassi con i quali si intende perseguire una pianificazione regionale organica, omogenea e sostenibile.

Affronta , in maniera analitica, i meccanismi generatori di iniquità di salute attraverso il Profilo di Equità della Regione Siciliana (raccolta di informazioni sullo stato di salute, utilizzo dei servizi sociosanitari determinanti socioeconomici e sociodemografici), mettendo a regime strumenti di Health Equity Audit per orientare gli interventi di prevenzione in termini di equità alle fasce vulnerabili di popolazione.

Di particolare rilievo è l'intersettorialità e la multi professionalità che caratterizza l'attuale programmazione attraverso cui, settori diversi, che entrano in gioco nei molteplici fattori che influenzano la salute (politici, sociali, culturali, ambientali, lavorativi, di genere) definiscono e condividono strategie e obiettivi d'intervento su comuni determinanti di salute (Salute in tutte le Politiche). La progettazione partecipata intersettoriale avviata per lo sviluppo dei 6 Macro Obiettivi fissati dal Ministero, formalizzata con Accordi, Protocolli d'intesa e/o Documenti d'indirizzo, punta al consolidamento di una "politica di alleanze" tra Amministrazioni Locali, Istituzioni, Enti, Associazioni , contribuendo inoltre al raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. In particolare, si è provveduto a:

- Integrare tematiche ambientali con quelle relative alla promozione della salute (One Health) per restituire la dignità alle persone e al contempo preservare la natura e l'ambiente.
- Sviluppare sinergie interdipartimentali, sia a livello centrale che territoriale, per l'attuazione dei Percorsi di Prevenzione Terapeutici Assistenziali Integrati al Piano della Cronicità (Percorso obesità in età adolescenziale, Percorso Salute Orale, Percorso Malattie Croniche Non trasmissibili, Percorso Alzheimer)
- Rafforzare e adeguare la raccolta e l'analisi dei dati dei sistemi informativi e di sorveglianza per realizzare il Sistema di Sorveglianza Regionale Integrato relativo ad incidenti domestici e stradali derivante dai flussi informativi esistenti all'interno del S.S.N. (Emergenza Urgenza - Flussi EMUR , Flussi ricoveri - SDO, Registro Nominativo Cause Morte – ReNCaM).
- Predisporre la formazione congiunta per operatori sanitari ed operatori del mondo non sanitario al fine di creare linguaggi comuni e competenze nuove: counseling, health literacy, urban health…

Malattie Croniche Non Trasmissibili, Dipendenze, Incidenti Domestici e Stradali, Infortuni e Incidenti sul Lavoro, Malattie Professionali, Ambiente -Clima e Salute, e Malattie Infettive Prioritarie sono le aree dei macro obiettivi che la Regione Siciliana svilupperà nel prossimo quinquennio, per il cui raggiungimento sono stati realizzati 10 Programmi Predefiniti e 4 Programmi Liberi, frutto di un lavoro realizzato da gruppi di lavoro intersettoriali e multi professionali che hanno lavorato e continueranno a lavorare in sinergia per il raggiungimenti degli obiettivi del Piano.

Ruggero Razza
Assessore della Salute

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Premessa

La strutturazione fortemente innovativa del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025, così come da indicazioni del PNP, dà un forte ruolo di centralità alle attività di prevenzione riconoscendo la salute come risultato dell'interazione armonica e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente. Ciò è determinato dallo sviluppo di strategie regionali trasversali a tutti i Macro Obiettivi che si concretizzano in azioni da attuare omogeneamente su tutto il territorio regionale. La nuova programmazione si basa sull'adozione di un sistema strutturato integrato in termini di rete coordinata, atto a migliorare e consolidare la " Governance " del Piano Regionale della Prevenzione facendone una vera azione di sistema rispondente all'obiettivo di accountability della prevenzione, ulteriore conquista da parte dell'Assessorato Regionale della Salute della Regione Siciliana ma anche del Dipartimento ASOE e dell' Ufficio preposto. Il modello organizzativo dell'attuale programmazione infatti, consente di favorire azioni di coordinamento fra Regione, ASP e Stakeholders, necessarie sia al monitoraggio che alla valutazione, a sostegno della realizzazione dei programmi regionali attraverso adeguata formazione degli operatori sanitari e non sanitari ed interventi di comunicazione a supporto delle attività degli operatori, del cittadino . Il tutto prelude anche ad un forte cambiamento tecnico ed organizzativo del territorio , che nonostante le energie profuse nell'attuale contesto emergenziale legato alla pandemia Covid 19, e il depauperamento del personale in servizio, sarà impegnato a supportare, a livello locale, il nuovo PRP e i relativi Programmi Predefiniti e Liberi attraverso la loro esperienza e professionalità. Un forte ruolo inoltre, è svolto dal " Cittadino/a" chiamato a partecipare attivamente agli interventi finalizzati alla riduzione o rimozione dei fattori di rischio predisponenti la malattia, attraverso l'adesione ai percorsi di prevenzione terapeutici assistenziali integrati predisposti nella programmazione regionale rivolti a diversi target e in setting specifici, riguardanti la prevenzione delle malattie croniche ed in particolare la prevenzione dell'obesità nei bambini ed in età adolescenziale; prevenzione dei disturbi del cavo orale; dei disturbi del comportamento alimentare in età adolescenziale, della prevenzione delle malattie croniche (malattie respiratorie, cardiovascolari, diabete, Alzheimer) in una fascia di età compresa tra i 18 e i 69 anni, e quanta'altro. L'attivazione e/o il potenziamento dei Percorsi di Prevenzione Terapeutici Assistenziali Integrati , rappresenta un 'altro punto di forza del piano delineando il territorio come luogo della costruzione della salute del " cittadino/a".

Francesco Bevere
Dirigente Generale del DASOE

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nota Introduttiva

Cari Direttori Generali ed Operatori del S.S.R. e delle Altre Istituzioni

Pur consapevoli delle difficoltà che sta attraversando il Servizio Sanitario Regionale a causa dell'epidemia COVID, che ha ulteriormente aggravato una situazione di disagio per la carenza di personale, abbiamo predisposto la programmazione regionale del piano con Macro Obiettivi ad elevata valenza strategica, perseguibili attraverso la realizzazione di programmi predefiniti e liberi molto impegnativi, strettamente legati ai bisogni di salute, che possono essere realizzati solo con il coinvolgimento e l'impegno di tutti gli attori coinvolti.

In coerenza con la programmazione ministeriale, sono stati declinati 6 Macro Obiettivi:

- Macro Obiettivo 1: Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)
- Macro Obiettivo 2: Dipendenze e problemi correlati
- Macro Obiettivo 3: Incidenti domestici e stradali
- Macro Obiettivo 4: Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
- Macro Obiettivo 5: Ambiente, clima e salute
- Macro Obiettivo 6: Malattie infettive prioritarie

La novità rispetto al passato è il passaggio dalla formulazione di Progetti ai Programmi Predefiniti a livello ministeriale e Liberi Regionali con l'obiettivo di diffondere su tutto il territorio regionale metodologie, modelli e azioni basate su evidenze di costo-efficacia ed equità, raccomandazioni e buone pratiche validate e documentate in ambito nazionale, con la finalità di rendere quanto più omogenea possibile omogenea l'attività di prevenzione nelle varie regioni. A tal fine il Ministero ha reso disponibile una piattaforma web a disposizione di tutte le Regioni utilizzabile, oltre che per la programmazione, per il monitoraggio e la rendicontazione; infatti, i Programmi Predefiniti e Liberi, definiti coerentemente all'analisi del contesto regionale vengono monitorati attraverso indicatori specifici da implementare nel quinquennio di attuazione del piano. Per perseguire gli Obiettivi Centrali proposti dal PNP, il Piano della Prevenzione Regionale è stato strutturato in 10 Programmi Predefiniti e 4 Programmi Liberi. Ciascun programma include più azioni, ciascuna rispondente ad un obiettivo specifico con la corrispondente linea strategica d'intervento. Peculiarità dei PP e PL è la trasversalità, pertanto alcune azioni inserite in un Programma rispondono ad obiettivi strategici di più programmi. Nella tabella B allegata al decreto e riportata nel piano sono elencarti i PP e PL e le rispettive azioni.

La complessità oltre che la strutturazione innovativa del piano ha determinato la necessità di dotarsi di una rete di collaborazioni indispensabili alla governante del piano. La struttura organizzativa della rete intersettoriale e multi professionale, individuata sia a livello regionale che territoriale è ampiamente descritta nella presentazione del piano; la rete in parte è già istituita e tuttavia da implementare ulteriormente; i professionisti facenti parte della rete hanno collaborato alla redazione del piano quinquennale e saranno impegnati nel prossimo quinquennio alla realizzazione dei programmi e al raggiungimento degli obiettivi.

Sergio Buffa - Responsabile del Servizio 5 DASOE
Antonietta Costa - Dirigente Medico ASP Palermo - Coordinatore del Piano

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

CAPITOLO 1 Quadro generale del PRP

1.1 Presentazione del PRP

Introduzione

Con D.A.1027/2020 l'Assessorato Regionale della Salute della Regione Siciliana ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 di cui all'Accordo Stato-Regioni del 6 Agosto 2020, con l'impegno di adottarne la vision, i principi, le priorità e la struttura. Già con il Piano Regionale della Prevenzione 2021 la Regione Siciliana , nel dare continuità alle azioni di prevenzione e promozione della salute nonostante le restrizioni legate all'emergenza pandemica, ha riorientato l'organizzazione strutturale regionale adottando i Programmi Predefiniti (PP) e proponendo, sperimentalmente, Programmi Liberi (PL). Tale orientamento ha consentito di sviluppare il modello organizzativo e l'impianto metodologico caratterizzante l'attuale programmazione a sostegno delle azioni previste e dei risultati attesi dal nuovo PRP.

Strutturazione del P.R.P.

Il P.R.P. 2020/2025 si articolerà in 10 PP e 4 PL. I contenuti dei programmi regionali in parte sono in continuità con quelli del precedente piano, in parte sono di nuovo impianto.

Entrambi identificano gli obiettivi strategici prioritari, le linee strategiche d'intervento, gli indicatori di monitoraggio e i relativi standard sostenibili nell'attuale contesto, in attuazione dei 6 Macro Obiettivi del PNP 2020 2025, sostenuti da azioni che rispondono ai bisogni di salute della popolazione siciliana.

L'elemento strategico di innovazione del PNP di ri-orientare tutto il sistema della prevenzione verso un approccio di promozione della salute trasversale a tutti i macro obiettivi viene traslato nella programmazione regionale sia nei PP sia nei PL. Tutti i programmi perseguono infatti gli obiettivi trasversali , intersettorialità - formazione - comunicazione ed equità, ed esplicitano azioni che identificano i bisogni di salute della popolazione siciliana. La trasversalità del piano della prevenzione inevitabilmente ha portato a programmare le attività di prevenzione e promozione della salute in modo integrato predisponendo programmi impiantati in termini di rete coordinata ed integrata tra le diverse strutture ed attività presenti nel territorio e negli ospedali migliorando l'integrazione e la sinergia tra

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

prevenzione e cronicità su ambiti comuni che coinvolgono la prevenzione primaria, secondaria e terziaria. (D.A. 6 Dicembre 2019- Recepimento " Piano Nazionale Cronicità "). Tale integrazione porta la regione siciliana ad implementare, in maniera sperimentale, il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'individuazione precoce degli adolescenti sovrappeso/obesi e il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio di MCNT (Malattie Cardiovascolari, Malattie Respiratorie, Diabete e Demenza).

Sistemi di Sorveglianza a supporto della Programmazione

La programmazione regionale , il monitoraggio e la valutazione dei programmi di prevenzione e promozione della salute è stata realizzata con il supporto dei sistemi di sorveglianza rivolte a diverse fasce di popolazione:

- **Sorveglianza 0-2 anni**, relativo ai principali determinanti di salute dall'epoca del concepimento al secondo anno di vita;
- **OKKIO alla Salute,** sorveglianza biennale che descrive nel tempo , su campioni rappresentativi, l'evoluzione della situazione nutrizionale e dell'attività fisica dei bambini di 8 anni delle scuole primarie e del loro ambiente scolastico;
- **HBSC**, indagine nazionale quadriennale su stili di vita e salute dei giovani tra 11 e 15 anni, in collaborazione con l'OMS;
- **Sistema di Sorveglianza PASSI**, che ha l'obiettivo di monitorare i principali fattori di rischio comportamentali nella popolazione di età compresa trai 18 e i 69 anni
- **PASSI D'Argento**; sistema di sorveglianza sullo stato di salute, sui fattori di rischio e sui bisogni assistenziali sociali e sanitari della popolazione ultra64enne
- **Sistema di sorveglianza integrata COVID-19;** strumento di osservazione necessario e utile sia per informare i cittadini sull'impatto e sull'evoluzione dell'epidemia sia per offrire supporto decisionale per le risposte di sanità pubblica delle autorità sanitarie

Equità nell'azione

La riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche rappresenta una priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano che richiede di avvalersi dei dati scientifici, dei metodi e degli strumenti disponibili e validati, per garantire l'equità nell'azione, in una prospettiva coerente con l'approccio di "Salute in tutte le politiche". Il profilo di salute ed equità consente di definire quanto pesa il problema che si vuole affrontare, su chi grava maggiormente e come si sia prodotto in quel dato territorio o gruppo di popolazione: informazioni queste fondamentali per definire obiettivi e azioni di contrasto. Quanto agli

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

aspetti socio economici, che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%).Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate. I dati del profilo di salute ed equità, aggiornati al 31/12/2020 e l'utilizzo dei dati dei sistemi di sorveglianza hanno consentito azioni mirate a definire obiettivi ed azioni di contrasto volte alla riduzione di disuguaglianze in diversi setting: scuola, luoghi di lavoro, comunità. In particolare, per guidare la scelta degli interventi in termini di riduzione delle diseguaglianze per il Programma Predefinto " Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute" e il Programma Libero Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia, si è fatto ricorso a due strumenti validati, Co.Es.Di, Contributo all'Esposizione delle Disuguaglianze che stima l'intensità delle disuguaglianze sociali in 12 fattori di rischio di tipo comportamentale; e Co.Mo.Di, Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze che stima l'effetto delle disuguaglianze sociali in 5 fattori di rischio di tipo comportamentale sulla mortalità; sperimentati nel modulo formativo organizzato dal Ministero della Salute, l'Equità nei Piani Regionali di Prevenzione, tenutosi in remoto a marzo 2021. Per tali programmi, l'utilizzo di questi strumenti ci ha permesso di predisporre la Chek-List di equity audit e potenziare azioni correttive.

Organizzazione strutturale, regionale e territoriale, a supporto del P.R.P

La strutturazione del Piano Regionale della Prevenzione pone nuovi obiettivi organizzativi indispensabili all' implementazione regionale e territoriale dei programmi predefiniti e dei programmi liberi. Inoltre, la trasversalità delle azioni comporta l'individuazione di gruppi di lavoro, sia in ambito regionale che territoriale , ampiamente rappresentativi di tutti i Dipartimenti, Istituzioni, Stakeholders, portatori d'interesse che per funzioni specifiche hanno pertinenza con il Piano Regionale della Prevenzione. Per favorire a livello Regionale e Territoriale la realizzazione delle progettualità incluse nei Programmi Predefiniti e Programmi Liberi , già con il P.R.P. transitorio 2021 era stata predisposta una pianificazione che , ritenuta idonea, si riporta nell'attuale programmazione.

Organizzazione Regionale

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il Dipartimento ASOE ha la governance del Piano della Prevenzione. Il Servizio 5 DASOE, coordina il P.R.P., coadiuvato dai Dirigenti degli altri servizi, è il riferimento per lo sviluppo, rendicontazione e monitoraggio del piano; coordina i Gruppi di Lavoro regionali (G.d.L.) dei PP e PL . Fanno parte dei gruppi di lavoro:

- I Referenti dei PP e dei PL DASOE
- I Coordinatori del Piano della Prevenzione delle AA.SS.PP.
- I Referenti dei PP e dei PL delle AA.SS.PP
- I Responsabili delle UU.OO. Educazione e Promozione della Salute delle AA.SS.PP
- Stakeholders e portatori d'interesse che per competente funzioni sono individuati per ciascun PP e PL
- Dirigenti del Dipartimento Pianificazione Strategica

Organizzazione territoriale

Anche a livello territoriale è necessario predisporre una struttura organizzativa che possa supportare e coordinare il Piano Aziendale della Prevenzione. I Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie Provinciali sono tenuti a garantire l'efficace collegamento operativo tra le UU.OO. Aziendali e centri periferici garantendone il sinergico funzionamento nel rispetto dell'appropriatezza organizzativa e dei differenti livelli di operatività. (D.A. 300 del 20/02/2012 - art. 6) . Il Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.PP. ha il ruolo di governance del piano Aziendale della Prevenzione, la rete territoriale a supporto del piano si avvarrà di:

- Coordinatore aziendale del P.R.P
- Referenti dei PP e PL
- Responsabili UU.OO. Educazione e Promozione della Salute
- Rappresentanze di altri Dipartimenti e strutture coinvolte trasversalmente alla realizzazione del piano: Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Salute Mentale, Distretti e PTA.
- Stakeholders e portatori d'interesse

Governance Regionale.

La governance regionale del P.R.P. si articola in diverse azioni tutte sinergiche ed indispensabili allo sviluppo regionale e al monitoraggio del piano.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il Dipartimento ASOE ha la governance del Piano della Prevenzione. Il Coordinatore Regionale del P.R.P. , identificato nel Dirigente del Servizio 5, supportato dalla rete multi professionale ed intersettoriale e dai gruppi di lavoro dei PP e dei PL avrà la funzione di:

- **Supportare** le azioni regionali che includono lo sviluppo delle 11 linee di supporto centrale.
- **Sviluppare** le azioni inerenti le seguenti aree:

  - Trasversalità
  - Formazione
  - Comunicazione
  - Equità

  Aree per le quali sono individuati specifici indicatori di monitoraggio da rendicontare al Ministero.

Trasversalità

Il Dipartimento ASOE , per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute indicati nella programmazione regionale, è chiamato ad assumere una governance partecipata per agevolare l'incontro e la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti nella tutela e promozione della salute della popolazione siciliana. Tale ruolo è funzionale a predisporre atti unitari di programmazione e di indirizzo basate sull'intersettorialità; definire le reciproche funzioni di ogni partner in base alle rispettive mission.

Formazione

La formazione degli operatori e degli stakeholders, elemento essenziale per accrescere le competenze e determinare una evoluzione culturale in tema di prevenzione e promozione della salute, è componente essenziale degli obiettivi relativi alle azioni trasversali di tutti i PP e PL per la quale sono definiti indicatori di monitoraggio di competenza in parte regionale in parte territoriale. Bisognerà pertanto:

- Implementare il piano formativo regionale
- Monitorare gli indicatori regionali
- Supportare le azioni formative delle AA.SS.PP

Comunicazione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

La comunicazione è un elemento funzionale rivolta alla popolazione per rendere facili le scelte salutari, a servizio dell'integrazione e dell'intersettorialità rivolgendosi anche agli operatori sanitari, agli amministratori e ai policy maker. Come la formazione, la Comunicazione è punto cardine degli obiettivi relativi alle azioni trasversali da implementare lungo tutto il periodo di durata del P.R.P , per la quale sono definiti gli indicatori di monitoraggio per raggiungimento degli obiettivi .

Il coordinatore regionale, supportato dal gruppo di lavoro, di cui fa parte un rappresentante dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute, avrà il compito di:

- Implementare il piano della comunicazione esplicitato in tutti i PP e i PL
- Implementare il Programma Ministeriale Guadagnare Salute
- Monitorare gli indicatori di piano
- Raccogliere e monitorare le attività dei piani di comunicazione territoriali relativi al PAP
- Implementare il sito regionale

Equità

- Contrastare le diseguaglianze e promuovere equità nei programmi di prevenzione è una complessa sfida che vedrà impegnati i gruppi di lavoro regionali e territoriali a sperimentare e realizzare, nel concreto, l'approccio dell'equità nella salute. E' supportato da strumenti specializzati di «Health Equity Audit» (HEA), mirati a calibrare verso l'equità le azioni di prevenzione e promozione della salute realizzate all'interno di specifici setting di intervento (scuola, lavoro, comunità, percorso nascita, medicina di iniziativa e ambiente) e in relazione agli obiettivi centrali del Piano sensibili al fenomeno delle diseguaglianze. L'obiettivo strategico per alcuni versi innovativo, monitorato da specifici indicatori, dovrà essere preventivamente supportato, nella nostra programmazione regionale, da apposita formazione destinata non solo agli operatori sanitari impegnati nella declinazione del PRP ma anche agli stakeholders e ai portatori d'interesse .

- **Predisporre un sistema Informatizzato** necessario ad assicurare la realizzazione delle azioni contemplate nei PP e PL nonché, a supportare la rendicontazione e il monitoraggio delle attività delle AA.SS.PP. La piattaforma consentirà a tutti gli operatori impegnati nella realizzazione dei PP e PL di lavorare e rendicontare in

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

maniera omogenea e rapida, e a livello centrale di governare e monitorare l'avanzamento e il raggiungimento degli obiettivi.

- **Mettere a regime** le attività previste nel PRP quale attività LEA da garantire a cura delle AA.SS.PP.

- **Documentare e monitorare** annualmente la Piattaforma, presidiando lo stato di avanzamento dei PP e PL verso il raggiungimento dei relativi obiettivi, attraverso:

  - la verifica annuale del livello di raggiungimento dei valori attesi degli Indicatori di monitoraggio degli obiettivi relativi alle Azioni Trasversali del PRP

  - la verifica annuale del raggiungimento dei valori attesi degli Indicatori di monitoraggio degli obiettivi specifici del Programma

  - la verifica annuale degli indicatori relativi alle azioni descritte in ogni

  Programma

- **Predisporre** i Protocolli d'intesa con gli Stakeholders

Governance Territoriale

La Direzione Aziendale con atto formale:

- adotta, entro il 31 gennaio 2022, il Piano Regionale della Prevenzione, a valenza quinquennale e trasmette entro 30 giorni l'atto deliberativo al DASOE, Servizio 5 ;

- nomina:

- il Coordinatore Aziendale del PRP , da inviduare tra i Dirigenti del Dipartimento di Prevenzione - Dirigenti dei Dipartimenti Sanitari (Dipendenze Patologiche, DMI, altro) - Dirigenti UU.OO. Educazione alla Salute;

- i Referenti per ciascun Programmi Predefiniti e Programmi Liberi
- adotta gli atti amministrativi relativi alla realizzazione del Piano e li trasmette al DASOE - Servizio 5;
- fornisce le risorse economiche necessarie, assegnate per l'attuazione del PRP, finalizzate all'attuazione degli obiettivi ;
- effettua la rendicontazione e la trasmette al DASOE.

La Direzione Sanitaria ha il ruolo di attuazione e raggiungimento di tutti gli obiettivi delle linee progettuali del Piano Regionale della Prevenzione (D.A. 300 del 20/02/2012).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.PP. ha il ruolo di governance del Piano Aziendale della Prevenzione

Il Coordinatore Aziendale del Piano Aziendale della Prevenzione supportato dalla rete territoriale, in sinergia con il Dipartimento di Prevenzione, ha il compito di:

- Predisporre il Piano Aziendale della Prevenzione, a valenza quinquennale come da programmazione regionale, con eventuale riprogrammazione annuale.
- Rendicontare le attività svolte relativamente agli obiettivi trasversali e alle azioni esplicitate in ogni programma
- Utilizzare il sistema informativo a supporto del PRP
- Predisporre, monitorare e rendicontare il piano della formazione
- Predisporre, monitorare e rendicontare il piano della comunicazione
- Coordinare i referenti dei PP e PL
- Predisporre gli atti inerenti la realizzazione del piano aziendale della prevenzione da sottoporre al Capo Dipartimento Prevenzione e trasmettere alla Direzione ASOE
- Rapportarsi, a livello provinciale, con le Istituzioni, Stakeholders, Associazioni, portatori di interesse, che insistono sul territorio di competenza, al fine di sviluppare collaborazioni ed intese
- Garantire la partecipazione e collaborazione alle attività e alle iniziative promosse in campo regionale
- Sostenere il Programma Guadagnare Salute in raccordo con il Coordinatore Regionale

Il Referente Aziendale di Programma Predefinito e Libero ha il compito di:

- Concordare con il Coordinatore Aziendale le strategie inerenti la realizzazione del Programma
- Costituire il gruppo di lavoro multiprofessionale ed intersettoriale per la realizzazione del Programma
- Realizzare a livello aziendale le azioni di supporto al Programma
- Redigere e trasmettere al Coordinatore Aziendale la relazione sullo stato di avanzamento del programma
- Partecipare alle riunioni indette dal Coordinatore Aziendale
- Partecipare alle riunioni del G.di L. Regionale
- Implementare le attività di formazione aziendale definite insieme al gruppo di lavoro, inerenti al Programma
- Implementare il piano della Comunicazione predisposto in collaborazione al gruppo di lavoro

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Sintesi del Profilo di salute ed equità

Contesto socio demografico

La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2020 risulta di 4.968.410 unità, di cui 2.416.233 uomini (48,6%) e 2.552.117 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km^2, risulta essere la regione più vasta del Paese.

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi.

Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto dell'intera popolazione regionale (1.198.927 abitanti pari al 24,1% del totale).

La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni. La provincia più grande è Palermo che con 1.243.328 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola .

Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2020 il tasso di natalità si attesta a 7,7 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti.

L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020 è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%).

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 54,4 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 33,4 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (37,5%).

Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia.

Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%).

Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate. si registra un evidente calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione tre intere città si fossero svuotate, come se in meno di 70 anni fossero spariti nel nulla tutti gli abitanti di Agrigento, Caltanissetta ed

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Enna. Inoltre la popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita.

L'Italia è il Paese al mondo in cui il tasso di invecchiamento della popolazione è il più intenso e veloce, come confermato anche dall'OMS. I dati demografici confermano il costante incremento della vita media della popolazione italiana che ha caratterizzato tutto il secolo trascorso e che ha portato nel 2019 la speranza di vita alla nascita a 81 anni per gli uomini e a 85,3 anni per le donne.

I divari tra i sessi, seppure in lieve diminuzione, rimangono elevati. La differenza di oltre 4 anni di vita a favore del sesso femminile è attribuibile ai minori livelli di mortalità delle donne alle varie età e per la maggior parte delle cause di morte.

Studi recenti hanno rilevato come questo differenziale sia attribuibile per il 60% circa alla minore mortalità delle donne nell'ambito delle malattie cardiovascolari e dei tumori, che spiegano oltre il 70% della mortalità complessiva. Nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a79,9 anni tra gli uomini e di 84 anni per le donne: rispetto al 2004 l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,1%) piuttosto che tra le donne (+1,5%).

Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita.

Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema sociosanitario regionale.

Mortalità

Mortalità infantile

Il tasso di mortalità infantile oltre ad essere un indicatore della salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita, è considerato nella letteratura internazionale una misura riassuntiva dello stato di salute di comunità e uno dei principali indicatori di valutazione delle condizioni socio-economiche, ambientali, culturali e della qualità delle cure materno-infantili.

Studi recenti mostrano la correlazione tra tasso di mortalità infantile e aspettativa di vita in buona salute (Health Adjusted Life Expectancy: HALE).

Nel 2017 (ultimo anno disponibile per un confronto a livello nazionale) in Sicilia il tasso di mortalità infantile è stato di circa 4 morti per 1.000 nati vivi (Italia: circa 3 morti per 1.000 nati vivi). E' da sottolineare che sebbene la bassa numerosità delle osservazioni per ciascun anno può determinare una maggiore variabilità delle stime, tuttavia la mortalità infantile in Sicilia si mantiene tendenzialmente più alta rispetto al tasso di mortalità infantile italiano.

Nel periodo analizzato (2004-2019) l'andamento della mortalità infantile in Sicilia (Fig. 4) mostra complessivamente una riduzione nel tempo con tassi che variano dal 5,3‰ del 2004 al 3,9‰ del 2019:

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

malgrado sia rilevabile in ambito regionale un sensibile miglioramento, tuttavia si riscontrano livelli del tasso più elevati rispetto alla media nazionale.

Mortalità generale nelle ASP della Sicilia

In Sicilia la mortalità per tutte le cause fa registrare una media annua di 50.679 decessi (48,8% tra gli uomini e 51,2% tra le donne).

I rapporti standardizzati di mortalità (SMR) illustrati nella tabella mostrano lievi eccessi statisticamente significativi in entrambi i sessi nelle province di Caltanissetta, Catania e Siracusa.

L'analisi condotta su base distrettuale evidenzia alcuni eccessi al di sopra dell'atteso regionale in entrambi i sessi nei distretti sanitari di Caltanissetta, Gela, Adrano, Catania metropolitana, Paternò, Palermo metropolitana, Lentini e Noto. Tra i soli uomini si segnalano SMR più elevati nei distretti di Mussomeli, San Cataldo e Pantelleria; mentre tra le donne nei distretti di Giarre, Palagonia, Agira e Bagheria.

In generale pertanto in merito alla mortalità in Sicilia si evidenzia quanto segue:

- è aumentata l'aspettativa di vita;
- la mortalità infantile, indicatore sintetico dello stato socio-sanitario di comunità, si mantiene tra i più elevati del Paese, anche se in progressiva riduzione;
- la mortalità generale, come esito sfavorevole di salute, è al di sopra di quella nazionale;
- le principali cause di decesso sono attribuibili alle malattie del sistema circolatorio e ai tumori;
- la mortalità precoce è principalmente attribuibile ai tumori e, per il genere maschile in particolare, alle malattie del sistema circolatorio e ai traumatismi ed avvelenamenti;
- il peso di alcune condizioni croniche come le malattie circolatorie (in particolare cerebrovascolari), diabete e broncopatie croniche è particolarmente rilevante in Sicilia e potenzialmente destinato ad un progressivo incremento in relazione all'invecchiamento della popolazione.

Incidenza oncologica

I dati di incidenza e di prevalenza riportati in questo documento derivano dall'elaborazione del dataset integrato dei Registri Tumori della Sicilia per il periodo compreso tra il 1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2014.

Sulla base dei dati registrati nel periodo 2011-2014, si può stimare che siano stati diagnosticati in media ogni anno 24.285 casi di tumori escluso la pelle non melanoma di cui 12.921 (53,2%) casi fra i maschi e 11.364 (46,8%) casi fra le femmine sull'intera popolazione siciliana.

Tra gli uomini le sedi tumorali più frequenti sono risultate la prostata (2.230 nuovi casi/anno pari al 17,3% di tutti i tumori), il polmone (2.072 casi/anno - 16,0%), il colon-retto (1.850 casi/anno - 14,3%) e la vescica (1.793 casi/anno pari al 14,0%).

Per le donne, invece, le sedi tumorali più frequenti risultano la mammella (con 3.464 casi/anno ed una percentuale del 30,5%), il colon-retto (1576 casi/anno; 13,9%), la tiroide (697 casi/anno; 6,1%) e infine il corpo dell'utero e il polmone (circa 590 casi/anno pari al 5,2%).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

L'incidenza nelle fasce d'età più basse fino alla fascia 50-54 anni, risulta più elevata per le donne a causa del tumore della mammella, mentre si ha un'inversione di tendenza a sfavore degli uomini nelle fasce di età più avanzate a causa del tumore della prostata e del polmone.

In media il tasso di incidenza (standardizzato sulla popolazione europea) per il totale dei tumori (esclusi la cute non melanoma) è tra gli uomini più basso del 4% al Centro e del 14% al Sud rispetto al Nord e del 5% e del 17% per quanto riguarda le donne (dati AIRTUM 2010-2015: I numeri del Cancro in Italia ed. 2019).

In media quindi i tassi di incidenza della Sicilia, in linea con quelli del Sud, si mantengono regolarmente più bassi che nel Centro e nel Nord. Questo gradiente Nord-Centro-Sud che comunque negli ultimi anni si è andato assottigliando sempre di più si pensa che possa essere dovuto ad una minore esposizione ai fattori di rischio e all'azione di elementi protettivi come dieta, abitudini alimentari, fattori inquinanti, abitudine al fumo e all'alcool ecc.

Mortalità per tumori

Il numero medio annuale di decessi per patologie tumorali, nell'intera regione Sicilia è pari a 13.050 di cui il 97,8% è da ricondurre a patologie tumorali maligne (12.769 decessi in media l'anno) e il restante 2,2% ai tumori benigni (281 decessi). Il 57,1% dei decessi per tumori maligni si osserva negli uomini mentre il 42,9% nelle donne. Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in Sicilia, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica, specie per alcune categorie diagnostiche prevenibili con efficaci programmi di diagnosi precoce.

Come rappresentato in tabella e nei due grafici seguenti, le cause principali di mortalità tumorale sono rappresentate nell'uomo dal tumore della trachea, bronchi e polmoni che rappresenta oltre ¼ dei decessi per neoplasia nei maschi (26,1%) e nella donna dal tumore della mammella (18%). Ai primi posti in entrambi i sessi si evidenziano i tumori del colon e del retto (uomini 12,1%; donne 13,8%), del fegato (uomini 7,8%; donne 7,7%) e nell'uomo il tumore della prostata (terza causa di decesso con il 10,2%).

I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano eccessi di mortalità statisticamente significativi in entrambi i sessi nelle province di Catania e Siracusa. Tra le sole donne si registrano lievi eccessi nella provincia di Palermo.

A livello distrettuale si osservano valori più alti dell'atteso regionale in entrambi i sessi nei distretti sanitari di Catania metropolitana, Messina metropolitana, Palermo metropolitana, Lentini e Siracusa.

Tra i soli uomini si osservano eccessi più alti nei distretti sanitari di Licata, Gela, Augusta e Noto.

Assistenza Ospedaliera

Anche la distribuzione proporzionale dei ricoveri ordinari e in day hospital per grandi categorie ICD IX–CM riportata nei due grafici sottostanti, conferma che le malattie del sistema circolatorio si segnalano come la prima causa di ricovero nella nostra regione tra il genere maschile e come seconda tra il genere femminile. Durante il triennio 2017-2019 infatti, in Sicilia il numero medio annuale di ricoveri per malattie del sistema circolatorio è stato pari a 78.630 di cui il 59,2% tra gli uomini e il 40,8% tra le donne.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Oltre alle cause circolatorie, tra le prime cinque grandi categorie diagnostiche emergono tra le donne i ricoveri per le complicanze della gravidanza e del parto (18,6%), per malattie dell'apparato digerente (8,3%), per traumatismi e avvelenamenti (7,4%). Tra gli uomini si segnalano i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (9,9%) e digerente (9,4%).

Come rappresentato nei due grafici seguenti, le cause principali di ospedalizzazione per cause tumorali sono rappresentate nell'uomo dai tumori della vescica (20,2%), seguiti da quelle del colon e del retto (10,9%) e dalle neoplasie dell'apparato respiratorio (9,9%); mentre tra le donne siciliane la prima causa di ospedalizzazione sono i tumori della mammella (22,8%), seguiti dalle neoplasie del colon e del retto (10,7%) e del tessuto linfatico ed ematopoietico (7,6%)

Adesione agli interventi di prevenzione

Il carico delle malattie croniche in Sicilia è da anni uno dei più rilevanti problemi di salute.

Gli indicatori disponibili (mortalità, SDO, spesa farmaceutica) connotano la gravità dei danni sociali ed economici di queste patologie.

Esistono fattori di rischio definiti "modificabili" tra cui rientrano le abitudini comportamentali collegabili allo stile di vita (fumo di sigaretta, scarsa attività fisica e alimentazione scorretta) i cui livelli di prevalenza nella popolazione regionale sono più elevati che nel resto del Paese, come rilevato nell'ambito dell'indagine multiscopo ISTAT e della indagine PASSI 2016-2019.

Riguardo ai principali fattori di rischio modificabili in Sicilia i dati della Sorveglianza PASSI, rilevano i livelli di prevalenza riferiti alle seguenti condizioni:

Ipertensione

La frequenza di soggetti con diagnosi di ipertensione nelle 9 ASP siciliane è stimata nel 21% del campione PASSI.

Pur senza differenze tra i sessi, tale percentuale cresce in maniera evidente nel gruppo di età 50-69 anni e tra le persone con eccesso ponderale.

Tra le ASP siciliane non emergono differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione (il range va dal 13% di Agrigento al 25% di Catania e Enna).

Colesterolemia

In Sicilia il 22% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa nelle classi d'età più avanzate, nelle persone con basso livello di istruzione e nelle persone con eccesso ponderale.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Tra le ASP regionali Agrigento si differenzia per la percentuale più bassa di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue (14%), mentre Palermo (28%) fa registrare il valore più alto.

Sedentarietà

Nel periodo 2016-2019, in Sicilia il 27% delle persone intervistate dichiara di avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 26% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 47% è completamente sedentario.

La sedentarietà è più diffusa nei 50-69enni, nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e negli stranieri. Non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

Tra le ASP regionali la percentuale di sedentari varia dal 22% di Caltanissetta (valore significativamente più basso della media regionale) al 56% di Enna (valore significativamente più alto della media regionale).

Fumo

Nel periodo 2016-2019 in Sicilia, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore (59%), il 13% è classificabile come ex fumatore e l'1% è fumatore in astensione, cioè ha smesso di fumare da meno di sei mesi e in base alla definizione OMS non è ancora considerato ex fumatore. Il 27% degli intervistati è fumatore, in particolare il 26% sono quelli che fumano tutti i giorni.

L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (69% versus 49%). L'abitudine al fumo è risultata più elevata nei 25-34enni (35%), nelle persone con titolo di scuola media inferiore (33%) e in quelle con molte difficoltà economiche (33%).

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno.

Tra le ASP regionali Agrigento mostra una prevalenza di fumatori inferiore in maniera statisticamente significativa, rispetto alla media regionale (range dal 19% di Agrigento al 33% di Enna).

Sovrappeso e obesità

La frequenza delle condizioni di soprappeso ed obesità è andata aumentando negli ultimi decenni al punto che, secondo l'OMS, l'obesità è diventata un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche in tutti i Paesi occidentali e la sua prevenzione costituisce un obiettivo prioritario.

L'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, può favorire l'insorgenza di importanti e frequenti malattie fra cui le cardiovascolari e il diabete, ed è responsabile del 2-8% dei costi

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

globali per la sanità. Secondo i dati dell'indagine Passi 2016-2019 la prevalenza di soggetti in sovrappeso è pari al 33% (superiore al dato nazionale – 32%) e quella di obesi è pari al 13% (vs 11% dato nazionale).

Nel campione regionale indagato nello studio PASSI la prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obeso) è pari al 45%, valore superiore a quello del resto del Paese (42%).

Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 42% di Trapani al 47% di Catania e di Enna).

Alcool

In Sicilia, in il consumo di alcool ed il relativo impatto sulla salute nella appare in assoluto tra i più bassi del Paese.

Diverse fonti confermano una minore tendenza al consumo di bevande alcoliche (vino e birra) nella popolazione generale rispetto al dato medio nazionale ed in tal senso depongono i risultati della Sorveglianza PASSI 2016-2019 consentendo di delineare un minore interessamento della regione circa l'abuso di alcool in generale (11% vs 17% dato nazionale). Il consumo di alcolici si denota nella regione come un fatto più occasionale che abituale.

Preoccupa invece la maggiore diffusione in Italia del consumo di alcolici tra i ragazzi di 15 anni, con il 16% delle femmine e il 19% dei maschi (anno 2018) che riferisce almeno due esperienze di ubriachezza. Anche in Sicilia tale fenomeno appare in incremento (rispettivamente 15% e 18%).

Uso dei dispositivi di sicurezza

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Secondo le stime dell'ISTAT, nel 2019 sono stati 172.183 gli incidenti stradali con lesioni a persone in Italia, in lieve calo rispetto al 2018 (-0,2%), con 3.173 vittime (morti entro 30 giorni dall'evento) e 241.384 feriti (-0,6%). Il numero dei morti diminuisce rispetto al 2018 (-161 unità, pari a -4,8%) dopo l'aumento registrato nel 2017 e si attesta sul livello minimo mai raggiunto nell'ultima decade.

Tra le vittime risultano in aumento i ciclisti (253; +15,5%) e i motociclisti (698; +1,6%); in diminuzione le altre categorie di utenti: pedoni (534; -12,7%), ciclomotoristi (88; -18,5%), occupanti di veicoli per il trasporto merci (137; -27,5%) e automobilisti (1.411; -0,8%).

Gli incidenti derivano soprattutto da comportamenti errati. Tra i più frequenti si confermano la distrazione alla guida (15,1%), il mancato rispetto della precedenza (13,8%) e la velocità troppo elevata (9,3% dei casi). Le violazioni al Codice della Strada risultano in aumento rispetto al 2018: le più sanzionate sono l'inosservanza della segnaletica, il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza a bordo e l'uso del telefono cellulare alla guida; in aumento le contravvenzioni per guida in stato di ebbrezza.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nel periodo 2016-2019, in Sicilia la maggior parte degli intervistati ha avuto un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (80%) e il casco (95%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo l'11% degli intervistati, infatti, la usa sempre.

Nel periodo 2016-2019, in tutte le ASP della regione Sicilia, l'utilizzo del casco tra i motociclisti è molto diffuso, la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nell'ASP di Agrigento (100%). Anche l'utilizzo della cintura anteriore è diffuso in tutte le ASP; la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nelle ASP di Siracusa (91%), Caltanissetta (90%), Messina e Ragusa (87%) mentre in quella di Enna è significativamente più bassa (67%).

Analisi di contesto

Il particolare contesto oro-geografico ha da sempre inciso sullo sviluppo socio-economico della Sicilia e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari: la vastità del suo territorio, la presenza di arcipelaghi (Eolie, Egadi, Pelagie, nonché le isole di Ustica e Pantelleria) comportano peculiari criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree. La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2020 risulta di 4.968.410 unità, di cui 2.416.233 uomini (48,6%) e 2.552.117 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km^2, risulta essere la regione più vasta del Paese. L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi. Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto dell'intera popolazione regionale (1.198.927 abitanti pari al 24,1% del totale). La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni. La provincia più grande è Palermo che con 1.243.328 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola. Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2020 il tasso di natalità si attesta a 7,7 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti. L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020 è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%). I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4). Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 54,4 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 33,4 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (37,5%). Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia. Si registra infatti un evidente calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione tre intere città si fossero svuotate, come se in meno di 70 anni fossero spariti nel nulla tutti gli abitanti di Agrigento, Caltanissetta ed Enna. Inoltre la popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita. Nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 79,9 anni tra gli uomini e di 84 anni per le donne: l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,1%) piuttosto che tra le donne (+1,5%). Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita. Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema sociosanitario regionale. Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità
PL12	Screening Oncologici
PL13	PROMOZIONE DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE E RIPRODUTTIVA - I PRIMI MILLE GIORNI
PL14	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche.

COPIA TRATTA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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
MO1OS01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale													PL13	
MO1OS02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori				PP04									PL13	
MO1OS03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni				PP04									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											
MO1OS09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT	PP01													
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									PL11			
MO1OS11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03						PP09					

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO1OS12	Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)	PP01		PP03						PP09					
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						PP09					
MO1OS14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti									PP09					
MO1OS15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione									PP09					
MO1OS16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione	PP01								PP09					
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									PL11			
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									

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO1OS20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening												PL12		
MO1OS21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico												PL12		
MO1OS22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella												PL12		
MO2OS01	Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale	PP01		PP03	PP04	PP05									
MO2OS02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04										
MO2OS03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04										
MO2OS04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04										
MO2OS05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04										
MO2OS06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04										
MO2OS07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04										
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									

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO3OS02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05									
MO3OS03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05									
MO3OS04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi					PP05									
MO3OS05	Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente	PP01		PP03	PP04	PP05									
MO3OS06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale					PP05									
MO4OS01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dai 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														
MO4OS04	Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08						PL14

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO4OS12	Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso								PP08	PP09					
MO4OS13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09					
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					
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					

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO5OS10	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche	PP01		PP03		PP05		PP07	PP08	PP09					
MO5OS11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09					
MO5OS12	Prevenire e eliminare gli effetti ambientali e sanitari avversi, in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali, come ad esempio i siti contaminati, tenendo conto delle condizioni socio-economiche nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze									PP09					
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					
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										PP10				
MO6OS02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile										PP10				

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
M06OS03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)										PP10				
M06OS04	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.										PP10				
M06OS05	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)										PP10				
M06OS06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole										PP10				
M06OS07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09					
M06OS08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04										
M06OS09	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									PP09					

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS10	Sviluppare adeguati programmi di formazione del personale addetto al controllo ufficiale nei centri cotture e nelle mense per mettere in atto le azioni correttive più appropriate riguardo alle non conformità riscontrate al fine di prevenire l'insorgere di MTA (malattie trasmissibili con gli alimenti) tra i soggetti fruitori del servizio e al fine di prevenire le tossinfezioni alimentari nella ristorazione collettiva									PP09					
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)"									PP09					
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)									PP09					
MO6OS13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti									PP09					
MO6OS14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09					

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Codice dell'Ob.strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14
MO6OS15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09					
MO6OS16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.														
MO6OS17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori														
MO6OS18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale														
MO6OS19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, etc.) sulla popolazione				PP04										
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										
MO6OS21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04										
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														
MO6OS23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate														

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

2.3 Tabella Azioni per programma

Programma	Azione
PP01	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.
	Life Skills e Resilieza
	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT
	Sviluppo delle competenze in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nel contesto scolastico – Azione correlata al progetto realizzato dall'ASP di Catania con il PRP 2014-2018
	Health litheracy sul corretto consumo del sale in ambito scolastico
	" Un miglio al giorno intorno alla scuola " . Progetto di Buona Pratica DORS
	RETE SHE SICILIA . Rete Regionale delle " Scuole che Promuovono Salute"
	Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale
PP02	Predisporre il Documento di Indirizzo Regionale per la promozione dell'Attività Fisica e la riduzione del comportamento sedentario, in linea con il Piano D'Azione Globale per l'attività fisica 2018-2030.
	" Un miglio al giorno intorno alla scuola ". Progetto di Buona Pratca DORS
	Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65.
	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.
PP03	Percorso Formativo per operatori sanitari su processi, metodi e strumenti del Programma Predefinito " Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute".
	Sviluppo di Programmi di Promozione della Salute in Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute per contrastare i principali fattori di rischio correlati alle MCNT
PP04	Programma di prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti, nel setting scolastico.
	" Rete Senza Fili" - Dipendenze da Internet (IAD) Azione correlata Al Programma CCM 2018
	Prevenzione e contrasto alcol
	MAMME DIECI ALCOL ZERO! Programma di prevenzione e promozione della salute della Sindrome feto alcolica (FAD) e dello spettro dei disturbi feto alcolici (FASD), correlato al programma CCM 2019.
	Prevenzione mirata delle dipendenze patologiche nella popolazione giovanile attraverso "interventi di prossimità"
	"Stop-phone: per un corretto utilizzo, consapevole ed intelligente uso del telefonino cellulare"
PP05	Prevenzione Incidenti Stradali
	Programma di Prevenzione e Promozione della Salute per incrementare le conoscenze e la consapevolezza del rischio relativo agli incidenti domestici in età infantile e le misure per prevenirli .
	Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione over 65 anni
	Sicurezza negli ambienti di vita: Progetto formativo su "Disostruzione vie aeree in età Pediatrica"
	Sistema di Sorvegliana Regionale Integrato dei flussi informativi esistenti all'interno del S.S.N. relativi ad incidenti domestici e stradali

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PP06	Interventi mirati di prevenzione (Piani Mirati di Prevenzione)
	Piano Mirato di prevenzione: Azione rivolta alle micro/piccole aziende
PP07	Interventi di prevenzione in Edilizia e Agricoltura
	coinvolgimento delle micro e piccole imprese edili nell'adozione di buone pratiche
PP08	Interventi di prevenzione rischio cancerogeno, muscolo-scheletrico e stress lavoro correlato
	Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze di RLS nelle imprese e strutture sanitarie del territorio regionale
PP09	Indirizzi operativi per malattia zoonosiche trasmesse da vettori (arbovirosi)
	Formazione degli operatori sanitari in materia di rischio ambientale
	Rafforzamento delle capacità adattive e di risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati alle ondate di calore.
	Predisposizione piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
	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)
	La Sicurezza del Consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza nutrizionale
	Monitoraggio delle attività volte a fronteggiare il fenomeno del randagismo in Sicilia
	La sicurezza dei consumatori per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: POTENZIARE LE AZIONI DI PREVENZIONE E DI SANITA' PUBBLICA NEL SETTORE DELLE ACQUE POTABILE DESTINATE AL CONSUMO UMANO (PSA)
	Sensibilizzazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV
	Rifunzionalizzazione Osservatorio aziendale su ambiente e salute
	Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente salute
	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione
	Monitoraggio della leishmaniosi canina in Sicilia
	Monitoraggio dei punti di entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori
	Sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali tramite sovracampionamento del sistema PASSI
	Promuovere, consolidare e coordinare la rete regionale Ambiente-Salute
	Sviluppo delle attività di sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali attraverso l'implementazione del Registro Siciliano ReNaTuNS
	La Sicurezza del Consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza alimentare
PP10	COMITATI AZIENDALI DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALLA ASSISTENZA - ICA
	Partecipazione al processo di sorveglianza alle ICA - Infezioni Correlate all'Assistenza
	INIZIATIVE FORMATIVE E INFORMATIVE
	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari mediante l'implementazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
	attività formative aziendali specificamente dedicate all'uso appropriato di antibiotici e alla prevenzione delle Infezioni correlate alla assistenza
	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base degli indicatori di rischio
	COMUNICAZIONE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI
	partecipazione allo sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza sulla antimicrobicoresistenza
	Antimicrobial stewardship
	Monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per la prevenzione delle Infezioni correlate alla assistenza
	Monitoraggio del Piano Regionale Antimicrobico Resistenza
	Adesione delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate al sistema di sorveglianza sull'antimicrobicoresistenza
	Aumento delle coperture vaccinali anche mediante l'adesione consapevole del percorso vaccinale della popolazione e dei gruppi a rischio, attraverso l'ulteriore informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale/nazionale e inoltre pianifica una comunicazione capillare finalizzata alla corretta informazione sulle vaccinazioni e soprattutto sulle malattie infettive prevenibili con i vaccini
	Produzione di un reporting annuale da parte delle Aziende sulle ICA - Infezioni Correlate all'Assistenza
	Partecipazione sistema di sorveglianza CRE - Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi
	Partecipazione regionale al rapporto AR-ISS sistema di sorveglianza dell'Antimicrobicoresistenza
	Promozione dell'HEA Health Equity Audit
	Report sul consumo di antibiotici in ambito veterinario
	TAVOLOTECNICO INTERSETTORIALE
PL11	Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'identificazione precoce del Declino Cognitivo e le Demenze
	Estensione del Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio per MCNT alla popolazione carceraria e agli operatori della Polizia penitenziaria degli Istituti di pena ricadenti nelle città metropolitane di Catania, Messina e Palermo
PL12	Ottimizzare il percorso diagnostico assistenziale per donne a rischio di tumore della mammella per mutazioni BRCA1-BRCA2
	redazione di di protocolli oerativi di screening del tumore cervicale rivolto alle donne vaccinate contro l'HPV
	Consolidamento del coordinamento regionale per lo screening
	MIglioramento e delle attività di screening attraverso l'organizzazione di percorsi mirati per categorie socio-economiche più disagiate
PL13	Posizione in culla
	La salute del Bambino, protezione dall'esposizione al fumo di tabacco dall'epoca gestazionale e dopo la nascita: Azione correlata al programma Nazionale " Mamme Libere dal Fumo "
	Lettura ad alta voce
	Assunzione di acido folico
	Promuovere la Salute riproduttiva e pre concezionale
	Promozione dell'allattamento al seno
PL14	Interventi di prevenzione
	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro

COPIA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

CAPITOLO 3 Programmi Predefiniti

3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute

3.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Antonietta Costa
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-09 Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti

COPIA NON
Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- 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	- 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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSf Implementazione di programmi di controllo ufficiale degli alimenti, con specifiche previsioni:per la tutela dei soggetti allergici e intolleranti,per il controllo della disponibilità di sale iodato punti vendita e ristorazione collettiva,per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari - 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 - 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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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) - 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 - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro
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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- F09 Prevenzione delle dipendenze

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

I dati epidemiologici forniti dalle indagini ISTAT e dal sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali in età 6-17 anni, Okkio alla Salute e HBSC, consentono di descrivere lo stato di salute della popolazione giovanile nelle varie fasce di età nella regione siciliana.

Dati Sistema di sorveglianza nazionale OKKIO alla salute 2019

Stato ponderale:

- il 3,1% risulta in condizioni di obesità grave
- il 10,8% è obeso,
- il 22,6 % sovrappeso
- il 61,2 % normopeso
- il 2,1 % sottopeso

La nostra Regione presenta valori di sovrappeso ed obesità maggiori di quelli nazionali. La prevalenza è simile tra maschi e femmine. Rispetto alle precedenti rilevazioni si assiste ad una diminuzione della prevalenza dei bambini in sovrappeso ed obesi.

Abitudini alimentari

Adeguatezza della colazione consumata dai bambini:

- il 46 % dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata
- il 39 % non fa una colazione qualitativamente adeguata
- il 16 % non fa colazione

Adeguatezza della merenda di metà mattina consumata dai bambini:

- il 25 % consuma una merenda adeguata a metà mattina
- il 74 % non consuma una merenda adeguata a metà mattina
- l'1 % non consuma una merenda a metà mattina

Consumo di frutta e verdura nell'arco della settimana:

- il 17 % consuma la frutta due/tre volte al giorno
- il 24 % una sola volta al giorno
- il 10 % mangia frutta meno di una volta a settimana o mai

Consumo di verdura nell'arco della settimana:

- il 6 % dei bambini consuma 2/3 volte al giorno verdura
- il 13 % una sola volta al giorno
- il 17 % dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai

Consumo di bibite zuccherate o gassate

- il 9 % dei bambini assume bevande zuccherate confezionate contenenti zucchero quasi tutti i giorni

Attività fisica:

- il 26 % dei bambini risulta non attivo nel giorno antecedente all'indagine
- solo il 21 % ha partecipato ad una attività motoria curriculare a scuola nel giorno precedente all'indagine
- i maschi fanno più sport delle femmine

Attività sedentarie:

- il 45 % dei bambini guarda la TV o usa i video giochi/tablet/cellulare da 0 a 2 ore al giorno
- il 45 % è esposto quotidianamente alla TV o video giochi/tablet/cellulare per 3-4 ore al giorno
- il 10 % almeno 5 ore

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- l'esposizione è più frequente tra i maschi (61% versus 50 %)

Dati Sistema di Sorveglianza sui rischi comportamentali HBSC 2018

Tabella 1 - Percentuale dei ragazzi che dichiara di aver subìto atti di bullismo negli ultimi due mesi, per età. Italia, 2018

Episodi di bullismo	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Non sono stato oggetto di bullismo	83,0	86,1	91,1	86,4
Una o due volte	10,4	8,9	6,0	8,6
Due o tre volte al mese	2,7	1,9	1,2	2,0
Circa una volta a settimana	1,4	1,3	0,9	1,2
Più volte a settimana	2,5	1,8	0,8	1,8

Tabella 2 - Percentuale dei ragazzi che ha dichiarato di aver subìto atti di cyberbullismo attraverso le nuove tecnologie negli ultimi due mesi, per età. Italia, 2018

Episodi di cyberbullismo	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Non ho subìto azioni di cyberbullismo	89,8	91,5	92,9	91,4
Una o due volte	7,4	6,6	5,3	6,5
Due o tre volte al mese	1,3	0,9	1,0	1,0
Circa una volta a settimana	0,6	0,4	0,3	0,4
Più volte a settimana	0,9	0,6	0,5	0,7

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Tabella 1 - Percentuale dei ragazzi che ha risposto alla domanda: "Nell'ultima settimana quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno", per età. Italia, 2018

Attività fisica nell'ultima settimana	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai svolto attività fisica	5,0	9,0	14,0	8,0
Un giorno	6,5	7,5	10,9	8,6
Due giorni	20,2	19,2	17,8	18,1
Tre giorni	19,5	19,6	20,2	19,8
Quattro giorni	17,3	17,0	14,8	17,0
Cinque giorni	12,4	11,9	10,0	11,6
Sei giorni	7,2	6,5	5,5	6,9
Sette giorni	11,9	9,3	6,8	10,0

Tabella 2 - Percentuale della quantità di attività fisica intensa esercitata dai ragazzi al di fuori dell'orario scolastico, per età. Italia, 2018

Attività fisica extrascolastica	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale (%)
Mai	8,1	9,6	11,3	8,6
Meno di una volta al mese	3,3	4,5	6,2	4,4
Una volta al mese	2,9	4,6	5,4	4,2
Una volta a settimana	12,9	13,6	14,6	13,7
2-3 volte a settimana	39,7	38,7	37,6	38,0
Da 4 a 6 volte a settimana	19,8	19,5	18,1	20,4
Ogni giorno	13,3	9,5	6,8	10,6

Analisi di contesto PP1

Andamento della popolazione scolastica in Sicilia dal 2016/2017 ad oggi.

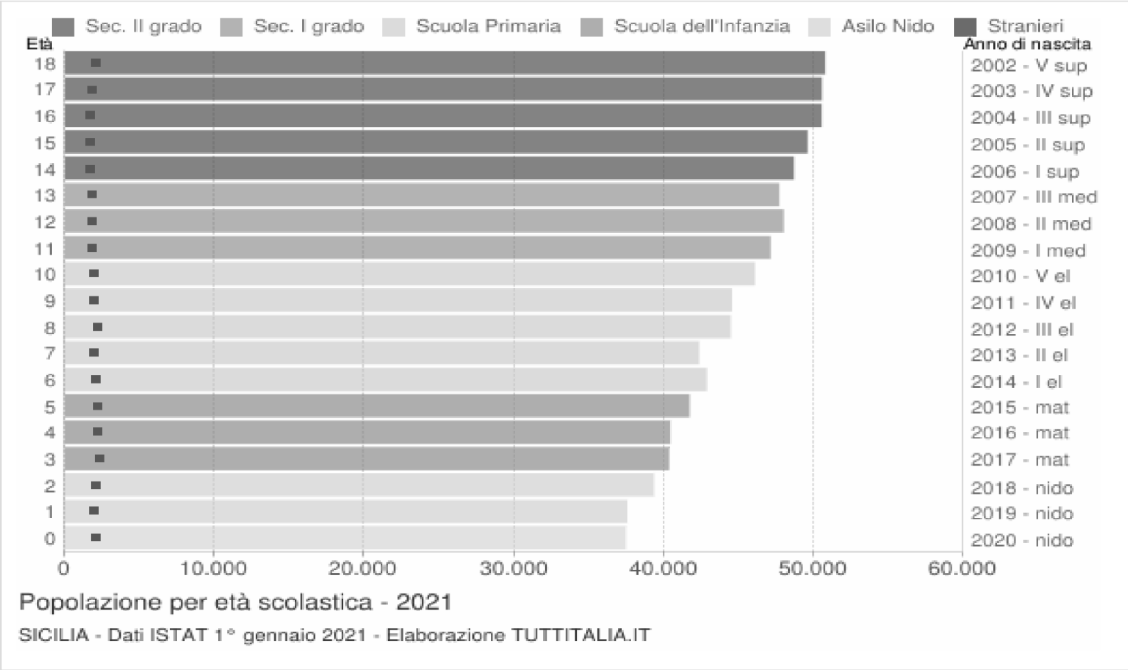
Nel quinquennio dal 2016 al 2020 l'intera popolazione residente in Sicilia è passata da 5.074.261 a 4.875.290, con un decremento pari a -198.971 corrispondente al -3,92% di residenti in meno rispetto al 2016. Ciò per effetto sia del fisiologico calo demografico in Sicilia sia del continuo fenomeno di emigrazione verso il centro-nord dell'Italia e verso l'estero per motivi di studio e/o lavorativi. La "fuga" dall'isola colpisce tutte le province. Una tendenza che negli ultimi 10 anni è andata progressivamente aumentando, con valori negativi sempre più consistenti a partire dal 2015. Tale trend regionale ha di conseguenza inciso anche sulla popolazione scolastica che infatti, nel corso degli ultimi 5 anni, è diminuita di oltre 51.000 alunni (-6,8% rispetto all'a.s. 2016/2017). Considerando anche gli alunni dell'a.s. 2021/2022, la diminuzione della popolazione è di oltre 65.000 alunni (-8,7% rispetto all'a.s. 2016/2017). Il decremento, tuttavia, non ha causato una proporzionale diminuzione del numero delle classi, determinando invece un miglioramento nel rapporto alunni/classi, passato da una media di 20,56 ad una di 19,59 alunni per classe (pari a -4,72% rispetto all'a.s. 2016/2017).

Distribuzione della popolazione in **Sicilia** per classi di età da 0 a 18 anni al 1° gennaio 2021. I dati sono provvisori o frutto di stima. Elaborazioni su dati ISTAT.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

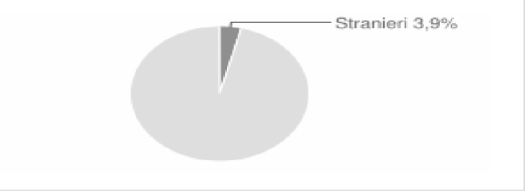
Il grafico in basso riporta la potenziale utenza per l'**anno scolastico 2021/2022** le scuole in Sicilia, evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado) e gli individui con cittadinanza straniera.



Popolazione straniera residente in **Sicilia** al 1° gennaio 2021. I dati sono provvisori in attesa dei dati definitivi del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



Gli stranieri residenti in Sicilia al 1° gennaio 2021 sono **190.974** e rappresentano il 3,9% della popolazione residente.



Non sono ancora disponibili i dati della popolazione straniera residente per paese di provenienza.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

In Sicilia sono attive 6242 scuole di ogni ordine e grado , tra pubbliche e private. Nella seguente tabella viene illustrata la distribuzione delle scuole per Provincia

Scuole nelle province della Sicilia

PROVINCIA DI AGRIGENTO (530)	CITTÀ METR. DI PALERMO (1.437)
PROVINCIA DI CALTANISSETTA (331)	PROVINCIA DI RAGUSA (388)
CITTÀ METR. DI CATANIA (1.320)	PROVINCIA DI SIRACUSA (465)
PROVINCIA DI ENNA (244)	PROVINCIA DI TRAPANI (510)
CITTÀ METR. DI MESSINA (1.017)	

Nelle tabelle di seguito si individuano le scuole per tipologia e per area geografica

Scuole della Sicilia per tipologia

Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di primo grado
Scuola dell'Infanzia (2.236)
Scuola Primaria (1.614)
Scuola Secondaria di primo grado (715)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Scuole Secondarie di secondo grado I percorsi dei nuovi Licei e i settori degli Istituti Tecnici e degli Istituti Professionali.	
LICEI	
Liceo Artistico (56)	Liceo Classico (91)
Liceo Scientifico (145)	Liceo Linguistico (85)
Liceo Scienze Umane (95)	Liceo Musicale e Coreutico (14)
ISTITUTI TECNICI	
Istituto Tecnico Economico (210)	
Istituto Tecnico Tecnologico (207)	
ISTITUTI PROFESSIONALI	
Istituto Professionale Servizi (223)	
Istituto Professionale Industria e Artigianato (78)	
Istituto Professionale (nuovi indirizzi) (145)	
PERCORSI DI STUDIO DI COMPETENZA REGIONALE	
Istituto Professionale IeFP complementare (27)	
PERCORSI DI STUDIO SPERIMENTALI	
Istituto con percorso di studio quadriennale (12)	

Altri Istituti
Istituto Comprensivo (463)
Istituto Superiore (153)
Centro Territoriale Permanente (82)

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);

COPIA NON
Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- 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.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Introduzione

L'ambiente scolastico è un setting strategico per attuare la promozione della salute in età infantile ed adolescenziale. Sussistono infatti diversi fattori di rischio per la salute in età evolutiva, quali:

- comportamenti alimentari irregolari e stile di vita sedentario
- fenomeni di dipendenze: tabagismo, abuso di alcol, uso di sostanze stupefacenti, gioco di azzardo, etc.
- difficoltà relazionali e disagi psicosociali

che è possibile riconoscere e contrastare precocemente attraverso il canale preferenziale della scuola. Una scuola che promuove salute si impegna quindi a realizzare interventi volti a sostenere e migliorare le condizioni di salute ed il benessere di tutti previa attenta analisi dei comportamenti a rischio maggiormente diffusi nella popolazione giovanile.

Il percorso di collaborazione tra "sistema sanitario" e "sistema scolastico" in tema di prevenzione e promozione della Salute nella Regione Siciliana, avviato già a partire dagli anni '90, ha visto le due istituzioni, Assessorato Regionale della Salute e Ufficio Scolastico Regionale, in un percorso comune formalizzato con il protocollo d'intesa " Una nuova

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

alleanza per la salute di bambini e dei giovani", emanato con D.A. 17/06/2016 (GURS 08/07/2016 Parte I N° 29) . Da questa prima intesa si sono sviluppate esperienze concrete di collaborazione che hanno visto realizzati interventi di promozione della salute su varie tematiche, nonché la formazione di insegnanti ed alunni delle scuole di ogni ordine e grado su molteplici temi della salute . (Obiettivi PRP 2014-2019).

Programmazione Regionale 2020/2025

La programmazione regionale da sviluppare in seno al Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 – Programma Predefinito 1 " Scuole che Promuovono Salute " - , tenderà a rafforzare ed implementare l'interazione tra il sistema Scuola e il sistema Salute attraverso una programmazione partecipata riconducibile alla Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale e con i Programmi Ministeriali dell'Istruzione.

Azioni volte al Consolidamento dell'alleanza Scuola/Sanità per le Scuole che Promuovono Salute:

- **Rinnovamento del Protocollo d'Intesa Quinquennale**, basato sui principi di equità, inclusione partecipazione e sostenibilità, in fase di redazione, tenendo conto del quadro normativo di riferimento, Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute " .
- **Individuazione e formalizzazione del Gruppo di Lavoro Regionale Paritetico** formato dai rappresentanti formalmente designati dalle due Amministrazioni, così come previsto nel redigendo Protocollo d'Intesa quinquennale.
- **Definizione dei Compiti del Gruppo di Lavoro Paritetico Regionale**
  Il Gruppo di Lavoro Regionale paritetico, tenendo conto dei vincoli imposti dalla pandemia da Covid-19, avrà il compito di:
  - Condividere il profilo di salute ed equità e i dati dei sistemi di sorveglianza al fine di predisporre ed emanare le Linee Guida " Scuole che Promuovono Salute"
  - Predisporre la piattaforma regionale per il monitoraggio e la comunicazione tra le scuole che partecipano alla rete
  - Istituire il Registro della Rete delle Scuole che Promuovono Salute
  - Definire percorsi di formazione congiunta, a sostegno delle attività e azioni prioritarie
  - Programmare percorsi formativi per operatori sanitari e scolastici che favoriscano l'adozione dell'Approccio Globale alla Salute e di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico ed organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
  - Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete Regionale di Scuole che Promuovono Salute e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti a diversi stakeholder

Quadro Normativo di riferimento

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Accordo Stato Regioni del 17/01/2019 "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute " . (Approccio globale alla salute raccomandato dall'OMS). Documento già recepito a livello regionale con D.A. 1279/2020 – GURS 08/01/2021.
- Accordo Stato- Regioni del 06 agosto 2020 concernente il PNP 2020 2025 già recepito a livello regionale con D.A. 1027 del 12/11/2020 – GURS 27 /11/2020
- D.A. 439 del 18 maggio 2021, Piano Regionale Transitorio Prevenzione 2021, GURS 11 giugno 2021, supplemento ordinario 3
- Profilo di salute ed Equità Regione Sicilia, dati aggiornati al 31/12/2020
- Profilo di salute Regione Sicilia Sistemi di sorveglianza PASSI- OKKIO alla Salute – HBSG Sinergia con altri Programmi Nazionali ed Europei
- Esperienze e strumenti per la costruzione dei profili di salute nelle scuole – Regione Piemonte
- Linee Guida IUHPE per la promozione della salute nelle scuole
- Documento IUHPE facilitare il dialogo tra il settore Sanitario e quello Scolastico per favorire la promozione e l'educazione alla salute nelle scuola
- La dichiarazione di ODENSE Il nostro ABC per Equità, Istruzione e salute

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI TERRITORIALI AA.SS.PP.

- Costituire/implementare in ogni ASP dei gruppi di lavoro per la rete di Scuole che Promuovono Salute
- Definire il piano d'offerta formativa per le scuole
- Offrire attività di supporto alle scuole finalizzate all'orientamento metodologico e organizzativo (analisi di contesto/profilo di salute in ambito scolastico, valutazione delle priorità e adozione e sviluppo degli interventi proposti)
- Partecipare agli eventi formativi promossi a livello regionale
- Programmare percorsi formativi per operatori sanitari e scolastici
- Implementare, a livello locale, le campagna di comunicazione
- Aggiornare la piattaforma rete Scuole che Promuovono Salute
- Predisporre collaborazione su didattica a distanza
- Porre attenzione all'equità di collaborazione per zona, grado e tipologia di scuola aderente all'offerta formativa

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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.)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Standard	almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro ")

3.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (1 di 8)	RETE SHE SICILIA . Rete Regionale delle " Scuole che Promuovono Salute"
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	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS04	Istituti raggiunti dal Programma – Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE
RETE SHE SICILIA

Rete Regionale delle " Scuole che Promuovono Salute"

L'azione ha l'obiettivo di supportare le scuole siciliane nell'avviare il processo per diventare "Scuole che Promuovono Salute" e nel collaborare con le stesse per il raggiungimento dell'obiettivo, diventando successivamente membri attivi del network europeo "School for Health in Europe" (SHE). La rete europea fornisce garanzie di scientificità, esperienza e validazione dei processi; è una rete vasta, condivisa e propone azioni che acquistano valore di buone

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

prassi consolidate. Le scuole aderenti condividono la visione di promozione della salute espressa dall'OMS nella Carta di Ottawa (1986) e i valori e le prospettive rappresentati dalla Risoluzione di Vilnius: "Migliorare le scuole attraverso la salute" emersa dalla terza Conferenza Europea delle Scuole che Promuovono Salute (giugno2009,Vilnius, Lituania) che vede la scuola, luogo di apprendimento , di sviluppo di competenze e al tempo stesso contesto sociale in cui agiscono molteplici determinanti di salute, come uno degli ambienti strategici per il benessere individuale e collettivo nella promozione della salute..

La Scuola è un luogo di confronto imprescindibile per il mondo sanitario dove favorire la "Promozione della salute" come proposta educativa continuativa e integrata lungo tutto il percorso scolastico. A livello territoriale, benché alcune esperienze si siano negli anni consolidate, il rapporto tra Sistema Scuola e Sistema Sanità necessita di una maggiore interazione, mirata a integrare le specifiche competenze e finalità secondo quanto espresso nel documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove Salute Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019 , recepito con D.A. 13279/2020 GURS 08/01/2021.

La promozione della salute non è più quindi una "responsabilità esclusiva del settore sanitario, si rende pertanto necessaria una visione comune tra soggetti diversi per un impegno coordinato e sinergico sui determinanti di salute di natura ambientale, organizzativa, sociale, economica che porti alla realizzazione di una rete regionale siciliana di "Scuole che Promuovono Salute" utilizzando una programmazione e policy scritte. L'azione regionale "Scuole Promotrici di Salute " ha l'obiettivo di sostenere l'empowerment individuale e di comunità nel setting scolastico, in un'ottica intersettoriale che intercetta, e fa dialogare tra loro, obiettivi di salute pubblica e la missione educativa della scuola. Le Scuole si impegnano a gestire fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili ad: ambiente formativo, ambiente sociale, ambiente fisico ed organizzativo, promuovendo nella loro programmazione ordinaria iniziative finalizzate alla promozione della salute di tutti i soggetti (studenti, docenti, personale non docente, dirigenza, famiglie, fornitori ecc.)

Azioni preliminari

- Redazione e pubblicazione del Protocollo d'intesa quinquennale
- Istituzione del Gruppo di Lavoro Regionale intersettoriale multi professionale

Governance Regionale

- Condividere il profilo di salute ed equità e i dati dei sistemi di sorveglianza al fine di predisporre ed emanare le Linee Guida " Scuole che Promuovono Salute"
- Predisporre la piattaforma regionale per il monitoraggio e la comunicazione tra le scuole che partecipano alla rete
- Predisporre il Documento Regionale di Pratiche Raccomandate, da aggiornare annualmente
- Istituire il Registro della Rete delle Scuole che Promuovono Salute
- Predisporre la certificazione annuale delle Scuole aderenti alla Rete
- Connettere la Rete SHE Sicilia al Network Europeo School for Health in Europe
- Programmare percorsi di formazione congiunta per operatori sanitari e scolastici che favoriscano l'adozione dell'Approccio Globale alla Salute e di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico ed organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete Regionale di Scuole che Promuovono Salute e organizzare interventi di comunicazione ed informazione rivolti a diversi stakeholder
- Produrre materiali per la realizzazione della Rete HPS Sicilia (Marchio-logotipo, Sito-web, schede per l'adesione e per il monitoraggio, sistemi informatizzati per l'archiviazione dei dati, Manuale di "Buone Pratiche" per le Scuole)
- Creare una cultura condivisa della Health Promoting School tra gli stakeholders dei diversi settori coinvolti
- Organizzare il 1° workshop regionale della Rete SHE Sicilia - Scuole che Promuovono Salute, momento di confronto, divulgazione e visibilità dei risultati raggiunti
- Monitorizzare, annualmente l'intero processo di costruzione della rete e implementazione del modello HPS nella Regione

Governance territoriale

- Costituire/implementare in ogni ASP dei gruppi di lavoro per la rete di Scuole che Promuovono Salute
- Programmare annualmente le azioni di promozione della salute, programmi di " Buone Pratiche ", in co-progettazione in funzione del profilo di salute locale, in particolare quelli connessi al Programma Guadagnare Salute
- Dotarsi di un Catalogo delle offerte educative e formative nell'ottica dei LEA e della valorizzazione di " Buone Pratiche"
- Raccogliere le adesioni delle scuole alla Rete SHE mediante modulistica standardizzata
- Monitorare, annualmente, la Rete della scuole ASPS sul livello di aderenza al modello HPS
- Programmare percorsi formativi per operatori sanitari e scolastici
- Implementare il piano locale della Comunicazione
- Predisporre collaborazione anche su didattica a distanza

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (2 di 8)	Sviluppo delle competenze in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nel contesto scolastico – Azione correlata al progetto realizzato dall'ASP di Catania con il PRP 2014-2018
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.6 Formazione operatori settore Scuola (Insegnanti, Dirigenti Scolastici, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	adolescenza;età lavorativa
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Il PNP 2014-2019 ha investito sul coinvolgimento dell'istituzione scolastica per lo sviluppo delle competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei futuri lavoratori, come strumento efficace anche in termini di prevenzione. Il PNP 2020-2025 intende rafforzare la collaborazione con la scuola affinché, in coerenza con la declinazione di "Cittadinanza e Costituzione" e con le "Linee di indirizzo di policy integrate per la Scuola che promuove salute", i giovani acquisiscano conoscenze e competenze specifiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, che potranno utilizzare quando saranno inseriti nel mondo del lavoro, attuandone la promozione in tutte quelle situazioni pratiche e preventive di alternanza scuola.

Anche la Regione Siciliana riconosce che una scuola che promuove salute e sicurezza favorisce un processo di acquisizione di conoscenze e competenze tali da consentire alle popolazioni future un maggior controllo sul loro livello di salute e sicurezza ed offrire i mezzi necessari per migliorarlo. La scuola, dopo la famiglia, è il nucleo più importante nella vita di un individuo, il luogo dove egli impara e si forma, dove costruisce un pensiero e modella il proprio carattere. E l'attività di formazione rappresenta sicuramente uno degli strumenti più efficaci per la prevenzione in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, e l'ambiente scolastico rappresenta il luogo ideale nel quale strutturare, articolare ed approfondire queste tematiche affinché gli studenti, che saranno i lavoratori di domani, possano acquisire conoscenze e competenze specifiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Il programma "Sviluppo delle competenze in SSLL nel contesto scolastico" è rivolto al mondo della scuola, ponendo particolare attenzione ai docenti, ai quali è riconosciuto il ruolo di leader educativi, e agli studenti, i lavoratori di domani che pertanto devono acquisire oggi conoscenze e competenze specifiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, da poter utilizzare quando saranno inseriti nel mondo del lavoro e nei "*Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento - P.C.T.O.",* già nota "*Alternanza scuola – lavoro"*.

Il programma mira altresì a rafforzare sempre più la collaborazione tra istituzioni e scuola attraverso percorsi di assistenza, informazione e formazione rivolti a tutto il personale scolastico coinvolto.

Il programma promuove una serie di attività volte ad approfondire le tematiche della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro affinché le nuove generazioni acquisiscano conoscenze e competenze specifiche che possano produrre cambiamenti nei comportamenti a rischio e facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

L'ambiente scolastico rappresenta il luogo ideale nel quale strutturare, articolare ed approfondire le tematiche della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro affinché gli studenti, che saranno i lavoratori di domani, acquisiscano conoscenze e competenze specifiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Descrizione programma

Il programma si articola in 2 FASI ATTUATIVE da svolgere durante l'anno scolastico (a partire dal 2022).

I^ FASE ATTUATIVA: Reti di Scuole e Formazione per docenti-formatori

a. la prima fase attuativa prevede la **costituzione di una Rete di Scuole secondarie** di secondo grado del territorio provinciale in seno alla stipula di Accordi di Programma tra ASP e USR Sicilia ambito territoriale per ogni provincia, con l'obiettivo di promuovere e sostenere attività finalizzate alla crescita e allo sviluppo delle capacità degli alunni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nell'ottica di una scuola nuova, aperta al territorio ed al continuo aggiornamento professionale degli operatori scolastici del settore.

b. a tale fase sarà seguirà l'organizzazione e la realizzazione di **corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi lavoro rivolti ai docenti della rete di scuole.** I corsi, il cui programma sarà, strutturato ai sensi della normativa vigente, potrà anche consentire di rilasciare ai partecipanti la qualifica di formatore in materia di salute e sicurezza sul Lavoro (docenti/formatori SSLL). Le attività di formazione saranno svolte in sinergia tra Operatori ASP e RSPP degli Istituti della rete.

Per supportare il lavoro dei *docenti – formatori*, potrà essere utilizzato il manuale operativo sviluppato dall'ASP di Catania dal titolo "Il Quaderno Operativo per la formazione dei docenti-formatori".

Il manuale è stato realizzato con l'obiettivo di supportare i docenti nella progettazione dei percorsi didattici e formativi per le classi e gli studenti, offrendo loro spunti di ricerca «alternativi» e «accattivanti» che trattano i temi della sicurezza nei luoghi di lavoro e stimolano il dibattito docenti-alunni su aspetti specifici della sicurezza sul lavoro. I

l prodotto, realizzato in formato digitale, contiene collegamenti ipertestuali che ne facilitano la navigazione in maniera agevole e veloce permettendo di scegliere le diverse soluzioni proposte, video, brani letterari, articoli di giornale, ecc.

(Il prodotto è scaricabile dal sito ASP Ct https://www.aspct.it/dipartimento-di-prevenzione/dipartimento-di-prevenzione/quaderno-operativo/documenti/quaderno_docenti_asp_ct.pdf)

In questa ottica la "formazione sulla sicurezza a partire dai banchi di scuola" può essere attuata internamente nelle scuole e dagli stessi docenti, integrata nei curricula scolastici e trasversale a tutte gli insegnamenti (matematica, fisica, letteratura, ecc…).

II^ FASE ATTUATIVA: "Iniziative di informazione e formazione per gli studenti

E' suddivisa in 4 STEP

1. *Incontri di informazione /formazione con i PeerSIC*

Scelta del gruppo di studenti "*Peer Educator in SSL => i PeerSIC*

Sarà a cura degli Istituti aderenti all'Accordo di Rete scegliere un gruppo di studenti composto da circa 25 – 30 in totale (2/3 studenti per istituto, possibilmente delle III e IV classi). In questa fase di scelta dovranno essere coinvolti anche gli RSPP degli istituti della rete.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Sarà organizzato un incontro formativo tra Operatori ASP, docenti formatori, RSPP e studenti. Gli incontri avranno una durata minima di 2 ore. Agli studenti sarà illustrato il tema della sicurezza e salute nel lavoro e negli ambienti di vita, l'importanza della identificazione e valutazione dei rischi e della individuazione delle misure di prevenzione e protezione. Tali conoscenze saranno utili per gli studenti nei percorsi di Alternanza scuola-lavoro (CTO Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento).

Agli studenti sarà consegnato il *Quaderno operativo* dell'ASP di Catania ed assegnato loro il compito (ricerca) di scegliere l'approfondimento di uno / due rischi lavorativi, con produzione di report finali a scelta degli istituti, quali per es. brevi saggi, spot, video, cortometraggi, disegni, ppt, ecc…).

2. *La Giornata della "Peer Education in SSL"*

Il terzo step è la giornata della Peer education durante la quale gli studenti PeerSIC, precedentemente informati / formati, incontreranno in classe i loro pari, discuteranno sul percorso effettuato e presenteranno i risultati dell'attività conclusa nello STEP 2. Attraverso lo strumento della PEER EDUCATION gli studenti trasferiscono ai loro pari le conoscenze/competenze acquisite in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

3. *Presentazione dei Risultati*

Sarà realizzata almeno una iniziativa di comunicazione/diffusione dei risultati, ogni anno dal 2023 al 2025 e almeno una iniziativa di comunicazione/diffusione finale del progetto (una riguardante l'approccio e una riguardante i risultati raggiunti) a livello regionale nel 2025.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (3 di 8)	Health litheracy sul corretto consumo del sale in ambito scolastico
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	3.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

In condizioni normali il nostro organismo ha bisogno di piccole quantità di sodio (393,4 mg), che corrispondono a 1 grammo di sale da cucina (cloruro di sodio). Attraverso l'alimentazione, però, un italiano introduce in media 10 grammi di sale ogni giorno , in totale fra quello normalmente contenuto negli alimenti e quello aggiunto. Un consumo alimentare eccessivo di sale favorisce l'insorgenza di ipertensione arteriosa e, di conseguenza, delle gravi patologie cardio-cerebrovascolari correlate, come l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale, ed è stato associato anche ad altre malattie cronico-degenerative, come i tumori dell'apparato digerente, in particolare quelli dello stomaco, l'osteoporosi e le malattie renali. Diminuire questa quantità può aiutare a mantenere la pressione arteriosa a livelli ottimali, e quindi a ridurre il rischio di infarto o ictus. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di consumare meno di 5 grammi di sale al giorno – tra quello già presente negli alimenti e quello aggiunto. In Italia, dal 2008, il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (Ccm) del ministero della Salute, nell'ambito del Programma Guadagnare Salute, ha avviato diverse iniziative volte alla stima e al monitoraggio del consumo di sale nella popolazione italiana nonché a favorire cambiamenti delle abitudini alimentari attraverso campagne informative e azioni volte a rendere più facili le scelte salutari.

Con il primo progetto "MINISAL-GIRCSI" è stata valutata l'assunzione media di sale sia in un campione di soggetti tra i 6 e i 18 anni di età, risultata pari a 7,4 g/die nei maschi e 6,7 g/die nelle femmine, sia in un campione di soggetti ipertesi, riscontrando un valore di 10,1 g/die nei maschi e di 8,1 g/die nelle femmine; tra i 6 e i 18 anni hanno superato i 5 grammi/die il 93% dei maschi e l'89% delle femmine, mentre tra gli ipertesi oltre il 90% dei maschi e l'81% delle femmine.

Ridurre del 30% il consumo di sale entro il 2025 è uno dei nove obiettivi strategici del Piano d'Azione globale 2013-2020 dell'Oms per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili ("Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020"). Gli interventi previsti nel Piano comprendono l'attuazione di politiche che definiscano obiettivi nazionali per la riduzione del sale e linee guida per l'alimentazione nazionale, che coinvolgano i produttori di alimenti e i servizi di ristorazione, facilitino la scelta di cibi a ridotto contenuto di sale, aumentino la consapevolezza del consumatore sulle pratiche di una sana alimentazione e la necessità di ridurre il consumo di sale.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Con il Piano regionale della Prevenzione 2014-2019 sono state condotte , a livello regionale, diverse iniziative per informare la popolazione sul corretto uso del sale. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, in continuità con il precedente PNP, prevede al M.O.1, O.S.1.8, L.S.d , 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 alla riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato. A tal fine, la programmazione regionale, per contrastare l'eccessivo consumo di sale nella popolazione siciliana, prevede la realizzazione delle seguenti azioni:

- Promuovere incontri formativi (Health Literacy) nelle scuole per incrementare la consapevolezza dei rischi correlati ad una elevata assunzione di sale , in raccordo con la scuola
- Favorire la conoscenza e la comprensione dell'etichettatura nutrizionale sui prodotti alimentari al fine di operare scelte informate e consapevoli
- Promuovere negli studenti la produzione di materiale divulgativo da utilizzare per le campagne di comunicazione
- Potenziare il piano della comunicazione regionale e territoriale per la sensibilizzazione della popolazione. A tal fine saranno utilizzati i contributi prodotti dagli studenti ed anche i materiali divulgativi predisposti per il Progetto Cuore, Meno sale, più salute. Attività finalizzata alla riduzione del consumo di sale nella popolazione italiana e alla realizzazione del Progetto CCM "Monitoraggio del consumo medio giornaliero di sodio nella popolazione italiana". Un poster e una brochure, pensati per i cittadini e per gli operatori sanitari, spiegano come, quanto e perché è importante diminuire l'uso del sale nell'alimentazione quotidiana
- Implementare a livello regionale e territoriale la Settimana mondiale di sensibilizzazione per la riduzione del consumo alimentare di sale, promossa dalla World Action on Salt & Health (WASH)
- Inserire il percorso formativo nel curriculum delle Scuole che Promuovono Salute.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (4 di 8)	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.
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,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.

La promozione del bisogno e delle opportunità per implementare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario è strettamente connessa a diverse azioni , tra cui: 1.investire in azioni per aumentare l'attività fisica attraverso, per esempio, il cammino, il ciclismo, la ricreazione attiva, il gioco; 2. offrire a tutte le persone la possibilità di avere accesso ad ambienti sicuri, inclusivi e facilmente accessibili dove poter praticare attività fisica. Al fine di favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili è stato adottato, già con il PRP 2021, il progetto nazionale " 1 Km in salute ".

Il progetto inserito nell'ambito delle attività del programma nazionale Ccm 2013 "Una rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" prevede di creare un percorso di 1 Km in un parco o in un centro sportivo di ciascun comune partecipante, aperto a tutti, per promuovere la cultura del movimento. Il progetto, pur nel rispetto delle norme di distanziamento fisico imposto dall'emergenza COVID 19, (Linee Guida per l'Esercizio Fisico e lo Sport. Lo Sport riparte in sicurezza: " Ognuno protegge tutti ") mira a creare gruppi omogenei di cammino e a far diventare la camminata veloce o la corsa lenta un'attività fisica mirata ad ogni singola persona: uno sforzo **tarato sulle capacità individuali.**

L'iniziativa prevede l'esecuzione di un test con cardiofrequenzimetro per individuare l'intensità dello sforzo che, per ciascun partecipante, garantisce le migliori ricadute in termini di salute. Ogni circuito è scandito da apposite colonnine, collocate a 100 metri di distanza l'una dall'altra, che permettono di monitorare la velocità di percorrenza. La prova consiste nel rilevare il tempo necessario a percorrere un chilometro a una frequenza cardiaca pari al 70% di quella massima (equivalente a un'attività fisica moderata). Con l'aiuto di operatori qualificati, una volta individuata questa soglia, si può poi effettuare il circuito da soli: conoscendo il tempo totale ideale e quello che si deve impiegare per passare da una colonnina all'altra, è possibile tenere una velocità in linea con i valori emersi dal test, a garanzia di un'appropriata intensità dello sforzo. In base ai risultati della prova, inoltre, a ciascuno viene consegnato un

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

braccialetto, in modo che le persone con lo stesso colore possano percorrere insieme il circuito, favorendo così la costituzione di gruppi omogenei di cammino. L'attività verrà proposta in vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute. Si allega il manuale per l'implementazione omogenea in ambito regionale.

Governance Regionale

- Implementare il Gruppo di Lavoro multi professionale ed intersettoriale
- Redigere e stipulare protocolli d'intesa con stakeholders
- Individuare spazi educativi per la salute
- Predisporre il piano della comunicazione
- Implementare azioni internazionali/ nazionali promossi per la promozione dell'attività fisica

Governance Territoriale

- Favorire la promozione dell'attività fisica implementando il progetto "1 Km in Salute "
- Recepire ed implementare il piano della comunicazione

Implementare azioni internazionali/nazionali promossi per la promozione dell'attività fisica

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (5 di 8)	" Un miglio al giorno intorno alla scuola " . Progetto di Buona Pratica DORS
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	
OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	
OS02IS01	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT02	Accordi intersettoriali (b)
OT02 Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute";di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	
OT02IT03	Formazione congiunta "Scuola – Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

Promozione dell'attività fisica a scuola.

" Un miglio al giorno intorno alla scuola " . Progetto di Buona Pratica DORS

La Scuola è un setting privilegiato per favorire lo sviluppo di opportunità di movimento all'interno della struttura scolastica e sul territorio. È ampiamente dimostrato che l'attività fisica è uno dei fattori più importanti per il raggiungimento del benessere psicofisico della persona. Il livello di attività fisica in età giovanile è predittivo dei livelli di attività motoria praticata da adulti. Aumentare le occasioni per svolgere attività fisica e ridurre i comportamenti sedentari durante l'orario scolastico, favorisce un'abitudine al movimento che può consolidarsi e strutturarsi in uno stile di vita attivo in età adulta. Inoltre apprendere in un luogo diverso dalla classe (didattica outdoor) potenzia maggiormente le abilità senso-motorie, la cooperazione e la collaborazione tra pari, le relazioni intra-generazionali, aumenta l'autostima negli alunni e migliora la self efficacy degli insegnanti.
" Un miglio al giorno intorno alla scuola" è un intervento evidence based (EB) che riguarda la scuola dell'infanzia e la scuola primaria, nato all'interno del Laboratorio Scuole che Promuovono Salute dell'Asl TO4 Piemonte (mutuata dal progetto scozzese " Daili Mile ") ; il progetto propone agli insegnanti, senza rinunciare alla qualità della didattica svolta in classe, un intervento per ridurre la sedentarietà degli alunni durante le ore di lezione: camminare, dalle 3 alle 5 volte a settimana, per circa un miglio (1.600 metri) o 20', in prossimità della scuola, svolgendo anche attività educative e didattiche. Le esperienze anglosassoni hanno dimostrato che i benefici sui ragazzi sono notevoli: camminare a passo svelto un miglio al giorno migliora l'apprendimento scolastico, combatte la noia, contiene l'ansia e la demotivazione. Naturalmente la continuità del progetto è garanzia dei suoi benefici nel tempo. L'attività proposta non richiede attrezzature particolari, solo abbigliamento e scarpe comode per passeggiare. Questa attività può offrire a docenti e studenti uno spazio nuovo in cui inserire elementi della didattica, con riscontri (dai dati di letteratura) sorprendentemente positivi.

Obiettivo Generale

Costruire percorsi esperenziali per la promozione del benessere a scuola con strumenti e modalità innovative per contrastare la sedentarietà e l'obesità

Obiettivi specifici

per insegnanti e bambini/ragazzi

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- aumentare le opportunità di svolgere movimento all'aria aperta come parte integrante della giornata a scuola acquisendo l'importanza di uno stile di vita attivo e salutare
- migliorare le relazioni interpersonali (clima di classe, dinamiche di inclusione)
- favorire lo sviluppo di attività educative e didattiche outdoor
- educare alla conoscenza ed al rispetto dell'ambiente

intersettoriali

attivare/consolidare collaborazioni/ alleanze con la Comunità

Azioni

- Accordi intersettoriali
  Attivazione di un processo partecipato e multicomponente che presuppone una stretta collaborazione tra la Scuola ed enti e settori diversi come la Salute, il mondo dell'associazionismo e dello sport, e i responsabili della pianificazione territoriale è in linea con le indicazioni dell'OMS che ribadisce la necessità di coinvolgere sempre più attori politici e stakeholder in processi decisionali partecipati, per consentire, ad una comunità di soggetti, di poter fare scelte di salute autonome e sostenibili (Salute 2020). In particolare, i comuni e i responsabili della pianificazione territoriale, hanno un ruolo cruciale nel favorire l'adozione di uno stile di vita più attivo da parte dei membri della comunità scolastica attraverso interventi che includono l'investimento nel trasporto attivo da e per le scuole (percorsi pedonali o ciclabili)
- Predisposizione programma formativo regionale per la formazione di insegnanti e operatori sanitari alla governance dell'azione
- Definizione del piano della comunicazione, per la pubblicizzazione dell'eventyo e per la diffusione dei risultati raggiunti.

Aspetti organizzativi del programma

Dipendono dalle caratteristiche e dalla specificità dei singoli istituti. Requisiti indispensabili di cui bisogna tenere conto sono: l'organizzazione oraria, lo spazio a disposizione, la possibilità di assicurare un numero minimo di uscite settimanali non inferiore a tre, la redazione del diario delle uscite,il numero degli insegnanti che partecipano al progetto, il supporto delle ASP.

Valutazione di processo:

- registrazione delle uscite

Valutazione di risultato:

- report attività attraverso la documentazione raccolta durante l'anno: fotografie, disegni, cartelloni, altro materiale didattico
- questionario di autovalutazione finale da parte degli insegnanti
- elaborazione e diffusione dei dati raccolti

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (6 di 8)	Life Skills e Resilieza
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	
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	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	
OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

L'azione "Life skills e Resilienza ", come indicato dagli Indirizzi di policy integrate per le Scuole che promuovono Salute, approvato il 17 gennaio 2019 in Conferenza Stato Regioni, recepito dalla Regione Sicilia dal D.A. 1279/2020 GURS 08/01/2021, mira a promuovere la scuola come un «ambiente favorevole alla salute», anche utilizzando metodologie partecipative attraverso azioni di natura educativo/formativa, quali le life skills. Il Programma intende potenziare gli interventi di promozione di stili di vita sani, promozione della salute mentale e prevenzione delle dipendenze patologiche attraverso lo sviluppo delle Life Skills degli insegnanti, e a ricaduta degli studenti e delle loro famiglie.Le attività progettuali, previste nella Scuola dell'Infanzia, Primaria e Scuola di primo e secondo grado, così da trasmettere forte il messaggio dell'importanza di inserire nel percorso di studi la promozione della salute come proposta educativa continuativa ed integrata, constano di 3 fasi:

1° fase- Progettazione partecipata

COPIA TRATTA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Articolata in due moduli , ciascuno di 2 giornate per un totale di 16 ore, di Progettazione Partecipata con il contribuito di diverse organizzazioni e soggetti direttamente coinvolti negli interventi di promozione della salute nel contesto scolastico a livello provinciale e regionale: ASP provinciale, Ufficio Scolastico Regionale ambito provinciale, Enti Locali, Enti del Terzo Settore, Dirigenti Scolastici e una rappresentanza degli insegnanti di ogni ordine e grado, dall'Infanzia alla Scuola Secondaria di secondo grado. Durante gli incontri vengono definite le fasi successive secondo i bisogni e le risorse territoriali:

- definizione del percorso formativo in cinque moduli e strutturazione omogenea di ogni modulo: una sezione in plenaria (della durata di 4 ore) e attività laboratoriali (12 ore);
- individuazione di obiettivi formativi specifici per ogni modulo;
- programmazione di attività laboratoriali per approfondire aspetti inerenti due macro aree: 1) quella metodologica con l'obiettivo di riflettere sui metodi che possono essere applicati a scuola per lo sviluppo delle Life Skills; 2) quella relativa alle risorse e alle competenze personali e professionali con la finalità di riflettere su come sviluppare e/o migliorare competenze personali e professionali propedeutiche e funzionali alla buona applicazione delle Life Skills nell'ambito scolastico;
- progettazione di un piano di monitoraggio e valutazione di ciascun modulo e dell'intero percorso formativo;
- individuazione della Scuola in cui realizzare il percorso formativo della fase 2.

2° fase –Percorso Formativo

Realizzazione del percorso formativo che ha l'obiettivo di fornire agli insegnanti metodologie e strumenti per sviluppare le Life Skills e utilizzarle attraverso la didattica quotidiana ed attività finalizzate allo sviluppo di conoscenze e abilità in grado di favorire comportamenti intenzionali per migliorare la salute, il benessere e il successo formativo.

Il Percorso Formativo è articolato in 5 moduli di 16 ore ciascuno dedicati all'approfondimento di una tematica di carattere educativo trasversale a tutti i docenti e alla cornice teorica delle 10 Life Skills (2 per modulo) suddivise come di seguito elencato:

- Comunicazione efficace e empatia
- Capacità di relazioni interpersonali e consapevolezza di sé
- Gestione delle emozioni e gestione dello stress
- Risoluzione di problemi e prendere decisioni
- Pensiero creativo e pensiero critico

Le tematiche trattate nelle plenarie sono :

- Scuola e Salute: un'alleanza fondamentale in un'ottica intersettoriale.
- Prospettive educative in una società in trasformazione: il ruolo della prevenzione e della promozione della salute.
- Le informazioni provenienti dai sistemi di sorveglianza: indicazioni utili per orientare il processo educativo e la promozione della salute nel contesto scolastico.
- Nuove tecnologie, social media e strategie educative adeguate ai cambiamenti relazionali.

- Lo sviluppo fase-specifico del funzionamento mentale secondo le neuroscienze
- Le basi neuroscientifiche della Life Skills Based education
- L'intervento di educazione emotiva in prima e seconda infanzia

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Fattori di protezione e rischio in età evolutiva secondo l'approccio neuroscientifico

- Patto educativo Scuola-Famiglia
- Il modello delle Scuole che Promuovono Salute: strategie e strumenti per l'implementazione a partire da esperienze di reti internazionali e regionali".
- Il modello di Scuole che Promuove Salute e la pandemia da COVID 19: riflessioni e esperienze.
- L'importanza del benessere psicofisico dei bambini e degli adolescenti nella pandemia da COVID 19.
- Cornice teorica delle dieci life skills.

Le attività laboratoriali prevedono il coinvolgimento degli insegnanti suddivisi in gruppi omogenei per ordine di grado scolastico. E' prevista la partecipazione degli Operatori Sanitari afferenti ai servizi territoriali di riferimento delle scuole.

Le attività proposte fanno riferimento ad una metodologia di tipo partecipativo ed esperienziale con lavori sia individuali che in piccolo gruppo.

3° fase- Azioni di Ricaduta nelle Scuole che partecipano alla formazione

-Le attività previste nelle Scuole che aderiscono al Progetto sono a cura dei docenti formati nella fase 2 con la collaborazione degli Operatori dell'Asp e di professionisti identificati e si articolano in:

- formazione orizzontale , rivolta a nuovi docenti reclutati che non hanno partecipato al percorso formativo della fase 2, al fine di disseminare la metodologia acquisita. E' prevista anche la sperimentazione della metodologia nelle proprie classi con la supervisione degli operatori sanitari.
- Sensibilizzazione e approfondimento delle tematiche relative a consumo di tabacco, scorrette abitudini alimentari, insufficiente attività fisica e consumo problematico di alcol, che rappresentano i principali fattori di rischio modificabili per prevenire le Malattie croniche non trasmissibili. A tal fine verranno promosse iniziative per le Giornate e le Campagne di Comunicazione dedicate ai fattori di rischio sopracitati.

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (7 di 8)	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE

In ossequio alle evidenze che i fattori di rischio modificabili di tipo comportamentale delle malattie della bocca si sovrappongano a quelli delle più comuni MCNT, i cui quadri, tra l'altro, verrebbero dalla presenza di questi aggravati, e alle recenti acquisizioni secondo cui, soprattutto negli adolescenti, vi sarebbe una forte correlazione tra bassi livelli di autostima derivanti da condizioni orali (dentali ed occlusali) precarie e comportamenti a rischio come il fumo, il consumo di alcol, l'uso di sostanze psicoattive, fino alla predisposizione verso quadri di attaccamento alla vita meno sviluppato, una efficace prevenzione oro dentale risulta ancora più imprescindibile. I più comuni quadri patologici di interesse odontoiatrico, sono considerati vere e proprie patologie comportamentali in cui gli atteggiamenti individuali che le determinano, si radicano nei primi anni di vita e nella loro definizione rivestono un ruolo fondamentale la famiglia, la scuola e le informazioni veicolate dai servizi pubblici. Ripensare in modo intersettoriale e multidisciplinare il contrasto ai fattori di rischio delle MCNT e la promozione di comportamenti salutari, risolvendo la criticità della parziale efficacia degli interventi isolati del SSN, con l'implementanzione di un coinvolgimento del mondo scolastico in cui gli interventi, per tempestività, soggetti in classi di età omogenea, concentrazione delle attività, pianificazione degli interventi e valutazione dei risultati ottenuti, al fine di sviluppare un empowerment collettivo risulta strategico. Alla scuola quindi, luogo deputato alla formazione, per il ruolo preponderante che assume nel percorso di apprendimento e coinvolgimento continuo e multidisciplinare del bambino, è richiesto, in quest'ottica, un nuovo e maggiore impegno nella promozione della salute, nel quadro però di una azione intersettoriale che veda una partnership sempre più stretta ed efficace con il mondo della prevenzione e promozione della salute, che consenta la realizzazione di politiche integrate, così come prefigurato nel programma "Guadagnare Salute". Sviluppare negli operatori scolastici, nei genitori e nei bambini e bambine delle scuole primarie, la consapevolezza e la conoscenza dell'importanza di buone pratiche nell'ambito della salute orale per il perseguimento del benessere fisico psichico e sociale attuando azioni specifiche di educazione alla salute igiene orale associate ad una valutazione orale, al compimento del settimo anno di età, con l'obiettivo di individuare precocemente le criticità e sviluppare opportuni piani di cura.

Nell'affrontare la sfida della promozione della salute per la prevenzione delle MCNT il programma si avvarrà di un approccio combinato tra:

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

una componente educativo-formativa, come da linee di indirizzo ministeriale vigenti alla base del progetto nazionale iDentiKit: Progetto del Ministero della Salute che ha dimostrato come l'educazione alla salute orale, per avere effetti più efficaci e duraturi debba, attraverso il ricorso a schede didattiche all'uopo predisposte, essere somministrata, dopo formazione specifica, dagli stessi insegnanti in collaborazione con operatori sanitari del SSN, non come insegnamento supplementare o "spot conferenza" episodico ma componente complementare delle materie facenti parte dei preesistenti percorsi formativi; gli opuscoli per genitori, bambini, ragazzi ed operatori, locandine e poster sono scaricabili dal sito del Ministero della Salute;

ed una clinico-epidemiologica, per l'identificazione precoce di soggetti a rischio e/o l'identificazione di stati patologici in fase precoce, per la realizzazione di interventi di prevenzione efficaci centrati sulle necessità territoriali .

Obiettivi:

- Conoscere lo stato di salute odontoiatrico della popolazione residente o presente in età evolutiva nel territorio della Regione Sicilia
- Promuovere atteggiamenti e comportamenti atti a prevenire carie e malattie paradontali a partire dall'età infantile
- Promuovere gli obiettivi dell'OMS: buona cura e igiene dentale quale strategia per il trattamento delle malattie non trasmissibili
- Individuare precocemente lo stato di salute orale dento scheletrico, le criticità e sviluppare opportuni piani di cura
- Educare e formare insegnanti e genitori rispetto a comportamenti per prevenire le patologie dento scheletriche nei bambini
- Sostenere la creazione di reti inter-istituzionali e di collaborazioni tra organizzazioni sanitarie e non sanitarie miranti alla diffusione di messaggi corretti, sostenuti da evidenze scientifiche, contrastando la diffusione di informazioni contraddittorie e/o ingannevoli (fake news);
- Strutturare il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità

Azioni preliminari :

- Individuare e formare il TEAM Aziendale Multiprofessionale, intersettoriale, dedicato;
- Predisporre e stipulare Protocolli d'intesa tra le ASP gli Uffici Scolastici Provinciali dei vari ambiti territoriali al fine di definire i compiti degli enti firmatari nel corso del quinquennio di efficacia del PRP
- Prevedere il riconoscimento, alle scuole coinvolte mediante l'inserimento del progetto nel programma curriculare, di un attestato di "qualità" in quanto scuole che promuovono salute;

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Definire ed implementare i percorsi formativi degli operatori sanitari e scolastici sul progetto per la salute orale da parte di operatori con specifiche competenze;

Percorso di Prevenzione Terapeutico assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità

- Potenziare il programma di screening organizzato e strutturato per la diagnosi precoce delle imperfezioni e le malattie dentarie (D.A. 02306 del 28/11/2002) , da applicare in maniera omogenea in ambito regionale, che consenta una uniformità di azione e e comparabilità dei dati raccolti.
- Offrire il consiglio breve
- Strutturare l'integrazione con il secondo livello assistenziale al fine di facilitare l'accesso, in esenzione (D.A. 02306 del 28/11/2002), a strutture sanitarie pubbliche/ambulatoriali per i soggetti con patologie del cavo orale

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP01
TITOLO AZIONE (8 di 8)	Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
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	
OS01IS05	Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	
OT01IT01	Accordi intersettoriali (a)
OT03 Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OT03IT04	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo con il Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale

Introduzione

L'indagine nazionale OKKIO alla Salute 2019 relativamente al sovrappeso e obesità, mette in evidenza che, i bambini in sovrappeso sono il 20,4% e gli obesi il 9,4% (valori soglia dell'International Obesity Task Force, IOTF); i maschi hanno valori di obesità leggermente superiori alle femmine (maschi obesi 9,9% *vs* femmine obese 8,8%). Si evidenzia un chiaro trend geografico che vede le Regioni del Sud avere valori più elevati di eccesso ponderale in entrambi i generi.I dati del bollettino riportano che la percentuali di adolescenti sovrappeso in Sicilia è del 22,6% e del 10,8% gli obesi, per un totale del 36,5%, collocando la Sicilia al quarto posto in termini di gravità di diffusione del fenomeno. Prevalenze di obesità più elevate si osservano anche in famiglie in condizione socioeconomica più svantaggiata e tra i bambini che sono stati allattati al seno per meno di 1 mese o mai.I l focus sugli stili di vita ha permesso di avere un quadro dettagliato sui principali stili alimentari, l'abitudine all'esercizio fisico e alla sedentarietà e su alcune caratteristiche riguardanti i primi mesi di vita del bambino.

Abitudini alimentari

Nel 2019, l'abitudine a non consumare la prima colazione (8,7%) o a consumarla in maniera inadeguata (35,6%) persiste negli anni, così come la fruizione di una merenda abbondante di metà mattina (55,2%). Il consumo non quotidiano di frutta e/o verdura dei bambini, secondo quanto dichiarato dai genitori, rimane elevato (24,3%); diminuisce, invece, l'assunzione giornaliera di bevande zuccherate e/o gassate (25,4%). I legumi sono consumati dal 38,4% dei bambini meno di una volta a settimana mentre il 48,3% e il 9,4% consuma rispettivamente snack dolci e salati più di 3 giorni a settimana.

Attività fisica

Gli indicatori riferiti all'attività fisica e al movimento sono pressoché stabili negli anni a indicare che c'è ancora molto da fare in termini di promozione di questi corretti stili di vita. Il 20,3% dei bambini nel 2019 non ha svolto alcuna attività fisica il giorno precedente l'indagine, il 43,5% ha ancora la TV nella propria camera da letto e il 44,5% dei bambini trascorre più di 2 ore al giorno davanti a TV/Tablet/Cellulare.

La Regione Siciliana, con D.A.02306 del 28 novembre 2002, per il tramite del DASOE

promuove i programmi di screening in ambito scolastico, nelle seguenti aree di intervento:

- **Sviluppo psico-somatico**
- Imperfezioni e malattie dentarie
- Imperfezioni e malattie dell'apparato visivo

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Adenoidismo e malattie odontoiatriche
- Malattie parassitarie sia cutanee che intestinali
- Malattie cardiovascolari
- Dismorfismi, paramorfismi e alterazioni dello sviluppo psico-fisico

definisce l'ambito di intervento: gli screening sono rivolti alle prime e alle quinte classi della scuola primaria e alle seconde classi della scuola secondaria di 1° grado in base al seguente schema: **I e V classe Scuola Primaria**: Oculistico / Odontoiatrico /**Auxologico** **II classe Scuola Secondaria di 1°** : Oculistico / Odontoiatrico /**Auxologico** / Posturale (Ortopedico)

predispone l'accesso al secondo livello assistenziale decretando l' esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche. (Codice esenzione : D01)

Gli screening scolastici eseguiti su classi filtro e su larghi strati di popolazione di età compresa tra i 6 e i 13 anni, hanno il loro punto di forza nella opportunità di individuare, in tempi rapidi e a basso costo, patologie in età precoce, tale da permettere di intervenire in modo efficace riducendo la condizione di rischio individuale.

Integra i bilanci di salute effettuati dai PLS raggiungendo così una popolazione più ampia.

L'attività di screening in ambito scolastico avviata omogeneamente sul territorio regionale da parte di tutte le AA.SS.PP. è un 'azione che, nel contesto del Piano Nazionale della Prevenzione2020-2025, risponde al

M.O. 1 Obiettivo Strategico 1.8 : 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

Linea Strategica d: 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 all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile.

Nell'intento di raccordare le attività di screening per l'ndividuazione precoce dei soggetti sovrappeso/obesi e la promozione della salute, con l'attività di presa in carico da parte del secondo livello assistenziale e il PLS/MMG, la programmazione regionale intende implementare il **Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per il contrasto all'obesità/sovrappeso in età infantile in raccordo con il Piano Nazionale Cronicità**, attraverso un percorso strutturato, descritto di seguito, e un processo partecipato che vede coinvolti diversi Stakeholders, tra cui la Scuola , setting di riferimento per la realizzazione dello screening e delle attività di promozione della salute. A tal fine si provvederà ad inserire l'azione nel programma curriculare delle Scuole che Promuovono Salute.

Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato

Target: Adolescenti di età compresa tra i 6 e i 13 anni

Setting: 1° e 2° Step: Scuola; 3° Step: ASP

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

1° Step Individuazione precoce dei soggetti sovrappeso/obesi

Facendo riferimento al D.A. 02306 del 28 novembre 2002 il TEAM multi professionale dell'ASP dedicato:

- Programma, con il Dirigente Scolastico, l'attività di screening definendo il crono programma
- attua lo screening nel setting scolastico nelle classi filtro così come individuate dal D.A. ,
- trasmette i dati epidemiologici al DASOE, su griglie predisposte, omogenee sul territorio regionale
- condivide il report dati con le scuole e gli stakeholders
- predispone l'accesso al secondo livello assistenziale

2° Step Diagnosi Precoce e Promozione della Salute

Il TEAM dell' ASP dedicato,

- **predispone le attività di promozione della salute**, coinvolgendo gli insegnanti, i genitori e gli alunni, secondo il Programma Nazionale Guadagnare Salute Rendere Facili le Scelte Salutari, in merito a corretta alimentazione ed attività fisica, anche in collaborazione con operatori di diversi servizi e specialisti dell'ASP e il PLS/MMG.
  In merito alle attività di implementazione della corretta alimentazione il TEAM dovrà fare riferimento alla Deliberazione della Giunta Regionale N° 199 del 16 Maggio 2019: " Riconoscimento della Dieta Mediterranea come patrimonio culturale immateriale condiviso, per la valorizzazione dei prodotti agricoli ed agroalimentari di Sicilia e per la costituzione di apposito Gruppo di Lavoro interassessoriale " , che prevede, tra le altre indicazioni, l'inserimento, all'interno dei programmi scolastici, di un insegnamento specifico, avente ad oggetto la Dieta Mediterranea, alla realizzazione di programmi di educazione alimentare che, oltre alle norme di una sana e corretta alimentazione, comprendano anche le conoscenze delle caratteristiche culturali ed alimentari dei prodotti della dieta mediterranea. Pertanto, dovrà raccordarsi con il Dirigente Scolastico e 'Insegnante responsabile dell'insegnamento specifico per la pianificazione congiunta delle attività.
- **offre il consiglio breve**
- **promuove l'attività motoria** (trasversalità con PP2 Comunità Attive – Progetto 1Km in Salute per promuovere l'Attività Fisica)
- **definisce**, in collaborazione con la scuola, **il piano di comunicazione** su corretti stili di vita, corretta alimentazione, attività fisica
- **condivide** l'attività e le azioni ed il Piano della Comunicazione con il Referente Aziendale del Programma Predefinito 1 " Scuole che Promuovono Salute
- **predispone** l'accesso dei soggetti obesi/sovrappeso al secondo livello assistenziale (prestazione in esenzione - D01- come da autorizzazione assessoriale)
- **comunica** l'esito dello screening e le azioni intraprese al PLS/MMG
- **condivide** i dati globali dello screening al dirigente scolastico

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3° Step Accesso al secondo livello assistenziale

- presa in carico da parte dello specialista, attraverso l' accesso facilitato in esenzione ticket, presso l' ambulatorio di endocrinologia/diabetologia/ambulatorio obesità, ove esistente
- condivisione piano di cura con il TEAM territoriale e il PLS/MMG

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Orientamento all'equità degli interventi di screening e dei bilanci di salute per l'individuazione del sovrappeso/obesità nei bambini
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	L'azione equity oriented che si intende realizzare è quella di estendere la prescrizione della visita specialistica in esenzione anche al PLS, introducendo l'azione correttiva con l'emanazione del prossimo D.A.
ATTORI COINVOLTI	Dipartimento ASOE - Dipartimento Programmazione Strategica - PLS
INDICATORE	**Accesso equo ai servizi assistenziali per tutta la popolazione screnata** • Formula:totale bambini screnati • Standardaccesso in esenzione a tutta la popolazione screnata • FonteDecreto Assessoriale

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3.2 PP02 Comunità attive

3.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Antonietta Costa
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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	consumo dannoso e rischioso di alcol,riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà,contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile,riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato,aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSk Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate e loro caregiver (health literacy, empowerment ed engagement),offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica,attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico,attivazione di procedure e percorsi preventivi e terapeutico-assistenziali integrati con interventi per le persone già affette da patologia, anche considerando le situazioni di multipatologia, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura - MO1LSl Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute,produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies 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 - 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 - MO5LSq Definizione/adozione di buone pratiche sanitarie e ambientali integrate

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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
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

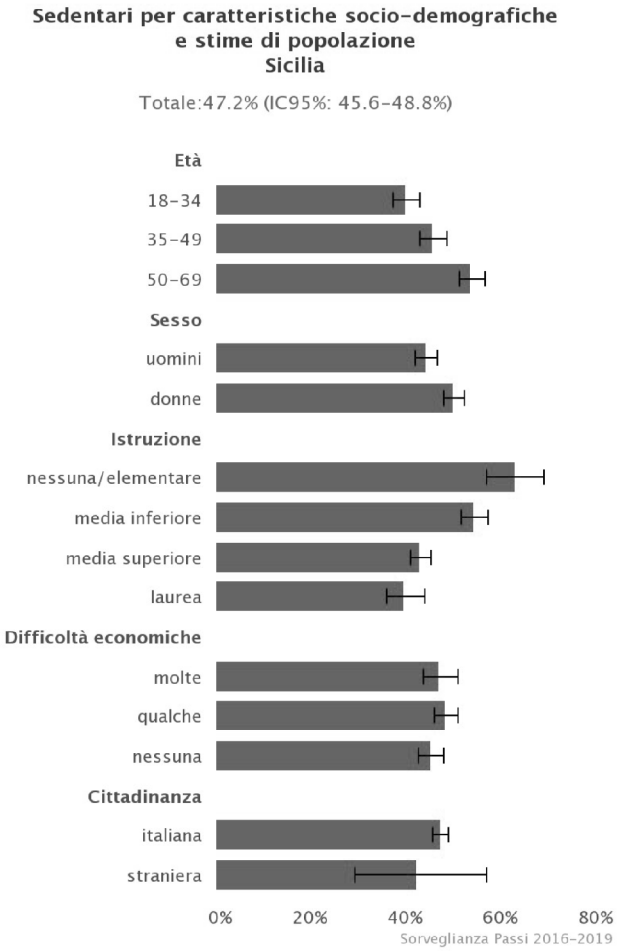
3.2.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Sedentarietà: Rapporto Passi 2016-2019

Il 26,7% del campione siciliano dichiara di avere uno stile di vita attivo; il 26,1% è parzialmente attivo ed il 47,2% è completamente sedentario (valore di riferimento nazionale:35%) Meno sedentari sono i 18-34enni (40%), le persone di sesso maschile (44,2%); coloro che hanno un titolo di studio medio-alto (media superiore 43%, laurea 39,8%); chi non ha nessuna difficoltà economica (45,3%). I cittadini stranieri residenti in Sicilia risultano avere uno stile di vita più attivo rispetto ai siciliani (stranieri sedentari 42,5% vs 47,2%).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione



Dimensione della sedentarietà tra gli anziani

la quota di sedentari cresce al crescere dell'età (raggiunge il 64% dopo gli 85 anni), è maggiore fra le donne (41% vs 38% degli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (49% vs 35% di chi riferisce di non avere difficoltà economiche) o un basso livello di istruzione (45% vs 36%) ed è maggiore fra chi vive solo (46% vs 38%). La variabilità regionale è ampia, con una proporzione mediamente più elevata nelle regioni meridionali. L'analisi dei trend su base biennale mostra un aumento della quota dei sedentari nel biennio 2019-2020 rispetto ai precedenti.

Sistema di Sorveglianza PASSI - Mobilità attiva

Il 10% degli adulti residenti in Italia utilizza la bicicletta per andare a lavoro, a scuola o per gli spostamenti quotidiani. È un'abitudine più frequente tra i giovani di 18-24 anni di età, fra gli uomini, fra le persone senza difficoltà economiche e alto livello di istruzione, e tra gli stranieri. Il gradiente geografico è molto chiaro e a favore delle Regioni del Nord Italia, con picchi del 26% (P.A. di Bolzano).

Nel tempo, la quota di adulti che utilizzano la bicicletta per gli spostamenti quotidiani diminuisce lentamente,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

specialmente nelle Regioni del Nord e in quelle del Sud.
Chi si muove in bicicletta lo fa per quasi 4 giorni alla settimana per un totale settimanale di 143 minuti.

I tragitti a piedi
Il 41% delle persone tra i 18 e i 69 anni di età ha dichiarato di aver percorso, nell'ultimo mese, tragitti a piedi per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali. La percentuale di chi si muove a piedi per i propri spostamenti abituali è maggiore tra i 18-24enni, fra le donne, fra le persone senza difficoltà economiche o più istruite, e fra gli stranieri. Anche in questo caso, si osserva un gradiente geografico a favore delle Regioni del Nord, tra cui è la Liguria ad avere il valore più alto (58%). Fra le Regioni meridionali fa eccezione la Sardegna con il 59%.

Tra il 2017 e il 2020 la quota di adulti che cammina per gli spostamenti quotidiani rimane stabile, anche se per le Regioni del Nord si inizia a notare un aumento in corrispondenza del 2020.
Chi si muove a piedi per gli spostamenti abituali lo fa mediamente per 4,5 giorni alla settimana per un totale settimanale di 180 minuti.

La mobilità attiva e il raggiungimento dei livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS

Complessivamente nel quadriennio 2017-2020 il 44% delle persone 18-69enni intervistate pratica mobilità attiva e dichiara di aver usato la bicicletta e/o di essersi spostato a piedi per andare a lavoro, a scuola o per gli spostamenti quotidiani nel mese precedente l'intervista.

Il 21% degli intervistati risulta fisicamente attivo con la pratica della mobilità attiva perché grazie a questa raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS di almeno 150 minuti a settimana di attività moderata (con sessioni non inferiori ai 10 minuti continuativi); il 22% risulta parzialmente attivo per mobilità attiva praticata perché si sposta a piedi o in bicicletta ma lo fa per meno di 150 minuti a settimana; il restante 57% della popolazione si sposta con veicoli a motore (privati o pubblici) senza o con trascurabili tragitti a piedi o in bicicletta.

Attività fisica tra gli anziani
La quota di persone che raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS attraverso la mobilità attiva è maggiore tra i 18-24enni, fra le donne, fra le persone con alto livello di istruzione, ma anche tra chi dichiara molte difficoltà economiche e fra gli stranieri. Si rileva un gradiente geografico a favore del Nord del Paese (27%). Nel tempo, questo valore è sostanzialmente stabile per tutte le macro-aree del Paese.

l valore medio del punteggio Pase nel quadriennio 2017-20 è pari a 94 ed è per lo più sostenuto dalle attività domestiche (79), come prendersi cura della casa o dell'orto, fare giardinaggio o prendersi cura di una persona; meno dalle attività di svago (23), come passeggiare, andare in bici o fare attività fisica strutturata. Il punteggio Pase si riduce significativamente con l'aumentare dell'età (da 101 nella fascia 65-74 anni scende a 66 tra gli ultra 85enni); è più basso fra le donne (90 vs 98 fra gli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (83 vs 99 di chi non ha difficoltà) e tra chi ha un livello di istruzione basso (87 fra coloro che hanno al più la scuola elementare vs 98 tra chi ha almeno la licenza di terza media), fra chi vive solo (89 vs 95 di chi non vive solo) e fra chi risiede nelle Regioni meridionali (86).

Camminare fuori casa è l'attività maggiormente praticata tra quelle di svago. Ben oltre la metà degli intervistati (61%)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ha riferito di aver fatto una passeggiata a piedi (o in bici) nella settimana precedente l'intervista. Solo una quota più contenuta di intervistati ha dichiarato di praticare attività fisica strutturata, per lo più leggera (16%), come la ginnastica dolce; meno di dedicarsi ad attività fisica moderata (3%) come il ballo o la caccia, o pesante (4%), come il nuoto, la corsa, o l'attività aerobica o attrezzistica.

Le attività domestiche sono praticate dalla gran parte degli intervistati. La cura della casa (dalla pulizia alle attività più pesanti) resta prerogativa delle donne (97% fa attività domestiche leggere, il 58% anche pesanti vs il 54% e 34% rispettivamente fra gli uomini); anche il giardinaggio come la cura di un'altra persona sono prerogative femminili, mentre piccole riparazioni o la cura dell'orto sono più frequenti fra gli uomini. Tra le attività indagate vi è anche il lavoro, considerato attività fisica se di tipo dinamico: l'8% degli ultra 65enni ha dichiarato di svolgere un lavoro (10% fra gli uomini e 5% fra le donne) e fra questi quasi la metà ha riferito di svolgerne uno durante il quale deve camminare o per cui è richiesto uno sforzo fisico.

Aree di disuguaglianza.

Famiglie con grave deprivazione materiale.

Nel 2018, l'ammontare degli individui che vivono in famiglie in condizione di grave deprivazione in Sicilia supera il milione, vale a dire il 20,9% della popolazione che vi risiede (figura 16). Dieci anni prima si era registrata una percentuale di famiglie con grave deprivazione materiale pari al 15,2%.



Andamento Speranza di vita.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nella nostra isola, le persone meno istruite mostrano una speranza di vita alla nascita inferiore rispetto alle persone più istruite

Disuguaglianze socioeconomiche e mortalità in Sicilia

I risultati sui decessi valutati per livello socioeconomico riferiti al quadriennio 2016-2019, confermano che lo svantaggio sociale ed economico rappresenta un fattore predittivo per la mortalità. L'influenza delle disuguaglianza sulla mortalità è più forte negli uomini rispetto alle donne ed è più evidente per alcune delle patologie indagate. L'analisi della mortalità generale eseguita per i cinque livelli socioeconomici evidenzia in entrambi i sessi un progressivo aumento del rischio di mortalità in funzione della riduzione del livello socioeconomico. Tra il genere maschile le classi meno abbienti segnano un rischio pari al 9% in più rispetto alla classe più agiata, mentre tra il genere femminile il rischio si attesta al 7%. Per quanto riguarda le malattie infettive e parassitarie gli eccessi statisticamente significativi si osservano per tutti i livelli considerati. L'incremento di rischio per la categoria meno abbiente è pari al 113% per gli uomini e al 110% nelle donne. Le patologie tumorali maligne fanno registrare un'incremento di rischio per la categoria meno abbiente pari al 25% negli uomini e al 21% nelle donne. Nelle malattie del sistema circolatorio, prima causa di decesso in entrambi i sessi anche nella nostra regione, il rischio si distribuisce in modo più omogeneo tra i diversi livelli di svantaggio socioeconomico mantenendosi comunque più alto tra gli uomini rispetto alle donne. Nelle malattie dell'apparato digerente il livello di posizione socioeconomica più basso evidenzia per gli uomini un incremento del rischio pari al 10%, mentre nelle donne il rischio osservato è pari al 24%. Infine le malattie dell'apparato respiratorio fanno registrare un rischio di mortalità più elevato nella classe con il livello più basso di posizione socioeconomica pari al 14% nel genere maschile e al 44% in quello femminile.

Numero Medio Annuale di decessi, Tassi Standardizzati di Mortalità e Rapporto tra Tassi di Mortalità per causa e per posizione socioeconomica. Sicilia 2016-2019

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Malattie endocrine, metaboliche e disturbi immunitari (ICD-IX 240-279) **UOMINI**

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
Alto	280	28,89	27,13	30,77	1,00	0,91	1,09
Medio-Alto	316	32,96	31,10	34,93	1,14	1,05	1,24
Medio	244	28,79	26,97	30,73	1,00	0,91	1,09
Medio-Basso	230	27,84	26,04	29,77	0,96	0,88	1,06
Basso	263	32,98	30,99	35,09	1,14	1,04	1,25

Malattie endocrine, metaboliche e disturbi immunitari (ICD-IX 240-279) **DONNE**

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
Alto	347	23,22	21,83	24,71	1,00	0,92	1,09
Medio-Alto	360	24,48	23,12	25,93	1,05	0,97	1,15
Medio	311	23,77	22,35	25,29	1,02	0,94	1,12
Medio-Basso	279	22,09	20,70	23,56	0,95	0,87	1,04
Basso	334	23,91	22,53	25,38	1,03	0,94	1,12

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2019

Malattie endocrine, metaboliche e disturbi immunitari (ICD-IX 240-279) **UOMINI**

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
Alto	280	28,89	27,13	30,77	1,00	0,91	1,09
Medio-Alto	316	32,96	31,10	34,93	1,14	1,05	1,24
Medio	244	28,79	26,97	30,73	1,00	0,91	1,09
Medio-Basso	230	27,84	26,04	29,77	0,96	0,88	1,06
Basso	263	32,98	30,99	35,09	1,14	1,04	1,25

Malattie endocrine, metaboliche e disturbi immunitari (ICD-IX 240-279) **DONNE**

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
Alto	347	23,22	21,83	24,71	1,00	0,92	1,09
Medio-Alto	360	24,48	23,12	25,93	1,05	0,97	1,15
Medio	311	23,77	22,35	25,29	1,02	0,94	1,12
Medio-Basso	279	22,09	20,70	23,56	0,95	0,87	1,04
Basso	334	23,91	22,53	25,38	1,03	0,94	1,12

Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2019

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Numero Medio Annuale di Ricoveri Ospedalieri, Tassi Standardizzati di Ospedalizzazione e Rapporto tra Tassi di Ospedalizzazione per cause di ricovero e per posizione socioeconomica. Sicilia 2017-2019

Diabete di tipo II (ICD-IX 250) **UOMINI**

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
1 - Alto	150	22,10	20,07	24,35	1,00	0,87	1,15
2 - Medio-Alto	158	22,15	20,17	24,32	1,00	0,88	1,15
3 - Medio	174	27,04	24,75	29,55	1,22	1,07	1,39
4 - Medio-Basso	167	25,93	23,71	28,36	1,17	1,03	1,34
5 - Basso	253	38,46	35,77	41,35	1,74	1,54	1,96

Diabete di tipo II (ICD-IX 250) **DONNE**

Posizione Socioeconomica	Numero medio annuale	Tasso standardizzato x100.000	Intervalli di confidenza al 95% del tasso		RR	Intervalli di confidenza al 95% del RR	
			Limite inferiore	Limite superiore		Limite inferiore	Limite superiore
1 - Alto	106	11,95	10,57	13,50	1,00	0,84	1,19
2 - Medio-Alto	95	10,21	8,98	11,61	0,85	0,72	1,02
3 - Medio	100	12,46	11,02	14,09	1,04	0,88	1,24
4 - Medio-Basso	120	14,52	12,99	16,23	1,22	1,03	1,43
5 - Basso	146	16,36	14,78	18,11	1,37	1,17	1,61

Elaborazione DASOE su base dati SDO 2017-2019

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Contrasto agli effetti sulle disuguaglianze sociali

Ai dati epidemiologici sulla sedentarietà rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI nella popolazione della nostra Regione abbiamo applicato lo strumento Co.Es.Di, Contributo all'esposizione delle disuguaglianze, per stimare di quanto si potrebbe ridurre l'esposizione ai fattori di rischio sedentarietà se si potessero eliminare le disuguaglianze social; i e lo strumento Co.Mo.Di., Contributo alla Mortalità delle Disuguaglianze , per stimare di quanto si potrebbe ridurre la mortalità generale se potessimo annullare le disuguaglianze sociali.

Fattore di rischio	CoEsDi			CoMoDi		
	Prevalenza%	PAF%	N. soggetti dis	RA	PAF%	N. morti dis
Alcol abituale	19,1	-6,8	-38049	4,6	0,3	41
Alcol a rischio	4,4	2,5	3217			
Fumatori	24,2	18,4	130980	21,7	1,9	258
Forti fumatori	7,7	27,8	62745			
Sedentari	71,6	31,9	671600	18,2	6	826
No 5 F&V a day	93,9	3,3	90215			
No 3 F&V a day	38,9	21,2	242955	1,4	0,5	66
Poche F&V	13,8	19,9	79357			
Troppe carni	53,1	0,1	1386			
Troppi grassi	13,1	21,3	81785			
Sovrappeso	52,1	20,5	313609	12	2,2	299
Obesi	11,8	34,8	120966			

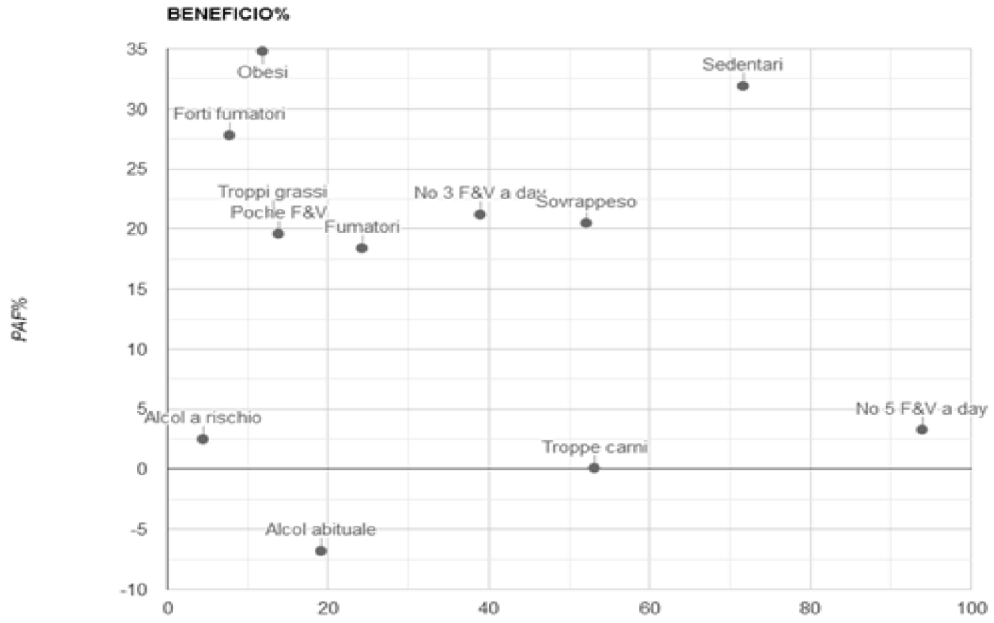
L'applicazione delllo strumentoi Co.Es.Sdi al fattoreb di rischio sedentarietà mostra che del 71.6% della prevalenza di sedentarietà, il 31 % è attribuibile alle disuguaglianze sociali.

La stratificazione per genere e per classi di età ha consentito successivamente di trarre indicazioni su quali sono obiettivi e azioni più promettenti in termini di guadagni legati alla riduzione delle disuguaglianze agendo con tecniche di Health Equity Audit (HEA).

Nel dettaglio è stato possibile identificare la classe di età 30-44 anni nel genere maschile come prioritaria (più rilevanti e contrastabili) attraverso il percorso sopra delineato, e che diventerà oggetto di un intervento di HEA, in modo da calibrare gli interventi per ridurre le disuguaglianze.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione



Tool	Indicatori	Classi di età			
		30-44	**45-54**	**55-64**	**65-74**
CoEsDi	Prevalenza%	57	67,7	71,9	76,2
	PAF%	44,1	36,1	35,4	42,6
	N. soggetti pop	316024	237511	203908	167247
	N. soggetti dis	121562	89750	82225	82699
CoMoDi	RA	14,1	16,1	16	16,4
	PAF%	7,7	6,8	5,8	7,1
	N. morti	61	147	352	793
	N. morti dis	33	60	128	342

Chek List di equità audit

- E' stata valutata l'equità dell'offerta di attività motoria?
- Sono state valutate le condizioni socioeconomiche nella pianificazione dell'offerta di attività motoria?

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Sono state valutate le condizioni di istruzione del target al fine di pianificare il counselling motivazionale e il programma di attività motoria?
- E' stata valutata la distanza del luogo in cui effettuare l'attività motoria dal luogo di vita e/o di lavoro?
- Verrà data ampia informazione al fine di raggiungere la popolazione interessata?
- E' stata data pari opportunità alla popolazione straniera residente?

Potenziali azioni correttive

- L'offerta di attività motoria è gratuita
- L'attività motoria verrà effettuata presso parchi pubblici in luoghi ed orari facilmente accessibili
- L'attività motoria sarà guidata da un trainer messo a disposizione dall'ASP o dal Comune, ma sarà anche autogestita, considerate le risorse previste dal progetto: pannelli esplicativi da apporre lungo il sentiero guidato
- L'offerta verrà pubblicizzata tramite campagna di comunicazione divulgata tramite social, manifesti, brochure, e sarà veicolata anche dal MMG, Farmacie, Centri Commerciali, Parrocchie
- L'offerta formativa è accessibile a tutti, verranno divulgate brochure nelle lingue delle nazioni maggiormente rappresentative nel territorio e saranno distribuite nei luoghi di aggregazione

L'elemento essenziale per l'attuazione del programma 1 Km in salute è relativa alla ricognizione in ambito regionale e sub regionale (provinciale) delle aree verdi e dei parchi pubblici idonei alla realizzazione di spazi idonei, inclusivi per la pratica di attività motoria.
E' compito del Gruppo di Lavoro Regionale Intersettoriale attivare l'analisi di contesto delineando le mappature provinciali delle risorse esistenti, predisporre un report da distribuire alle AA.SS.PP e darne diffusione.

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;

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- 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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Testo introduttivo

Il Piano d'azione globale per l'attività fisica 2018-2030 dell'OMS fissa gli obiettivi per ridurre l'inattività fisica del 15% entro il 2030. Il Piano delinea quattro obiettivi strategici e 20 azioni politiche per raggiungere gli obiettivi strategici. I quattro obiettivi strategici sono: Società Attive (norme e comportamenti sociali); Ambienti Attivi (spazi e luoghi); Persone Attive (programmi e opportunità) Sistemi Attivi (governance e facilitatori delle politiche). In linea con i principi del piano globale per l'attività fisica, con gli orientamenti forniti dal PNP 2020-2025, con il Programma Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari, e con le priorità emergenti dal profilo di salute ed equità della popolazione siciliana, la programmazione regionale per l'implementazione del Programma Predefinito 2- Comunità Attive, già avviata con il PRP 2021, intende :

- **consolidare** una serie di azioni, di seguito definite, da attuare omogeneamente in ambito regionale, secondo obiettivi condivisi e misurabili, affrontando la sfida della promozione dell'attività fisica, nell'ottica della sorveglianza dei fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili coinvolgendo bambini e adolescenti, adulti e anziani così come individuato nelle *Linee guida di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce di età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione*, linee guida già recepite a livello regionale con D.A355/2020
- **implementare** il *documento di advocacy prodotto dalla Società Internazionale per l'Attività Fisica e la Salute- ISPAH: Otto Investimenti che Funzionano per Promuovere l'attività Fisica*. Documento che fornisce una panoramica delle migliori evidenze che possono essere utilizzate per sostenere, informare e orientare le politiche e il dibattito sull'attività fisica
- **proseguire** le attività del gruppo di lavoro multi professionale ed intersettoriale già costituito presso il DASOE , per la programmazione del PRP 2021
- ampliare il Gruppo di Lavoro al fine di :

- consolidare alleanze
- favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche ed ambientali (Obiettivo Strategico 4 - Azione 4.1 del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)
- costruire convergenze programmatiche su obiettivi condivisi in tema di promozione dell'attività motoria per la popolazione siciliana
- individuare contesti idonei, facilmente accessibili anche da parte dei soggetti fragili, a costo zero (Obiettivo Strategico 2 - Azione 2.4. del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)
- predisporre il piano della formazione rivolto agli operatori sanitari e non (Obiettivo Strategico 1 - Azione 1.4 del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)
- programmare il piano della comunicazione a supporto dell'empowerment e dell'Health literacy della popolazione per essere fisicamente attivi nella loro vita quotidiana (Obiettivo Strategico 1 - Azione 1.1 e 1.2 del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)

- **implementare** le azioni della programmazione regionale in diversi setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute (Obiettivo Strategico 2 - Azione 2.5 del Piano Globale d'azione per l'attività fisica 2018/2030)

Azioni associate al Programma

Azione 1.1

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Predisporre il Documento di Indirizzo Regionale per la Promozione dell'Attività Fisica e la Riduzioine del Comportamento Sedentario, in linea con il Piano D'Azione Globale per l' Attività Fisica 2018-2030

Azione 1.2
Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili attraverso l'implementazione del progetto CCM " Un Chilometro in Salute" già inserito nel PRP 2021.

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Predisporre il Documento di Indirizzo Regionale per la promozione dell'Attività Fisica e la riduzione del comportamento sedentario, in linea con il Piano D'Azione Globale per l'attività fisica 2018-2030.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali	
OS01IS02	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
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

Secondo l'OMS, per "attività fisica" s'intende "qualunque movimento determinato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un dispendio energetico superiore a quello delle condizioni di riposo" . In questa definizione rientrano non solo le attività sportive, ma anche semplici movimenti come camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare, fare giardinaggio e lavori domestici, che fanno parte della "attività motoria spontanea". L'espressione "attività motoria" è sostanzialmente sinonimo di attività fisica e come tale viene di fatto utilizzata. Con il termine di "esercizio fisico" si intende invece l'attività fisica in forma strutturata, pianificata ed eseguita regolarmente.

Le raccomandazioni OMS sono orientate alla prevenzione primaria delle malattie cardiorespiratorie, metaboliche, muscolo-scheletriche, tumorali e dei disturbi depressivi e si rivolgono principalmente ai decisori, in quanto vogliono essere uno strumento di orientamento per le politiche nazionali. Esse hanno ancora una volta sottolineato la necessità di politiche nazionali intersettoriali per poter sostenere e implementare i programmi e le iniziative di promozione dell'attività fisica. Pertanto l'OMS ha pubblicato il primo Piano d'azione globale per promuovere l'attività fisica, il "Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world", il cui scopo è quello di aiutare le nazioni ad avere nuove linee guida in grado di migliorare la quantità e la qualità dell'attività fisica di tutta la popolazione.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA- DPCM 12/01/2017) ha adottato questo approccio strategico, riconoscendo l'importanza della costruzione di reti e alleanze con altri soggetti , codice LEA F01, e la Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica, codice LEA F05

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Con il D.A. 355/2020 la Regione Siciliana ha recepito 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"

La programmazione regionale intende implementare la collaborazione tra tutti gli stakeholder al fine di sviluppare politiche intersettoriali, in linea con il Piano D'Azione Globale per l'attività fisica 2018-2030, volte ad implementare la promozione dell'Attività Fisica e la riduzione del comportamento sedentario.

La collaborazione, già avviata con il PRP 2021 vedrà il Gruppo di lavoro multi professionale ed Intersettoriale impegnato a:

- Redigere il Documento di Indirizzo Regionale sviluppando i 4 obiettivi del piano d'azione globale, adattandoli al contesto regionale
.
- Predisporre il piano della formazione, rivolto ai professionisti di tutti i settori coinvolti, per promuovere ed incentivare lo sviluppo di adeguate competenze per la promozione dell'attività fisica
- Predisporre il piano della comunicazione per aumentare la consapevolezza , la conoscenza e la comprensione dei molteplici benefici per la salute legati alla pratica di regolare attività fisica e sensibilizzare i soggetti ad alto rischio e/o affetti da malattia cronica alla pratica costante dell'esercizio fisico

Governance Regionale

- Confermare ed ampliare il Gruppo di Lavoro Multiprofessionale ed Intersettoriale
- Stipulare Protocolli/Accordi d'intesa con stakeholders
- Redigere il Documento di Indirizzo in linea con il Piano D'Azione Globale per l'attività fisica 2018-2030
- Definire il Piano formativo
- Avviare la formazione
- Definire il Piano della Comunicazione
- Implementare il Piano della Comunicazione

Governance Territoriale

- Recepire e attuare il Documento di Indirizzo
- Partecipare alla formazione
- Recepire ed implementazione il Piano della Comunicazione

PROGRAMMA	PP02

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

TITOLO AZIONE (2 di 4)	" Un miglio al giorno intorno alla scuola ". Progetto di Buona Pratca DORS
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Promozione dell'attività fisica a scuola.

" Un miglio al giorno intorno alla scuola " . Progetto di Buona Pratica DORS

La Scuola è un setting privilegiato per favorire lo sviluppo di opportunità di movimento all'interno della struttura scolastica e sul territorio. È ampiamente dimostrato che l'attività fisica è uno dei fattori più importanti per il raggiungimento del benessere psicofisico della persona. Il livello di attività fisica in età giovanile è predittivo dei livelli di attività motoria praticata da adulti. Aumentare le occasioni per svolgere attività fisica e ridurre i comportamenti sedentari durante l'orario scolastico, favorisce un'abitudine al movimento che può consolidarsi e strutturarsi in uno stile di vita attivo in età adulta. Inoltre apprendere in un luogo diverso dalla classe (didattica outdoor) potenzia maggiormente le abilità senso-motorie, la cooperazione e la collaborazione tra pari, le relazioni intra-generazionali, aumenta l'autostima negli alunni e migliora la self efficacy degli insegnanti.
" Un miglio al giorno intorno alla scuola" è un intervento evidence based (EB) che riguarda la scuola dell'infanzia e la scuola primaria, nato all'interno del Laboratorio Scuole che Promuovono Salute dell'Asl TO4 Piemonte (mutuata dal progetto scozzese " Daili Mile ") ; il progetto propone agli insegnanti, senza rinunciare alla qualità della didattica svolta in classe, un intervento per ridurre la sedentarietà degli alunni durante le ore di lezione: camminare, dalle 3 alle 5 volte a settimana, per circa un miglio (1.600 metri) o 20', in prossimità della scuola, svolgendo anche attività educative e didattiche. Le esperienze anglosassoni hanno dimostrato che i benefici sui ragazzi sono notevoli: camminare a passo svelto un miglio al giorno migliora l'apprendimento scolastico, combatte la noia, contiene l'ansia e la demotivazione. Naturalmente la continuità del progetto è garanzia dei suoi benefici nel tempo. L'attività proposta non richiede attrezzature particolari, solo abbigliamento e scarpe comode per passeggiare. Questa attività può offrire a docenti e studenti uno spazio nuovo in cui inserire elementi della didattica, con riscontri (dai dati di letteratura) sorprendentemente positivi.

Obiettivo Generale

Costruire percorsi esperenziali per la promozione del benessere a scuola con strumenti e modalità innovative per contrastare la sedentarietà e l'obesità

Obiettivi specifici

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

per insegnanti e bambini/ragazzi

- aumentare le opportunità di svolgere movimento all'aria aperta come parte integrante della giornata a scuola acquisendo l'importanza di uno stile di vita attivo e salutare
- migliorare le relazioni interpersonali (clima di classe, dinamiche di inclusione)
- favorire lo sviluppo di attività educative e didattiche outdoor
- educare alla conoscenza ed al rispetto dell'ambiente

intersettoriali

attivare/consolidare collaborazioni/ alleanze con la Comunità

Azioni

- Accordi intersettoriali
  Attivazione di un processo partecipato e multicomponente che presuppone una stretta collaborazione tra la Scuola ed enti e settori diversi come la Salute, il mondo dell'associazionismo e dello sport, e i responsabili della pianificazione territoriale è in linea con le indicazioni dell'OMS che ribadisce la necessità di coinvolgere sempre più attori politici e stakeholder in processi decisionali partecipati, per consentire, ad una comunità di soggetti, di poter fare scelte di salute autonome e sostenibili (Salute 2020). In particolare, i comuni e i responsabili della pianificazione territoriale, hanno un ruolo cruciale nel favorire l'adozione di uno stile di vita più attivo da parte dei membri della comunità scolastica attraverso interventi che includono l'investimento nel trasporto attivo da e per le scuole (percorsi pedonali o ciclabili)
- Predisposizione programma formativo regionale per la formazione di insegnanti e operatori sanitari alla governance dell'azione
- Definizione del piano della comunicazione, per la pubblicizzazione dell'eventyo e per la diffusione dei risultati raggiunti.

Aspetti organizzativi del programma

Dipendono dalle caratteristiche e dalla specificità dei singoli istituti. Requisiti indispensabili di cui bisogna tenere conto sono: l'organizzazione oraria, lo spazio a disposizione, la possibilità di assicurare un numero minimo di uscite settimanali non inferiore a tre, la redazione del diario delle uscite,il numero degli insegnanti che partecipano al progetto, il supporto delle ASP.

Valutazione di processo:

- registrazione delle uscite

Valutazione di risultato:

- report attività attraverso la documentazione raccolta durante l'anno: fotografie, disegni, cartelloni, altro materiale didattico
- questionario di autovalutazione finale da parte degli insegnanti
- elaborazione e diffusione dei dati raccolti

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (3 di 4)	Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65.
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Promozione dell'attività fisica nelle persone over 65.

L'attività fisica nella persone over 65 è un elemento chiave nel raggiungimento degli obiettivi della strategia di invecchiamento sano e attivo, numerose sono le evidenze scientifiche che avvalorano l'importanza della pratica di una regolare attività fisica anche nella fascia di popolazione anziana per i suoi effetti positivi sui vari fattori psicologici e sulla qualità della vita in generale e per la sua capacità di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e di mantenere una buona qualità di vita. Oltre ad invecchiare meglio sia fisicamente sia psicologicamente, l'esercizio fisico aiuta a controllare l'ipertensione arteriosa e il profilo lipidico, in particolare i livelli di colesterolo, contribuisce a prevenire o ritardare l'insorgenza di patologie croniche connesse all'invecchiamento, riduce il rischio delle conseguenze da osteoporosi e di traumi da caduta. Nel campione siciliano del Sistema di Sorveglianza PASSI D'Argento Sicilia 2016-2019, la proporzione di sedentari in Sicilia è del 46% (a livello nazionale è del 40%). Si osservano prevalenze di sedentarietà maggiori nei 65-74enni (39%), nel genere femminile (47%), in coloro che hanno molte difficoltà economiche (57%) e in coloro che hanno basso livello d'istruzione (61%). Parzialmente attivi il 25,3%, attivi il 28,7%. Il 37% (28% valore nazionale) degli ultra 64enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.

In accordo con gli obiettivi che l'Oms Europa cerca di conseguire all'interno del *framework* offerto dallo "Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020" tramite la realizzazione di cinque interventi prioritari: i) prevenire le cadute, ii) promuovere l'attività fisica, iii) promuovere l'assistenza domiciliare e i servizi di self-care, iv) sostenere strategie di sviluppo partecipativo tra personale medico e assistenziale in campo geriatrico, v) inserire nei *setting* assistenziali programmi di vaccinazione antinfluenzale e di prevenzione delle malattie, la Regione Siciliana, con il P.R.P. 2014-2019, attraverso l'attività delle AA.SS.PP. ha attivato programmi strutturati per implementare l'attività fisica nelle persone over 65. A tal proposito si fa riferimento ai programmi: In Forma per invecchiare bene; Attivi Insieme; Gruppi di Cammino; Muoviti Ancora; A spasso con....

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

La programmazione regionale 2020-2025, in coerenza con gli obiettivi strategici indicati dal PNP, intende :

- potenziare ed estendere la copertura territoriale con i programmi di promozione dell'attività motoria per le persone over 65, attraverso i gruppi di cammino, modello ampiamente riconosciuto come efficace per favorire l'attività fisica
- istituire il Gruppo di Lavoro Regionale intersettoriale e multi professionale per il Programma Predefinito 2" Comunità Attive "
- stipulare protocolli d'intesa con stakeholders
- sviluppare accordi intersettoriali con i Comuni per la costruzione partecipata di Programmi di Promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti e Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo
- implementare la formazione degli operatori sanitari , degli stakeholders e dei walking leaders
- lanciare un piano della comunicazione utilizzando sia canali tradizionali che canali digitali, per aumentare le conoscenze e la consapevolezza dei molteplici benefici per la salute che comporta la pratica regolare di attività motoria nelle persone over 65 anni
- definire un piano di comunicazione per divulgare i gruppi di cammino attivati
- predisporre e divulgare il report regionale annuale delle azioni realizzate nell'ambito della promozione dell'attività motoria nelle persone over 65. (Gruppi attivi, numero e tipologia di partecipanti, Gruppi di cammino per target specifici, N° Comuni con Gruppi di cammino attivi, Enti Promotori e/o collaboratori)

Governance Regionale

- istituire il Gruppo di Lavoro Regionale intersettoriale e multi professionale per il Programma Predefinito 2" Comunità Attive "
- stipulare protocolli d'intesa con Stakeholders
- implementare la formazione degli operatori sanitari e degli stakeholders
- lanciare un piano della comunicazione utilizzando sia canali tradizionali che canali digitali, per aumentare le conoscenze e la consapevolezza dei molteplici benefici per la salute che comporta la pratica regolare di attività motoria nelle persone over 65 anni
- redigere e divulgare il report regionale annuale delle azioni realizzate nell'ambito della promozione dell'attività motoria nelle persone over 65.

Governance Territoriale

- potenziare ed estendere le azioni di promozione dell'attività motoria nelle persone over 65 già intraprese con il precedente piano
- sviluppare accordi intersettoriali con i Comuni per la costruzione partecipata di Programmi di Promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti e Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo
- rendicontare annualmente le azioni promosse al DASOE

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP02
TITOLO AZIONE (4 di 4)	Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La promozione del bisogno e delle opportunità per implementare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario è strettamente connessa a diverse azioni , tra cui: 1.investire in azioni per aumentare l'attività fisica attraverso, per esempio, il cammino, il ciclismo, la ricreazione attiva, il gioco; 2. offrire a tutte le persone la possibilità di avere accesso ad ambienti sicuri, inclusivi e facilmente accessibili dove poter praticare attività fisica. Al fine di favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili è stato adottato, già con il PRP 2021, il progetto nazionale " 1 Km in salute ". Il progetto inserito nell'ambito delle attività del programma nazionale CCM 2013 "Una rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto" prevede di creare un percorso di 1 Km in un parco o in un centro sportivo di ciascun comune partecipante, aperto a tutti, per promuovere la cultura del movimento. Il progetto, pur nel rispetto delle norme di distanziamento fisico imposto dall'emergenza COVID 19, (Linee Guida per l'Esercizio Fisico e lo Sport. Lo Sport riparte in sicurezza: " Ognuno protegge tutti ") mira a creare gruppi omogenei di cammino e a far diventare la camminata veloce o la corsa lenta un'attività fisica mirata ad ogni singola persona: uno sforzo **tarato sulle capacità individuali.**

L'iniziativa prevede l'esecuzione di un test con cardiofrequenzimetro per individuare l'intensità dello sforzo che, per ciascun partecipante, garantisce le migliori ricadute in termini di salute. Ogni circuito è scandito da apposite colonnine, collocate a 100 metri di distanza l'una dall'altra, che permettono di monitorare la velocità di percorrenza. La prova consiste nel rilevare il tempo necessario a percorrere un chilometro a una frequenza cardiaca pari al 70% di quella massima (equivalente a un'attività fisica moderata). Con l'aiuto di operatori qualificati, una volta individuata questa soglia, si può poi effettuare il circuito da soli: conoscendo il tempo totale ideale e quello che si deve impiegare per passare da una colonnina all'altra, è possibile tenere una velocità in linea con i valori emersi dal test, a garanzia di un'appropriata intensità dello sforzo. In base ai risultati della prova, inoltre, a ciascuno viene consegnato un braccialetto, in modo che le persone con lo stesso colore possano percorrere insieme il circuito, favorendo così la costituzione di gruppi omogenei di cammino. L'attività verrà proposta in vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute. Si allega il manuale per l'implementazione omogenea in ambito regionale.

Governance Regionale

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Implementare il Gruppo di Lavoro multi professionale ed intersettoriale
- Redigere e stipulare protocolli d'intesa con stakeholders
- Individuare spazi educativi per la salute
- Predisporre il piano della comunicazione
- Implementare azioni internazionali/ nazionali promossi per la promozione dell'attività fisica

Governance Territoriale

- Favorire la promozione dell'attività fisica implementando il progetto "1 Km in Salute "
- Recepire ed implementare il piano della comunicazione
- Implementare azioni internazionali/nazionali promossi per la promozione dell'attività fisica

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Assicurare spazi pubblici idonei per la pratica di attività motoria
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Individuare aree verdi e spazi pubblici urbani idonei e facilmente accessibili per praticare attività motoria da mettere a disposizione gratuitamente alla popolazione.
ATTORI COINVOLTI	A.N.C.I. - C.O.N.I. - M.M.G. - A.R.P.A. - Assessorato Regionale del Turismo , delloSport e dello Spettacolo - Assessorato Regionale Territorio Ambiente - Assessorato regionale Agricoltura e Foreste - Portatori di interesse
INDICATORE	**Redazione mappatura aree verdi e spazi pubblici** • Formula:Individuazione aree verdi e spazi pubblici • StandardRedazione report mappatura • FonteDocumenti Assessorati Regionali, Provinciali e Comunali
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Presenza di almeno 1 parco attrezzato per ogni ASP per il 2022
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attività in co-progettazione tra ASP e Comune. L'ASP predisporrà il materiale necessario alla descrizione , avvio e gestione del progetto (cartellonistica, brochure, piano comunicazione, arruolamentotarget etc..) , il Comune definirà gli orari di accesso al pubblico e provvederà ala cura e manutenzione degli spazi verdi dedicati.
ATTORI COINVOLTI	Operatori ASP, Operatori Comuni, terzo settore
INDICATORE	**attivazione di un parco e/o area verde in ogni ASP** • Formula:Numero parchi attivati/ Numero ASP • Standardsi • FonteRegione

COPIA NON

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- 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	- 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 - 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 - MO2LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope - MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro - MO5LSa a. Promozione e realizzazione di interventi di advocacy e di integrazione nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) attraverso: elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute,produzione di rapporti sulle attività integrate in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute, stipula di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies 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 - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati
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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Il carico delle malattie croniche in Sicilia è da anni uno dei più rilevanti problemi di salute. Gli indicatori disponibili (mortalità, SDO, spesa farmaceutica) connotano la gravità dei danni sociali ed economici di queste patologie. Esistono fattori di rischio definiti "modificabili" tra cui rientrano le abitudini comportamentali collegabili allo stile di vita (fumo di sigaretta, scarsa attività fisica e alimentazione scorretta) i cui livelli di prevalenza nella popolazione regionale sono più elevati che nel resto del Paese, come rilevato nell'ambito dell'indagine multiscopo ISTAT e della indagine PASSI 2016-2019. Riguardo ai principali fattori di rischio modificabili in Sicilia i dati della Sorveglianza PASSI, rilevano i livelli di prevalenza riferiti alle seguenti condizioni:

Ipertensione

La frequenza di soggetti con diagnosi di ipertensione nelle 9 ASP siciliane è stimata nel 21% del campione PASSI.

Pur senza differenze tra i sessi, tale percentuale cresce in maniera evidente nel gruppo di età 50-69 anni e tra le persone con eccesso ponderale.

Tra le ASP siciliane non emergono differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione (il range va dal 13% di Agrigento al 25% di Catania e Enna).

Colesterolemia

In Sicilia il 22% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa nelle classi d'età più avanzate, nelle persone con basso livello di istruzione e nelle persone con eccesso ponderale.

Tra le ASP regionali Agrigento si differenzia per la percentuale più bassa di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue (14%), mentre Palermo (28%) fa registrare il valore più alto.

Sedentarietà

Nel periodo 2016-2019, in Sicilia il 27% delle persone intervistate dichiara di avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 26% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 47% è completamente sedentario.

La sedentarietà è più diffusa nei 50-69enni, nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e negli stranieri. Non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

Tra le ASP regionali la percentuale di sedentari varia dal 22% di Caltanissetta (valore significativamente più basso della media regionale) al 56% di Enna (valore significativamente più alto della media regionale).

Fumo

Nel periodo 2016-2019 in Sicilia, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore (59%), il 13% è classificabile come ex fumatore e l'1% è fumatore in astensione, cioè ha smesso di fumare da meno di sei mesi e in base alla definizione OMS non è ancora considerato ex fumatore. Il 27% degli intervistati è fumatore, in particolare il 26% sono quelli che fumano tutti i giorni.

L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (69% versus 49%). L'abitudine al fumo è risultata più elevata nei 25-34enni (35%), nelle persone con titolo di scuola media inferiore (33%) e in quelle con molte difficoltà economiche (33%).

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Tra le ASP regionali Agrigento mostra una prevalenza di fumatori inferiore in maniera statisticamente significativa, rispetto alla media regionale (range dal 19% di Agrigento al 33% di Enna).

Sovrappeso e obesità

La frequenza delle condizioni di soprappeso ed obesità è andata aumentando negli ultimi decenni al punto che, secondo l'OMS, l'obesità è diventata un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche in tutti i Paesi occidentali e la sua prevenzione costituisce un obiettivo prioritario.

L'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, può favorire l'insorgenza di importanti e frequenti malattie fra cui le cardiovascolari e il diabete, ed è responsabile del 2-8% dei costi globali per la sanità. Secondo i dati dell'indagine Passi 2016-2019 la prevalenza di soggetti in sovrappeso è pari al 33% (superiore al dato nazionale – 32%) e quella di obesi è pari al 13% (vs 11% dato nazionale).

Nel campione regionale indagato nello studio PASSI la prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obeso) è pari al 45%, valore superiore a quello del resto del Paese (42%).

Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 42% di Trapani al 47% di Catania e di Enna).

Alcool

In Sicilia, in il consumo di alcool ed il relativo impatto sulla salute nella appare in assoluto tra i più bassi del Paese.

Diverse fonti confermano una minore tendenza al consumo di bevande alcoliche (vino e birra) nella popolazione generale rispetto al dato medio nazionale ed in tal senso depongono i risultati della Sorveglianza PASSI 2016-2019 consentendo di delineare un minore interessamento della regione circa l'abuso di alcool in generale (11% vs 17% dato nazionale). Il consumo di alcolici si denota nella regione come un fatto più occasionale che abituale.

Preoccupa invece la maggiore diffusione in Italia del consumo di alcolici tra i ragazzi di 15 anni, con il 16% delle femmine e il 19% dei maschi (anno 2018) che riferisce almeno due esperienze di ubriachezza. Anche in Sicilia tale fenomeno appare in incremento (rispettivamente 15% e 18%

Il particolare contesto oro-geografico ha da sempre inciso sullo sviluppo socio-economico della Sicilia e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari: la vastità del suo territorio, la presenza di arcipelaghi (Eolie, Egadi, Pelagie, nonché le isole di Ustica e Pantelleria) comportano peculiari criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree.La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2020 risulta di 4.968.410 unità, di cui 2.416.233 uomini (48,6%) e 2.552.117 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km^2, risulta essere la regione più vasta del Paese. L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi. Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto dell'intera popolazione regionale (1.198.927 abitanti pari al 24,1% del totale). La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni. La provincia più grande è Palermo che con 1.243.328 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola. Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2020 il tasso di natalità si attesta a 7,7 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti. L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020 è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%). I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4). Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 54,4 individui in età non attiva

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

(indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 33,4 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (37,5%). Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia. Si registra infatti un evidente calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione tre intere città si fossero svuotate, come se in meno di 70 anni fossero spariti nel nulla tutti gli abitanti di Agrigento, Caltanissetta ed Enna. Inoltre la popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita. Nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 79,9 anni tra gli uomini e di 84 anni per le donne: l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,1%) piuttosto che tra le donne (+1,5%). Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita. Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema sociosanitario regionale.Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%). Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema sociosanitario regionale.Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate.

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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*

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Introduzione

Il Programma "Aziende che Promuovono Salute – Rete WHP Sicilia" (di seguito Rete WHP Sicilia), da sviluppare nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2020 – 2025 secondo il modello Workplace Health Promotion (WHP), raccomandato dall'OMS ha i seguenti obiettivi:

- attivare azioni di sensibilizzazione verso le *Aziende Pubbliche/Private,* affinché adottino una "policy" che faciliti l'adozione di stili di vita salutari, prevenga comportamenti a rischio e produca benessere bio-psico-sociale;
- promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro, al fine di renderli ambienti favorevoli, al benessere del lavoratore ed alla adozione consapevole di stili di vita salutari, per la prevenzione delle malattie croniche
- predisporre idonei strumenti volti a promuovere l'*equità* ed a *contrastare le diseguaglianze in salute*, garantendo particolare attenzione alle condizioni di genere, ai lavoratori in condizione socio-culturali-economiche svantaggiate, ai lavoratori più esposti/vulnerabili (es. lavoratori manuali, meno qualificati)
- ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, prevenire le forme di disagio psico-sociale e stress lavoro correlato, nonché promuovere l'invecchiamento attivo e in buona salute; da attuare nell'ambito di specifiche tematiche di riferimento, di seguito riportate:
  - Promozione di una corretta alimentazione
  - Promozione attività fisica
  - Contrasto al fumo di tabacco
  - Contrasto al consumo dannoso di alcool e ad altre forme di dipendenze
  - Promozione del benessere organizzativo/Psico-sociale e della Conciliazione Vita-Lavoro

Azioni preliminari - Ambito Regionale

Lo sviluppo del programma Rete WHP Sicilia prevede, nella fase iniziale, anni 2021 e 2022, l'avvio e lo sviluppo di obiettivi strategici di seguito elencati:

Costruzione di partnership e collaborazioni.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il Programma rete WHP si basa sulla cooperazione intersettoriale e multidisciplinare di diversi Assessorati, Istituzioni e prevede l'impegno di: datori di lavoro, medici competenti, sindacati, lavoratori, operatori AA.SS.PP, Società Scientifiche del settore.

Istituzione Tavolo di Coordinamento Regionale Rete WHP Sicilia, che deve vedere la presenza di : funzionari regionali, referenti delle AA.SS.PP. del Programma Predefinito Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute, Stakeholder partnership e portatori d'interesse.

Compiti del Tavolo di Coordinamento Regionale Rete WHP Sicilia sono:

- Definizione del **" Documento Regionale di pratiche raccomandate e sostenibili",** sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi
- Definizione del **Documento Regionale che descrive le Pratiche Raccomandate e Sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende sanitarie e Ospedaliere** (Documento Regionale di Pratiche Raccomandabili e Sostenibili)
- la **Predisposizione Documentazione Procedurale**"Documentazione Procedurale delle Linee di Indirizzo alle AA.SS.PP. per l'attivazione del Programma *"Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute*", che deve contenere vari strumenti funzionale al presente Programma;

- Manuale operativo per l'adesione al programma da parte delle aziende pubbliche/private
- Manuale delle Buone Pratiche per le aree tematiche identificate

- **Costituire e gestire l'elenco regionale** dei "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute", comprendente le *Aziende Pubbliche/Private* che aderiranno al programma, pianificano e realizzeranno gli interventi di *buone pratiche*.
- **Configurare una piattaforma on-line regionale** dedicata alla Rete Sicilia *"Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute"*
- **Predisporre ed implementare l'attività formativa**

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

Programmare e realizzare un precorso formativo validato (anche FAD) rivolto ai medici competenti sul counselling motivazionale breve; ;

- **Predisporre ed implementare il piano di comunicazione**

Programmare e organizzare, in ambito regionale, iniziative di marketing sociale/comunicazione per i datori di lavoro, i lavoratori, le famiglie, le associazioni onde sensibilizzare gli interlocutori sul tema della promozione della salute nei luoghi di lavoro, promuovere il presente Programma e favorire l'adesione delle *Aziende Pubbliche/Private*.

Azioni Preliminari, Ambito Territoriale

Le AA.SS.PP. della Regione Sicilia, attraverso i Dipartimenti di Prevenzione, il Referente del PP3 Aziendale, le Unità Operative Educazione e Promozione della Salute, Dipartimento Dipendenze, Distretti et al, nell'implementazione del Programma Rete WHP Sicilia, saranno attive con i seguenti compiti a partire dal 2022:

- costituire il TEAM di coordinamento aziendale del programma predefinito
- pianificare, coordinare e realizzare gli interventi previsti dal programma, tenuto conto degli indirizzi e dei documenti emanati dal tavolo tecnico
- supportare metodologicamente e fornire orientamento organizzativo all'Ente pubblico/privato e all'impresa, che aderisce al programma
- stipulare protocolli d'intesa con gli Stakeholders

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- valutare le relazioni prodotte dagli enti pubblici/privati e imprese che hanno aderito al programma per l'iscrizione nell'elenco regionale dei "luoghi di lavoro che promuovono salute" ed inserimento nell'elenco
- rilasciare il certificato di riconoscimento ENWHP e del relativo logo europeo
- aggiornare la piattaforma regionale dedicata alla rete Sicilia Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
- Programmare e realizzare gli interventi finalizzati alla promozione degli stili di vita ed ambienti favorevoli alla salute e alla sicurezza secondo le aree tematiche descritte nel documento e coerenti alle priorità espresse dalle imprese/enti aderenti in relazione ai bisogni rilevati in accordo con i Medici Competenti e i RLS.Tali attività sono trasversali al Programma Libero "Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità"; e all'azione "Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili"inserita nel Programma Predefinito 2 - Comunità Attive.
- Predisporre ed attuare il piano formativo rivolto agli operatori di varie strutture dell'ASP, coerente al percorso formativo regionale
- Predisporre ed attuare il piano della comunicazione, coerente al piano regionale

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**

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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 2)	Percorso Formativo per operatori sanitari su processi, metodi e strumenti del Programma Predefinito " Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute".
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Azione correlata al progetto CCM 2018 : Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP – Workplace Health Promotion)

I luoghi di lavoro, imprese private, aziende pubbliche di varia natura (strutture sanitarie e sociosanitarie), enti pubblici (Comuni, ecc.) e non profit , sono da considerarsi contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti dannosi per la salute anche i virtù del fatto che permettono di raggiungere la fascia di popolazione adulta, difficilmente raggiungibile in altri contesti comunitari. Promuovere la salute nei luoghi di lavoro significa in sostanza valorizzare il prezioso capitale umano presente nella aziende.

I programmi di promozione alla salute nei luoghi di lavoro (o workplace health promotion, WHP) si basa sulla cooperazione multisettoriale e multidisciplinare e prevedono l'impegno di tutti i soggetti chiave (datori di lavoro, lavoratori e società) e si realizzano attraverso la combinazione di: miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, promozione della partecipazione attiva, sostegno allo sviluppo personale.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il Percorso formativo rappresenta un tassello di fondamentale importanza per l'implementazione omogenea, in ambito regionale, del Programma Predefinito 3 " Luoghi di Lavoro che Promuovono salute "

OBIETTIVO GENERALE

• Promuovere conoscenze e competenze negli operatori sanitari coinvolti nella implementazione del Programma Predefinito "Luoghi di lavoro che promuovono salute "

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Aumentare le conoscenze e le competenze su:
   - modelli teorici di riferimento, evidenze e buone pratiche per lo sviluppo di programmi di prevenzione finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali della cronicità nel setting "luoghi di lavoro"

   - processi, metodi e strumenti del programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute"

2. Supportare il processo di implementazione del programma delle AA.SS.PP.

Target

- Coordinatori AA.SS.PP. del Piano Aziendale della Prevenzione
- Referenti AA.SS.PP Programma Predefinito PP3 " Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

Programma Formativo

Il Gruppo di Lavoro Regionale PP3, sul modello formativo del CCM 2018 : Supporto all'implementazione in realtà regionali italiane della Rete di Promozione della Salute sui Luoghi di Lavoro (Rete WHP – Workplace Health Promotion), elaborerà il piano formativo regionale con l'obiettivo di proporre linee unificanti e una base comune, in termini di conoscenze e linguaggio, per la promozione di programmi di promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei luoghi di lavoro e per favorire l'acquisizione delle competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling per interventi brevi di promozione di stili di vita salutari.

Metodologia formativa

Il percorso formativo sarà sviluppato attraverso l'uso di differenti metodologie didattiche:

• brain storming e riflessione critica su "parole chiave"

• momenti formativi per approfondire particolari riferimenti concettuali e metodologici, seguiti da momenti di partecipazione e riflessione critica in plenaria

• lavori di gruppo e riflessione su documenti prodotti dai partecipanti al fine di enfatizzare l'apprendimento dall'esperienza (learning cycle di Kolb, 1984, 2002) e la riflessione sulla propria vicenda formativa e professionale (Schön, 1993, 2006) .

Valutazione

La valutazione del percorso prevede diversi livelli integrati:
• valutazione di processo (schede di monitoraggio per ogni modulo)
• valutazione di impatto (schede di gradimento al termine di ogni modulo formativo, utili per il

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

riorientamento della didattica)
- valutazione di esito (valutazione senso di autoefficacia dei partecipanti al T0, 1° modulo, e al T1, ultimo incontro)
- monitoraggio dell'implementazione locale a cura di ciascun Referente di Programma

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 2)	Sviluppo di Programmi di Promozione della Salute in Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute per contrastare i principali fattori di rischio correlati alle MCNT
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	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita	
OS01IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;comune, Municipalità;altro:Ambienti Sanitari, Pubbliche Amministrazioni

DESCRIZIONE

Il Luogo di lavoro si caratterizza come un idoneo ambito dove attivare azioni di promozione della Salute in quanto consente di raggiungere ampie fasce di popolazione adulta. Attraverso questa Azione si intende sostenere la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello *Workplace Health Promotion* (*WHP*) raccomandato dall'OMS, al fine di sensibilizzare il lavoratore alla cultura della salute, favorendo le conoscenze dei rischi per la salute di alcuni comportamenti e aumentando la consapevolezza della prevenzione. Specificatamente il programma è rivolto alla prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative (Malattie Cardiovascolari, Respiratorie, Diabete e Demenza) e la promozione dell'invecchiamento attivo.

Utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d'Impresa l'Azione 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.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Operativamente il programma prevede di :

- Stipulare accordi con Enti ed Istituzioni Pubbliche, Imprese ed Aziende Private, per lo Sviluppo di Programmi di Promozione della Salute volte a contrastare i principali fattori di rischio correlati alle MCNT
- Costituire il Gruppo di Lavoro tra operatori ASP e rappresentanti dell'Istituzione firmataria dell'accordo (Datore di Lavoro o suo Delegato – Rappresentanze Sindacali – Medico Compente -Lavoratori)
- Sensibilizzare i Lavoratori previa distribuzione di materiale informativo
- Valutare il profilo dei lavoratori se già esistente o da rilevare attraverso apposito questionario
- Concordare gli interventi di promozione della salute per gli obiettivi che si vogliono conseguire
- Sviluppare gli interventi con la partecipazione attiva dei Lavoratori
- Comunicare i risultati al datore di Lavoro e ai Lavoratori
- Valutare il gradimento degli interventi

In merito allo sviluppo degli interventi per identificare precocemente i soggetti a rischio di malattie croniche non trasmissibili e alle azioni predisposte per contrastare i fattori di rischio si fa riferimento al:

- Programma Libero 11, Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità,
- e all'Azione del Programma Predefinito 2 Comunità Attive: Favorire la Promozione dell'Attività Fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili.

Lo sviluppo del PL11 , attraverso gli strumenti identificati per la rilevazione dell'esposizione ai fattori di rischio, consente di:

- individuare i soggetti a rischio per MCNT, attraverso la somministrazione di questionari validati che indagano le seguenti aree: adesione alla dieta mediterranea, consumo di alcol, fumo , attività fisica ed eventuali alterazioni cognitive riconducibili al rischio demenza
- offrire il consiglio breve
- attivare interventi di promozione della salute
- presa in carico dei soggetti ad alto rischio e/o affetti da patologia

Inoltre l'analisi dei questionari consente di monitorare i seguenti indicatori quantitativi:

- Prevalenza di fumatori
- Adesione alla Dieta Mediterranea
- Prevalenza consumo di alcol
- Prevalenza sovrappeso, obesità, magrezza
- Prevalenza persone sedentarie
- Prevalenza persone Fisicamente Attive

Per lo sviluppo delle azioni si rimanda ai programmi citati.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Promuovere la diffusione di conoscenze e competenze che favoriscano l'adozione delle lenti di equità nei Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Predisporre l'offerta formativa sull'adozione delle lenti di equità nei luoghi di lavoro. Realizzare almeno un percorso formativo Regionale a partire dal 2022. Individuare almeno un'azione equity-oriented a livello locale nel 2023.
ATTORI COINVOLTI	DASOE - Datori di Lavoro - Patronati - Organizzazioni Sindacali - Medici Competenti
INDICATORE	**Formazione congiunta Regione Stakeholder per l'adozione delle lenti di equità nei Luoghi di Lavoro** • Formula:Presenza di offerta formativa • StandardRealizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale , ogni anno a partire dal 2022 • FonteRegione

COPIA TRATTA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3.4 PP04 Dipendenze

3.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Antonietta Costa
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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- 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	- 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 - 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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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 - MO2LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci - MO2LSj Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato - 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 - 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 <p>Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto</p>
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 la redazione del profilo di salute ed equità , considerato le varie aree tematiche rientranti nel programma, riguardanti target a diverse fasce di età, è necessario fare riferimento a più sistemi di sorveglianza di popolazione: OKKIO alla Salute, HBSC, PASSI, PASSI D'Argento, SIND, Report Dipartimento Politiche Antidroga per il GAP. In atto si sta procedendo ad istituire il Gruppo di Lavoro Regionale per il Programma Predefinito 4. Sulla scorta dei dati dei sistemi di sorveglianza il G.d.L provvederà a definire il profilo di salute ed equità, e ad individuare l'azione equity oriented da monitorizzare nel quinquennio.

Il settore delle Dipendenze è da sempre considerato come un sistema che offre "solo assistenza" nei confronti di soggetti disagiati, con problemi psichici, legali, sanitari e sociali legati sia all'uso di sostanze che a comportamenti a rischio. In realtà in Italia esiste un sistema di intervento pubblico e privato, capillarmente distribuito su tutto il territorio nazionale, capace di erogare non solo terapie mediche o farmacologiche ma anche in grado di garantire la prevenzione nonché il sostegno e trattamento psicologico assicurando il reinserimento sociale e lavorativo.

Tutto questo oggi questo è possibile anche grazie alla capacita di misurare il fenomeno e quindi permettere delle valutazioni attraverso regole condivise e strutture tecniche specifiche.

In particolare con il Decreto del ministero della Salute dell'11 giugno 2010 è stato istituito un nuovo flusso informativo SIND – Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze che ha radicalmente modificato il sistema di raccolta dati: non più dati aggregati ma record individuali consentendo in tale modo di avere informazioni dettagliate, standardizzate e confrontabili non solo a livello nazionale ma anche a livello europeo. In questo ambito opera l'Osservatorio regionale per le dipendenze, affiancato nel compito dagli Osservatori provinciali.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

I dati che "alimentano" il SIND sono raccolti a livello locale dai Servizi per le Tossicodipendenze (in Sicilia operano 52 Ser.T) attraverso piattaforma informatizzate e i referenti degli Osservatori provinciali delle dipendenze si fanno carico non solo della correttezza dei dati ma dell'invio degli stessi a livello regionale.
In particolare l'Osservatorio regionale delle dipendenze, dopo avere verificato la qualità e la completezza dei dati SIND, evidenziando eventuali problematiche proponendo correzioni e/o integrazioni trasmette il suddetto tracciato agli Organi nazionali competenti.
Il tracciato SIND si compone di due macro aree:

- flusso strutture che comprende le informazioni relative ai Servizi (31 gennaio)
- flusso attività che comprende le informazioni su record individuali degli utenti in carico presso i Servizi (15 aprile).

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;

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- promuovere competenze e fornire supporto ai decisori in relazione a modifiche strutturali-ambientali (fisico/organizzativo/sociale) delle comunità locali sostenute da processi partecipati e orientati ai principi dell'*Urban Health* (WHO).

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

3.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

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

L'utilità e l'efficacia di un approccio intersettoriale e multilivello è stata verificata da ampi studi[6-7]. Il lavoro a rete dà l'opportunità di influenzare le politiche attraverso: lo sviluppo di partnership e di relazioni sociali utili allo scopo, l'organizzazione di commissioni e la facilitazione della mobilitazione della comunità. Infine, sono da preferire programmi di prevenzione orientati – sia dal punto di vista strategico sia di contenuto - da un approccio promozionale, che perseguano (*capacity building*) la costruzione di capacità individuali e collettive, declinando anche in questo specifico settore del *know how* di "ricerca e sviluppo" (ad es. in ottica previsionale) proprio di altri campi della moderna produzione di servizi[8-9]. In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche[10-11] evidenziano l'opportunità di sviluppare interventi preventivi mirati ad attivare le risorse della comunità al fine di promuovere la coesione sociale e potenziare il capitale sociale[12-13].

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

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

-

1. *David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones, Maggie Davies, Intersectoral Governance for Health in All Policies, Structures, actions and experiences, World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies*
1. *Spoth R, Greenberg M, Am J Community Psychol (2011) 48:106–119,*
2. *EDDRA (http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples), Nrepp – SAMSHA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices: CMCA program link:* ***http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117****,*
3. ***https://www.lifeskillstraining.com/****,* ***http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/****,* ***http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/***
4. *EDPQS (****http://prevention-standards.eu/****),*
5. ***http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/***
6. *John Kania & Mark Kramer, 2011, Collective Impact, Stanford social innovation review,* ***http://c.ymcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf***
7. *Glenn Laverack "Health Promotion Practice. Building Empowered Communities". Ed. McGraw Hill, Berkshire England, 2007*
8. *Tavolo Tecnico Regionale prevenzione dipendenze di Regione Lombardia, Linee guida regionali popolazione generale, 2008*
9. *Aresi G., Marta E., Una ricerca-intervento in un quartiere ad alta concentrazione di locali notturni: attivare il territorio per attivare bisogni e risorse, Psicologia della Salute n. 3/2014, Franco Angeli.*
10. *Hayward K. and Hobbs D., Beyond the binge in "booze Britain": market-led liminalization and the spectacle of binge drinking, The British Journal of Sociology, 58 (3), 2007.*
11. *Network conference on reducing youth drinking by law enforcement, Atti, Rotterdam, 27-28 Ottobre 2001. Link: http://www.stap.nl/nl/nieuws/conference-2011.html*
12. *http://www.yli.org*
13. *Manual: Set of standards to improve the health and safety of recreational night life venues, IREFREA, European Union Project, Novembre 2011. Link:*
14. *http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNight Life_en.pdf*

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Introduzione

Le dipendenze da sostanze quali tabacco, alcol, droghe e le dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, cibo, internet e nuove tecnologie, doping) sono importanti fattori di rischio per la salute pubblica. Il progressivo abbassamento dell'età di prima assunzione confermato da tutte le ricerche epidemiologiche, associato - sul versante dell'offerta - ad un mercato che, a prezzi sempre più bassi, offre una gamma molto ampia di principi attivi (comprese le cd. NPS - New Psychoattive Substance, spesso non ancora tabellate e quindi legali), fa sì che i fenomeni di consumo abbiano un impatto rilevante sulla salute pubblica già nelle fasi che precedono l'insorgere di una vera e propria dipendenza. Le conseguenze negative sulla salute possono essere dirette, e derivare dagli effetti farmacologici della sostanza e dalla via di assunzione, o indirette, come epatite B e C, AIDS, disturbi del sistema nervoso centrale (SNC), cui si aggiungono conseguenze sociali legate a comportamenti illegali, violenze, incidenti

Nonostante la rilevanza del problema manca, a Livello Nazionale, un Piano Nazionale che orienti in maniera uniforme gli interventi e fornisca indirizzi riguardo le strategie per la riduzione del danno/limitazioni dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali. Con la linea di supporto centrale 11: Definizione di un Piano Nazionale/Linee di indirizzo per le Dipendenze, il Ministero sta provvedendo a superare questa criticità. Con D.D. 20 aprile 2021 infatti è stato istituito il Tavolo Tecnico dipendenze, insediatosi formalmente il 31 maggio 2021.

Fattori di rischio

L'eziologia della dipendenza è multifattoriale, rimanda cioè ad una costellazione di cause. La sua insorgenza è legata presumibilmente all'interazione sfavorevole di tre ordini di fattori:

- neurobiologici (riconducibili a caratteristiche genetiche, ad anomalie della disponibilità di alcuni importanti neurotrasmettitori - dopamina, serotonina, noradrenalina - che regolano il tono dell'umore);

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

• individuali (correlati alle esperienze di vita nonché a caratteristiche specifiche di personalità - ricerca di sensazioni forti, propensione al rischio, desiderio esasperato di successo, bassa autostima);

• socio-ambientali (relativi alle caratteristiche del contesto familiare, socio culturale ed economico della comunità in cui il soggetto vive, alle abitudini del gruppo di appartenenza, alla presenza o meno di reti di sostegno sociale, ai livelli di tolleranza sociale e di non contrasto dei comportamenti di dipendenza, all'esistenza di regole e di leggi di controllo e di deterrenza, alle caratteristiche delle sostanze e alla loro disponibilità e accessibilità). Alcuni fattori di rischio, quindi, sono associati alle caratteristiche del singolo soggetto, ad esempio la presenza di un disturbo mentale, come il disturbo dell'attenzione, l'iperattività o la depressione, mentre altri sono associati alle particolarità della famiglia o del quartiere di residenza. I bambini che vivono in famiglie in cui si riscontra un forte conflitto genitoriale, difficili relazioni interpersonali e scarsa attenzione, oppure una situazione familiare in cui gli stessi genitori hanno problemi di droga o alcol, risultano più vulnerabili, come pure i giovani senzatetto, gli esclusi dalla scuola o coloro che hanno cessato di frequentarla, i giovani che delinquono ed i giovani che sono stati internati in istituti assistenziali o sono in affidamento. Questi fattori sono fortemente legati tra loro e sono meglio compresi come una «rete di rapporti di causa-effetto».

Strategie

La prevenzione è la principale azione per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati all'uso e abuso di sostanze psicoattive legali e illegali e all'insorgenza di disturbi comportamentali. La letteratura e le indicazioni internazionali valorizzano l'adozione di approcci strategici multicomponente che mirino a: -contrastare e ridurre l'offerta, attraverso l'adozione di politiche volte alla regolazione dell'accesso; -ridurre la domanda, operando sulla modifica degli atteggiamenti; -favorire il coordinamento intersettoriale fra le diverse politiche messe in atto.

Le azioni che derivano da queste strategie sono destinate a: 1. tutta la popolazione, anche al fine di un intervento sull'ambiente di vita dell'individuo (prevenzione universale e ambientale); 2. gruppi vulnerabili, cioè che presentano un rischio specifico superiore alla media della popolazione di riferimento (prevenzione selettiva); 3. soggetti che hanno avuto un consumo problematico ma che ancora non hanno sviluppato dipendenza (prevenzione indicata).

Con il precedente piano della prevenzione 2014/2019, La Regione Siciliana ha sviluppato una serie di interventi su alcune tematiche:

- Prevenzione dell'abuso di sostanze
- Prevenzione delle dipendenze senza sostanze

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Applicazione linee guida sulla prevenzione del gioco d'azzardo patologico, GAP
- Stop Phone per un corretto utilizzo consapevole ed intelligente uso del telefonino cellualare

Nell'ambito della programmazione del PRP 2020-2025, il programma predefinito PP4 " DIPENDENZE" intende consolidare tali attività assumendole quali modelli validi ed efficaci da implementare in ambito regionale secondo criteri di omogeneità ed equità, sviluppare altre azioni fortemente legate a problemi rilevati sul territorio

Il Programma pertanto svilupperà interventi evidence based su:

interventi di prevenzione precoce delle diverse forme di sostanze:

- Prevenzione e contrasto alcol
- Prevenzione e contrasto del fumo

interventi di prevenzione precoce delle diverse forme di dipendenza da comportamenti

- Programma di prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti, nel setting scolastico

interventi di prevenzione precoce delle diverse forme di dipendenza delle nuove tecnologie e dei device:

- Stop Phone per un corretto utilizzo consapevole ed intelligente uso del telefonino cellulare
- " Rete senza Fili " - Dipendenza da internet (IAD) Azione correlata al Programma CCM 2018

programmi finalizzati alla riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive, gioco d'azzardo patologico, prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive a gruppi di popolazione vulnerabili, attraverso servizi specifici (Unità di strada) in coerenza con i nuovi LEA:

- Prevenzione primaria mirata alla fascia giovanile finalizzati alla riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive, gioco d'azzardo patologico, prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive attraverso" interventi di prossimità"

Tali azioni privilegeranno alcuni setting: Scuole che Promuovono Salute, Comunità, Luoghi da Lavoro che Promuovono Salute.

GOVERNANCE

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Regionale

Il Coordinatore regionale, collaborato dalla rete di supporto costituita dai coordinatori aziendali del PRP, i Referenti Aziendali del Programma Predefinito, i Referenti delle azioni attinenti il Programma, Stakeholder e Portatori d'interesse avrà il compito di:

- Stipulare 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.)

- Predisporre ed attuare il Piano Formativo:
  - Predisporre il 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 intersettoriale

  - Predisporre percorsi formativi per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)

  - formazione sul counseling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)

- Predisporre ed attuare il Piano della Comunicazione:

  Il Piano della Comunicazione promuoverà la diffusione di conoscenze aggiornate, 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

a tal fine verranno utilizzati anche i materiali prodotti dagli stessi ragazzi e i materiali di comunicazione predisposti dal Programma Ministeriale Guadagnare Salute, ed in particolare il Programma Promocard su Fumo ed Alcol indirizzato ad una popolazione di età compresa tra i 14 e i 35 anni. Verranno inoltre divulgati sul territorio regionale i "Numeri Verdi Utili" coordinati dal centro Nazionale Dipendenze e Doping (Cndd) dell'Istituto superiore di Sanità

- Telefono verde contro il fumo (Tvf) 800554088
- Telefono verde per le problematiche correlate al gioco d'azzardo (Tvnga) 800558822

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Attivo dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 16, il servizio svolge attività di consulenza sulle problematiche legate al fenomeno del tabagismo, rappresentando un collegamento tra Istituzione e cittadino-utente, un punto d'ascolto e di monitoraggio. Il servizio si configura come un importante strumento per attivare un processo di cambiamento nella vita delle persone, inviandole verso i centri antifumo presenti sul territorio nazionale.

- Progettare, applicare, monitorare e documentare l'HEA
- 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 (disponibilità entro il 2022)

Territoriale

Per lo sviluppo delle azioni relative al PP4 Dipendenze, il Dipartimento di Salute Mentale/Dipendenze Patologiche collaborato dal Referente del Programma Predefinito e dal referente dell'azione specifica, è chiamato a svolgere un ruolo di governance dell'intero processo e a sviluppare, come già avviato con il precedente Piano, una forte integrazione con i vari Dipartimenti dell'ASP , Unità Operative Educazione e Promozione della Salute, Distretti e PTA, con varie Istituzioni e portatori d'interesse al fine di attivare/proseguire interventi di prevenzione primaria e programmi permanenti di promozione della salute in grado di contrastare, in particolare nelle fasce dei più giovani, le dipendenze comportamentali e da uso di sostanze; stipulare 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.); predisporre ed attuare il Piano della Formazione e della Comunicazione aziendale

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

EQUITÀ

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

3.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP04_OS01	Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative
PP04_OS01_IS01	**Sistema di monitoraggio regionale**
formula	Attivazione e implementazione di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
Standard	Progettazione /adattamento entro il 2022; Disponibilità e utilizzo entro il 2023
Fonte	Regione
PP04_OS02	Diffondere modelli di intervento intersettoriali ed interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting
PP04_OS02_IS02	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostenze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS03	Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	l'associazionismo
PP04_OS03_IS03	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi diprevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
PP04_OS04	Progettare ed attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all' intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato
PP04_OS04_IS04	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di riduzione dei rischi e del danno rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio non in contatto con i servizi) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023 , almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione
PP04_OS05	Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno sia nell'ambito delle attività dei servizi territoriali per le dipendenze sia attraverso servizi specifici (come Unità di strada/presidi mobili e Drop in per la riduzione del danno e la limitazione dei rischi correlati al consumo di sostanze psicoattive), in coerenza con i nuovi LEA
PP04_OS05_IS05	**Copertura (target raggiunti dal Programma)**
formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio) /(n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

3.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (1 di 6)	MAMME DIECI ALCOL ZERO! Programma di prevenzione e promozione della salute della Sindrome feto alcolica (FAD) e dello spettro dei disturbi feto alcolici (FASD), correlato al programma CCM 2019.
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Introduzione/ Dati epidemiologici

Il consumo di alcol in gravidanza assume un'importanza strategica di salute pubblica. Si stima che in generale circa il 10% delle donne a livello mondiale assuma alcol in gravidanza, con differenze importanti tra i vari stati (Popova S, et al; 2017). In Europa, secondo un'indagine condotta su circa 7.900 donne in 11 paesi tra il 2011 e il 2012, circa il 16% delle intervistate ha riferito di aver consumato bevande alcoliche in gravidanza (Mardby AC et al., 2017). Molte donne sono convinte, erroneamente, di consumare vino, birra, aperitivi alcolici, amari o superalcolici "moderatamente", ma poche sanno cosa si intende effettivamente per moderazione in riferimento all'organismo femminile e pochissime sono informate sulla cautela che si impone in gravidanza. In gravidanza anche un consumo minimo di alcol può pregiudicare la salute e lo sviluppo del feto. Infatti, le sostanze tossiche attraversano la placenta e arrivano al feto, causando effetti nocivi al bambino che alla nascita potrebbe presentare un Disturbo da Esposizione Fetale ad Alcol e/o Droghe (DEFAD, tra cui la FASD) . La FASD è l'insieme disturbi del feto correlati all'esposizione all'alcol, denominata Spettro dei Disordini Feto-Alcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD). La forma più grave è denominata Sindrome Feto-Alcolica (Fetal Alcohol Syndrome, FAS). Secondo i dati ISTAT, In Italia circa sei donne su dieci, tra i 18 e i 24 e tra i 25 e i 44 anni, consumano almeno ogni tanto bevande alcoliche (dati 2018). In aumento il consumo fuori pasto (dal 33% al 41% delle donne tra i 18 e i 24 anni e dal 21% al 33% nella fascia d'età 25-44). Da un'intervista, effettuata tra dicembre 2018 e aprile 2019 nell'ambito del Sistema di Sorveglianza sui determinanti di salute nella prima infanzia, che ha coinvolto 11 regioni italiani per complessive 29.492 mamme di bambini 0-2 anni, il 19,7% ha dichiarato di aver assunto bevande alcoliche almeno 1-2 volte al mese durante la gravidanza e il 34,9% durante l'allattamento, i valori sono tendenzialmente più alti nelle regioni del Centro-Nord, tra lo 0,6% e il 2,2% delle mamme ha dichiarato di aver assunto alcol due o più volte a settimana . La Sindrome Alcolica Fetale (FAS) è una delle più gravi delle patologie e dei problemi indotti dal consumo di alcol durante la gravidanza e può condurre a disturbi del neuro sviluppo in età evolutiva. Possono manifestarsi problemi in adolescenza e in età adulta: disturbi di salute mentale, scarsa autonomia, problemi lavorativi, esperienza scolastica fallimentare, problemi con la legge, isolamento, comportamento sessuale inappropriato, problemi di droga e/o alcol. L'intero spettro della FASD è stimato intorno ai 9 casi su 1000 nati vivi, circa l'1% della popolazione globale (Sampson PD et al; 1997). Stime più recenti su bambini in età scolare riferiscono una prevalenza più alta, che oscilla tra il 2% e il 5% negli Stati Uniti e in alcuni paesi dell'Europa Occidentale (May PA et al., 2009). In Italia, secondo uno studio dell'Università "La Sapienza" di Roma (Prof. Ceccanti M. et al.) su 543 bambini di scuole primarie in due province del Lazio ha rilevato una prevalenza: di FAS tra il 3,7 ed il 7,4 per 1000 nati vivi; di FASD tra il 20,3 ed il 40,5 per 1000 nati vivi. Uno studio successivo (976 bambini) ha identificato una prevalenza più elevata: tra il 4,0 e il 12 per 1000 di FAS; tra 18,1 e il 46,3 per 1000 di FAS parziale; fino a un 63,0 per 1000 di FASD. Diversi studi (Popova S, et al., 2019) hanno approfondito la presenza della FASD in popolazioni specifiche: Bambini/adolescenti in affidamento, Bambini adottati,Bambini/adolescenti in strutture protette. Negli Stati Uniti, i bambini in affidamento hanno un rischio 10-15 volte maggiore di avere la FAS rispetto alla popolazione generale (Astley SJ, et al 2002). In Canada, i bambini ospitati in strutture protette hanno un'alta probabilità di aver subito danni da etanolo in gravidanza: il 6% ha la FAS, il 16,9% la FASD (Lange S, et al; 2013). In Europa, è stato rilevato che circa un bambino su due tra gli adottati da paesi dell'Est ha la FASD: il 30% la FAS completa, il 14% la FAS parziale, il 9% ARND (Landgren M, et al; 2010). In Italia, su 422 bambini provenienti da adozioni internazionali valutati in un unico centro in Toscana, la FASD è risultata la condizione più frequente

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

(n=30; 7,1%), in particolare nei bambini provenienti dalla Russia (25 su 52, 48,1%) (Totaro et al, 2018). Spesso, le persone in affidamento/adozione non ricevono una diagnosi corretta: uno studio su bambini e adolescenti adottati o in affidamento che facevano riferimento ad un centro di salute mentale negli USA ha rilevato che dei 156 che avevano i criteri per una diagnosi rientrante nello spettro della FASD, l'80% (125) non era mai stato diagnosticato come tale (Chasnoff IJ, et al., 2015).

Descrizione

La Sindrome Feto Alcolica e i Disturbi correlati sono prevenibili al 100% evitando il consumo di alcolici e superalcolici in gravidanza. Per una azione di prevenzione efficace è necessario attivare percorsi strutturati, fondati su un processo partecipato che coinvolga il Referente del Programma Predefinito 4 - Dipendenze, il Referente del Programma Libero 14 - Promozione della Salute Materno-Infantile e Riproduttiva, il Referente del Programma Predefinito 1 - Scuole che Promuovono Salute, il Referente del Programma Predefinito 3 -Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute, i servizi di riferimento (Educazione alla Salute, Servizi per le Dipendenze, Servizi di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Servizi Salute della Donna e del Bambino, Servizi di Epidemiologia, ecc.) stakeholder e portatori di interesse , per mettere in atto azioni efficaci e sostenibili in tema di comportamenti preventivo/salutari, creare ambienti "favorevoli alla salute", incrementare le competenze e la consapevolezza (empowerment) in tutti i gruppi target che entrano in contatto con le donne in gravidanza/allattamento, a rischio di Disturbi dello Spettro Fetoalcolico (FASD) e di Sindrome Alcolica Fetale (Fetal Alcohol Syndrome, FAS).

Obiettivi

Il Programma mira a:

- Promuovere la conoscenza sui rischi del consumo dell'alcol in gravidanza, sullo spettro dei disturbi feto alcolici (*Fetal Alcohol Spectrum Disorder*, FASD) e della sindrome feto alcolica (*Fetal Alcohol Syndrome*, FAS)
- Formare i professionisti sociosanitari (operatori dei consultori familiari, dei punti nascita, dei centri vaccinali, ostetriche, ginecologi, MMG, operatori unità di strada…) sui rischi correlati al consumo dell'alcol in gravidanza
- Diffondere materiali informativi e operativi ,realizzati nel progetto CCM e autoprodotti, sul territorio regionale per promuovere la prevenzione di FAS e FASD
- Diffondere materiali informativi inerenti la Campagna Genitori più, Non beveteastensione di bevende alcoliche in gravidanza e in allattamento
- Promuovere nella comunità in generale azioni di empowerment a favore della gravidanza sana e alcol-free, come raccomandato dall'OMS
- Implementare la campagna di sensibilizzazione dell'ISS e del ministero della Salute in occasione della Giornata Internazionale della Sindrome Feto-Alcolica condotta dall'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA)

Target

- Popolazione femminile in età fertile
- Donne in gravidanza e i loro partner
- Operatori sanitari
- Stakcholders

Setting

- Luoghi di Lavoro che promuovono Salute

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Scuole che Promuovono Salute
- Comunità (interventi di prossimità / unità di strada)

Azioni

- Istituzione gruppo di lavoro multi professionale ed intersettoriale , basato sull'integrazione culturale ed organizzativa tra settore sanitario, sociale, Enti Locali, Associazioni Professionali, Società Scientifiche, terzo Settore,...
- Predisposizione programma formativo basato su una metodologia didattica di tipo partecipativo ed esperienziale rivolta a operatori sanitari (consultori familiari, punti nascita, centri vaccinali, ostetriche, ginecologi, MMG, operatori unità di strada...) per l'acquisizione di competenze in merito al riconoscimento tempestivo del rischio correlato ad una gravidanza esposta all'alcol e all'offerta del consiglio breve
- Incontri informativi rivolti alle coppie, alle donne in età fertile, in gravidanza ed in puerperio
- Programmazione ed implementazione campagne di informazione/sensibilizzazione rivolte alla popolazione in generale, utilizzando anche gli strumenti elaborati
- Implementazione della FSADay (settembre)

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (2 di 6)	" Rete Senza Fili" - Dipendenze da Internet (IAD) Azione correlata Al Programma CCM 2018
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	scuola

DESCRIZIONE
Introduzione

La dipendenza da Internet (IAD - Internet Addiction Disorder) pur non essendo stata inserita come categoria diagnostica all'interno del manuale, è stata oggetto di un'attenzione crescente da parte degli esperti. Si tratta perlopiù di un superinvestimento nelle attività online, che satura il tempo e le energie dedicate alle altre sfere esistenziali, accompagnandosi a incapacità di controllo, sintomi astinenziali e

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

talvolta a fenomeni di ritiro sociale. All'interno di tale macro-categoria di comportamenti rientrano: il gaming, che sarà prossimamente incluso nell'ICD-11 (International Classification of Disease) come Gaming Disorder ed è riconosciuto come meritevole di ulteriori approfondimenti dal DSM-5, la dipendenza da relazioni virtuali (cyber- relational addiction), la dipendenza dal sesso virtuale (cyber-sex addiction) e il sovraccarico emotivo (information overload) caratterizzato dalla ricerca ossessiva di informazioni sul web. Sebbene la dipendenza da Internet (IAD - Internet Addiction Disorder) la dipendenza da relazioni virtuali (cyber- relational addiction), la dipendenza dal sesso virtuale (cyber-sex addiction) e il sovraccarico emotivo (information overload) caratterizzato dalla ricerca ossessiva di informazioni sul web, siano diffuse in tutta la popolazione, particolare attenzione è stata rivolta alla fascia adolescenziale, soprattutto ai "nativi digitali" (Prensky 2001) il cui accesso alla rete è concomitante all'ingresso nel più ampio mondo sociale.

Per gli adolescenti Internet rappresenta un ambito dalle grandi potenzialità per la comunicazione tra pari, l'esplorazione identitaria e il processo di socializzazione, grazie alle possibilità auto-espressive offerte da alcuni suoi applicativi. Tuttavia, i cambiamenti nelle modalità comunicative e relazionali come descritto non sono esenti da rischi evolutivi e l'abuso della tecnologia può provocare gravi interferenze nella vita quotidiana, con conseguenze sulla salute mentale dei soggetti, sulla dimensione emotivo-affettiva, sull'autostima e sull'interazione con la realtà. È necessario pertanto prevenire l'insorgere di comportamenti a rischio, incoraggiando un uso consapevole delle nuove tecnologie, finalizzato a promuovere la salute mentale dei ragazzi. Si tratta non solo di rafforzare le loro competenze e le abilità in relazione agli aspetti strumentali del mondo digitale, ma di motivarli a navigarlo con la consapevolezza dei processi identitari, affettivi e relazionali messi in gioco, in un'ottica di individuazione dei fattori protettivi del comportamento problematico. Gli interventi finalizzati alla prevenzione di comportamenti a rischio devono tenere conto dei rapidi cambiamenti che intervengono tra la preadolescenza e l'adolescenza, in particolare negli anni della scuola secondaria di I grado, e risultano essere efficaci, se adeguatamente calibrati sul target, già a partire dalla pre-adolescenza (Thomas, Dimitrov, 2007). Da diversi anni l'OMS incoraggia l'adozione di modelli di promozione della salute basati sullo sviluppo delle life skills, intese come competenze per affrontare i problemi quotidiani che si presentano sul piano personale, relazionale sociale. Particolarmente importante risulta il potenziamento del senso di autoefficacia nel valutare criticamente la pressione dei pari e l'adesione passiva a modelli imposti da altri (AA.VV., 2010; Briones et al., 2006; Faggiano et al., 2007, 2008). Per migliorare l'efficacia degli interventi preventivi è importante coinvolgere come destinatari intermedi gli adulti di riferimento, non solo gli insegnanti, ma anche i genitori. Infatti, Di Clemente et al. (2008) hanno rilevato che gli interventi curricolari attuati nel contesto scolastico hanno un'efficacia soprattutto a breve termine e sottolineano la necessità di attuare interventi a più livelli, che coinvolgano anche la famiglia. Gli stessi adulti, peraltro, spesso non utilizzano in modo consapevole e critico i media digitali, non riuscendo quindi a porsi come modelli di comportamento virtuoso per i propri figli e studenti.

Descrizione

Il programma " Rete senza fili" fa riferimento al programma esecutivo CCM 2018 al quale la regione siciliana ha preso parte con la partecipazione dell'ASP di Catania; la realizzazione del programma in ambito regionale, con l'adozione del materiale prodotto , intende implementare la linea strategica 2.7: Sensibilizzare sui rischi, i problemi, e le patologie correlate all'uso/abuso di sostanze psicotrope e

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

comportamenti additivi. Il programma promuove un modello di intervento socio-educativo e laboratoriale volto a prevenire e contrastare le nuove forme di dipendenza da Internet e promuovere il senso di consapevolezza nell'uso delle tecnologie digitali (social media, videogiochi, Internet…), migliorando le capacità e le competenze cognitive (pensiero critico, pensiero creativo, risolvere problemi, prendere decisioni) emotive (consapevolezza di sé, gestione delle emozioni, gestione dello stress) e relazionali (empatia, comunicazione efficace e relazioni efficaci) (life skills) dei ragazzi e favorendo l'accesso dei soggetti a rischio ai servizi sociosanitari, attraverso una metodologia attiva e partecipata. Applicando i principi della Peer&Media Education, il programma propone un modello di intervento socio-educativo e di prevenzione primaria basato su una metodologia attiva, che integra i metodi e le tecniche della Peer Education con gli approcci della Media Education, al fine di sviluppare l'empowerment dei soggetti coinvolti, attraverso il rafforzamento di uno sguardo critico e consapevole rispetto all'uso e all'impatto delle nuove tecnologie sulla vita quotidiana (Ottolini, Rivoltella 2014).
Creando spazi di confronto su opportunità e rischi dell'uso delle tecnologie mediali, in particolare la rete telematica, i social networks, i cellulari e i videogames, si favorirà l'acquisizione di competenze sociali diffuse, utili ad affrontare la vita di relazione online e offline. Ciò consente ai ragazzi di navigare il mondo virtuale e reale, valicandone i confini sempre più labili, con consapevolezza dei rischi e delle opportunità che li connotano, diventando quindi utenti critici ed eventualmente produttori e progettisti degli strumenti e ambienti digitali.

Obiettivi

- Formare i referenti AA.SS.PP. del programma e operatori sanitari attraverso una formazione composta da momenti d'aula e sperimentazioni pratiche
- Formare insegnati della scuola primaria di primo grado su metodi e strumenti adeguati per affrontare con i ragazzi i temi legati alle nuove tecnologie
- Implementare,nel setting scolastico, i laboratori di Media Education dedicati alle tecnologie
- Formare operatori sanitari (inclusi PLS e MMG) al consiglio breve
- Promuovere incontri con le famiglie degli alunni che hanno partecipato al progetto
- Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate attraverso campagne di comunicazione
- Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli stakeholders, istituzioni

Target

- Studenti di scuola secondaria di primo grado
- Genitori

Setting

Scuole secondarie di primo grado

Governance Regionale

Stipulare Accordi interistituzionali
Predisporre il Piano Formativo per operatori sanitari ed insegnanti
Predisporre il Piano della Comunicazione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Governance Territoriale

Partecipare al programma formativo
Attuare il programma
Implementare il Piano della Comunicazione
Predisporre il documento di report delle azioni

Strumenti per i laboratori

- TIMELINE
  In questo laboratorio gli studenti si cimentano nell'attività di collocare storicamente gli eventi passati e attuali della storia della comunicazione e della tecnologia.
  Su una lunga linea del tempo sono affisse alcune date significative riguardanti lo sviluppo delle comunicazioni. Ai ragazzi vengono date in ordine casuale schede raffiguranti eventi inerenti la storia della comunicazione e della tecnologia e viene chiesto loro di disporle una ad una in ordine di tempo, dalla più antica alla più recente, abbinando gli eventi alle date in cui sono avvenuti. Al termine, gli eventi vengono commentati in gruppo.
  L'obiettivo è favorire una riflessione sulla velocità crescente con cui si è evoluta la storia dell'uomo, la comunicazione e la tecnologia.

- LABORATORIO TECNOLOGY MUSEUM
  Laboratorio dove gli alunni possono osservare i reperti relativi alla comunicazione: uno dei primi modelli di macchina da scrivere, vari personal computer, gli strumenti di conservazioni dati a partire dal floppy disk, il primo iphone, modelli passati di cellulari, console da gioco, antichi registratori.
  L'obiettivo è quello di far conoscere l'evoluzione tecnologica avvenuta nel tempo e come tali strumenti abbiano interferito in passato e interferiscano ancora oggi sui comportamenti quotidiani.

- STORIES
  Laboratorio in cui si realizzano dei video e si discute sulle opportunità e rischi legati alla condivisione di immagini on-line.
  Ciascun ragazzo deve scegliere dai tablet forniti dall'operatore oppure, se consentito, dalla galleria del proprio cellulare, un'immagine che lo rappresenti. Le immagini vengono raccolte sul dispositivo dell'operatore e visualizzate su uno schermo collegato: ciascun ragazzo racconta la storia che sta dietro a quell'immagine. Successivamente, a piccoli gruppi, i ragazzi utilizzano le immagini selezionate per creare una breve storia, con l'ausilio di un'app di montaggio video. I video finali vengono visionati e commentati. L'operatore fa notare ai ragazzi come il montaggio con altre immagini, parole e musiche cambi il significato iniziale delle immagini: questo è ciò che accade quando postiamo sui social o ci scambiamo immagini, video o emoticon con servizi di messaggistica. La riflessione si espande quindi ai temi più generali di pubblico e privato e ai possibili rischi legati alla fruizione e condivisione di materiali online
  L'obiettivo è favorire nei partecipanti una riflessione rispetto ai propri consumi di tecnologia e ai comportamenti adottati in ambienti social; fornire ai ragazzi in età scolare conoscenze rispetto a opportunità e rischi legati alla condivisione di contenuti online; favorire nei ragazzi la cooperazione e la creatività
- MAKING
  Gli alunni saranno impegnati in tre postazioni differenti a montare e smontare un pc. Vince la squadra che rimonta tutti i pezzi del pc e lo accende in breve tempo.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

All'interno della stanza del "Making" il gruppo di ragazzi (massimo nove) viene suddiviso in tre squadre. A ciascuna squadra viene assegnato un computer desktop, il cui case (contenitore) è già aperto: il gioco consiste nell'individuare, smontare e fotografare alcune componenti del computer (lettore cd, dissipatore, processore, …). Dopo aver smontato i componenti, la sfida finale del gioco consiste nel rimontare il tutto e riaccendere il computer nel minor tempo possibile.
L'obiettivo è fornire ai ragazzi in età scolare conoscenze rispetto al funzionamento dell'hardware e del software dei dispositivi di uso comune, come pc, smartphone e tablet; fornire ai ragazzi conoscenze rispetto ai meccanismi di mercato e di profilazione da parte di chi produce tecnologie digitali; attivare nei partecipanti una riflessione rispetto ai propri consumi di tecnologia e alle attenzioni rispetto alla privacy; potenziare le capacità di cooperazione e di problem solving dei partecipanti.

- GAMING
  I videogiochi sono un mondo, in cui a volte perdersi, a volte entrare e uscire velocemente. In questa stanza si gioca davvero: su console e tablet, provando generi diversi e mettendoli a confronto, per poi interrogarsi sulle emozioni che suscitano, sul piacere che provocano e sui rischi a cui possono portare. Per i ragazzi di terza media il gioco entra nella realtà virtuale.
  L'obiettivo è favorire nei partecipanti una riflessione rispetto ai propri consumi di tecnologia e ai comportamenti legati al gaming; fornire ai ragazzi in età scolare conoscenze rispetto ai meccanismi di funzionamento dei videogiochi e del mercato video ludico; attivare una riflessione rispetto ai meccanismi di protezione rispetto a contenuti non adatti all'età dei fruitori.
- FAKE NEWS
  Gli studenti si dispongono in cerchio, si estrae un gomitolo, via via che si presentano dicendo una verità e una bugia sul proprio conto, si forma una ragnatela, a simbolizzare il fatto che siamo tutti interconnessi, all'interno di una rete che ci vede responsabili nella diffusione delle notizie. Gli altri devono capire qual è la bugia tra le cose dette. Questo dà l'occasione di introdurre il tema delle fake news e degli strumenti a nostra disposizione per capire se un'informazione è vera o falsa. Si può usare questo gioco per introdurre il tema delle differenze nella comunicazione offline e online. Alcuni strumenti usati dai ragazzi per scoprire la bugia possono essere ad esempio: il tono della voce, l'esitazione nel dire la bugia, la direzione dello sguardo, la tentazione di sorridere ecc. E online? Come si riconosce una "bufala"? Cosa sarebbe cambiato se il gioco fosse stato in chat? Come si individuano le bugie? Quali elementi avresti usato per individuare le "bugie"?
  Internet è diventata per molte persone la fonte principale di informazione. Come possiamo riconoscere le notizie false da quelle vere?
  Nel setting offline il compito di individuare la bugia è facilitato, gli studenti ascoltano con attenzione ciò che dicono gli altri componenti del gruppo, iniziano a riflettere sul fatto che quello che crediamo di sapere degli altri non sempre corrisponde alla verità, a riflettere su cosa rende riconoscibile una bugia ma questo online diventa più difficile, bisogna essere attrezzati per difendersi dalle informazioni false verificando le fonti e contribuendo ad alimentare l'informazione corretta e responsabile.
  Si utilizza la presentazione Power Point sulle fake news sviluppando una riflessione sull'interesse nel diffonderle e sulla verifica delle fonti. I ragazzi verranno invitati a ragionare su come distinguerle dalle altre notizie, su come sono veicolate, alla fine si individueranno strategie per difendersi dalle fake news e sarà fornito il decalogo del MIUR "Basta bufale"

- CYBERBULLISMO E COMUNICAZIONE NON OSTILE

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Gli studenti si dispongono in semicerchio, ogni ragazzo si presenta ed esprime un complimento che gli piacerebbe ricevere on line o nella vita quotidiana successivamente verrà chiesto ai partecipanti di ripetere quel complimento guardandosi negli occhi e cercando di stimolare una riflessione.
In un secondo momento due gruppi compilano il quadrante delle emozioni si scrivono situazioni on line in cui quelle emozioni sono state provate. Il risultato del lavoro di gruppo stimolerà un dibattito sulle differenze tra ricevere un complimento on line o di persona. Verrà chiesto chiesto di descrivere cos'è per gli studenti partecipanti l'hate speech, che conseguenze può portare sulle persone, quali emozioni suscita e come le emozioni potrebbero portare a problemi legali (spiegando anche cosa è la legge 71 del 2017). Si prosegue spiegando cosa è il Bullismo e il Cyberbullismo in rete. Sarà proposta la visione di alcuni video. Infine si introduce il Manifesto della Comunicazione non ostile.

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Prevenzione e contrasto alcol
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

L'***alcol*** è la prima causa di morte tra i giovani in Italia. Il fenomeno sta decisamente mostrando un profilo nuovo rispetto agli ultimi decenni soprattutto se si considera che, a fronte di una riduzione del consumo di vino durante i pasti, si registra un **progressivo aumento di consumo di bevande alcoliche occasionale** e al di fuori dei pasti, condizione ancor più dannosa per le patologie e le problematiche correlate. (Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 "legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati" - 2018). Il consumo di alcol può portare a numerose malattie: cirrosi epatica, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca come effetto immediato, alterazioni psicomotorie,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

che espongono ad aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza generando costi sociali e sanitari sostanziali.

Il consumo di bevande alcoliche tra gli adolescenti rilevano che i dati della nostra regione, *sono di poco inferiori o uguali al dato nazionale*, tale criticità suggerisce di mantenere alta l'attenzione su questa fascia di popolazione, soprattutto perché è sempre più diffuso, in particolare tra i giovani, il cosiddetto "binge drinking": quello cioè che predilige un'assunzione ludica, in grandi quantità, nelle occasioni di convivialità e che si associa a un consumo fuori pasto e nel fine settimana. La prevalenza, in Italia, dei consumatori ***binge drinkers*** che hanno dichiarato di essersi ubriacati almeno una volta negli ultimi 12 mesi (che hanno consumato 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione) è stata nel 2018 pari a 11,7% tra gli uomini e 3,6% tra le donne di età superiore a 11 anni, con una frequenza **in aumento** tra le donne rispetto all'anno precedente. Le percentuali di *binge drinkers* sia di sesso maschile che femminile aumentano nell'adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i 18-24enni per poi diminuire nuovamente nelle fasce di età più anziane. Per tutte le classi di età considerate, la proporzione di *binge drinker* di sesso maschile è superiore a quella di sesso femminile a eccezione dei giovani di età inferiore ai 15 per i quali non si rilevano differenze statisticamente significative di genere. Bisogna costruire una nuova cultura della prevenzione basata sulla corretta interpretazione del bere; nuovi investimenti nell'ambito dell' identificazione precoce del rischio alcol e nella ricerca per la prevenzione come risorse indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

In Sicilia, la percentuale di bevitori a maggior rischio, consigliati di moderare il consumo dal Medico si attesta al 4,7% simile al valore nazionale.

Il Progetto operativo consiste:

- nell' attivazione del *percorso strutturato* per l'implementazione dello screening volto all'individuazione dei giovani , età compresa tra i 14 e i 18 anni, a rischio di consumo di alcool , da espleatre in diversi setting, ambito scolastico e sportivo.
- Avvio del *processo partecipato* attraverso la costituzione del team multi professionale ed intersettorialetra i servizi socio-sanitari (Servizi di Educazione alla Salute, Servizi per le Dipendenze, Dipartimento Materno Infantile, Dipartimento di Emergenza, MMG, PLS, ecc.) insegnanti, studenti, CONI, Associazioni (Confcommercio etc), Istituzioni pubbliche e private, per mettere in atto azioni efficaci e sostenibili in tema di comportamenti preventivo/salutari, al fine di creare ambienti "favorevoli alla salute" e il contestuale incremento di competenze e consapevolezza (empowerment) nel target individuato.

Percorso Strutturato

1° Step: Implementazione dello screening per l'individuazione dei giovani a rischio di consumo di alcool

- Individuazione TEAM per la realizzazione dello screening (un medico/psicologo, un infermiere/ assistente sanitario)
- Condivisione dell'azione con scuole e centri sportivi, attraverso la stipula di accordi
- Divulgazione dell'attività e acquisizione del consenso informato
- Esecuzione dello screening con l'ausilio del questionario AUDIT-C (Alchol Use Disorders Identification Test , OMS). I dati raccolti saranno inseriti in un Data Base Regionale

2° Step:

- Offrire il consiglio breve ai giovani a rischio di consumo di alcool
- Prendere in carico dei giovani esposti al consumo costante di alcool da parte dei SERT

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Avviare i giovani ad attività ludiche ricreative gruppali per offrire spazi e luoghi di aggregazione alternativi, tale attività sarà svolta in collaborazione con il CONI, Enti Locali ed Associazioni

Processo Partecipato

Il TEAM Multi professionale ed Intersettoriale si occuperà di:

- Individuare spazi e luoghi di aggregazione alternativi per avviare attività ludiche ricreative gruppali
- Predisporre una campagna di sensibilizzazione rivolta agli esercenti per la promozione di bevande analcoliche e cibi salutistici
- Predisporre il Piano della Comunicazione con l'utilizzo di un linguaggio contenente slang e modi di dire del gergo giovanile per una maggiore identificazione da parte del Target
- Organizzare Incontri e seminari rivolti al target di riferimento e alla comunità per diffondere corrette informazioni sull'uso problematico dell'alcol e la promozione di sani stili di vita
- Predisporre spot ed informazioni da divulgare attraverso siti web e social

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (4 di 6)	Prevenzione mirata delle dipendenze patologiche nella popolazione giovanile attraverso "interventi di prossimità"
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE
Introduzione

Il problema delle dipendenze, in generale, costituisce una realtà drammatica di forte impatto socio-sanitario che genera un senso di debolezza nell'opinione pubblica per l'aumento costante di soggetti con gravi forme di dipendenza sia sine substantia che da sostanza. Oltre all'uso di droghe, al fumo, al fenomeno dell'alcool, si segnala una maggiore diffusione del gioco d'azzardo "gambling" . In particolare, il gioco d'azzardo ha

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

assunto nel nostro paese dimensioni rilevanti che destano forte allarme sociale. I dati dell'Osservatorio Europeo riferiti all'anno 2020, evidenziano come l'età anagrafica dei soggetti rientra nella fascia d'età 45-49 anni con una incidenza maggiore nel sesso maschile rispetto al sesso femminile . Ciò comporta un costo sociale, sia diretto (ricoveri sanitari), sia indiretto (la perdita del lavoro) che incidono sulla qualità della vita individuale e familiare. Dal Gratta e Vinci saltuario all'investimento dell'intero stipendio il passo è breve. Si inizia con una piccolo puntata e spesso non ci si ferma più condannandosi a una vera e propria dipendenza che può degenerare in patologica quando il soggetto che ne è affetto dilapida patrimoni e incrina i suoi rapporti familiari

Descrizione

Alla luce di queste considerazioni, nell'ambito degli interventi finalizzati al contrasto e alla prevenzione delle dipendenze patologiche si propone di realizzare interventi di prossimità sul territorio attraverso una campagna itinerante di prevenzione e informazione sulle dipendenze patologiche e alle patologie correlate specificatamente nei luoghi formali ed informali di aggregazione dei giovani.

L'intervento è innovativo in quanto si basa su una metodologia di "outreach", che prevede l'impiego di un'unità mobile di strada che, previa mappatura del territorio, consente di raggiungere direttamente la popolazione nelle zone a più alto consumo di alcol e droghe. Il progetto si basa su una filosofia di intervento volta a prendere contatto con i soggetti a rischio, a modificarne i comportamenti, ad incidere sulle scene aperte in quanto luogo di consumo, a cercare di differenziare e prevenire i pericoli connessi alle varie fasi che contraddistinguono l'assunzione di una sostanza.

In questo senso, il lavoro di strada può utilizzare, laddove se ne diano le premesse, "operatori grezzi" scelti all'interno della stessa popolazione target (peer outreach o indigenous outreach) e modalità quali il supporto tra pari (peer support) e l'educazione tra pari (peer education); costruire relazioni a "legame debole, non giudicanti, non normative, flessibili nella scelta degli obiettivi pragmaticamente raggiungibili, rispettose di diritti fondamentali quali l'anonimato e segretezza rispetto alle informazioni raccolte sulle singole persone. Un "legame debole" infatti, privilegia la negoziazione degli obiettivi, l'instaurazione di una "alleanza comunicativa" che si pone l'obiettivo di restare valida anche in presenza di mutamenti degli obiettivi parziali, di non raggiungimento degli stessi o, ancora dì assenza di obiettivi specifici in una data fase della relazione operatore-utente.

Obiettivi

Il progetto, pertanto, intende proporre una modalità nuova di intervento, che si basa principalmente sull'attenzione posta al territorio come risorsa di prevenzione e presa in carico con la finalità di :

- Facilitare la richiesta d'aiuto

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Favorire la consapevolezza dei comportamenti a rischio
- Ridurre i danni correlati all'uso
- Promuovere i fattori di protezione individuale
- Supportare la motivazione e attivare accompagnamenti ai servizi del territorio

L'unità mobile fungerà da sportello itinerante, che si sposterà di piazza in piazza, soprattutto nelle piazze elette a "movida" o nei pressi delle discoteche, nelle ore notturne, dove il consumo di alcol e stupefacenti è significativo, e proporrà un sistema di sensibilizzazione e informazione sulle patologie infettive correlate, ma anche sulle infezioni sessualmente trasmesse, sul gioco d'azzardo patologico, e sui temi della prevenzione dell'incidentalità stradale. L'intervento descritto, in sintesi, è concepito come bassa soglia, ovvero come una modalità informale per mezzo della quale entrare in rapporto diretto con la popolazione in tutti i luoghi di alto consumo e prevede molteplici azioni, quali:

- Distribuzione siringhe e profilattici e altro materiale monouso
- Screening infezioni a trasmissione sessuale
- Consulenze psichiatrica, psicologica e pedagogica
- Interventi sociali e di educazione sanitaria
- Test alcolimetrico
- Orientamento ed invio ai servizi
- Screening ematico
- Consulenza infettivologica
- Avvio a vaccinazione
- Avvio precoce al trattamento.

Target

Il progetto "Unità mobile di Strada" si rivolge alla popolazione giovanile, 14-18 anni e alle persone che frequentano locali notturni o che partecipano ad eventi (concerti, ecc.), i frequentatori del mondo del divertimento, che possono mettere in atto comportamenti a rischio legati al consumo di sostanze, e agli studenti degli istituti scolastici superiori.

Setting: Comunità

Governance

Regionale

Il Dipartimento ASOE, per il tramite del Servizio 5, provvederà a

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Stipulare 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.)

e, attraverso il gruppo di lavoro regionale costituitoda: il coordinatore regionale del PRP, dai referenti AA.SS.PP. del Programma Predefinito 4 Dipendenze,da stakeholders e portatori d'interesse

- predisporrà 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.
- un percorso formativo per gli attori coinvolti su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum (programmi validati)
- un programma di formazione sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).
- Svilupperà e metterà a disposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l'analisi delle situazioni e dei fenomeni di interesse, dei trend e delle prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori (con particolare riguardo a quelli di rischio modificabili) nonché a possibili modelli di intervento preventivo maggiormente promettenti;
- Individuerà , attiverà ed implementerà un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi

Territoriale

Le Aree Dipartimentali per le Dipendenze/UOC Dipendenze Patologiche hanno la governante dell'azione, il Referente del Programma Predefinito 2 - Dipendenze, in stretta collaborazione con le UU.OO. Educazione e Promozione della Salute, il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti Sanitari e la Medicina di Base, secondo un accordo fortemente orientato all'intersettorialità, si occuperanno di:

- 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;
- Qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli *European drug prevention quality standards,* aumentando la diffusione e l'adozione di iniziative Evidence-Based (azioni

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

raccomandate), coerentemente integrate con gli obiettivi dei Programmi Predefiniti di setting ("Scuola che Promuove Salute");

- 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 e indicata connessi a comportamenti additivi;
- Offrire il consiglio breve sull'uso di sostanze legali ed illegali e sui rischi collegati ai comportamenti di uso/abuso
- Individuare attività ludico ricreative alternative da proporre al soggetto a rischio (palestre, volontariato, Ortoterapia e quant'altro)
- 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).
- Programmare ed implementare la formazione degli operatori sanitari e dei volontari (associazioni del terzo settore accreditato) sul counseling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS
- Predisporre ed implementare la campagna di comunicazione, anche in relazione alle giornate mondiali inerenti le varie tematiche
- Progettare e produrre strumenti/materiali per iniziative di informazione e di comunicazione sociale entro il 2022
- Attivare ed implementare di un sistema di monitoraggio, con raccolta ed elaborazione dei dati relativi a trend di consumo e modelli di intervento sperimentati con esiti positivi
- Rendicontare quali/quantitativamente le azioni

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (5 di 6)	Programma di prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti, nel setting scolastico.
CATEGORIA	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PRINCIPALE	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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza
SETTING	scuola;altro:Scuole di danza, società sportive

DESCRIZIONE

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) o disturbi dell'alimentazione sono patologie caratterizzate da una alterazione delle abitudini alimentari e da un'eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo. Insorgono prevalentemente durante l'adolescenza e colpiscono soprattutto il sesso femminile. Soffrire di un disturbo dell'alimentazione sconvolge la vita di una persona e ne limita le sue capacità relazionali, lavorative e sociali. Per la persona che soffre di una disturbo dell'alimentazione tutto ruota attorno al cibo e alla paura di ingrassare. Cose che prima sembravano banali ora diventano difficili e motivo di ansia, come andare in pizzeria o al ristorante con gli amici, partecipare ad un compleanno o ad un matrimonio. Una caratteristica quasi sempre presente in chi soffre di un disturbo alimentare è l'alterazione dell' immagine corporea che può arrivare ad essere un vero e proprio disturbo.

I disturbi del comportamento alimentare possono essere individuati ed approcciati precocemente. I programmi scolastici di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione hanno avuto ampio sviluppo e sono stati oggetto di studi controllati in numerosi Paesi occidentali , anche in Italia.

E si basano su un approccio educativo interattivo ed esperienziale e strategie progettate per modificare gli atteggiamenti disfunzionali e i comportamenti non salutari, tramite l'utilizzo di tecniche di ristrutturazione cognitiva per modificare gli atteggiamenti disfunzionali nei confronti del peso e della forma del corpo, i messaggi video per dissuadere i partecipanti dal praticare una dieta, le tecniche attive (es. automonitoraggio) per incoraggiare una modificazione delle abitudini alimentari, i videotape sulle diete e sull'immagine corporea e i programmi multimediali su internet con materiale di auto-aiuto. Questi programmi hanno

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ridotto alcuni fattori di rischio e alcuni sintomi dei disturbi dell'alimentazione. Negli ultimi 15 anni, numerosi programmi scolastici di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione sono stati valutati da studi controllati e randomizzati e l'efficacia di questi studi è stata analizzata da revisioni sistematiche. Gli effetti più significativi sono emersi nei programmi offerti esclusivamente alle ragazze di età maggiore di 15 anni e in quelli che hanno utilizzato incontri multipli, in piccoli gruppi (6-8 persone), condotti da professionisti, focalizzati sull'accettazione del corpo. (Quaderno del Ministero della Salute N° 17).

I risultati ottenuti dai programmi di prevenzione scolastica dei disturbi dell'alimentazione sono da supporto alle strategie che si intendono portare avanti con l'azione dedicata all'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti, nel setting scolastico.

Programma di prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti, nel setting scolastico:

- Somministrazione questionario EAT-26 agli adolescenti di età compresa tra i 13 e i 18 anni, con particolare riguardo alle adolescenti di età maggiore o uguale a 15 anni
- Offerta consiglio breve agli adolescenti a basso rischio
- Attivazione approccio educativo interattivo esperienziale per gli adolescenti a rischio di DCA
- Coinvolgimento degli adolescenti in attività di progettazione di materiale divulgativo da utilizzare per il piano della comunicazione
- Integrazione con il secondo livello assistenziale per la presa in cura dei soggetti ad alto rischio e/o affetti da DCA.
- Implementazione Piano della Comunicazione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Attività collaterali

Predisposizione ed attuazione programma formativo accreditato per PLS, MMG, Medici ed Infermieri operanti al P.S. volto a favorire conoscenze per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio di DCA

Mappatura Regionale dei Pronto Soccorsi in cui è attivo il "Percorso Lilla ", interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e divulgazione attraverso media e presso gli studi dei PLS, dei MMG, delle Farmacie, nelle Scuole.

Implementazione della dimissione facilitata dal "Percorso Lilla" con invio del soggetto con disturbi del comportamento alimentare alla rete di assistenza territoriale .

Inserimento del programma nel curriculum delle Scuole che Promuovono Salute

Possibilità di estendere il programma presso scuole di danza e società sportive

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP04
TITOLO AZIONE (6 di 6)	"Stop-phone: per un corretto utilizzo, consapevole ed intelligente uso del telefonino cellulare"
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunità;scuola

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

DESCRIZIONE

Il Programma, nato all'interno Progetto Obiettivo 2014 di Piano Sanitario Nazionale – Azione 4.8.11, è stato condotto dall'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo e ha avuto il coinvolgimento di diverse comunità professionali attraverso una rete inter-istituzionale coordinata dall'Associazione Vivi Sano Onlus. Il progetto si è sviluppato in più anni di attività e oltre 50.000 ore di intervento nelle scuole del distretto cittadino comprendendo Palermo e numerosi Comuni della provincia. Si è trattato di un progetto pilota su questo tema rivolto a studenti, docenti, famiglie, pediatri ed operatori della sanità, allo scopo di intercettare nuovi bisogni di salute da non sottovalutare, che possono sorgere quando smartphone e tablet soppiantano l'attività fisica, l'esplorazione manuale, l'interazione sociale face to face ed interferiscono con la qualità del sonno, attraverso specifiche e mirate attività di informazione/formazione per i docenti e i genitori delle scuole dell'Infanzia e Primaria, e percorsi informativi/formativi e di prevenzione selettiva per gli studenti e i docenti delle scuole Secondarie di primo grado.

Allo scopo di valorizzare le progettualità delle ASP regionali sviluppate con il precedente PRP 2014-2019, riportate nel volume "Un Lustro Di Salute" edito dalla Regione Sicilia, ed integrandole con le indicazioni del PNP 2020-2025, si intende consolidare ed implementare tale programma da attuare **omogeneamente** in ambito regionale secondo obiettivi condivisi e misurabili.

Nell'affrontare la sfida della promozione della salute per la prevenzione delle Dipendenze. il programma si avvarrà di un approccio combinato tra**: strategie volte alla comunità in generale,** al fine di sviluppare l'empowerment collettivo, e **strategie rivolte all'individuo,** per l'identificazione precoce di soggetti a rischio e/o l'identificazione di dipendenza in fase precoce, per la realizzazione di interventi di interventi di prevenzione efficaci centrati sulla persona, personalizzati per livelli di rischio. Il programma si rivolge a studenti e docenti delle Scuole Secondarie di primo grado famiglie, pediatri ed operatori della sanità.

Il programma inoltre, è in linea con i principi di equità, è esteso ai soggetti portatori di handicap e presta attenzione ad aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate

La promozione della salute e la prevenzione delle dipendenze nel contesto comunitario sono azioni determinanti per l'avvio di un processo di cambiamento di stili di vita scorretti. Le Aree Dipartimentali per le Dipendenze/UOC Dipendenze Patologiche, in stretta collaborazione con le UU.OO. Educazione e Promozione della Salute, il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti Sanitari e la Medicina di Base, secondo un accordo fortemente orientato all'intersettorialità, si occuperanno di:

- 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;
- 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 ("Scuola che Promuove Salute");
- Sviluppare le capacità del sistema regionale di avere e di mettere a disposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l'analisi delle situazioni e dei fenomeni di interesse, dei trend e delle prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori (con particolare riguardo a quelli di rischio modificabili) nonché a 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 e indicata connessi a comportamenti additivi;
- 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).

COPIA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

La *persona al centro* è uno dei temi più ricorrenti delle politiche sanitarie e socio-sanitarie introdotte in questi ultimi anni a livello nazionale ed internazionale, in particolare di "Salute 2020"[1]. Il PNP 2020-2025 intende consolidare l'attenzione alla centralità della persona, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate a migliorare l'*Health literacy* (alfabetizzazione sanitaria) ossia *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) e ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività (*empowerment)* e di interagire con il sistema sanitario *(engagement)* attraverso relazioni basate sulla fiducia.

Nonostante le strategie nazionali di prevenzione delle dipendenze tengano in considerazione tutti i fattori di rischio e i determinanti che influenzano la salute delle persone, molte delle azioni sinora intraprese nelle aree della prevenzione delle dipendenze hanno risentito di scarsa attenzione soprattutto all'uso delle nuove tecnologie e dell'impatto di queste sul benessere individuale, relative in particolare, il corretto (e consapevole) uso della telefonia mobile**.**

LOGICA E STRATEGIA DELL'INTERVENTO

In coerenza con il PNP 2020-2025, le Linee di Indirizzo regionali e in considerazione dell'esperienza del progetto pilota già condotto e della complessità della materia sarà necessaria un'alleanza inter-istituzionale capace di coinvolgere tutte le agenzie di riferimento (Sanità- sistema dei controlli – agenzie educative) e i principali stakeholders (Terzo Settore di riferimento, specie le Associazioni competenti e con mission coerenti). In riferimento al setting, considerato il focus sul target pediatrico, si conferma la necessità di sperimentare gli interventi in ambito scolastico e professionale. Accordi di programma e/o protocolli d'intesa tra i principali attori territoriali delle reti costituite potranno essere utili per agevolare e facilitare la progettazione partecipata e la realizzazione degli stessi interventi.

Coerentemente con le metodologie di intervento, evidence based education, si prevede:

1) Il coinvolgimento attivo degli stakeholders e dei principali attori del sistema inter-istituzionale nella progettazione partecipata;

2) L'attivazione di gruppi di lavoro ed équipe interistituzionali, multidisciplinari e multi professionali per la realizzazione degli interventi progettuali e formativi, coerenti con le metodologie proposte, agli stessi gruppi di lavoro/èquipe e/o a "moltiplicatori" (Docenti, Pediatri, Stakeholders di riferimento);

3) L'utilizzo dell'approccio delle life skills education focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali (ad esempio, competenze socio-emotive e relazionali) sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita. Ciò al fine di promuovere e diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e protettivi, teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza. In tal senso, si propongono interventi pilota di informazione e/o formazione in gruppo-classe o in piccoli gruppi, utilizzando metodologie partecipative, di tipo laboratoriale, quali la peer education e il cooperative learning;

4) Il coinvolgimento attivo dei genitori tramite attività di informazione e attività formative strutturate secondo la metodologia del parent training;

5) L'individuazione tra il Terzo Settore No-Profit, competente per l'intervento in questione, di uno o più partner progettuali a supporto e per il potenziamento degli interventi progettuali, tramite Avviso Pubblico e procedura di co-progettazione secondo le Linee Guida ANAC

_ftnref1

-

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI	Garantire interventi di promozione della salute e di prevenzione alla popolazione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	pediatrica e tra i giovani, per l'utilizzo corretto e consapevole della telefonia mobile e dei device secondo un approccio Health Equity Oriented
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Obiettivo 1. Predisporre un piano formativo per gli attori coinvolti nella rete intersettoriale e multidisciplinare sui temi dell'Health Equity, da realizzare entro il 2022. Obiettivo 2. Delineare il profilo di salute e di equità in relazione allo specifico intervento e ai relativi target progettuali attraverso l'uso dei dati emersi dalla ricerca-azione sui comportamenti a rischio rilevati durante il Progetto Pilota, dall'ASP di Palermo in collaborazione con la Sezione di Igiene del Dipartimento di Promozione della Salute, Materno Infantile, Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza " Giuseppe D'Alessandro" dell'Università di Palermo. Da questi dati, individuare , entro il 2023, e sviluppare, nei successivi anni, un'azione equity oriented
ATTORI COINVOLTI	Sanità, Scuola, Associazioni Terzo Settore No Profit, Professioni Sanitarie e principali Stakeholders di riferimento,
INDICATORE	**Realizzazione programma formativo sui temi dell'Health Equity per gli operatori della rete** • Formula:Realizzazione percorso formativo • StandardUn corso formativo per i primi due anni di vigenza del P.R.P • FonteRegione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Garantire interventi di promozione della salute e di prevenzione alla popolazione pediatrica e tra i giovani, per l'utilizzo corretto e consapevole della telefonia mobile e dei device secondo un approccio Health Equity Oriented
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Obiettivo 1. Predisporre un piano formativo per gli attori coinvolti nella rete intersettoriale e multidisciplinare sui temi dell'Health Equity, da realizzare entro il 2022. Obiettivo 2. Delineare il profilo di salute e di equità in relazione allo specifico intervento e ai relativi target progettuali attraverso l'uso dei dati emersi dalla ricerca-azione sui comportamenti a rischio rilevati durante il Progetto Pilota, dall'ASP di Palermo in collaborazione con la Sezione di Igiene del Dipartimento di Promozione della Salute, Materno Infantile, Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza " Giuseppe D'Alessandro" dell'Università di Palermo. Da questi dati, individuare , entro il 2023, e sviluppare, nei successivi anni, un'azione equity oriented
ATTORI COINVOLTI	Sanità, Scuola, Associazioni Terzo Settore No Profit, Professioni Sanitarie e principali Stakeholders di riferimento,
INDICATORE	**Individuazione azione equity oriented sulla scorta dei dati emersi dal progetto pilota dell'ASP di Palermo** • Formula:Descrizione azione equity oriented entro il 2023 • StandardIndividuare strategie ed azioni da mettere in campo , a partire dal 2023, utili a ridurre e/o eliminare i fattori di diseguaglianza emersi dal profilo di salute • FonteRegione

COPIA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita

3.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Antonietta Costa
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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- 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 - MO3LSe Sostegno ai flussi informativi correnti per migliorarne la funzionalità (es. riduzione del tempo di comunicazione dell'esito di trattamento tra PS e CAV e tra PS e Centri Ustionati), la fruibilità, l'uso integrato e la comunicazione sistematica dei dati - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO3LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti - MO3LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO3LSi Sviluppo di interventi strutturati di miglioramento del dato dei feriti gravi (record linkage) - 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,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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

Incidenti Domestici. Sulla base degli studi campionari condotti nel 2011 dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) (progetto SINIACA, ex art. 4 Legge 493/99, integrato con il sistema europeo IDB), risulta che gli infortuni domestici rappresentano circa il 7,4% degli accessi in pronto soccorso, con una stima su scala nazionale di circa 1 milione e 825 casi (Pitidis 2014). Il tasso medio di accesso in pronto soccorso ospedaliero per infortunio domestico è di 3.075 pazienti l'anno ogni 100.000 abitanti, con alcuni gruppi età-sesso specifici che risultano maggiormente a rischio:

• bambini sotto i 5 anni di età: 8.137 casi ogni 100.000/anno;

• anziani a partire dai 65 anni: 5.582 casi ogni 100.000/anno, con tassi progressivamente maggiori al crescere dell'età;

• donne in età lavorativa (18-64 anni) impegnate in attività di lavoro domestico: 2.114 casi ogni 100.000/anno;

• adulti (più uomini che donne) tra i 15 e i 49 anni: 2.043 casi ogni 100.000/anno.

Sia per i maschi sia per le femmine, nella fascia d'età compresa tra 0 e 14 anni, i luoghi in cui più frequentemente si verificano incidenti risultano essere il soggiorno e la camera da letto. All'aumentare dell'età (15-69 anni) i luoghi in cui più spesso si osservano infortuni sono le specifiche pertinenze della casa, e le dinamiche prevalenti sono legate a cadute, cui conseguono prevalentemente ferite. Le cadute, gli urti, gli schiacciamenti, le ferite da taglio, i soffocamenti e le ustioni rappresentano le dinamiche più frequenti di infortunio sulla base dei diversi studi che hanno interessato i bambini. Di fatto gli eventi prima dei due anni di età sono prevalentemente dovuti a una scarsa attenzione dei genitori (ustioni o schiacciamento tra i battenti di porte causate da adulti), successivamente invece prevale l'effetto dell'aumento dell'autonomia e "motricità" dei bambini. Nel caso degli incidenti domestici dei bambini, il reddito, i beni e i servizi, le

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

condizioni di vita povere, l'emarginazione, la condizione abitativa, le condizioni igienico-sanitarie, il sovraffollamento, la giovane età materna, la famiglia monogenitoriale e un basso livello educativo materno, sono fattori che possono concorrere a generare disuguaglianze. La presenza di popolazione straniera e le considerazioni sulla vulnerabilità della salute in determinati gruppi di popolazione, confermano l'importanza di adattare i programmi di prevenzione degli incidenti domestici (così come in generale gli interventi di promozione della salute) alla diversità con la quale oggi ci confrontiamo. Questa diversità deve essere considerata in termini di stili di vita, di codici di rappresentazione e di sistema di valori che costituiscono fattori condizionanti i comportamenti che influenzano la salute, la percezione delle informazioni e la possibilità quindi di raggiungere la popolazione migrante, o le persone appartenenti ad altri gruppi vulnerabili di popolazione. Nel caso della popolazione migrante, gli elementi che possono influenzare l'implementazione di programmi di promozione della sicurezza domestica sono:

• la scarsità di risorse economiche;

• le competenze transculturali: per far fronte alle barriere linguistiche e culturali vi è spesso il bisogno di maggiore informazione e messa in comune di buone pratiche; servono competenze transculturali per comprendere i bisogni di una popolazione culturalmente molto eterogenea;

• la partecipazione dei migranti: si considera complesso il processo di individuazione e selezione di "persone chiave" da integrare, attraverso una loro partecipazione attiva, nella gestione delle diverse fasi di un progetto; • la volontà politica, per creare la consapevolezza del fatto che un miglioramento della salute della popolazione migrante ha un'incidenza diretta sullo stato di salute dell'insieme della popolazione.

Alcuni studi hanno dimostrato che esistono dei gradienti socioeconomici di morbilità per incidente nei bambini tra 0 e 14 anni, che includono i più comuni meccanismi di incidente domestico (caduta, avvelenamento, scottature e ustioni, etc.). Sia il numero totale di ricoveri per incidente che il numero di ricoveri per incidente grave aumentano con l'aumentare della deprivazione socioeconomica. Questo gradiente è più marcato per i bambini tra 0 e 4 anni rispetto ai bambini tra 5 e 14 anni. Questo può avere implicazioni se si decidono interventi di prevenzione per target specifici .

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Secondo le stime dell'ISTAT, nel 2019 sono stati 172.183 gli incidenti stradali con lesioni a persone in Italia, in lieve calo rispetto al 2018 (-0,2%), con 3.173 vittime (morti entro 30 giorni dall'evento) e 241.384 feriti (-0,6%). Il numero dei morti diminuisce rispetto al 2018 (-161 unità, pari a -4,8%) dopo l'aumento registrato nel 2017 e si attesta sul livello minimo mai raggiunto nell'ultima decade.

Tra le vittime risultano in aumento i ciclisti (253; +15,5%) e i motociclisti (698; +1,6%); in diminuzione le altre categorie di utenti: pedoni (534; -12,7%), ciclomotoristi (88; -18,5%), occupanti di veicoli per il trasporto merci (137; -27,5%) e automobilisti (1.411; -0,8%).

Gli incidenti derivano soprattutto da comportamenti errati. Tra i più frequenti si confermano la distrazione alla guida (15,1%), il mancato rispetto della precedenza (13,8%) e la velocità troppo elevata (9,3% dei casi). Le violazioni al Codice della Strada risultano in aumento rispetto al 2018: le più sanzionate sono l'inosservanza della segnaletica, il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza a bordo e l'uso del telefono cellulare alla guida; in aumento le contravvenzioni per guida in stato di ebbrezza.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nel periodo 2016-2019, in Sicilia la maggior parte degli intervistati ha avuto un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (80%) e il casco (95%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo l'11% degli intervistati, infatti, la usa sempre.

Nel periodo 2016-2019, in tutte le ASP della regione Sicilia, l'utilizzo del casco tra i motociclisti è molto diffuso, la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nell'ASP di Agrigento (100%). Anche l'utilizzo della cintura anteriore è diffuso in tutte le ASP; la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nelle ASP di Siracusa (91%), Caltanissetta (90%), Messina e Ragusa (87%) mentre in quella di Enna è significativamente più bassa (67%).

L'incidenza degli incidenti domestici e stradali , sia su scala nazionale che regionale, risulta ampiamente sottostimata. I dati disponibili sulla diffusione dei due fenomeni provengono prevalentemente da ingagini di tipo campionario che danno informazioni parziali. I dati attuali sono forniti dall'Indagine Multiscopo ISTAT, dai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'Argento e SINIACA. Al fine di disporre di un sistema di sorveglianza che fornisca una conoscenza puntuale della diffusione regionale degli incidenti domestici e stradali sul quale poter predisporre la programmazione regionale , basata sull'evidenza, e mirata ai target a maggior rischio, si rende necessaria la realizzazione del Sistema di Sorvegliana Regionale Integrato dei flussi informativi esistenti all'interno del S.S.N. riguardanti l'Emergenza Urgenza - Flussi EMUR (Pronto Soccorso e 118) , Flussi ricoveri - SDO, Registro Nominativo Cause Morte - ReNCaM. Viene Istituito a tal fine, il Gruppo Regionale Interdipartimentale (DASOE-DPS) che, supportato dal Gruppo di Lavoro Regionale PP5 e dai Referenti del Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.PP. , in raccordo con i Servizi di Pronto Soccorso, le Centrali Operative del 118, le Direzioni sanitarie delle AA.SS.PP. e Aziende Ospedaliere , si occuperà di analizzare, integrare i dati relativi ai flussi informativi già esistenti e darne ampia divulgazione attraverso il piano della comunicazione. In atto le azioni in programmazione per declinare in ambito regionale gli obiettivi strategici relativi ad entrambi i fenomeni, sono state definite in funzione dei dati epidemiologici disponibili; I dati regionali ottenuti dall'integrazione dei flussi regionali e riportati in un report a diffusione annuale, permetteranno al gruppo di lavoro regionale del PP5, di predisporre interventi di prevenzione mirati basati sull'evidenza .

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).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Incidenti Domestici

La sicurezza domestica è un bene di tutti e va promosso con un'azione integrata e trasversale tra tutti gli attori coinvolti Enti Locali, Istituzioni, Associazioni di categoria, Privato Sociale, etc….

Gli eventi infortunistici costituiscono un impatto sociale di estrema rilevanza, non solo a livello sanitario, ma anche dal punto di vista economico. Infatti, le conseguenze in termini di salute sono rappresentate da traumi di diversa gravità, che possono comportare invalidità e, in molti casi, anche morte, con costi sociali e sanitari rilevanti. Poiché non esiste un sistema "corrente" di rilevazione del fenomeno a livello nazionale e le fonti di rilevazione appaiono disomogenee e non permettono un confronto tra le Regioni, in funzione anche dei fattori di rischio che determinano gli eventi, l'incidenza degli infortuni domestici è difficilmente stimabile. La maggior parte degli eventi non gravi, non accedendo alla rete ospedaliera e non confluendo così in un sistema corrente di registrazione, sfugge all'osservazione

I fattori di rischio possono essere suddivisi in fattori individuali e ambientali. I fattori individuali, sono correlati allo sviluppo psicomotorio dei primi anni di vita (bambini), alle attività lavorative in ambito domestico (donne) e alle condizioni di comorbidità, deficit neuro-motori e cognitivi, fragilità o scarsa attività fisica (anziani). I fattori ambientali sono relativi alle caratteristiche strutturali della casa, degli arredi, degli impianti e delle pertinenze, alla presenza e conservazione di farmaci e prodotti di uso comune che possono contenere sostanze chimiche tossiche. In tale ultimo

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

caso, i principali fattori di rischio comprendono le caratteristiche di pericolosità del prodotto, le modalità di confezionamento, etichettatura, conservazione ed uso, cui si aggiunge la frequente bassa percezione del pericolo e bassa percezione del rischio

Gli ambienti domestici con maggiore frequenza di accadimento. Sul totale dei casi d'infortunio domestico analizzati (37.450) i luoghi con le maggiori frequenze d'infortunio della casa sono rappresentati dal soggiorno/camera da letto, seguiti da varie pertinenze come garage, parcheggio e dalla cucina.Sia per i maschi, sia per le femmine, nella fascia compresa tra 0 e 14 anni, i luoghi in cui più frequentemente si verificano incidenti sono il soggiorno o la camera da letto. all'aumentare dell'età (15-69) i luoghi in cui più spesso si osservano infortuni sono alcune specifiche pertinenze della casa (strada privata, parcheggio, garage, posto auto coperto, sentiero, area pedonale).

La dinamica e le attività al momento dell'infortunio. La dinamica più frequente (e anche quella mediamente più grave per conseguenze invalidanti, specie per la popolazione anziana) è la caduta da altezza non specificata inclusi gli inciampi, i salti e le spinte, seguita dalla caduta a livello, compresi gli scivolamenti. Sommando tra loro tutte le dinamiche di caduta si ottiene una proporzione prossima alla metà dei casi d'infortunio domestico. Seguono gli urti e gli incidenti con ferita da oggetto penetrante o tagliente. L'analisi stratificata per sesso e per fasce d'età documenta una netta prevalenza delle dinamiche d'incidente da caduta, soprattutto nelle donne, mentre negli uomini risultano numerosi anche gli urti e le ferite da punta e da taglio. Sono le attività di pulizia domestica e preparazione del cibo che comportano più spesso un incidente a casa, seguite dal fai da te. Le normali attività di vita quotidiana come il nutrirsi, il riposare e il lavarsi sono svolte completamente nel 14,2% dei infortuni. Altre attività di vita quotidiana e il gioco incidono per circa il 10% ciascuna.

Natura della lesione e distretto corporeo. Il tipo di lesione più frequentemente osservato è rappresentato dalle lesioni superficiali (contusione/livido) evidenziate nel 25,3% dei casi, di cui seguono le ferite aperte con una percentuale di poco inferiore (24,7%). registrate anche le distorsioni (4,4%). Sono presenti anche lesioni più gravi quali le fratture (18,3% del totale dei casi osservati) e altre tipologie meno frequenti quali lussazioni (3,6%) o ustioni (2%). Relativamente al distretto corporeo sede della lesione, in ragione delle dinamiche frequentemente osservate di caduta, urto o ferita da taglio/punta, prevalgono soprattutto le lesioni agli arti superiori (22,6%) ed inferiori (18,8%), seguite dalle lesioni multiple in cui più di un distretto corporeo interessato (11,9%). Le lesioni alla testa ed alla faccia si equivalgono, presentando percentuali intorno all'8%.

Gli oggetti e le sostanze coinvolti nell'infortunio. In un sub-campione di 10 centri di Pronto Soccorso è stato possibile registrare gli oggetti e le sostanze coinvolte nell'incidente. Nei casi d'incidente domestico osservati nel sub-campione (17.320) gli oggetti e le strutture della casa che più frequentemente sono coinvolti nell'evento accidentale sono rappresentati dalle scale e/o gradini e dai letti entrambe per caduta o urto, a seguire la ferita da taglio o punta con il coltello da cucina, le porte per schiacciamento o urto, etc.

Gli incidenti in età pediatrica. Da un campione di ospedali distribuiti su tutto il territorio nazionale è emerso che oltre il 7% degli incidenti avvengono all'atto del nutrirsi per i rischi legati alla cucina. Per i bambini al di sotto dei 5 anni d'età circa il 5% degli incidenti son avvenuti in fase di riposo, sostanzialmente per caduta di bambini inferiori all'anno da posizione di stazionamento fisso.

Per i bambini sia maschi sia femmine il luogo domestico di maggior frequenza degli incidenti è il soggiorno/camera da letto. Ad es. per i maschi sotto i 5 anni d'età il 40% degli incidenti avviene in camera da letto/soggiorno, il 16,4% in cucina e il 13,8% nelle altre pertinenze interne dell'abitazione. Tali proporzioni rimangono simili nelle femmine fino ai

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

14 anni d'età. Invece nei maschi del gruppo 10-14 anni pur rimanendola cucina e le altre pertinenze interne della casa (11,8% e 12,3% rispettivamente), le aree esterne assumono sostanzialmente la stessa importanza (18,6%) del soggiorno e della camera da letto (21,1%). riguardo i traumi in Pronto Soccorso si registra il 92,8% delle dimissioni a domicilio: poiché un elevato numero di lesioni sono superficiali (24,2% di contusioni, 15,3% di fratture lievi e chiuse, pricipalmente a carico degli arti superiori, 11,4% di traumi cranici, 7,4 di ferite al volto).

Le ustioni come diagnosi sono riportate in circa il 2% dei casi, l'età più colpita è quella da 0-4 anni dove si verificano le ustioni in assoluto più gravi.

I corpi estranei in materia estensiva nel 1,5% dei casi.

Gli avvelenamenti intossicazioni nel 1,2% dei casi di accesso dei bambini in PS per trauma.

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. Di fondamentale importanza è l'acquisizione di corretti stili di vita e il contrasto agli abusi che moltiplicano la pericolosità dei fattori di rischio.

Strategie

Per contrastare gli infortuni in ambito domestico è necessaria una strategia multilivello che coinvolga in modo trasversale tutti i servizi sanitari di interesse per il contrasto del fenomeno nella comunità, attraverso azioni di prevenzione integrate ed interventi *evidence based*, finalizzati a:

- garantire la conoscenza del fenomeno e il sostegno ai flussi informativi basato sui dati rilevati;
- monitorare la percezione della popolazione rispetto ai rischi e la frequenza degli incidenti domestici, utilizzando sinergicamente i flussi informativi correnti e le attività di sorveglianza;
- sensibilizzare la popolazione sui rischi connessi agli incidenti domestici;
- promuovere la sicurezza con particolare attenzione per i neogenitori e le categorie a maggior rischio: bambini, donne e anziani;
- promuovere corretti stili vita con particolare riguardo per l'attività fisica e il corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano.

Il programma presenta quindi le seguenti aree di lavoro:

Linee strategiche specifiche indirizzate alle categorie a maggior rischio

- **Advocacy:** attraverso attività negli e tra gli enti territoriali al fine di promuovere politiche per la sicurezza della popolazione generale, in particolare per le fasce più deboli (bambini e anziani)
- **Promozione dei comportamenti sicuri**: attraverso la realizzazione di interventi educativi in ambito scolastico e nella comunità,
- **Formazione:** degli operatori socio-sanitari e del personale della scuola
- **Comunicazione:** Attraverso campagne di sensibilizzazione della popolazione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Linee strategiche per il potenziamento della sorveglianza e monitoraggio dell'andamento regionale degli Incidenti Domestici

Integrare, assieme alla collaborazione di altri settori regionali, i dati raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza disponibili presso le strutture del S.S.N

Implementare meccanismi di collegamento tra i sistemi di sorveglianza esterni al S.S.N

Predisporre il piano della comunicazione per la divulgazione dei dati regionali sugli incidenti stradali

Incidenti Stradali

Introduzione / dati epidemiologici

Gli incidenti stradali, sono un grande problema di sanità pubblica a livello mondiale dato il loro notevole impatto sulla salute delle persone.

In Italia, secondo i dati ISTAT, nel 2018 sono stati 172.553 gli incidenti stradali con lesioni a persone, in calo rispetto al 2017 (-1,4%), con 3.334 vittime (morti entro 30 giorni dall'evento) e 242.919 feriti (-1,6%).

Guardando agli ultimi dati ISTAT disponibili nel 2019 sono stati 172.183 gli incidenti in Italia di cui 2.982 mortali e di questi una parte significativa (1.607) a causa di incidenti fra veicoli.

In Sicilia, nel 2019 sono stati 10.702 gli incidenti stradali di cui 194 mortali e di questi prevalentemente a causa di incidenti fra veicoli. Anche guardando le statistiche INAIL sugli Incidenti stradali emerge che più della metà degli infortuni mortali sul lavoro avviene su strada. Dei 980 denunciati all'INAIL nel 2010 244 (25%) sono avvenuti nel percorso casa-lavoro e definiti pertanto "in itinere" ed altri 296 (30%) sono avvenuti "in occasione di lavoro", ma in realtà anch'essi causati dalla circolazione stradale (autotrasportatori, commessi viaggiatori, addetti alla manutenzione stradale). La stima delle conseguenze economiche degli incidenti stradali è molto alta, calcolata tra l'1% e il 3% del prodotto interno lordo di ciascun Paese. Come indicato nello "Studio di valutazione dei Costi Sociali dell'incidentalità stradale" del Ministero dei trasporti, la stima dei costi sociali dell'incidentalità per l'anno 2011, sommando il costo dell'incidentalità con danni alle persone (20,39 miliardi di euro) e i costi legati ai sinistri con soli danni alle cose (7,06 miliardi di euro), è pari a circa 27,45 miliardi di euro. Le violazioni al Codice della Strada più sanzionate risultano l'eccesso di velocità, il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza e l'uso di telefono cellulare alla guida.

Programma regionale per la prevenzione degli incidenti stradali

In raccordo con il Piano Nazionale Sicurezza Stradale 2030 e Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, le strategie d'azione per lo sviluppo del PP5 in ambito regionale sono organizzate su due livelli:

- Linee strategiche specifiche indirizzate alle categorie a maggior rischio
- Linee strategiche per il potenziamento della sorveglianza e monitoraggio dell'andamento regionale degli incidenti stradali

Linee strategiche specifiche indirizzate alle categorie a maggior rischio

Il Piano Nazionale Sicurezza Stradale 2030 individua le seguenti categorie a rischio: pedoni, ciclisti, 2-Ruote a motore, bambini e utenti over 65, e traccia linee strategiche di intervento sulla base di una analisi preliminare delle problematiche peculiari dell'incidentalità. Per queste categorie, sulla scorta delle linee strategiche di intervento definite nel PNSS 2030, si attiveranno programmi di prevenzione e promozione della salute specifici.

Linee strategiche per il potenziamento della sorveglianza e monitoraggio dell'andamento regionale degli Incidenti Stradali

Una funzione essenziale per definire strategie per la prevenzione degli incidenti stradali è quella di poter disporre di dati epidemiologici certi di conoscenza del fenomeno. A tal fine la programmazione regionale persegue le seguenti direzioni fondamentali:

Integrare, assieme alla collaborazione di altri settori regionali, i dati raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza disponibili presso le strutture del S.S.N

Implementare meccanismi di collegamento tra i sistemi di sorveglianza esterni al S.S.N

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Predisporre il piano della comunicazione per la divulgazione dei dati regionali sugli incidenti stradali

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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)	Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione over 65 anni
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	3.10 Sottoscrizione accordi di collaborazione con soggetti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
OS01IS03	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT03	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari – ambito anziani
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Secondo l'Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" condotta dall'Istituto nazionale di Statistica, nel 2017, nei 3 mesi precedenti l'intervista, 807 mila persone(pari al 13,4 per 1.000 della popolazione) hanno avuto un incidente nella propria abitazione. Su questa base si può stimare che, nell'arco di 12 mesi, il fenomeno abbia coinvolto 3 milioni e 228 mila persone circa, cioè 54 individui ogni 1.000. Il tasso di incidenza delle persone che hanno subito un incidente in ambiente domestico nei tre mesi precedenti l'intervista nella regione siciliana , è del 9.6, 48 individui su 1000. Secondo l'indagine ISTAT, gli incidenti domestici più frequenti sono le cadute (54,8%), le ferite da taglio o punta (20,2%), gli urti o schiacciamenti (13%). Nel 76,9% dei casi le cadute vedono coinvolte persone over64 che sale all'81% nel caso di donne ultra settantacinquenni. Le cadute degli anziani ultra sessantacinquenni sono responsabili dei due terzi di tutte le morti per incidente domestico. L'incidenza degli incidenti domestici nelle persone di età superiore a 65 anni aumenta con l'aumentare dell'età, in funzione sia di un fisiologico decadimento fisico della persona sia delle caratteristiche dell'abitazione in cui vive, spesso non progettata in funzione delle sue mutate esigenze. Tra i fattori di rischio individuali intercorrono

- Alterazioni della mobilità
- Decadimento degli organi di senso, in particolare di vista e udito
- Presenza di patologie invalidanti che comportano la necessità di terapia farmacologica

I Fattori di rischio ambientali sono correlati ai locali. I locali della casa dove avvengono la maggior parte degli incidenti sono rappresentati

- dalla cucina,
- dalla camera da letto
- e dal bagno,

Vi sono inoltre significative differenze in funzione dell'età (aumentando la stessa, ad esempio, aumentano gli incidenti in camera da letto) e del sesso (nei maschi assume importanza l'attività di bricolage e di cura del giardino), oltre che per la tipologia di eventi correlati (fratture del femore per caduta in camera da letto nelle donne, ecc.).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Per avere effetti sulla riduzione del numero e della gravità degli incidenti domestici nelle persone over 65 la programmazione regionale verterà su diversi i versanti:

- **Attuazione di interventi che incidano sui fattori di rischio**
- **Attivazione di linee strategiche generali in grado di agire sull'intero sistema**

Attuazione di interventi di prevenzioni che incidano sui fattori di rischio

L'approccio alla riduzione dei **fattori di rischio individuali ed ambientali** prevede:

- Sviluppo di programmi di prevenzione rivolti a persone ultra sessantacinquenni, che incidano sui fattori di rischio individuali ed ambientali .
  Utile per questa attività è l'adozione delle Raccomandazioni di Buona Pratica per la prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione over 65 elaborate dal gruppo regionale incidenti domestici della regione autonoma Friuli Venezia Giulia e il Manuale Tecnico del Ministero della Salute per gli Operatori della Prevenzione
- Implementazione attività motoria per ultra sessantacinquenni, per tale attività si fa riferimento al Programma Un chilometro in Salute descritto nel Programma Predefinito 2.

Attivazione di linee strategiche generali in grado di agire sull'intero sistema

Per agire sull'intero sistema si prevede di :

- **Attivare Accordi Interistituzionali** con le Istituzioni, le organizzazioni di categoria, le associazioni e/o i professionisti per implementazione di percorsi formativi rivolti a caregiver e badanti volti a promuovere comportamenti sicuri negli ambienti di vita.

- **Predisporre il Piano della Comunicazione attraverso:**

  - Implementazione campagne di comunicazione rivolti alla popolazione in generale.
  - Promozione di una campagna a sostegno di iniziative di auto valutazione dei fattori di rischio in ambiente domestico e le azioni da intraprendere per risolvere il rischio potenziale attraverso l'utilizzo di una Chek-list, per rendere il Cittadino Competente e Protagonista della Propria Salute .
    (Chek List " Incidenti Domestici: uno strumento per prevenirli" prodotta dal gruppo di lavoro istituito nell'ambito del progetto del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) coordinato dalla Regione Friuli Venezia Giulia, in collaborazione con la sede INAIL di Trieste e con Acegas Aps)
  - Celebrazione Giornata Mondiale per la prevenzione degli Incidenti Domestici (Aprile)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (2 di 5)	Sicurezza negli ambienti di vita: Progetto formativo su "Disostruzione vie aeree in età Pediatrica"
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	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS05	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nel 2012, la Canadian Pediatric Society pubblicò il Position Statement "Child and youtinjuryprevention: a public healthapproach", un documento senza precedenti dove – per la prima volta - veniva sancito il principio della prevenzione degli incidenti da soffocamento nei bambini da 0 a 4 anni quale potentissimo strumento di sanità pubblica per ridurre le morti evitabili. Questo position statement ha rappresentato un contesto di riferimento importantissimo ed ha, per primo, tracciato una direzione ed una dichiarazione di impegno sulla prevenzione, articolata su vari livelli e fatta di formazione, informazione e consapevolezza, oltre che individuare e catalogare gli alimenti "killer", responsabili degli incidenti gravi e ad esito fatale che vedevano coinvolti i bambini, e le relative modalità di taglio e somministrazione adeguate a ridurre il rischio di soffocamento.

Ancora oggi, a dispetto della sua percezione da parte della popolazione, in termini di rischio, il soffocamento da corpo estraneo rappresenta un rilevante problema di salute pubblica: costituisce infatti una delle principali cause di

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

morte nei bambini di età inferiore ai 3 anni e le evidenze epidemiologiche a nostra disposizione ci indicano che la quota di incidenti rimane elevata anche e fino ai 14 anni di età.

È necessario pertanto costruire una "rete di protezione", fatta di consapevolezza e responsabile attenzione, intorno ai bambini ed al loro mondo, in una dimensione emozionale, sociale, nutrizionale e comportamentale, affinché le informazioni corrette e la consapevolezza sul "cosa fare" arrivino a tutti e diventino parte di una coscienza collettiva che permetta di identificare in maniera facile e sicura gli alimenti considerati come pericolosi e conoscere e saper applicare le manovre di disostruzione e rianimazione cardiopolmonare.

Le manovre di rianimazione cardiopolmonare pediatriche contengono al loro interno - come da linee guida internazionali ILCOR - anche le manovre di disostruzione pediatriche, che si modificano in relazione alla età ed al peso.

Le manovre di disostruzione sono "connesse ed integrate" alle manovre di rianimazione pediatriche proprio per il fatto che - in caso di ostruzione grave - se il bambino dovesse diventare incosciente (ci vogliono circa 25 secondi per iniziare a perdere i sensi con una ostruzione totale) si deve avere contezza delle immediate azioni concrete da porre in essere per agire velocemente con tecniche sperimentate e condivise da tutte le società scientifiche internazionali.

Da qui, l'importanza della formazione completa attraverso il PBLSD (Pediatric Basic Life Support): infatti, pur riuscendo nell'80% dei casi a "disostruire" un lattante/bambino che soffoca, in caso di insuccesso di queste manovre, la rianimazione cardiopolmonare nel caso in cui il bambino/ lattante dovesse diventare incosciente (no respiro-no polso) è l'unica strada per fare la differenza.

Ogni anno nel mondo migliaia di persone vengono salvate da soccorritori occasionali presenti "in quel momento" che hanno fatto la differenza con poche e semplici azioni.

La diffusione di queste manovre rappresenta un segno di civiltà e di investimento sul valore della vita; infatti, negli stati dove la popolazione è formata a tale evenienza, gli incidenti scendono vertiginosamente.

Dati epidemiologici

In Europa si stima che 500 bambini ogni anno muoiano soffocati, mentre in Italia si calcolano circa 1000 ospedalizzazioni all'anno. Le stime più recenti, calcolate includendo anche i "quasi-eventi" e gli episodi di minore, mostrano come l'incidenza reale del fenomeno sia in realtà 50-80 volte superiore rispetto a quella dei ricoveri, con un totale di circa 80 mila episodi stimati all'anno. Gli oggetti più frequentemente responsabili di soffocamento nei bambini sono giocattoli, monete, palloncini e alimenti. Tra questi ultimi, i più frequenti sono la frutta a guscio, alcuni tipi di frutta, come l'uva ed i semi oleosi (soprattutto arachidi e semi di girasole), con una differenza dovuta al diverso contesto sociale, economico e culturale che, ovviamente, influenza le abitudini alimentari e le scelte di consumo. Ad esempio, la frutta a guscio risulta più frequente nei paesi occidentali, i semi in quelli asiatici, così come in Asia ed in Cina le ossa e le lische di pesce, mentre negli Stati Uniti caramelle, wurstel e carne.

L'azione, già inserita nel PRP 2021 e sviluppata in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, implementa le " Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica". La realizzazione del progetto formativo si avvarrà della collaborazione del Prof. Marco Squicciarini, Medico Coordinatore attività di formazione di Rianimazione Cardiopolmonare (pediatrico-adulto) con uso del defibrillatore (BLSD) del Ministero della Salute, e sarà rivolto a:

- Genitori
- Pediatri di Libera scelta
- Operatori sanitari
- Cittadini

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (3 di 5)	Programma di Prevenzione e Promozione della Salute per incrementare le conoscenze e la consapevolezza del rischio relativo agli incidenti domestici in età infantile e le misure per prevenirli .
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	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS05	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting	
OT02IT02	Formazione Operatori sanitari e sociosanitari – ambito età pediatrica
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Gli incidenti domestici rappresentano un fenomeno di grande rilevanza nell'ambito dei temi legati alla prevenzione degli eventi evitabili e, secondo quanto riferisce anche il Piano Sanitario Nazionale, un fenomeno in costante aumento. Un importante contributo alla conoscenza della dimensione del fenomeno degli incidenti domestici in Italia è rappresentato dal sistema di indagini multi scopo sulle famiglie sviluppato dall'ISTAT. L'ultima rilevazione (ISTAT 2014), riferita al 2013, è stata condotta su 24.000 famiglie. In essa viene stimata un'incidenza di 9 infortuni domestici all'anno ogni 1.000 bambini della fascia di età 0-5, con una prevalenza superiore nei maschi rispetto alle femmine (10,1 versus 8,6) . Tra i maschi la più alta incidenza di incidenti domestici si registra nella fascia di età 0-5. L'incidente più tipico per i bambini fino a 5 anni di età è la caduta con un conseguente trauma a danno della testa che, in più della metà dei casi, dà origine a un taglio o a una ferita e – in un caso su tre – ad altro tipo di trauma più o meno importante. Nelle classi di età successive c'è una maggiore articolazione delle tipologie di incidente: la caduta resta il tipo di incidente più ricorrente anche tra i bambini di 6-13 anni, ma ogni 4 incidenti si verifica un caso di urto o schiacciamento. Le lesioni più frequenti sono contusioni, escoriazioni e lividi, localizzate soprattutto negli arti superiori e inferiori. Il ricorso al pronto soccorso è molto frequente anche per questa classe di età, ma la forma di assistenza prevalente è quella fornita da genitori o altri familiari conviventi.

Inoltre, in merito agli incidenti domestici riferibili ad ingestione di sostenze tossiche i dati SIN-SEPI 2015, Sistema Informativo Nazionale per la Sorveglianza delle Esposizioni Pericolose e delle Intossicazioni, relativi ai casi di esposizione umana rilevati dai CAV di Milano e Bergamo, riguardanti la Regione Siciliana

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

sono stati 3378 con un'incidenza (IP) pari a 6,6/10.000 abitanti (Rapporto ISTISAN 2019-2020, casi rilevati nel 2015) . Il target più esposto per episodi di avvelenamento riguarda i bambini di età compresa tra 1 e 2 anni (LG- NIEPB).

Fattori che possono concorrere a generare disuguaglianze negli incidenti domestici dei bambini sono rappresentate da: reddito, beni e i servizi, condizioni di vita povere, emarginazione, condizione abitativa, condizioni igienico-sanitarie, sovraffollamento, giovane età materna, famiglia mono genitoriale e un basso livello educativo materno, Circa la mortalità per incidenti, la regione europea dell'OMS dimostra che nei paesi a basso e medio reddito il rischio di morire per incidenti non intenzionali è tre volte superiore rispetto ai paesi con reddito elevato. Si può affermare che le persone più svantaggiate hanno un rischio di incidenti non intenzionali mortali e non mortali più alto rispetto alle persone più abbienti. Gli interventi di prevenzione possono aumentare efficacemente il livello complessivo di sicurezza di una popolazione, ma non possono diminuire le disuguaglianze rispetto agli incidenti nei diversi gruppi socio-economici. Sebbene solide prove documentino le disuguaglianze negli incidenti domestici, sono scarse le politiche e gli interventi che nella fase di progettazione includano la dimensione dell'equità.

La letteratura scientifica ha individuato una serie di fattori di rischio correlati con una maggiore probabilità di incorrere in incidenti domestici. Questi possono essere suddivisi in fattori individuali e ambientali. I fattori individuali sono correlati allo sviluppo psicomotorio dei primi anni di vita; i fattori ambientali sono relativi alle caratteristiche strutturali della casa, degli arredi, degli impianti e delle pertinenze, alla presenza e conservazione di farmaci e prodotti di uso comune che possono contenere sostanze chimiche tossiche. Sulla base di questi fattori è possibile costruire una strategia multi livello in grado di realizzare azioni di prevenzione globali e integrate.

Sulla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile il Network Italiano Evidence Based Prevention, NIEbP, ha redatto, nel 2017, le Linee Guida di Prevenzione degli Incidenti in Età Infantile . Secondo le linee Guida gli interventi educativi e le campagne di comunicazione possono agire sulla capacità delle persone di individuare i fattori potenzialmente rischiosi al fine di evitarli e/o gestirli nel modo più appropriato. Vengono fornite indicazioni su possibili azioni preventive nei primi anni di vita che si intendono adottare , assieme agli strumenti predisposti dal Ministero, " Bambini Sicuri in Casa " guida rivolta ai genitori, per sviluppare gli obiettivi strategici e le linee strategiche d'intervento del piano regionale.

Obiettivi:

- Incrementare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili dei genitori, gestanti, coppie e insegnanti attraverso percorsi formativi
- Definire, e/o adottare da altre esperienze, una scheda per la rilevazione dei rischi domestici da utilizzare nei percorsi formativi
- Attuare Programmi di informazione nelle scuole, per bambini di età inferiore a 5 anni, in raccordo con gli insegnanti
- Predisporre ed attuare il piano formativo per operatori sanitari
- Implementare le Linee Guida della Prevenzione degli Incidenti Domestici in Età Infantile

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- creare un gruppo di lavoro regionale formato dal Coordinatore Regionale del piano della prevenzione, dai referenti del Programma Predefinito 5, Stakeholders, Portatori d'Interesse, Associazioni di Categoria
- Predisporre Campagne di Comunicazione per la popolazione in generale e per target specifici
-

Target:

- genitori, gestanti, coppie e insegnanti, PLS-MMG

Setting:

- Scuole che Promuovono Salute
- Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

Governance Regionale

- creare il gruppo di lavoro regionale formato dal Coordinatore Regionale del piano della prevenzione, dai referenti del Programma Predefinito 5, Stakeholders, portatori d'interesse, Associazioni di Categoria
- definire, e/o adottare da altre esperienze, una scheda per la rilevazione dei rischi domestici da utilizzare nei percorsi formativi
- predisporre ed attuare il piano formativo per operatori sanitari
- predisporre Campagne di Comunicazione per la popolazione in generale e per target specifici

Governance territoriale

- realizzare percorsi formativi per incrementare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione per genitori, gestanti, coppie e insegnanti
- attuare programmi di informazione nelle scuole, per bambini di età inferiore a 5 anni, in raccordo con gli insegnanti
- implementare le Campagne di Comunicazione per la popolazione in generale e per target specifici

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (4 di 5)	Prevenzione Incidenti Stradali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS01	Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS) *
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Incidenti Stradali

In tutto il mondo gli incidenti stradali sono tra le principali cause di morte. L'Unione Europea, nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile , nel Goal 3.6, fissa l'obiettivo di dimezzare, entro il 2030, il numero di decessi a livello mondiale e delle lesioni da incidenti stradali. Nel quadro 2021-2030 per la Sicurezza Stradale, l'Unione Europea ha confermato l'obiettivo di avvicinarsi all'azzeramento del numero delle vittime entro il 2050, " Vision Zero". I dati nazionali della Sorveglianza Passi sulla sicurezza stradale, periodo di riferimento 2016-2019, in merito alla frequenza di utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto e in moto da parte degli adulti, riportano che l'uso della cintura di sicurezza anteriore è abbastanza diffuso, anche se lontano dalla copertura totale richiesta dalla legge; l'uso del casco in moto sembra invece una pratica consolidata; circa il 96% degli intervistati dichiara di averlo indossato sempre. In merito all'utilizzo dei sistemi di sicurezza, seggiolini e/o adattatori, per il trasporto in auto dei bambini, quasi 2 persone su dieci hanno riferito di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi, di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza. Il dato di non utilizzo, o l'utilizzo "inadeguato" dei seggiolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto, è più frequente tra le persone socialmente svantaggiate, per difficoltà economiche o istruzione, fra coloro che viaggiano con bimbi più grandi (2-6 anni) ma soprattutto tra coloro che, alla guida come passeggeri, violano l'obbligo dell'uso della cintura di sicurezza per se stessi. I dati Passi sono coerenti con quelli prodotti in Italia dal sistema di rilevazione Ulisse basato sull'osservazione diretta, secondo il quale poco più di 6 conducenti su 10 indossano la cintura, con un *trend* Nord-Sud simile a quello osservato da Passi, mentre più di 9 su 10 persone, indossano il casco in moto (solo 7 su 10 nelle Regioni meridionali) . I dati di sorveglianza sulla sicurezza stradale pongono la Regione Siciliana a livelli peggiori del dato nazionale. Obiettivo prioritario della programmazione regionale è dunque quello di promuovere la cultura per la sicurezza stradale volte a promuovere conoscenze, abilità e competenze favorevoli a tutelare e migliorare il proprio livello di salute. Il percorso educativo strutturato ed integrato tra più figure professionali, rivolto alle categorie a maggior rischio, dovrà sviluppare le tematiche inerenti la sicurezza stradale, i fattori che incidono sull'incidentalità con speciale riguardo per i comportamenti personali di rischio (utilizzo dei

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

dispositivi di sicurezza, assunzione di alcol,farmaci e sostanze). Il Piano Nazionale della Sicurezza Stradale 2030, Indirizzi generali e linee guida di attuazione, individua le categorie a maggior rischio di incidenti stradali ed indica le linee strategiche specifiche per definire gli interventi .

In raccordo con il Piano Nazionale Sicurezza Stradale 2030, Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, i Piani di Mobilità Sostenibile, le strategie d'azione per lo sviluppo del PP5 in ambito regionale sono organizzate su due livelli:
- Linee strategiche specifiche indirizzate alle categorie a maggior rischio
- Linee strategiche per il potenziamento della sorveglianza e monitoraggio dell'andamento regionale degli Incidenti Stradali

Linee strategiche specifiche indirizzate alle categorie a maggior rischio

Linee strategiche specifiche per Bambini

Principali fattori di rischio:

• Caratteristiche del traffico

• Scarsa visibilità e illuminazione

• Dispositivi di protezione

• Caratteristiche progettuali dei veicoli

Linee strategiche specifiche:

• Incentivare la cultura della sicurezza stradale con interventi di formazione ed educazione mirati per bambini, sia a livello di prevenzione che di gestione.

• Responsabilizzare i genitori/tutori affinché prendano le opportune precauzioni, per evitare incidenti e lesioni ai propri bambini, favorendo la partecipazione ad interventi di educazione e programmi di formazione.

• Favorire l'utilizzo dei sistemi di ritenuta e di protezione (come il casco in bicicletta) per bambini intervenendo sulle norme e sulla loro applicazione.

• Aumentare la visibilità dei bambini a piedi e in bicicletta in particolare nei percorsi casa-scuola-casa

Linee strategiche per 2 Ruote a motore

Principali fattori di rischio:

• Assunzione di rischio, in particolare rispetto a manovre come il sorpasso, il non mantenimento della distanza di sicurezza e l'adozione di velocità non congruenti con l'ambiente stradale, inteso come sistema costituito da infrastruttura, traffico, condizioni ambientali.

• Distrazione e disattenzione, che include fattori come l'uso dello smartphone alla guida, la conversazione con passeggeri, l'ascolto di musica o un sovraccarico cognitivo.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

• Violazioni delle regole di circolazione stradale, come il passaggio con il rosso semaforico, il mancato rispetto del segnale di stop o precedenza, l'uso scorretto della corsia di emergenza in autostrada e della corsia riservata .

• Condizioni meteo avverse.

• Condizioni della pavimentazione stradale.

• Caratteristiche del traffico.

• Condizioni latenti nell'infrastruttura in grado di indurre errori operativi alla guida.

• Scarsa leggibilità del tracciato e delle intersezioni.

• Carenze nelle intersezioni a raso.

• Carenze nelle intersezioni a livelli sfalsati.

• Spartitraffico e dispositivi di ritenuta.

• Organizzazione inappropriata e condizioni delle banchine, dei margini esterni e delle fasce di pertinenza.

• Dispositivi di protezione.

• Caratteristiche progettuali dei veicoli.

• Meccanismo di lesione

Linee strategiche specifiche:

- Contrastare i comportamenti a rischio quali lo scarso utilizzo dei sistemi di protezione, l'eccesso di velocità e l'abuso di alcol e droghe alla guida, intervenendo sulle norme e la loro applicazione.
  • Responsabilizzare gli utenti delle 2-Ruote a motore affinché prendano le opportune precauzioni per evitare incidenti e lesioni attraverso campagne di sensibilizzazione.
  • Sensibilizzare i proprietari o gestori della strada sugli effetti della carenza di manutenzione dell'infrastruttura e sull'importanza della manutenzione programmata.

Linee strategiche per Ciclisti

Principali fattori di rischio:

• Compromissione funzionale dello stato psico-fisico, che include deficit visivo (campo visivo, acuità visiva, percezione del contrasto), calo uditivo e decadimento cognitivo (dovuto ad esempio a demenza, depressione, Alzheimer, ecc.),

• Distrazione e disattenzione, che include fattori come l'uso dello smartphone alla guida, l'ascolto di musica o un sovraccarico cognitivo.

• Violazioni delle regole di circolazione stradale, come il passaggio con il rosso semaforico, il mancato rispetto del segnale di stop o precedenza.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

• Condizioni meteo avverse.

• Condizioni della pavimentazione stradale.

• Caratteristiche del traffico.

• Condizioni latenti nell'infrastruttura in grado di indurre errori operativi alla guida.

• Scarsa leggibilità del tracciato e delle intersezioni.

• Carenze nelle intersezioni a raso.

• Organizzazione inappropriata e condizioni delle banchine, dei margini esterni e delle fasce di pertinenza.

• Condizioni dei marciapiedi e delle piste ciclabili.

• Uso e caratteristiche dei dispositivi di protezione.

• Caratteristiche progettuali dei veicoli.

• Meccanismo di lesione

Linee strategiche specifiche

• Responsabilizzare i ciclisti affinché prendano le opportune precauzioni per evitare incidenti e lesioni attraverso campagne di sensibilizzazione

• Contrastare i comportamenti a rischio dei ciclisti

Linee strategiche per Pedoni

Principali fattori di rischio

• Compromissione funzionale dello stato psico-fisico, che include deficit visivo (campo visivo, acuità visiva, percezione del contrasto), calo uditivo e decadimento cognitivo (dovuto ad esempio a demenza, depressione, Alzheimer, ecc.),

• Distrazione e disattenzione, che include fattori come l'uso dello smartphone agli attraversamenti pedonali, la conversazione, l'ascolto di musica o un sovraccarico cognitivo.

• Violazioni delle regole di circolazione stradale, come il passaggio con il rosso semaforico.

• Condizioni meteo avverse.

• Caratteristiche del traffico.

• Scarsa leggibilità del tracciato e delle intersezioni.

• Carenze nelle intersezioni a raso.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

• Scarsa visibilità e illuminazione.

• Assenza di spartitraffico.

• Organizzazione inappropriata e condizioni delle banchine, dei margini esterni e delle fasce di pertinenza.

• Condizioni dei marciapiedi e delle piste ciclabili.

• Uso e caratteristiche dei dispositivi di protezione.

• Caratteristiche progettuali dei veicoli.

• Meccanismo di lesione.

Linee strategiche specifiche:

.• Responsabilizzare i pedoni affinché prendano le opportune precauzioni per evitare incidenti e lesioni e sensibilizzare le altre utenze alla vulnerabilità dei pedoni attraverso opportune campagne di sensibilizzazione.

Linee strategiche per Utenti over 65

Principali fattori di rischio:

• Compromissione funzionale dello stato psico-fisico, che include deficit visivo (campo visivo, acuità visiva, percezione del contrasto), calo uditivo e decadimento cognitivo (dovuto ad esempio a demenza, depressione, Alzheimer, ecc.).

• Distrazione e disattenzione, che include fattori come l'uso dello smartphone alla guida o agli attraversamenti pedonali, la conversazione con passeggeri, l'ascolto di musica o un sovraccarico cognitivo. • Caratteristiche del traffico.

• Condizioni latenti nell'infrastruttura in grado di indurre errori operativi alla guida.

• Scarsa leggibilità del tracciato e delle intersezioni.

• Condizioni dei marciapiedi e delle piste ciclabili.

• Uso e caratteristiche dei dispositivi di protezione.

• Caratteristiche progettuali dei veicoli.

• Meccanismo di lesione.

Linee strategiche specifiche:

• Aggiornare gli over 65 sul corretto utilizzo delle tecnologie di sicurezza attiva.

• Responsabilizzare gli utenti over 65 affinché prendano le opportune precauzioni per evitare incidenti e lesioni attraverso interventi di educazione e programmi di aggiornamento.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

• Rendere consapevoli gli utenti over 65 sulla loro maggiore fragilità legata all'età e sull'importanza di utilizzare dispositivi

Linee strategiche per il potenziamento della sorveglianza e monitoraggio dell'andamento regionale degli Incidenti Stradali.

Una funzione essenziale per definire strategie per la prevenzione degli incidenti stradale è quella di poter disporre di dati epidemiologici certi di conoscenza del fenomeno. A tal fine la programmazione regionale persegue le seguenti direzioni fondamentali:

Integrare, assieme alla collaborazione di altri settori regionali, i dati raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza disponibili presso le strutture del S.S.N.:

- Flussi di accesso al Pronto Soccorso
- Flussi dimissioni ospedaliere (SDO)
- Flussi 118
- Registro di mortalità regionale (RENCAM)

Predisporre e condividere il report, strumento utile per supportare la pianificazione delle strategie di intervento regionale.

Implementare meccanismi di collegamento tra i sistemi di sorveglianza esterni al S.S.N.

- promuovere politiche intersettoriali per il raggiungimento degli obiettivi di agenda 2030 e PNSS 2030,
- integrare le informazioni disponibili dalla fonte ACI/ISTATsugli incidenti stradali

Rinforzare l'analisi epidemiologica sui fattori di rischio inerenti la traumatologia stradale

Governance Regionale

- Stipulare protocolli d'intesa con Enti ed Istituzioni pertinenti all'azione
- Promuovere politiche intersettoriali attraverso l' Istituzione del Gruppo di Lavoro Regionale multi professionale ed Intersettoriale che preveda la partecipazione di: Assessorato Regionale delle Infrastrutture e della Mobilità – Dipartimento delle Infrastrutture, della Mobilità e dei Trasporti- ANCI – Corpo della Polizia Municipale- Dirigente MIUR/USR- Croce Rossa Italiana- Referenti Aziendali Programma Predefinito 5 Incidenti Stradali- Dirigente Sorveglianza ed epidemiologia valutativa DASOE - Stakeholders
- Predisporre il Sistema di Sorveglianza Integrato Regionale ,per raccogliere, analizzare e pubblicare i dati
- Predisporre il piano formativo rivolto ad operatori sanitari e figure professionali con competenze specifiche
- Predisporre ed implementare il Piano della Comunicazione

Governance territoriale

Il Referente Aziendale del Programma Predefinito 5, in sintonia con il Coordinatore aziendale del piano della prevenzione, supportato dal gruppo di lavoro aziendale deve assicurare:

- L' adesione al piano formativo regionale
- L'attivazione di percorsi formativi/informativi di educazione stradale ed educazione alla mobilità sostenibile, rivolti alla popolazione a rischio (bambini, " Ruote a motore, ciclisti, pedoni, Utenti over 65) da attuare in diversi setting

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

L'implementazione locale della Campagna di Comunicazione

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP05
TITOLO AZIONE (5 di 5)	Sistema di Sorvegliana Regionale Integrato dei flussi informativi esistenti all'interno del S.S.N. relativi ad incidenti domestici e stradali
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	
OS01IS05	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	
OT01IT01	Accordi intersettoriali
OT03 Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	
OT03IT04	Comunicazione e informazione
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;altro:Ambienti di civile abitazione

DESCRIZIONE

L'incidenza degli incidenti domestici e stradali , sia su scala nazionale che regionale, risulta ampiamente sottostimata. I dati disponibili sulla diffusione dei due fenomeni provengono prevalentemente da ingagini di tipo campionario che danno informazioni parziali. I dati attuali sono forniti dall'Indagine Multiscopo ISTAT, dai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'Argento e SINIACA. Al fine di disporre di un sistema di sorveglianza che fornisca una conoscenza puntuale della diffusione regionale degli incidenti domestici e stradali sul quale poter predisporre la programmazione regionale , basata sull'evidenza, e mirata ai target a maggior rischio, si rende necessaria la realizzazione del Sistema di Sorvegliana Regionale Integrato dei flussi informativi esistenti all'interno del S.S.N. riguardanti l'Emergenza Urgenza - Flussi EMUR (Pronto Soccorso e 118) , Flussi ricoveri - SDO, Registro Nominativo Cause Morte - ReNCaM.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Viene Istituito a tal fine, il Gruppo Regionale Interdipartimentale (DASOE-DPS) che, supportato dal Gruppo di Lavoro Regionale PP5 e dai Referenti del Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.PP. , avrà il compito di:

- analizzare i flussi informativi esistenti

- verificarne la completezza e procedere all'integrazione

- produrre il report annuale su incidenti domestici, avvelenamenti, incidenti stradali

- divulgare il report attraverso campagne di comunicazione ad hoc e coinvolgimento di vari stakeholders

- predisporre e/o individuare dall EBM uno strumento per la rilevazione della percezione della popolazione rispetto ai rischi di

incidenti nelle proprie abitazioni

- definire le linee di indirizzo regionali per la programmazione di interventi di prevenzione degfli incidenti domestici e stradali basati

sulle buone pratiche

Il Gruppo Regionale Interdipartimentale si raccorderà con i Servizi di Pronto Soccorso, le Centrali Operative del 118, le direzioni Sanitarie delle AA.SS.PP. e delle Aziende Ospedaliere e co in Dipartimenti di Prevenzione.

Con il Piano Regionale 2014-2019 è stata avviata la Sperimentazione Pilota per l'Implementazione in Sicilia del Sistema Informativo Nazionale sugli incidenti in Ambienti di Civile Abitazione: Integrazione SINIACA con i sistemi attivi a livello locale e con il sistema europeo IDB: La sperimentazione è stata affidata all'ASP di Palermo in collaborazione con l'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello. In atto si sta procedendo a:

- adattare i sistemi attualmente in uso nelle strutture ospedaliere con i centri piloti SINIACA per il funzionale avvio del progetto

- redigere un tracciato XLM, facilmente estraibile dall'applicativo DEDALUS, che dovrà essere destinato all'I.S.S.

- definire il cro programma per l'avvio delle attività a cura dell'I.S.S

La sperimentazione pilota dell'ASP di Palermo potrebbe essere implementata nelle città metropolitane di Catania e Messina

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Sviluppare il Sistema di Sorveglianza Integrato Regionale per la raccolta dei dati relativi agli incidenti domesti e stradali .Individuare eventuali fenomeni di diseguaglianza cui apportare misure correttive.
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Isituire il Gruppo di lavoro Interdipartimentale, predisporre il Sistema di sorveglianza integrato, pubblicare il report. Sulla scorta dei dati integrati il Gruppo di Lavoro Regionale PP5 individuerà entro il 2023 un'azione equity oriented
ATTORI COINVOLTI	DASOE - Dipartimento Programmazione Strategica - Servizi Pronto Soccorso -
INDICATORE	**Report Sistema di Sorveglianza Regionale Integrato** • Formula:Presenza report • StandardRedazione e divulgazione report annuale • FonteFlussi Regionali EMUR (P.S. - 118), ReNCaM, SDO

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione

3.6.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Lucia Li Sacchi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa - MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health - MO4-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore - MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - 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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico
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 interventi di igiene e sicurezza del lavoro sono equitativi perché sono rivolti al controllo della esposizione ai fattori di rischio professionali, esposizione che è più frequente tra i lavoratori manuali, quindi meno istruiti, con meno reddito, di basa classe sociale, immigrati
Nell'ambito di programmi mirati di prevenzione si deve prestare più attenzione a ulteriori dimensioni e meccanismi di disuguaglianza sociale specifici del contesto, su cui allocare più risorse o personalizzare interventi:
Precarietà del lavoro
Vulnerabilità di comparto (piccole imprese, competizione di mercato…)
Difficoltà di conciliazione tra lavoro e famiglia
Difficoltà di welfare aziendale
Disuguale accesso a promozione della salute (es. cessazione del fumo)

Infortuni
Nel 2019 in Sicilia sono state rilevate 27.914 denunce di infortunio corrispondenti al 4,33% del totale nazionale, in diminuzione rispetto ai due anni precedenti (-2,99% rispetto al 2017, -1,33% rispetto al 2018). A livello nazionale le denunce di infortunio sono diminuite rispetto al biennio precedente rispettivamente dello 0,33% e dello 0,09%.
Dal 2017 al 2019 le denunce di infortunio con esito mortale sono diminuite a livello nazionale dello 0,43%, passando da 1.161 a 1.156 (5 casi in meno). Nella regione sono passate da 84 a 87. L'aumento rilevato in regione nel confronto con il 2017 è da attribuire alle sole denunce di infortunio in itinere (+4 casi), mentre le denunce di infortunio in occasione di lavoro sono diminuite passando da 62 a 61 (-1). A livello nazionale, nel confronto con il 2017 le denunce di infortunio con esito mortale in itinere sono state 5 in più, passando da 313 a 318. Il dato nazionale mostra diminuzioni anche nel confronto con il 2018 passando da 1.264 a 1.156 (-108 casi). In Sicilia, in confronto al 2018, si sono rilevate 12 denunce in più, passando da 75 a 87 (15 casi in più in occasione di lavoro, 3 in meno in itinere).

Malattie professionali
In Sicilia nel 2019 sono state protocollate 1.654 denunce di malattia professionale, in aumento del 4,82% rispetto al 2017 e del 7,82% rispetto al 2018. A livello nazionale il dato è in crescita del 5,52% rispetto al

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

primo anno del periodo in osservazione e del 2,93% rispetto al 2018. I casi riconosciuti sono stati 310, pari all'1,38% del dato nazionale (22.502), in diminuzione del 20,51% rispetto al 2017 e del 10,66% rispetto al 2018. A livello nazionale il dato mostra diminuzioni rispetto a entrambi gli anni precedenti rispettivamente del 6,47% e del 10,34%. Le 1.654 malattie professionali denunciate nel 2019 hanno interessato 1.375 lavoratori, al 21,60% dei quali è stata riconosciuta la causa lavorativa. In totale, in Italia nel 2019 si sono rilevate 61.201 malattie denunciate che hanno coinvolto 43.732 lavoratori. La percentuale di riconoscimenti a livello nazionale e stata del 40,30%.
Le malattie professionali riconosciute con esito mortale nel 2019 sono state 56, 38 in meno rispetto al 2017 (94) e 49 in meno rispetto all'anno precedente (105). A livello nazionale il numero delle malattie professionali riconosciute con esito mortale è diminuito, passando da 1.475 casi del 2017 a 1.018 del 2019 (-30,98%).
(fonte dati:Inail – Rapporto annuale regionale 2019 – Sicilia)

3.6.3 Scheda di programma

3.6.3.1 Descrizione dal PNP

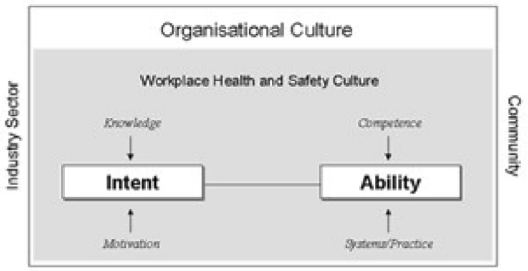
Il generale consolidamento dei flussi informativi relativi ai danni alla salute e ai rischi presenti negli ambienti di lavoro, ha permesso negli ultimi anni alle ASL di programmare attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, secondo criteri di priorità di rischio. Accanto alle attività programmate 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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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 at 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

Dall'analisi dei dati statistici su infortuni, infortuni mortali, malattie professionali, assetto produttivo, indagini per infortuni e attività ispettive da parte degli Organi di Vigilanza del territorio della Regione Siciliana sono stati identificati i fattori di rischio determinanti sui quali agire e pianificare gli interventi di prevenzione nel territorio.
A seguito di detta analisi sono stati individuati 3 settori produttivi, diversi dai comparti Edilizia ed Agricoltura, come specificato dal PNP, per i quali definire la Pianificazione regionale dei Piani Mirati di Prevenzione.
La pianificazione regionale prevede **3 Piani Mirati di Prevenzione** (PMP) come di seguito elencati e descritti. Ogni piano è altresì identificato da un acronimo riportante il codice del programma predefinito di appartenenza seguito da una numerazione crescente (PP6_PMP n).

PROGRAMMAZIONE DEI PIANI MIRATI DI PREVENIZIONE – REGIONE SICILIA		
1)	Verifica e controllo degli adempimenti formativi in materia di SSL	[PP6_PMP 1]
2)	Prevenzione dei rischi dall'utilizzo di attrezzature in pressione in uso nelle strutture sanitarie	[PP6_PMP 2]
3)	Prevenzione rischi utilizzo carrelli elevatori nel settore della logistica e del commercio	[PP6_PMP 3]

1. **VERIFICA E CONTROLLO DEGLI ADEMPIMENTI FORMATIVI IN MATERIA DI SSL" [PP6_PMP 1]**

L'attività di formazione rappresenta sicuramente uno degli strumenti più efficaci per la prevenzione in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Elementi fondanti per la corretta gestione di tale attività, puntualmente normata sia legislativamente che metodologicamente e tecnicamente, sono la chiarezza interpretativa e applicativa delle norme, la progettazione, la realizzazione e la valutazione delle iniziative formative adeguate al contesto di riferimento, la qualificazione dei formatori, la necessaria documentazione da produrre in sede di controllo da parte dell'organo di vigilanza.
Il legislatore nazionale e regionale ha voluto dare alla formazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro un'importanza strategica estendendo notevolmente l'obbligo formativo ed entrando nel dettaglio della definizione dei percorsi

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

formativi stessi, con il coinvolgimento della Conferenza Permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. La Regione Sicilia negli ultimi anni è intervenuta più volte su questo tema, emanando provvedimenti atti a regolare l'attività formativa, tra questi in data 8 luglio 2019 l'Assessorato della Salute ha emanato il Decreto n. 1432 (pubblicato sulla GURS il 19/7/2019) dal titolo "*Recepimento dell'Accordo Stato Regioni n. 128 del 7 luglio 2016 sulla durata e contenuti minimi dei percorsi formativi per responsabili e addetti dei servizi di prevenzione e protezione (ex art. 32 D.lgs. 81/2008). Linee guida sulle Modalità di svolgimento nel territorio regionale dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Indicazioni operative per le attività di verifica e controllo sugli adempimenti formativi di cui al D.lgs. 81/2008 e s.m.i., agli specifici Accordi Stato-Regioni ed ai relativi Decreti Assessoriali e Circolari esplicative dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana*". Il Decreto 1432/2019 è finalizzato ad adeguare l'attuale quadro normativo regionale in materia di formazione su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro alle disposizioni contenute negli Accordi Stato Regioni, nonché a garantire una formazione di qualità, efficiente ed efficace a tutti i "soggetti della prevenzione", in considerazione del ruolo strategico che la stessa riveste per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, anche attraverso la promozione di attività di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (ex art. 13 del D.lgs. 81/2008).
In linea con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025 e, nello specifico, con la Linea Strategica d'intervento *"Svolgimento di un controllo efficace sui Soggetti Formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti"*, il Piano Mirato PP6 - PMP 1 intende offrire ai datori di lavoro e ai soggetti Formatori attività di assistenza in materia di organizzazione ed erogazione di corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro nel rispetto delle norme nazionali e regionali, al fine di contribuire ad una maggiore consapevolezza dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza.

2. **PREVENZIONE RISCHI UTILIZZO DI ATTREZZATURE IN PRESSIONE IN USO PRESSO STRUTTURE SANITARIE [PP6 – PMP 2]**

Dall'analisi dei flussi informativi INAIL e del sistema nazionale di sorveglianza degli infortuni sul lavoro mortali e gravi, si è verificato un alto numero di infortuni legati a mancanza di sistemi di sicurezza delle macchine, impianti e delle attrezzature di lavoro, principalmente correlati a:

- contatto diretti ed indiretti con impianti/macchine/attrezzature
- sovrapressioni, incendi ed esplosioni
- uso di attrezzature carenti di manutenzione
- utilizzo di attrezzature non assoggettate a procedure di omologazione o a verifiche periodiche di funzionamento e di integrità o indagini supplementari
- utilizzo di attrezzature da parte di personale non adeguatamente formato.

La sicurezza dei recipienti in pressione, delle tubazioni, dei generatori di vapore è di fondamentale importanza in ragione degli elevati fattori di rischio ad essi riconducibili quali utilizzo alle elevate temperature e con un importante contenuto energetico.
Il Datore di lavoro in accordo a quanto indicato all'art 70 del D.lgs. 81/08 è tenuto a mettere a disposizione dei lavoratori macchine che siano "sicure" ed è tenuto ad effettuare una valutazione dei rischi che consideri tutti i rischi a cui sono esposti i lavoratori.
L'art 71 del D.lgs 81/08 riporta gli obblighi del D.L. relativamente alle attrezzature di lavoro messe a disposizione dei lavoratori. Tali attrezzature devono essere rispondenti alle specifiche disposizioni legislative e devono conformi ai requisiti di sicurezza. Controlli ed ispezioni periodiche sono mirati a verificare l'adeguatezza all'esercizio di tali macchinari ed impianti ed il loro buon stato di conservazione e manutenzione.
In linea con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025 il Piano Mirato PP6 - PMP 2 intende offrire alle Aziende target attività di assistenza e di vigilanza nel rispetto delle norme di settore, al fine di contribuire ad una maggiore consapevolezza dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza.

3. **"PREVENZIONE RISCHI UTILIZZO CARRELLI ELEVATORI NEL SETTORE DELLA LOGISTICA E DEL COMMERCIO"**

I carrelli elevatori in uso presso il settore commerciale, la piccola e media industria e la logistica, risultano oggetto di particolare attenzione per la casistica di incidenti, più o meno gravi, che possono scaturire dal loro uso in assenza del rispetto delle condizioni di sicurezza.
Dall'analisi dei dati INAIL, dal "Sistema Nazionale di Sorveglianza degli Infortuni sul Lavoro Mortali e Gravi" (Infor.mo) e dall'analisi delle problematiche emerse durante le istituzionali attività di vigilanza e controllo effettuate negli anni, si è riscontrato che spesso tali attrezzature sono utilizzate in maniera non conforme a quanto previsto dal manuale d'uso del

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

costruttore, in carenza di verifiche dei dispositivi di sicurezza, nonché utilizzate da personale e lavoratori non adeguatamente formati ed informati sui rischi correlati al loro utilizzo.
Si è rilevato un consistente numero di infortuni correlati principalmente a:

- Contatti accidentali con parti mobili della macchina;
- Uso di macchine non sottoposte a regolare manutenzione ordinaria o straordinaria;
- Uso di macchine non conformi alle normative tecniche vigenti (mancato rispetto dei RES);
- Utilizzo di macchine non certificate CE ancora non adeguate;
- Uso improprio di macchine (es. uso come sollevamento persone o spostamento di carichi non conformi)
- Utilizzo di macchine da parte di personale non adeguatamente informato, formato e addestrato;
- Ribaltamento della macchina durante le operazioni di spostamento o movimentazione dei carichi;
- Collisione accidentale con altri mezzi o lavoratori presenti nel medesimo sito produttivo;
- Ambiente di lavoro non adeguato all'utilizzo;
- Stazioni di ricariche installate in ambienti non idonei.

L'utilizzo in sicurezza dei carrelli elevatori è di fondamentale importanza in ragione degli elevati fattori di rischio ad essi riconducibili durante le operazioni di carico, scarico e stoccaggio delle merci / manufatti/ materiali. Inoltre sono ricorrenti i casi di incidente legate alla non corretta individuazione delle vie di percorrenza o al ribaltamento durante le operazioni di spostamento all'interno delle aziende.
Il Datore di lavoro secondo quanto previsto dall'art 70 del D.lgs. 81/08 è tenuto a mettere a disposizione dei lavoratori macchine che siano sicure ed è tenuto ad effettuare una valutazione dei rischi cui sono esposti i lavoratori nel corso del loro utilizzo. Inoltre, in accordo con quanto previsto dall'art.71 comma 7 e dall'art. 73 comma 5 del D.lgs. 81/08, il datore di lavoro deve provvedere affinché i lavoratori incaricati all'utilizzo di tali apparecchiature, siano adeguatamente informati, formati ed addestrati, secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 22 Febbraio 2012, che ha regolamentato la materia specifica della formazione degli addetti alle attrezzature speciali o per i quali è prevista una formazione specifica.
In linea con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025 il Piano Mirato PP6 - PMP 3 intende offrire alle Aziende target attività di assistenza e di vigilanza nel rispetto delle norme di settore, al fine di contribuire ad una maggiore consapevolezza dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza.

I

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**

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Fonte	Regione

3.6.6 Azioni

PROGRAMMA	PP06
TITOLO AZIONE (1 di 2)	Interventi mirati di prevenzione (Piani Mirati di Prevenzione)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01IT01	Intersettorialità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

In attuazione a quanto previsto dal PNP, i Piani Mirati di Prevenzione prevedono la realizzazione di fasi ed attività come descritto nella successiva Tabella "ELENCO ATTIVITA' PMP" che riporta l'elenco generale delle attività progettuali comuni a tutti i PMP. Mentre la Figura sottostante raffigura l'architettura generale dei PMP.

TABELLA "ELENCO ATTIVITA' PMP"

A. **PROGETTAZIONE ESECUTIVA**	**A. 1 PROGETTAZIONE ESECUTIVA E CONDIVISIONE PMP** L'attività prevede la costituzione di un Gruppo di Lavoro tematico per ciascun PMP costituito da: Responsabile del Servizio 1 – DASOE, rappresentanti di tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP della Regione Siciliana, Enti/Istituzioni a vario titolo coinvolti nella gestione della SSL. Tali gruppi di lavoro dovranno occuparsi di: ▪ Definizione e realizzazione dei documenti di programmazione/tecnici di supporto ai piani, quali per esempio: schede di autovalutazione per le aziende target oggetto dei PMP, linee guida/buone pratiche, check list di controllo per le attività di vigilanza, etc.; ▪ Analisi Dati ed Individuazione Aziende Target dei PMP

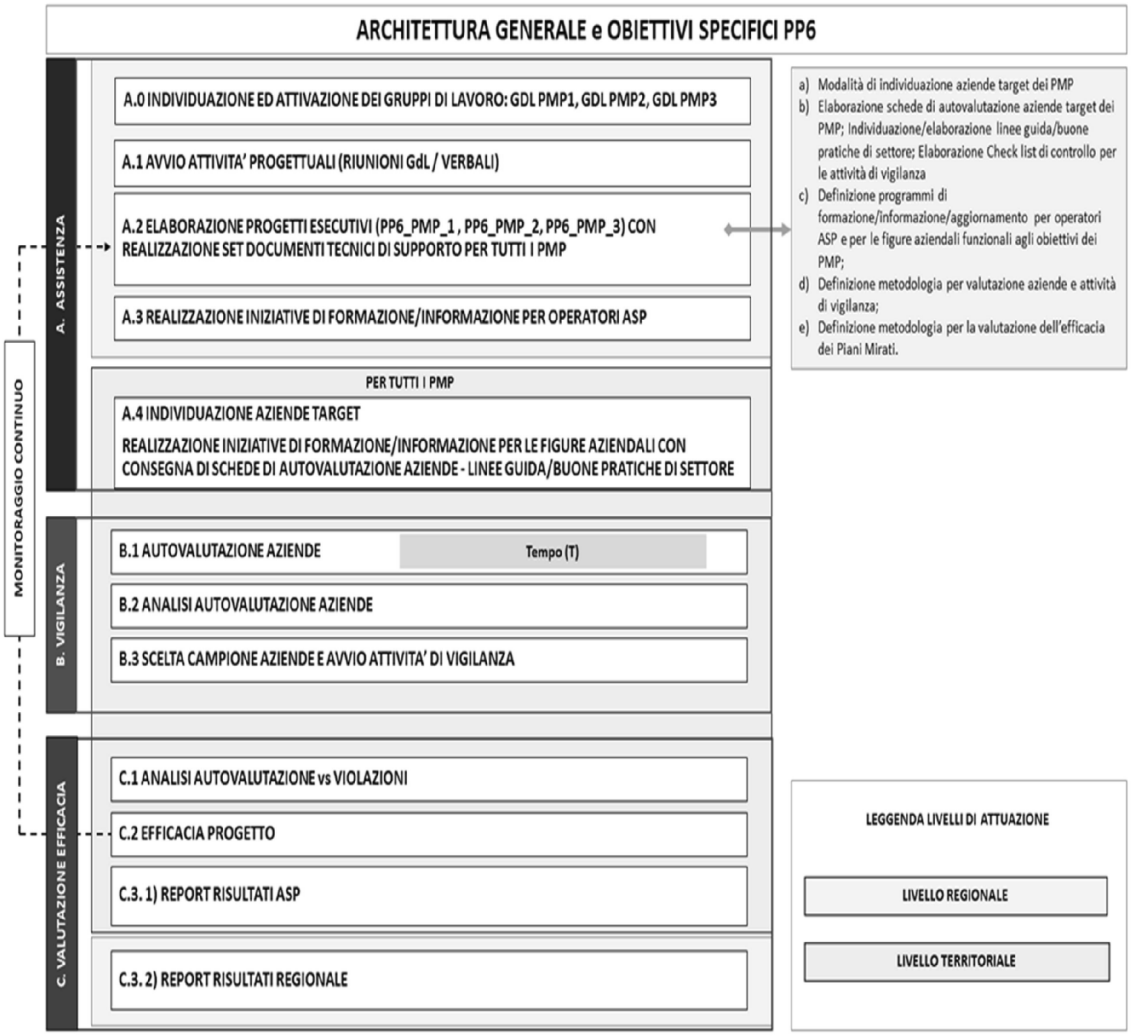
COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

B. **ASSISTENZA**	**B. 1 INFORMAZIONE/FORMAZIONE** L'attività prevede la realizzazione di incontri/corsi/seminari di informazione / formazione rivolti a: ▪ Operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza delle AA.SS.PP. del territorio regionale (n. 1 attività/anno per ogni ASP); ▪ Soggetti della prevenzione (datori di lavoro, lavoratori, RSPP, Medici Competenti, RLS, CSP/CSE, ecc..) delle aziende target dei PMP (n. 1 attività/anno per ogni ASP).
	B. 2 AUTOVALUTAZIONE AZIENDE Le aziende target individuate dal PMP, tramite l'utilizzo dell'apposita scheda di autovalutazione che dovrà essere consegnata nel corso dell'attività descritta al punto B.1, eseguono la valutazione della propria azienda ed individuano un punteggio finale, classificabile in BASSO, MEDIO, ALTO, corrispondente alle misure di prevenzione e protezione da mettere in atto. Ogni azienda avrà l'obbligo di inviare la scheda di autovalutazione compilata all'ASP territorialmente competente.
C. **VIGILANZA**	**C. 1 ANALISI SCHEDE DI AUTOVALUTAZIONE** Ogni ASP effettua l'analisi dei dati delle schede di autovalutazione di ritorno dall'attività di cui al punto B.2 ed individua gli aspetti "critici" e/o le possibili aree di miglioramento per le quali è necessario porre maggiore attenzione.
	C. 2 VIGILANZA Ogni ASP esegue attività di vigilanza presso un campione di aziende target, scelte anche a seguito della precedente analisi.
D. **EFFICACIA E REPORTING**	**D. 1 AUTOVALUTAZIONI VS VIOLAZIONI RISCONTRATE** Ogni ASP esegue i confronti tra le Autovalutazioni effettuate dalle aziende (schede di autovalutazioni) e i riscontri derivanti delle attività di vigilanza eseguite presso le aziende.
	D. 2 EFFICACIA DEL PROGETTO Ogni ASP esegue il monitoraggio dell'efficacia del progetto tramite l'utilizzo di specifici indicatori al fine di individuare eventuali criticità e porre in essere correttivi necessari.
	D. 3 REPORT RISULTATI Per ogni PMP: ▪ Ogni ASP elabora i risultati ed invia report alla Regione / DASOE (trasmissione n. 1 report /anno); ▪ La Regione/DASOE raccoglie tutti i dati ed elabora un Report regionale PMP (pubblicazione n. 1 report / anno).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP06

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

TITOLO AZIONE (2 di 2)	Piano Mirato di prevenzione: Azione rivolta alle micro/piccole aziende
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l' attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	
OS01IS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
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	
OT01IT01	Intersettorialità
OT02 Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	
OT02IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
OT03 Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	
OT03IT03	Comunicazione
OT05 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	
OT05IT04	Lenti di equita
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Predisposizione di documento rivolto alle micro/piccole imprese del tessuto regionale inerente le modalità di erogazione dei corsi di formazione in materia di SSL secondo normativa vigente (modalità della formazione, i contenuti minimi, la durata dei corsi, i requisiti dei docenti formatori, ecc…)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Equity oriented rivolte alle micro/piccole imprese del tessuto regionale al fine di garantire una formazione di qualità efficiente ed efficace dei lavoratori in materia di SSL
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	predisposizione di un documento informativo per i datori di lavoro sulle modalità di realizzazione di corsi di formazione secondo la normativa vigente (modalità, contenuti minimi, durata dei corsi, requisiti dei docenti, ecc.)
ATTORI COINVOLTI	ASP, datori di lavoro, associazioni di categoria dei datori di lavoro e dei lavoratori
INDICATORE	**produzione documenti** • Formula:documenti/anno • Standard1 documento/anno • Fontereport ASP e Regione, INAIL

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura

3.7.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dott.ssa Lucia Li Sacchi
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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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 - 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) - MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse - MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare
LEA	- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine - D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende - D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffusive animali

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

Gli interventi diretti alla promozione della salute costituiscono uno degli elementi fondanti il PNP. Il macro obiettivo 5.4 del PNP "Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali", riprendendo il D.Lgs. 81/08, valorizza un sistema di promozione della salute dei lavoratori che si pone in un'ottica più ampia rispetto al solo adempimento di obblighi normativi ed è realizzato attraverso il concorso e la collaborazione di soggetti istituzionali e delle parti sociali.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

I luoghi di lavoro sono individuati contesto privilegiato per la realizzazione di iniziative rivolte ai lavoratori e finalizzate all'equità sociale e di salute. I luoghi di lavoro sono infatti un contesto pertinente allo scopo, considerata l'alta concentrazione di persone di varia identità socio demografica, spesso non facilmente raggiungibile con altri mezzi, su cui pesano numerose disuguaglianze di salute.

Il contrasto agli infortuni e alle patologie lavoro correlate, attraverso gli strumenti sia del controllo sia della promozione e sostegno a tutte le figure previste dal Dlgs 81/08, ha ancora oggi una valenza economica e sociale ancor più ampia di quella tradizionalmente assegnata.

Gli infortuni sul lavoro continuano a rappresentare un pesante onere, sia per l'entità dei costi economici, assicurativi e non assicurativi, valutabili a livello nazionale nell'ordine di circa 51 miliardi di euro l'anno, sia per i costi sociali e umani di disabilità e morti evitabili.

Dai dati dei Flussi Informativi INAIL-Regioni aggiornati ad Aprile 2020 si osserva che in Sicilia, nel quinquennio 2015-2029, il trend delle denunce di infortunio per modalità di accadimento è in diminuzione. Nella Figura 1 è rappresentato l'andamento nel periodo di riferimento, e sono altresì riportati i dati delle denunce distinti in occasione di lavoro, in itinere e il totale.

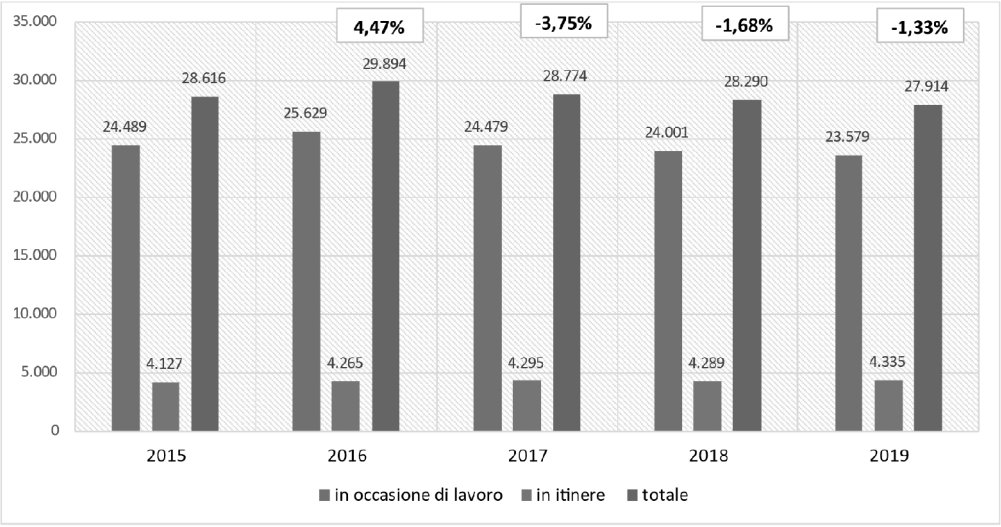


Figura 1- Elaborazioni Dati Flussi Informativi Inail-Regione Aprile 2020. Denunce d'infortunio per modalità di accadimento e anno di accadimento – Sicilia – Periodo di riferimento 2015-2019

Opposto purtroppo è l'andamento degli infortuni mortali che hanno registrato un incremento significativo. Il 2019, in particolare, è stato *l'annus horribilis* per gli infortuni mortali nei luoghi di lavoro avvenuti in Sicilia; sono state registrate 87 denunce di infortunio con sito mortale, 12 in più rispetto il 2018 (rif. Figura 2), pari ad un aumento del 16,0%, tali da far posizionare la regione al settimo posto su scala nazionale (rif. Figura 3). Sempre in riferimento all'anno 2019 la Figura 4 riporta l'andamento degli infortuni, totali e mortali, per provincia e la Figura 5 riporta la percentuale di infortuni con distinzione di genere. Le Figure 6 e 7 rappresentando l'andamento degli infortuni, totali e mortali, per provincia nel quinquennio 2015-2019.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

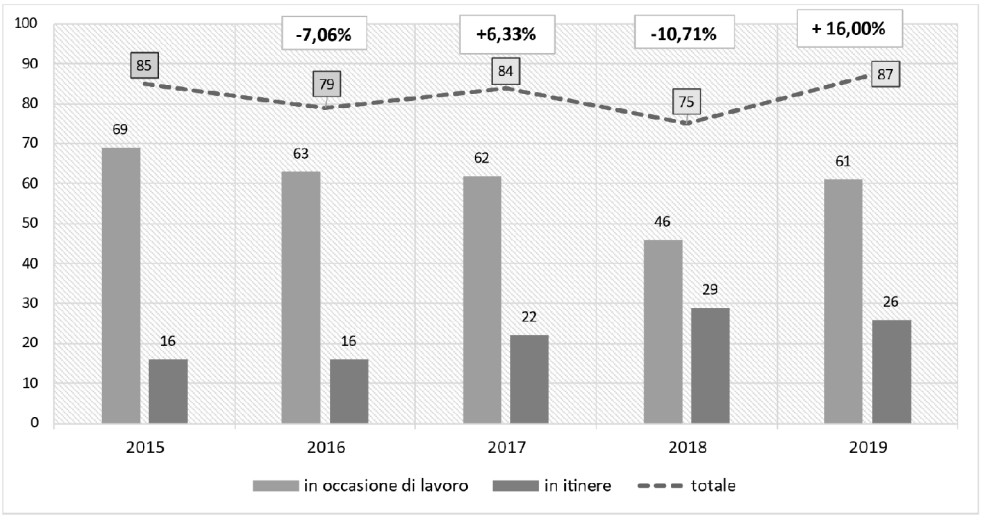


Figura 2- Elaborazioni Dati Flussi Informativi Inail-Regione Aprile 2020. Denunce d'infortunio con esito mortale per modalità di accadimento e anno di accadimento – Sicilia – Periodo di riferimento 2015-2019

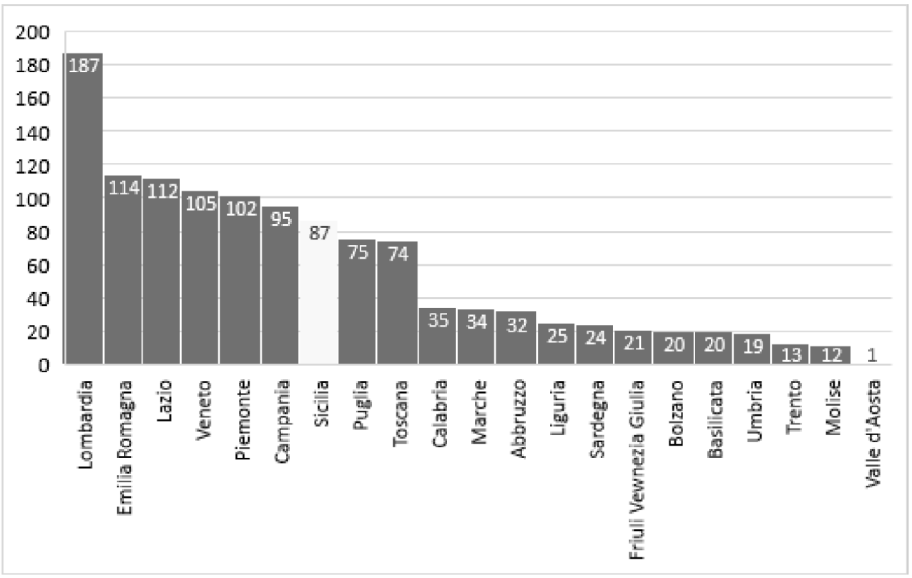


Figura 3: Elaborazioni Dati Flussi Informativi Inail-Regione Aprile 2020. Infortuni con esito mortale in Italia per Regione anno 2019

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

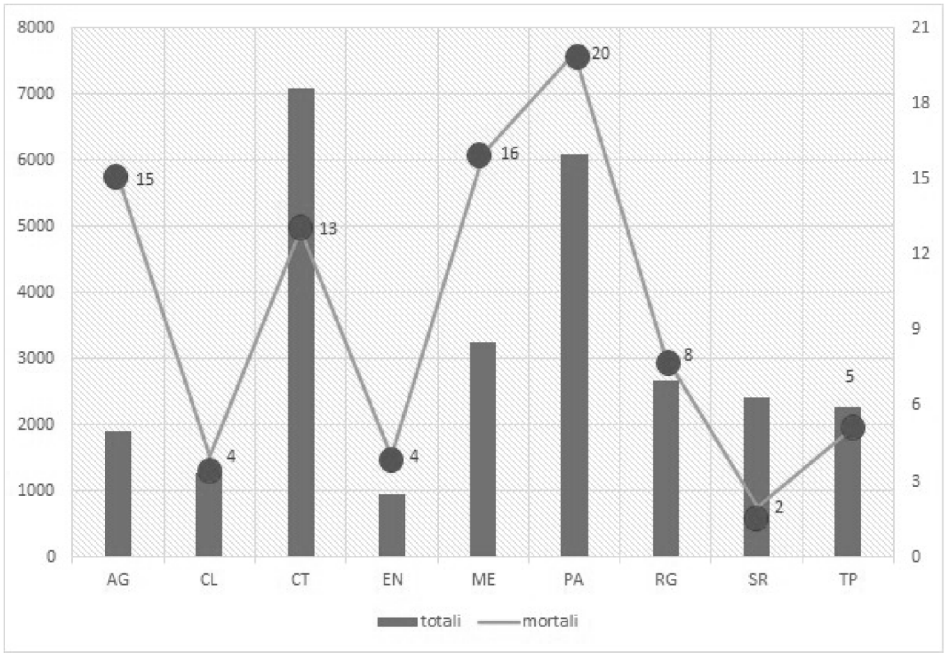


Figura 4: Elaborazioni Dati Flussi Informativi Inail-Regione Aprile 2020. Denunce d'infortunio totali e mortali per provincia. Anno 2019

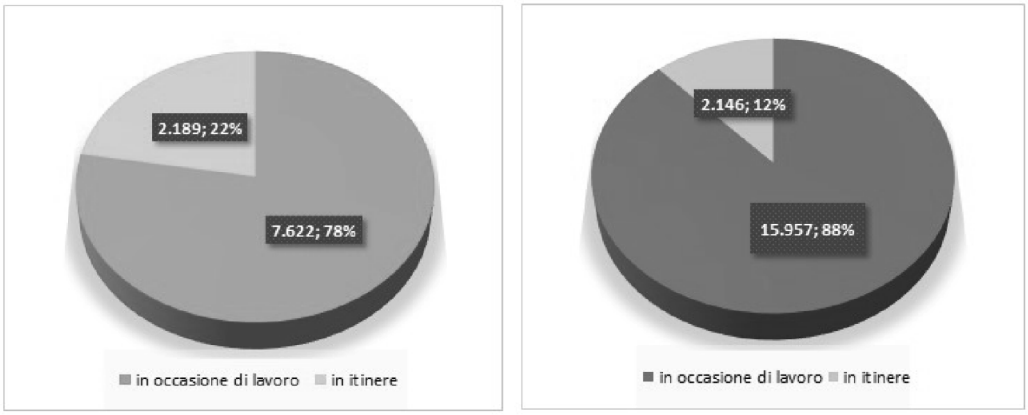


Figura 5: Elaborazioni Dati Flussi Informativi Inail-Regione Aprile 2020. Denunce d'infortunio per genere. Anno 2019

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

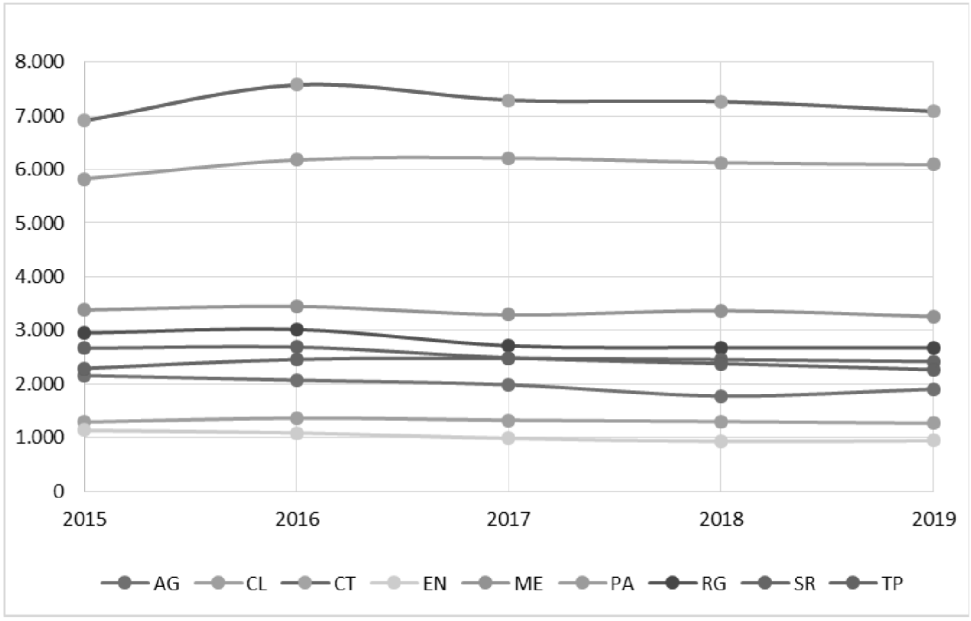


Figura 6: Elaborazioni Dati Flussi Informativi Inail-Regione Aprile 2020. Andamento delle denunce degli infortuni registrati in Sicilia per provincia nel quinquennio 2015 – 2019.

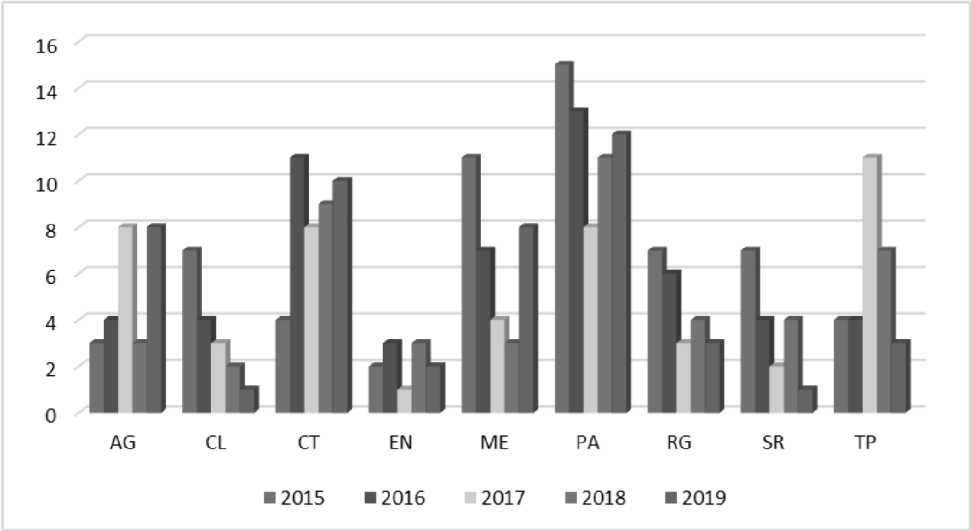


Figura 7: Elaborazioni Dati Flussi Informativi Inail-Regione Aprile 2020. Andamento delle denunce degli infortuni mortali registrati in Sicilia per provincia nel quinquennio 2015 – 2019

Sempre dall'esame dei dati dei Flussi Infortunistici INAIL-Regioni Aprile 2020 emerge che i settori maggiormente interessati al fenomeno continuano ad essere le costruzioni e l'agricoltura.

Le tabelle seguenti riportano i dati delle denunce d'infortunio per entrambi i settori, i valori sono sia in termini assoluti che in percentuale sul totale rispetto gli altri settori.

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

A Agricoltura

	2015	2016	2017	2018	2019
Infortuni Totali	172	140	149	133	149
Infortuni Mortali	13	9	14	15	16

F Costruzioni

	2015	2016	2017	2018	2019
Infortuni Totali	1.717	1.711	1.538	1.434	1.402
Infortuni Mortali	9	16	12	11	8

-

Le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni mortali risultano essere le **cadute dall'alto** nel settore delle Costruzioni e la **perdita di controllo dei mezzi** utilizzati, trattori generalmente, molto spesso con il loro ribaltamento nel settore Agricoltura (dati confermati anche dall'Osservatorio Infortuni mortali e gravi INAIL).

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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)*

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3.7.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

SINTESI DELLA DECLINAZIONE A LIVELLO REGIONALE

Il programma predefinito PP7 prevede un'attuazione regionale prevalentemente in continuità con il precedente PRP. Gli obiettivi generali sono sempre quelli legati a ridurre la frequenza degli infortuni gravi nei settori agricoltura ed edilizia, agendo in particolare sui determinanti di tali infortuni che, come già riportato, sono relativi principalmente alle cadute dall'alto per il settore edilizia e all'utilizzo di attrezzature agricole, tra cui i trattori, nel settore agricoltura.

Le attività di prevenzione che si sono realizzate negli anni e che proseguono tuttora, si estrinsecano principalmente in azioni di vigilanza basate sul controllo del territorio che consentono di intervenire anche con criteri di intelligence, per la selezione dei cantieri notificati e/o ditte agricole, con controlli a "vista" su tutte le situazioni a rischio grave, principalmente all'interno dei cantieri "sotto il minimo etico di sicurezza".

Tutte le attività sono rivolte a garantire il rispetto delle norme e delle disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con iniziative di prevenzione, assistenza, controllo e vigilanza, con indagini di polizia giudiziaria, per infortuni sul lavoro, malattie professionali e conformità di macchine, impianti ed attrezzature, nonché sorveglianza sanitaria.

Per raggiungere gli obiettivi generali di PNP, il Programma regionale mira in particolare, in entrambi i settori edilizia e agricoltura, a:

- attuare i relativi Piani Mirati di Prevenzione (cadute dall'alto in edilizia e prevenzione rischio ribaltamento trattori in agricoltura), per organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese;
- promuovere, nell'ambito dei suddetti PMP, l'adozione di buone prassi/buone pratiche che hanno già dimostrato efficacia nella riduzione della frequenza e della gravità degli infortuni;
- promuovere l'aumento delle competenze degli operatori dei Servizi di prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro delle AASSPP per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico, attraverso specifiche attività di formazione ed informazione;
- promuovere l'aumento di conoscenze e competenze delle figure aziendali della prevenzione in relazione, in particolare, all'approccio sistemico del rischio e all'organizzazione del lavoro;
- programmare le attività di vigilanza, controllo e assistenza, in sede di Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008;
- promuovere la qualità e l'efficacia della sorveglianza sanitaria;
- promuovere lo sviluppo delle competenze in materia di SSL negli studenti, futuri lavoratori, attraverso azioni atte a rafforzare la collaborazione tra le Aziende sanitarie e gli Istituti Scolastici, soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro, anche con il coinvolgimento di stakeholder/aziende territoriali (collegamento con il Programma PP1);
- attivare azioni di equity-oriented basate sull'implementazione di attività a sostegno delle micro/piccole imprese che possano migliorare la valutazione dei rischi e l'organizzazione del lavoro, nonché migliorare la consapevolezza dei lavoratori in relazione ai rischi specifici di settore. Tali attività saranno analizzate e progettate nel primo anno di avvio del PRP (2022) ed attivate e monitorate negli anni successivi.

Per quanto riguarda la gestione WEB nel settore edilizia si provvederà all'aggiornamento e potenziamento:

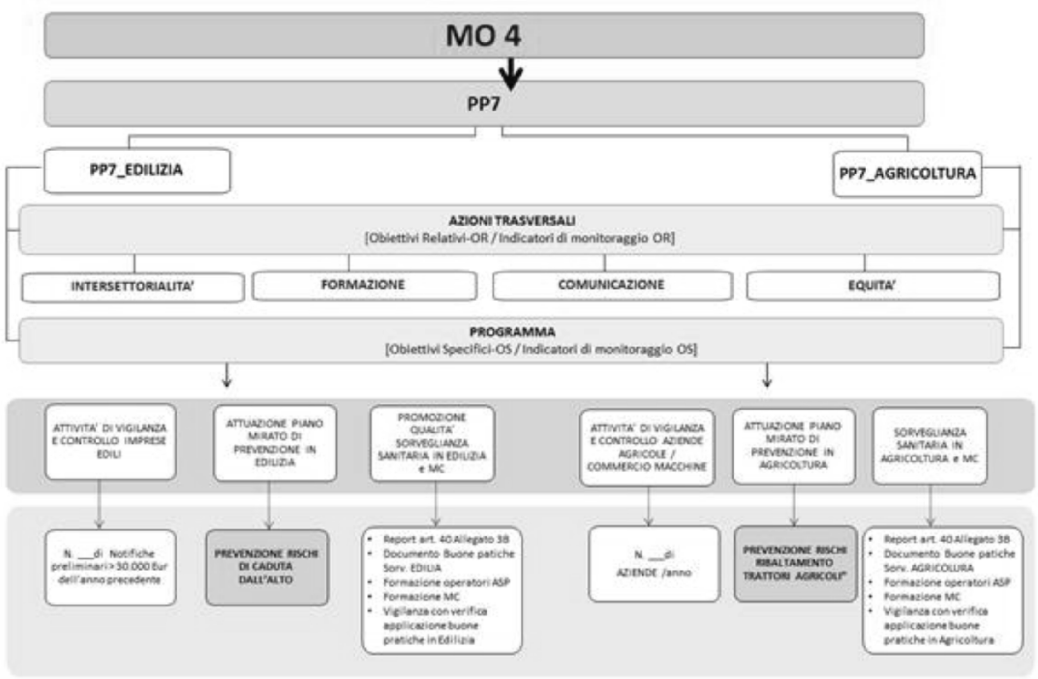
COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- del progetto di informatizzazione delle notifiche preliminari "**Notifiche On-line**", già attivo in tutte le provincie, che consente agli organi di vigilanza di disporre di uno strumento in grado di favorire la programmazione dei controlli e di classificare ed individuare i cantieri considerati più significativi per l'attività di vigilanza, garantendo una migliore ricaduta in termini di prevenzione e consente ai cittadini di adempiere ad un obbligo di legge espressamente previsto dal D.lgs. 81/08 in maniera semplice, dinamica ed a costo zero;
- del portale web nazionale afferente al Coordinamento Tecnico delle Regioni dedicato alla prevenzione dei cantieri **www.prevenzionecantieri.it**., in attuazione di quanto espressamente previsto dal Piano Nazionale Edilizia, e il cui coordinamento è affidato alle Regioni Sicilia e Toscana.

Di seguito è riportata la pianificazione regionale delle azioni associate al Programma PP7, nello specifico le azioni e gli indicatori individuati per l'attuazione del Programma, differenziando, lì dove ritenuto strategico, il settore edilizia e il settore agricoltura. Lo schema è strutturato su una distribuzione temporale annuale ed è suddiviso in due parti indicanti, rispettivamente, la prima parte le azioni/indicatori/tempo delle Azioni Trasversali, la seconda parte le azioni/indicatori/tempo degli Obiettivi Specifici del programma.

ARCHITETTURA DEL PROGRAMMA PREDEFINITO PP7



3.7.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

INTERSETTORIALITÀ

PP07_OT01	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MilT, 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**

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

3.7.6 Azioni

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (1 di 2)	Interventi di 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	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

AZIONI /INDICATORI /CRONOPROGRAMMA

AZIONI TRASVERSALI PP7				
AZIONI-INDICATORI	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
1. INTERSETTORIALITA'				
Incontri annui Comitato regionale (ex art. 7 D.lgs. 81/08) e/o Organismi provinciali (ex art. 7 D.A. n. 1864 del 21/07/2010) con istituzione di Gruppi di lavoro tematici GdL EDILIZIA e GdL AGRICOLTURA. Stipula di eventuali accordi/collaborazioni con i vari Enti /Istituzioni (anche in prosecuzione di eventuali azioni già in essere), parti sociali e datoriali, Ordini e Collegi professionali, etc. - N_{min} di incontri annui	2	2	2	2
N_{min} di verbali prodotti dagli incontri annui	2	2	2	2
2. FORMAZIONE				
N_{MIN} di iniziative di formazione/informazione rivolte agli operatori ASP – SETTORE EDILIZIA compresa SORVEGLIANZA SANITARIA (1*eventuale aggiornamento dei percorsi di formazione in funzione della definizione dei criteri in ambito nazionale come previsto dal PNP)	1		1*	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

N_{MIN} di iniziative di formazione/informazione rivolte agli operatori ASP – SETTORE AGRICOLTURA compresa SORVEGLIANZA SANITARIA (1*eventuale aggiornamento dei percorsi di formazione in funzione della definizione dei criteri in ambito nazionale come previsto dal PNP)	1		1*	
N_{MIN} di iniziative di formazione/informazione rivolte alle figure aziendali della SETTORE EDILIZIA (datori di lavoro, RLS, RSPP, ASPP, Medici competenti, ecc..). compresa SORVEGLIANZA SANITARIA (1*eventuale possibile aggiornamento dei percorsi di formazione in funzione della definizione dei criteri in ambito nazionale come previsto dal PNP)		1	1*	
N_{MIN} di iniziative di formazione/informazione rivolte alle figure aziendali della SETTORE AGRICOLTURA (datori di lavoro, RLS, RSPP, ASPP, Medici competenti, ecc..). compresa SORVEGLIANZA SANITARIA (1*eventuale possibile aggiornamento dei percorsi di formazione in funzione della definizione dei criteri in ambito nazionale come previsto dal PNP)		1	1*	
3. COMUNICAZIONE				
Realizzazione / Aggiornamento di materiale documentale/informativo e/o linee guida/buone prassi sui RISCHI IN EDILIZIA e in AGRICOLTURA utilizzando anche moderni sistemi /tecnologie di comunicazione (quali per es. e-book, storytelling, podcast, etc.) - N_{MIN} di materiale prodotto / anno		2	2	
Diffusione/ pubblicazione nei portali web istituzionali (regione/AASSPP) / stakeholder dei materiali prodotti al punto precedente. N_{MIN} di REPORT SU MONITORAGGIO SITO WEB		1	1	1
Aggiornamento/potenziamento del portale web nazionale "www.prevenzionecantieri.it" in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia, coordinato dalla Regione Siciliana nell'ambito del Gruppo di Lavoro Edilizia del Gruppo Tecnico Interregionale Salute e Sicurezza sul Lavoro (GTISSL). N_{MIN} di REPORT SU MONITORAGGIO SITI WEB	1			
N_{MIN} di convegni/workshop illustrazione fine attività / risultati PP7				1
4. EQUITA'				
N_{min} di documenti inerenti la progettazione, l'applicazione e il monitoraggio della documentazione HEA. Azione Equity oriented rivolta alle micro/piccole imprese EDILI al fine di migliorare l'organizzazione dei lavori che comportano il rischio di caduta dall'alto e le attività di informazione e formazione dei lavoratori coinvolti.	1	1	1	1

OBIETTIVI SPECIFICI PP7				
AZIONI-INDICATORI	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
5. STRATEGIE DI INTERVENTO PER LE ATTIVITÀ DI VIGILANZA, CONTROLLO, ASSISTENZA				
SETTORE EDILIZIA Attività di vigilanza, controllo e assistenza stabilite ogni anno dal GdL EDILIZIA (in relazione anche alle eventuali indicazioni provenienti dal Piano Nazionale Edilizia e GTI SSL) in rapporto al numero di notifiche preliminari significative (importo lavori > 30.000 euro) pervenute l'anno precedente, compresa la verifica dell'applicazione delle buone pratiche di sorveglianza sanitaria efficace in edilizia. $N_{EDI\ /\ anno}$	$N_{EDI\ 22}$	$N_{EDI\ 23}$	$N_{EDI\ 24}$	$N_{EDI\ 25}$

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

SETTORE AGRICOLTURA Attività di vigilanza, controllo e assistenza stabilite ogni anno dal GdL AGRICOLTURA (in relazione anche alle eventuali indicazioni provenienti dal Piano Nazionale Agricoltura e GTI SSL) in rapporto al numero di aziende presenti sul territorio (privilegiando le micro imprese), compresa la verifica dell'applicazione delle buone pratiche di sorveglianza sanitaria efficace in agricoltura. $N_{AGRI\ /\ anno}$	$N_{AGRI\ 22}$	$N_{AGRI\ 23}$	$N_{AGRI\ 24}$	$N_{AGRI\ 25}$

6. PIANI MIRATI DI PREVENZIONE

6.1 SETTORE EDILIZIA – PMP "PREVENZIONE RISCHI DI CADUTA DALL'ALTO"

AZIONI-INDICATORI	2022	2023	2024	2025
6.1 A. FASE DI ASSISTENZA				
1. N_{MIN} di riunioni operative del GdL EDILIZIA per definizione / elaborazione / monitoraggio PMP "PREVENZIONE RISCHI DI CADUTA DALL'ALTO" ed eventuale individuazione di GdL RISCHI CADUTA DALL'ALTO	1	1	1	1
Elaborazione da parte del GdL di N_{MIN} di SET DI DOCUMENTI TECNICI di supporto al PMP. Tali documenti tecnici: 1) dovranno almeno comprendere: a. Modalità di individuazione aziende target dei PMP b. Elaborazione schede di autovalutazione aziende target dei PMP; Individuazione/elaborazione linee guida/buone pratiche di settore; Elaborazione Check list di controllo per le attività di vigilanza c. Definizione programmi di formazione/informazione/aggiornamento per operatori ASP e per le figure aziendali funzionali agli obiettivi dei PMP; d. Definizione metodologia per valutazione aziende e attività di vigilanza; e. Definizione metodologia per la valutazione dell'efficacia dei Piani Mirati 2) saranno eventualmente aggiornati a seguito delle risultanze derivanti dall'analisi di efficacia e monitoraggio.	1	1	1	1
2. N_{MIN} di iniziative di formazione/informazione inerenti i rischi "CADUTE DALL'ALTO" e rivolte agli operatori ASP	1			
3. Per ogni ASP: N_{MIN} di iniziative di formazione/informazione rivolte alle figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RSPP, ASPP, Medici competenti, ecc..) delle Aziende Target individuate. (L'attività si svolge preferibilmente ogni inizio anno con consegna delle schede di autovalutazione aziende e linee guida/buone pratiche di settore individuate/elaborate dai GdL).		1	1	
6.1 B. FASE DI VIGILANZA				
1. AUTOVALUTAZIONE. Dopo l'attività precedente le aziende target individuate per il PMP, tramite l'utilizzo dell'apposita scheda di autovalutazione, eseguono la valutazione della propria azienda ed individuano un punteggio finale, classificabile in BASSO, MEDIO, ALTO. Dopo un tempo T, definito dai GdL, ogni azienda avrà l'obbligo di inviare la scheda di autovalutazione compilata all'ASP territorialmente competente. N_{MIN} di REPORT AUTOVALUTAZIONE		1	1	
2. Ogni ASP effettua la valutazione delle schede di ritorno dall'attività di cui al punto precedente ed individua il campione di aziende sulle quali effettuare le attività di vigilanza. La metodologia sarà individuata dai GdL. N_{MIN} di REPORT ANALISI AUTOVALUTAZIONE per ASP		1	1	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3. VIGILANZA: Ogni ASP esegue attività di vigilanza presso il campione di aziende target, scelte anche a seguito della precedente analisi. N_{MIN} di REPORT ANALISI VIGILANZA per ASP		1	1	
6.1 C. FASE DI VALUTAZIONE EFFICACIA				
1. AUTOVALUTAZIONI VS VIOLAZIONI: Ogni ASP esegue i confronti tra le Autovalutazioni effettuate dalle aziende (schede di autovalutazione) e i riscontri derivanti dalle attività di vigilanza. N_{MIN} di REPORT AUTOVALUTAZIONI VS VIOLAZIONI per ASP		1	1	1
2. EFFICACIA DEL PROGETTO: Ogni ASP esegue il monitoraggio dell'efficacia del progetto tramite l'utilizzo di specifici indicatori individuati dai GdL al fine di individuare eventuali criticità che saranno comunicati ai GdL, i quali valuteranno eventuali correttivi necessari e relativi aggiornamenti progettuali. N_{MIN} di REPORT EFFICACIA per ASP		1	1	1
3. REPORT RISULTATI: 6. C.3.1 Ogni ASP elabora i risultati ed invia report alla Regione / DASOE- GdL EDILIZA, compreso il report di valutazione complessiva a fine PMP. N. di REPORT /anno per ogni ASP		1	1	1
6. C.3.2 La Regione/DASOE-GdL EDILIZIA raccoglie i dati ed elabora un Report regionale del PMP, compreso il report di valutazione complessiva a fine PMP. N. di REPORT /anno - livello regionale		1	1	1

6.2 SETTORE AGRICOLTURA – PMP "PREVENZIONE RISCHI RIBALTAMENTO TRATTORI AGRICOLI"

AZIONI-INDICATORI	2022	2023	2024	2025
6.2.A. FASE DI ASSISTENZA				
1. N_{MIN} di riunioni operative del GdL AGRICOLTURA per definizione / elaborazione / monitoraggio PMP "PREVENZIONE RISCHI RIBALTAMENTO TRATTORI AGRICOLI"	1	1	1	1
2. Elaborazione da parte del GdL di N_{MIN} di SET DI DOCUMENTI TECNICI di supporto al PMP. Tali documenti tecnici: 1) dovranno almeno comprendere: a. Modalità di individuazione aziende target dei PMP b. Elaborazione schede di autovalutazione aziende target dei PMP; Individuazione/elaborazione linee guida/buone pratiche di settore; Elaborazione Check list di controllo per le attività di vigilanza c. Definizione programmi di formazione/informazione/aggiornamento per operatori ASP e per le figure aziendali funzionali agli obiettivi dei PMP; d. Definizione metodologia per valutazione aziende e attività di vigilanza; e. Definizione metodologia per la valutazione dell'efficacia dei Piani Mirati 2) saranno eventualmente aggiornati a seguito delle risultanze derivanti dall'analisi di efficacia e monitoraggio.	1	1	1	1
3. N_{MIN} di iniziative di formazione/informazione inerenti i rischi derivanti dall'utilizzo dei trattori e rivolte agli operatori ASP	1			

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

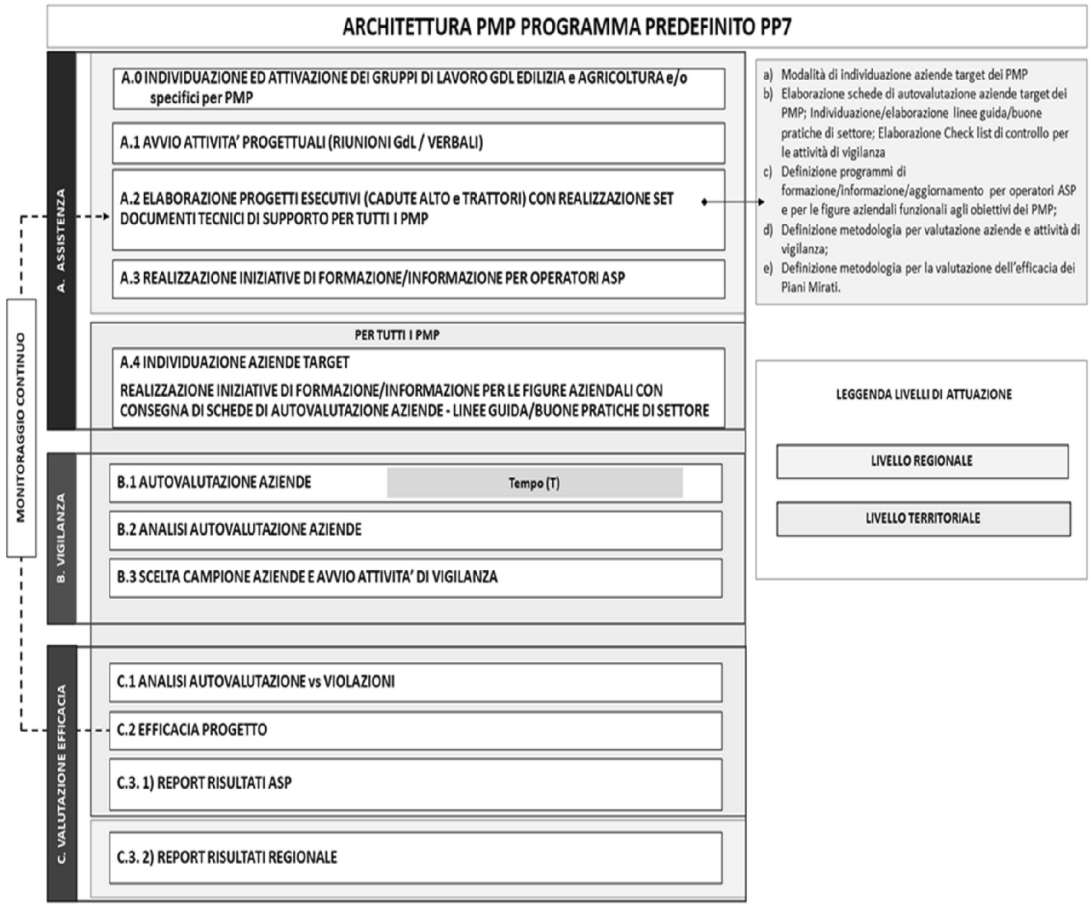
4. Per ogni ASP: N_{MIN} di iniziative di formazione/informazione rivolte alle figure aziendali della prevenzione (datori di lavoro, RLS, RSPP, ASPP, Medici competenti, ecc..) delle Aziende Target individuate. (L'attività si svolge preferibilmente ogni inizio anno con consegna delle schede di autovalutazione aziende e linee guida/buone pratiche di settore individuate/elaborate dai GdL).		1	1	
6.2 B. FASE DI VIGILANZA				
1. AUTOVALUTAZIONE. Dopo l'attività precedente le aziende target individuate per il PMP, tramite l'utilizzo dell'apposita scheda di autovalutazione, eseguono la valutazione della propria azienda ed individuano un punteggio finale, classificabile in BASSO, MEDIO, ALTO. Dopo un tempo T, definito dai GdL, ogni azienda avrà l'obbligo di inviare la scheda di autovalutazione compilata all'ASP territorialmente competente. N_{MIN} di REPORT AUTOVALUTAZIONE		1	1	
2. Ogni ASP effettua la valutazione delle schede di ritorno dall'attività di cui al punto precedente ed individua il campione di aziende sulle quali effettuare le attività di vigilanza. La metodologia sarà individuata dai GdL. N_{MIN} di REPORT ANALISI AUTOVALUTAZIONE per ASP		1	1	
3. VIGILANZA: Ogni ASP esegue attività di vigilanza presso il campione di aziende target, scelte anche a seguito della precedente analisi. N_{MIN} di REPORT ANALISI VIGILANZA per ASP		1	1	
6.2 C. FASE DI VALUTAZIONE EFFICACIA				
1. AUTOVALUTAZIONI VS VIOLAZIONI: Ogni ASP esegue i confronti tra le Autovalutazioni effettuate dalle aziende (schede di autovalutazione) e i riscontri derivanti dalle attività di vigilanza. N_{MIN} di REPORT AUTOVALUTAZIONI VS VIOLAZIONI per ASP		1	1	1
2. EFFICACIA DEL PROGETTO: Ogni ASP esegue il monitoraggio dell'efficacia del progetto tramite l'utilizzo di specifici indicatori individuati dai GdL al fine di individuare eventuali criticità che saranno comunicati ai GdL, i quali valuteranno eventuali correttivi necessari e relativi aggiornamenti progettuali. N_{MIN} di REPORT EFFICACIA per ASP		1	1	1
3. REPORT RISULTATI: 6.2.C.3.1 Ogni ASP elabora i risultati ed invia report alla Regione / DASOE- GdL EDILIZA, compreso il report di valutazione complessiva a fine PMP. N. di REPORT /anno per ogni ASP		1	1	1
6.2.C.3.2 La Regione/DASOE-GdL EDILIZIA raccoglie i dati ed elabora un Report regionale del PMP, compreso il report di valutazione complessiva a fine PMP. N. di REPORT /anno - livello regionale		1	1	1

7. SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE				
AZIONI-INDICATORI	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

REALIZZAZIONE DI REPORT ANNUALE (ex.art. 40 Allegato 3B)	1	1	1	1
REALIZZAZIONE/ AGGIORNAMENTO DOCUMENTO BUONE PRATICHE SORVEGLIANZA SANITARIA - SETTORE EDILIZIA (di competenza del GdL EDILIZIA)	1	1	1	1
REALIZZAZIONE/ AGGIORNAMENTO DOCUMENTO BUONE PRATICHE SORVEGLIANZA SANITARIA - SETTORE AGRICOLTURA (di competenza del GdL AGRICOLTURA)	1	1	1	1



Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP07
TITOLO AZIONE (2 di 2)	coinvolgimento delle micro e piccole imprese edili nell'adozione di buone pratiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS02 Definizione e applicazione di strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) mirate al contrasto di un rischio e/o esposizione prioritari (ad esempio: caduta dall'alto/uso del trattore, uso di sostanze pericolose, contenimento dei rischi nei lavori stagionali) tramite l'attivazione in ciascuna Regione/ASL di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP), di contrasto ad uno o più rischi specifici del settore edilizia ed agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	
OS02IS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e collegi professionali	
OT01IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
OT02 Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia.	
OT02IT02	Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico
OT06 Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia ed agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	
OT06IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
OT08 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT08IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

coinvolgere le micro e piccole imprese al fine di incrementare la conoscenza e la consapevolezza dei lavoratori sui rischi lavorativi legati alle cadute dall'alto, incrementando le conoscenze e competenze anche attraverso l'adozione di buone pratiche.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	adozione di buone pratiche
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	predisposizione ed erogazione di corsi di formazione per datori di lavoro, lavoratori, RSPP, coordinatori delle micro e piccole imprese edili
ATTORI COINVOLTI	ASP, associazioni di categoria, ordini e collegi professionali
INDICATORE	**Organizzare iniziative di informazione/assistenza/formazione per datori di lavoro, lavoratori, RSPP e coordinatori** • Formula:corsi formazione/anno • Standard1 corso/anno • Fontereport ASP e Regione, INAIL

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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	Lucia Li Sacchi
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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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	- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08 - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato
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

Tra le malattie da lavoro più gravi ci sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni) in Italia come in altri Paesi, è

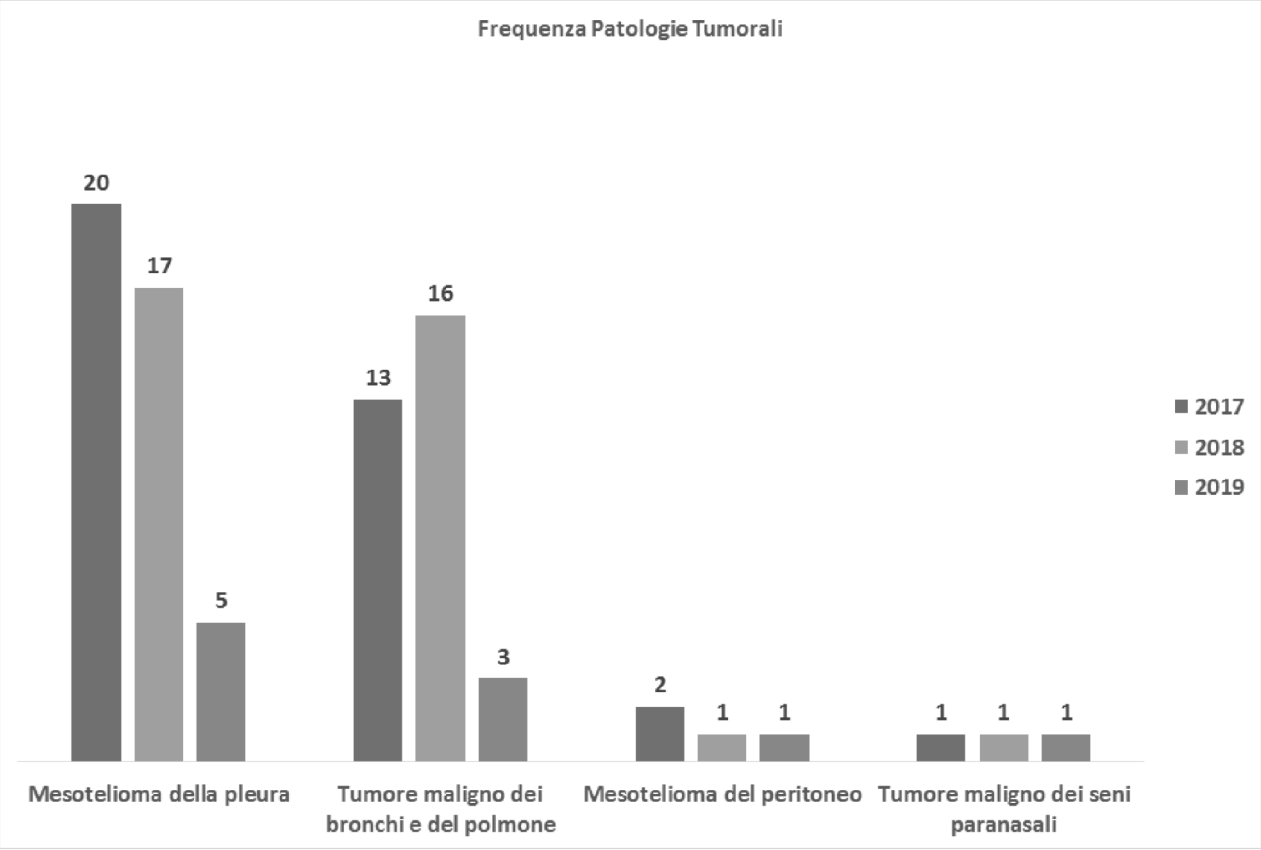
COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate. Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali, si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL).

Nella Regione Sicilia è stato evidenziato un decremento di casi segnalati per tumori occupazionali dall'anno 2017 (38 casi) all'anno 2019 (11 casi).

La Regione Sicilia interverrà nella necessità di conoscere meglio gli agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi con un punto focale: l'emersione di patologie sottostimate o poco conosciute attraverso azioni quanto più possibile basate su evidenze di efficacia, equità e sostenibilità, con particolare attenzione al lavoro nero generato dai continui flussi migratori.



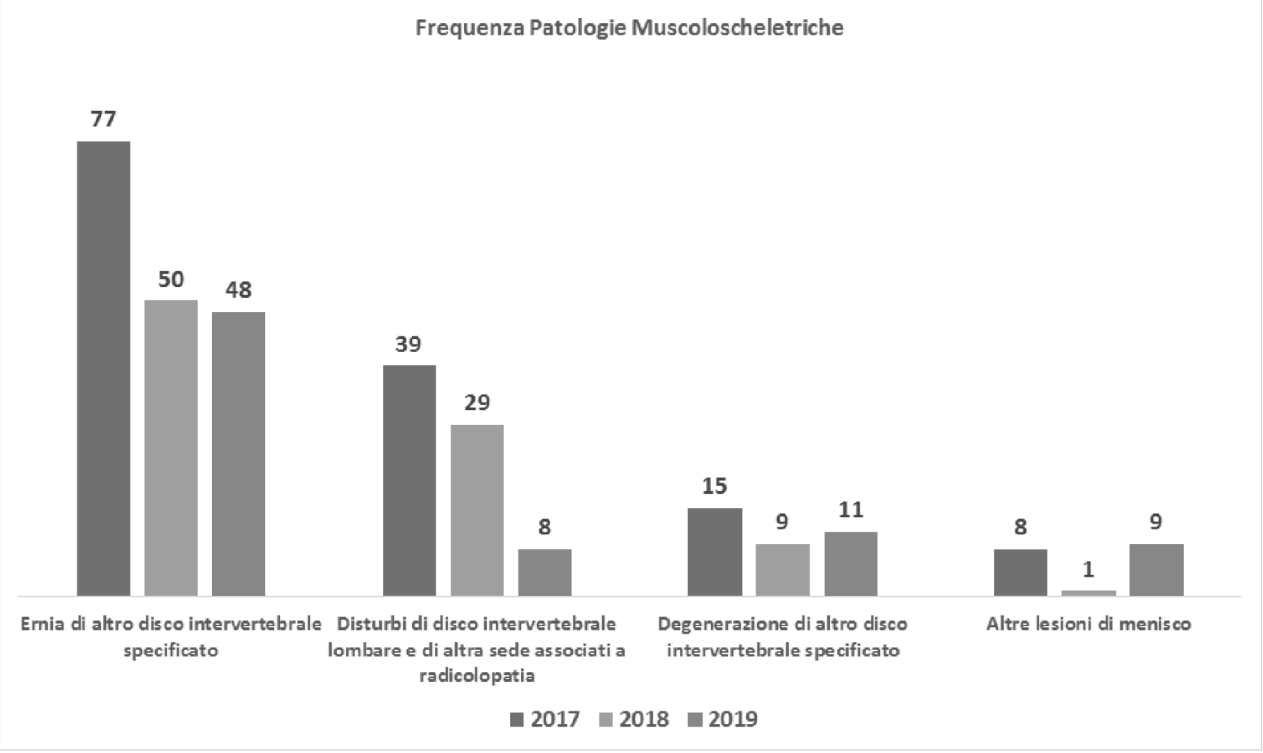
L'andamento delle statistiche italiane ed europee sulla salute dei lavoratori registrano, un aumento esponenziale delle malattie professionali. I disturbi muscoloscheletrici si caratterizzano, insieme allo stress lavoro-correlato, come le maggiori patologie del nuovo

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

modo di produzione. A livello europeo il 60% delle malattie professionali è riconducibile alle patologie muscolo scheletriche, al secondo posto troviamo le malattie da stress.

Le patologie muscoloscheletriche e da stress lavoro-correlato avranno, a livello globale, la priorità tra le malattie nocive non trasmissibili per il loro impatto significativo sulla morbilità, co-morbilità, perdita di produttività, disuguaglianze sanitarie ed esclusione sociale.

La Regione Sicilia si propone di intervenire sui principali fattori di rischio: rischio fisico e rischio ambientale ed organizzativo per porre un argine consistente ai costi produttivi e sociali ad essi collegati anch'essi in continuo aumento, non trascurando come in diversi contesti nazionali - e attraverso l'impiego di molteplici metodologie di analisi - è stato evidenziato che le donne presentano tassi di incidenza per patologia superiori a quello degli uomini ed un riconoscimento assicurativo inferiore.



Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

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

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

3.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Rischio Cancerogeno Professionale

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. Sicuramente tra i rischi professionali particolarmente sottostimati vi è il rischio cancerogeno. I cancerogeni sono ampiamenti diffusi in tutti i settori lavorativi ma spesso poco conosciuti e per tale motivo non adeguatamente valutati e la mancata valutazione non consente di mettere in atto le dovute strategie di prevenzione. Un esempio fra tutti possiamo citare tra le malattie professionali i tumori della pelle legati ad esposizioni a radiazioni attiniche. Appare chiaro che in un contesto come quello insulare sono tale rischio cancerogeno è praticamente sempre presente nei lavori che si svolgono all'aperto nella stagione estiva ma quasi per nulla valutato e pertanto sottostimato.

Se analizziamo i dati INAIL della Sicilia degli ultimi tre anni si evidenzia che nel 2017 le malattie professionali tumorali riconosciute sono state il 10% di quelle totali, nel 2018 il 11 % e nel 2019 solo il 4%. Paradossalmente si ha un trend in decrescita nonostante il continuo aggiornamento delle tabelle delle malattie professionali relativamente ai cancerogeni occupazionali. 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 D.Lgs 81/2008 aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. In Sicilia l'unico registro presente è quello dei mesoteliomi e si ritiene pertanto auspicabile l'istituzione degli altri due registri previsti dal D.Lgs. 81/08 e cioè quello dei tumori nasali e di quelli a bassa frazione eziologica. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere estese ed omogenee sul territorio regionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Infine, un impegno che la Regione Siciliana si è assunta in questi ultimi anni è la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex-esposti ad amianto che ha visto coinvolte in maniera omogenea tutte le provincie della regione con la progressiva implementazione, anche con la fattiva collaborazione dell'INAIL, degli elenchi dei lavoratori ex-esposti ad amianto e la loro progressiva presa in carico.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Patologie Professionali Dell'apparato Muscolo-scheletrico

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. Anche la Sicilia conferma il dato generale. Se analizziamo i dati INAIL della Sicilia degli ultimi tre anni si evidenzia che nel 2017 le malattie professionali riconosciute sono state il 58 %, nel 2018 il 44 % e nel 2019 il 47 % di tutte le patologie professionali, attestandosi al di sotto della media nazionale, questo perchè molte di tali patologie lavorative non sono oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. essendo anche presenti nella popolazione non esposta al rischio lavorativo.

La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, necessitano comunque di attenzione per la presenza del rischio in molti settori lavorativi e tra questi la Sanità che in Sicilia comprende una grande fetta della popolazione lavorativa. Premesso ciò i principali obiettivi saranno per l'appunto 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. Ci si propone la messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, la messa a punto di attività promozionali di assistenza alle imprese sulla corretta valutazione del rischio, sulla spinosa gestione dei giudizi di idoneità con limitazione o non idoneità alla mansione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

specifica, sulla formazione specifica per i lavoratori per le corrette procedure di movimentazione manuale dei carichi e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria.

Stress lavoro correlato e promozione della salute organizzativa

Dal 2008 la valutazione dello stress nell'ambiente di lavoro (SLC) è diventato un obiettivo codificato a livello normativo (D.lgs 81/2008) che esige competenze, procedure e strumenti specifici per la rilevazione di eventuali fonti di stress e la progettazione di quelle azioni di miglioramento che sono necessarie per promuovere il benessere negli ambienti di lavoro. Come indica anche la letteratura scientifica si tratta di comprendere che cosa – a livello di organizzazione, processi di lavoro, ambiente di lavoro, comunicazione, fattori soggettivi, ecc. – non risulti funzionale al benessere generale e cosa possa essere modificato per favorire la salute organizzativa.
Il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 metterà a punto azioni verificabili atte ad aumentare i livelli di sicurezza nei luoghi di lavoro in tema di Stress Lavoro Correlato e a rafforzare le competenze delle figure della prevenzione afferenti al Sistema Sanitario Nazionale, con particolare riferimento agli Organi di Vigilanza. Il contribuito necessario per l'accrescimento ed il miglioramento del sistema di gestione dello Stress Lavoro Correlato, avverrà attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione attraverso l'attività di vigilanza, con interventi informativi e formativi sia nei confronti delle figure di prevenzione afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (Organi di Vigilanza) che di quelle aziendali in particolare dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

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)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
PP08_OS01_IS01	**Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali**
formula	presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento;2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
PP08_OS02_IS02	**Sorveglianza Sanitaria Efficace**
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria;2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

3.8.6 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 2)	Interventi di prevenzione rischio cancerogeno, muscolo-scheletrico e stress lavoro correlato
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

In attuazione a quanto previsto dal PNP, il programma PP8 prevede l'attuazione di tre Piani Mirati di Prevenzione. Nello specifico "PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE", "PREVENZIONE DEL RISCHIO MUSCOLO- SCHELETRICO", "PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO".

La realizzazione delle attività è descritta nella successiva Tabella "ELENCO ATTIVITA' PMP".

TABELLA "ELENCO ATTIVITA' PMP"

A. PROGETTAZIONE ESECUTIVA	A. 1 PROGETTAZIONE ESECUTIVA E CONDIVISIONE PMP L'attività prevede la costituzione di un Gruppo di Lavoro tematico per ciascun PMP costituito da: Responsabile del Servizio 1 – DASOE, rappresentanti di tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle AASSPP della Regione Siciliana, Enti/Istituzioni a vario titolo coinvolti nella gestione della SSL. Tali gruppi di lavoro dovranno occuparsi di: ▪ Definizione e realizzazione dei documenti di programmazione/tecnici di supporto ai piani, quali per esempio: schede di autovalutazione per le aziende target oggetto dei PMP, linee guida/buone pratiche, check list di controllo per le attività di vigilanza, etc.; ▪ Analisi Dati ed Individuazione Aziende Target dei PMP
B. ASSISTENZA	B. 1 INFORMAZIONE/FORMAZIONE L'attività prevede la realizzazione di incontri/corsi/seminari di informazione / formazione rivolti a: ▪ Operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza delle AA.SS.PP. del territorio regionale (n. 1 attività/anno per ogni ASP); ▪ Soggetti della prevenzione (datori di lavoro, lavoratori, RSPP, Medici Competenti, RLS, CSP/CSE, ecc..) delle aziende target dei PMP (n. 1 attività/anno per ogni ASP).
	B. 2 AUTOVALUTAZIONE AZIENDE Le aziende target individuate dal PMP, tramite l'utilizzo dell'apposita scheda di autovalutazione che dovrà essere consegnata nel corso dell'attività descritta al punto B.1, eseguono la valutazione della propria azienda ed individuano un punteggio finale, classificabile in BASSO, MEDIO, ALTO, corrispondente alle misure di prevenzione e protezione da mettere in atto. Ogni azienda avrà l'obbligo di inviare la scheda di autovalutazione compilata all'ASP territorialmente competente.
C. VIGILANZA	C. 1 ANALISI SCHEDE DI AUTOVALUTAZIONE Ogni ASP effettua l'analisi dei dati delle schede di autovalutazione di ritorno dall'attività di cui al punto B.2 ed individua gli aspetti "critici" e/o

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

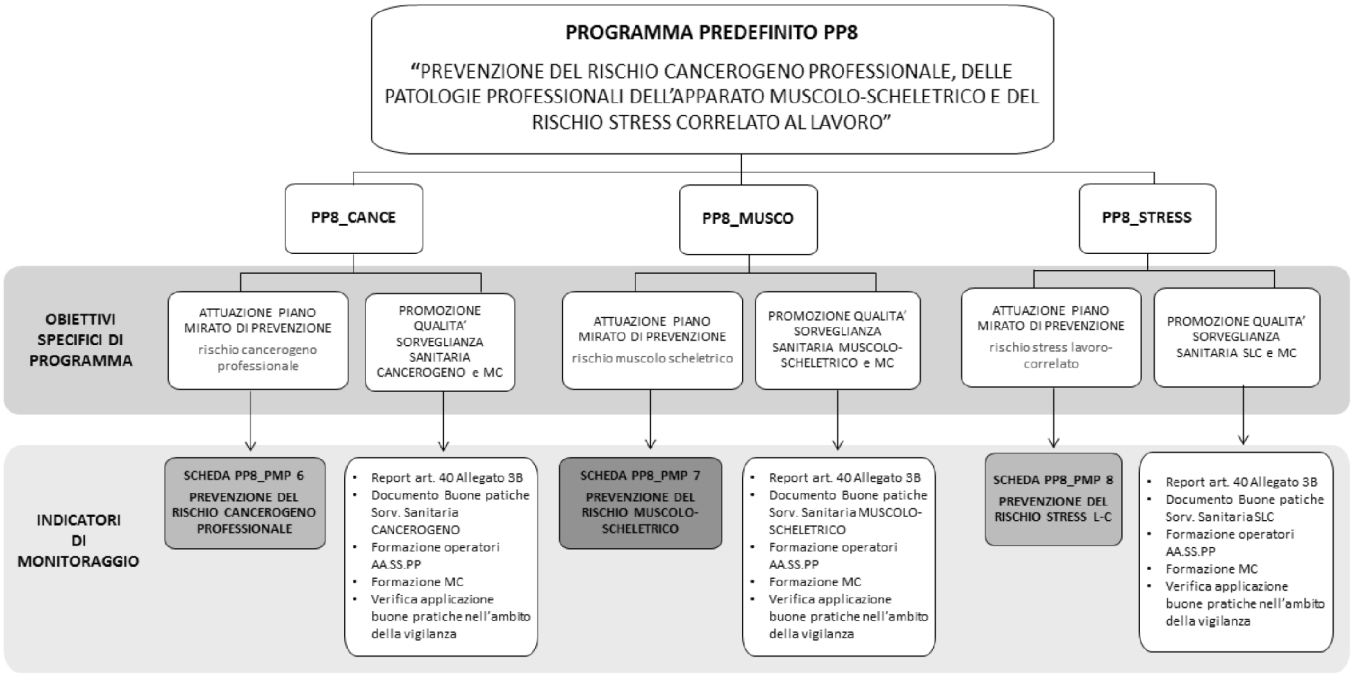
Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	le possibili aree di miglioramento per le quali è necessario porre maggiore attenzione.
	C. 2 VIGILANZA Ogni ASP esegue attività di vigilanza presso un campione di aziende target, scelte anche a seguito della precedente analisi.
D. EFFICACIA E REPORTING	D. 1 AUTOVALUTAZIONI VS VIOLAZIONI RISCONTRATE Ogni ASP esegue i confronti tra le Autovalutazioni effettuate dalle aziende (schede di autovalutazioni) e i riscontri derivanti delle attività di vigilanza eseguite presso le aziende.
	D. 2 EFFICACIA DEL PROGETTO Ogni ASP esegue il monitoraggio dell'efficacia del progetto tramite l'utilizzo di specifici indicatori al fine di individuare eventuali criticità e porre in essere correttivi necessari.
	D. 3 REPORT RISULTATI Per ogni PMP: ▪ Ogni ASP elabora i risultati ed invia report alla Regione / DASOE (trasmissione n. 1 report /anno); ▪ La Regione/DASOE raccoglie tutti i dati ed elabora un Report regionale PMP (pubblicazione n. 1 report / anno).

La figura sottostante riepiloga le azioni che si intendono attuare in relazione al programma predefinito PP8

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione



AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 2)	Incrementare la consapevolezza del ruolo e le conoscenze di RLS nelle imprese e strutture sanitarie del territorio regionale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	
OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OT06IT04	Lenti di equità
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

L'azione si propone di rafforzare il ruolo di RLS e valorizzarlo per la costruzione di una vera cultura della sicurezza, promuovendone un ruolo attivo e informato, sia nelle fasi della contrattazione che nell'esercizio del ruolo, per garantire il benessere del lavoratore. In particolare, all'azione di presidio e monitoraggio delle diverse fasi di valutazione dei rischi e dei relativi interventi di prevenzione e protezione, attraverso anche un'analisi puntuale dei livelli di stress lavoro-correlato e dei rischi psicosociali.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Azioni Equity oriented al fine di garantire una formazione di qualità efficiente ed efficace dei lavoratori
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Realizzare una informazione e formazione coordinata in tema di rischi per i lavoratori al fine di creare le migliori condizioni organizzative per realizzare una valutazione standard nelle imprese e nelle strutture sanitarie del territorio regionale.
ATTORI COINVOLTI	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
INDICATORE	**corsi di formazione e seminari** • Formula:n. eventi/anno • Standard1 evento/anno per ASP • Fontereport ASP

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3.9 PP09 Ambiente,clima e salute

3.9.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Salvatore Scondotto
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	- MO1-11 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 - MO1-18 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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- 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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- MO6-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive - MO6-09 Assicurare il rintraccio dell'alimento per l'attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dalla commercializzazione dell'alimento pericoloso o potenzialmente pericoloso - 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 - MO6-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)
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 - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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 - MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato - 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 - MO5LSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci - 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) - MO6LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive - 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 - MO6LSaa Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario - MO6LSy Monitoraggio del consumo antibiotici in ambito umano e veterinario - MO6LSl - Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA - - MO5LSkk Interventi di formazione e informazione rivolti ai veterinari del SSN, veterinari liberi professionisti, allevatori, agricoltori e consulenti delle filiere agricole e zootecniche al fine di promuovere gli indirizzi produttivi e gestionali finalizzati alla sostenibilità e alla preservazione della biodiversità - MO5LSll Rafforzarmento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- MO5LSmm Promuovere l'implementazione del sistema ClassyFarm - MO5LSnn Promozioni di attività formative ed informative rivolte al Corpo dei Carabinieri Forestali per la sorveglianza degli animali selvatici - MO5LSoo Implementazione di attività finalizzate al controllo delle nascite e la promozione di programmi di informazione sanitaria finalizzati alla protezione degli animali e lotta al randagismo. - 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	- 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 riconosciut - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	- 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 - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

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

E' ormai accertata l'esistenza di una stretta relazione tra la salute dell'uomo e la qualità dell'ambiente naturale in cui esso vive ed appare chiaro che un ambiente più salubre e meno inquinato consente di ridurre i fattori di rischio per la salute dell'essere umano. L'ambiente rappresenta pertanto un elemento chiave per la protezione della salute della popolazione (principalmente dei soggetti vulnerabili, come bambini ed anziani) insieme alla variabilità genetica individuale, agli stili di vita e ai fattori socio-economici.

Nel 2019 in Italia, la percentuale di coste marine balneabili si attesta al 65,5%, in lieve calo per il terzo anno consecutivo. La Sicilia è tra le regioni con più restrizioni nella fruibilità della costa (50,8%) e nel corso degli ultimi sette anni si osserva nella nostra regione un progressivo decremento della percentuale di disponibilità di costa balneabile (dal 59% del 2013 al 50,8% del 2019).

Nel 2018, i gestori delle reti di distribuzione dell'acqua potabile hanno erogato 4,7 miliardi di metri cubi (215 litri per abitante al giorno) per assicurare gli usi idrici della popolazione, delle piccole imprese, degli alberghi, degli uffici, delle attività commerciali, produttive, agricole e industriali collegate direttamente alla rete urbana, e per soddisfare le richieste pubbliche (lavaggio delle strade, acqua di scuole e ospedali, innaffiamento del verde, fontanili e servizi antincendio).

Rispetto al 2005, la regione Sicilia ha registrato un incremento delle perdite idriche totali nelle reti comunali di distribuzione dell'acqua potabile pari al 13,9%.

L'espansione di coperture artificiali sul suolo naturale riduce la permeabilità e lo sviluppo funzionale del terreno. Tale fenomeno si può considerare praticamente irreversibile nel breve periodo, vista la difficolta nello svolgere interventi di demolizione, de-impermeabilizzazione e rinaturalizzazione. Il consumo di suolo in Sicilia, nel 2019, in percentuale sulla superficie territoriale si attesta al 6,5% e il consumo di suolo netto (bilancio tra nuovo consumo e aree ripristinate) cresce in maniera superiore rispetto la media nazionale. Infatti, la crescita netta in Sicilia nel 2019 è stata pari a 0,37%, a fronte di una media nazionale netta dello 0,24% (pari a 51,9 km^2); mentre nel 2018 era pari allo 0,16% (a fronte di una media nazionale netta dello 0,21%) e nel 2017 era pari allo 0,15% (a fronte di una media nazionale dello 0,23%).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nel corso del 2019 la quasi totalità dei Comuni della fascia costiera delle province di Ragusa, Siracusa e Catania mostrano valori di percentuale di consumo di suolo sul totale della superficie più elevati. Le tre province, infatti, hanno fatto registrare i valori più elevati rispetto al riferimento regionale (Ragusa 10,5; Siracusa 9,4; Catania 7,8).

L'inquinamento atmosferico determinato dalle attività antropiche e un fattore di degrado della qualità dell'aria, rischioso per la salute umana e per gli ecosistemi. L'Oms ritiene che il $PM_{2,5}$ sia l'inquinante atmosferico più nocivo per la salute. Le concentrazioni in aria di queste sostanze riflettono, almeno in parte, livelli e variabilità temporale delle concentrazioni degli altri inquinanti. Nel corso del 2019 la Sicilia fa registrare un valore pari a 68,2% superamenti per 100 misurazioni valide.

L'Italia è stato uno dei primi paesi in Europa ad attivare un programma nazionale di interventi per la previsione e prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute.

In ambito nazionale è infatti, attivo dal 2004 il progetto "Sistema nazionale di sorveglianza, previsione ed allarme per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute della popolazione" promosso dal Dipartimento Nazionale della Protezione Civile. Il progetto è attivo in 34 città tra cui 3 capoluoghi di provincia della Regione Siciliana (Catania, Messina e Palermo).

Durante la seconda metà di maggio 2020 in tutte e tre le città siciliane le temperature sono state in linea o inferiori alla media stagionale e pertanto non sono state registrate condizioni di rischio

Anche nel corso del mese di giugno le temperature sono state in linea o inferiori alla media stagionale e pertanto non sono state registrate condizioni di rischio dal sistema di previsione

Nel mese di luglio le temperature sono state complessivamente in linea o inferiori ai valori di riferimento. I primi giorni del mese sono stati caratterizzati da temperature superiori alla media con alcuni giorni di livello 1 e con un giorno di livello 2 a Palermo. La parte centrale del mese di luglio è stata caratterizzata da condizioni di instabilità e temperature inferiori alla media del periodo. A fine mese il sistema ha segnalato alcuni giorni con condizioni di livello 1 a Catania e Messina, mentre a Palermo si registra anche un giorno con livello di allarme 2.

Durante il mese di agosto in tutte e tre le principali aree urbane siciliane sono stati osservati alcuni giorni con temperature superiori a quelle del periodo di riferimento. Complessivamente i sistemi di allarme hanno segnalato a Messina 12 giorni con condizioni di rischio di livello 1 e un giorno con livello 2, a Palermo 13 giorni con condizioni di rischio di livello 1 e 5 giorni con condizioni di rischio di livello 2; mentre a Catania sono stati registrati 8 giorni con livello 1.

Nella seconda metà di maggio 2020 la mortalità è risultata complessivamente in linea con l'atteso nelle città di Catania e Palermo. A Messina invece si segnalano valori della mortalità giornaliera osservata decisamente inferiori rispetto a quella attesa (-15%).

Anche nel mese di giugno è da segnalare complessivamente una mortalità in linea con l'atteso. A Catania si registrano valori della mortalità giornaliera osservata inferiori rispetto a quella attesa (-10%).

Nel corso del mese di luglio nell'area urbana di Palermo la mortalità giornaliera è risultata essere in linea con il valore di riferimento, mentre a Catania (-7%) e Messina (-13%) si segnalano valori inferiori.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Infine, nel mese di agosto, la mortalità è stata complessivamente superiore all'atteso in tutte e tre le città siciliane. Una delle interpretazioni che dovrà essere approfondita, è che la bassa mortalità associata all'epidemia COVID19 nella nostra regione nel corso dei primi mesi del 2020, abbia avuto come effetto l'aumento del pool di soggetti ad elevato rischio a causa dell'età avanzata e della presenza di patologie croniche (pool suscettibili), con un effetto quindi di amplificazione dell'impatto delle ondate di calore.

La produzione dei rifiuti ha un importante impatto sull'ambiente, in tutte le diverse fasi della filiera (raccolta, smaltimento, incenerimento, riciclaggio, recupero) e quindi sulla salute umana (igiene urbana, inquinamento del suolo, emissioni da inceneritori/termovalorizzatori, emissioni per trasporto/trasformazione/stoccaggio).

La Sicilia nel corso del 2019 si colloca al di sotto della media di riferimento nazionale (504 chilogrammi per abitante), facendo registrare un valore pro capite pari a 457 chilogrammi per abitante, dato pressoché invariato rispetto all'anno precedente. Nel corso del 2018, Palermo è la provincia che produce la maggior quantità di rifiuti urbani con 603.437,90 tonnellate e una produzione pro-capite di 482 kg/ab*anno, seguita dalla provincia di Catania con 527.832,66 tonnellate.

In Sicilia la raccolta differenziata si attesta su percentuali bassissime. Nella nostra regione infatti, la percentuale di raccolta differenziata nel 2018 è pari al 29,5% della produzione regionale. A penalizzare l'isola sono specialmente le grandi città dove risiede una significativa parte della popolazione. I più virtuosi invece sono i piccoli centri. La provincia di Palermo infatti è quella che fa registrare la percentuale peggiore di raccolta differenziata: 19,9%. Ampiamente sotto la media nazionale anche Siracusa (26,2%), Messina (28,7%), Catania (30,3%), Ragusa (33,8), Enna (36,9%) e Trapani (38,5%). Meglio soltanto Agrigento (40,5%) e Caltanissetta (43,4%), la più virtuosa.

Nel 2018 la disponibilità di verde pubblico nelle città italiane è di 32,8 metri quadrati per abitante. La Sicilia si colloca agli ultimi posti con una percentuale pari a 15,9 metri quadrati per abitante.

Nel 2019, in Italia i siti contaminati da sostanze quali amianto, diossine, idrocarburi, pesticidi, PFAS (sostanze perfluoroalchiliche) ammontano a 242.026 ettari, distribuiti in tutte le regioni italiane, sebbene il fenomeno tenda a polarizzarsi tra Nord (152.235 ettari) e Mezzogiorno (69.778 ettari).

In Sicilia le aree dichiarate dalla normativa nazionale e regionale "ad elevato rischio di crisi ambientale" e incluse tra i Siti di Interesse Nazionale per le bonifiche sono quelle di Augusta-Priolo in provincia di Siracusa, di Gela in provincia di Caltanissetta e di Milazzo in provincia di Messina, in cui sono presenti importanti poli industriali operanti principalmente in ambito petrolchimico.

In aggiunta alle tre aree in Sicilia è stata individuata dalla normativa, come SIN, anche l'area di Biancavilla in provincia di Catania. All'interno di questo comune etneo è presente una cava di materiale naturale di origine vulcanica, risultato nocivo per la salute per la per la presenza di un minerale, la fluoroedenite.
In questi ultimi anni è stata intensificata la sorveglianza epidemiologica e sono pertanto disponibili i risultati di diversi studi geografici di mortalità e ospedalizzazione, che hanno permesso di evidenziare il profilo sanitario di ciascuna area in esame. Il particolare impatto delle patologie asbestocorrelate, di alcune malattie croniche (circolatorie, respiratorie ed oncologiche), e i danni alla salute da contaminazioni delle matrici e/o della catena alimentare costituiscono le priorità di intervento in tali contesti.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

I Piani di monitoraggio della leishmania e delle arbovirosi, così come i controlli predisposti per il monitoraggio sull'uso dei farmaci vengono operati secondo criteri di valutazione del rischio, pertanto, non è applicabile un profilo di equità in questo contesto.
E' ormai ben documentata scientificamente la correlazione tra sana alimentazione e salute (le MCNT sono attualmente responsabili in Europa di circa l'86% delle cause di morte), nonché tra produzione alimentare e tutela dell'ambiente, tanto che la Comunità Europea, con una recente Comunicazione del maggio 2020, ha proposto la Strategia Europea "dal produttore al consumatore: per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente", in modo da favorire anche la riduzione dello spreco alimentare ed applicare politiche atte a promuovere e sostenere filiere più sostenibili, con l'obiettivo di ridurre i fattori inquinanti a partire dai processi produttivi, il trasporto e la distribuzione.
Come ribadito anche dalla Risoluzione del Parlamento Eurpeo del 19.01.2012 su come evitare lo spreco alimenti: strategie per migliorare l'efficienza della catena alimentare nell'U.E. ,un minore spreco di prodotti commestibili consentirebbe un più efficiente utilizzo dei terreni, una migliore gestione delle risorse idriche, ricadute benefiche su tutto il comparto agricolo a livello mondiale, nonché un forte contributo nella lotta alla denutrizione delle aree in via di sviluppo;
Considerato che un numero crescente di Stati membri sta avviando iniziative di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle cause e conseguenze dello spreco alimentare, sulle modalità per ridurlo e sulla promozione di una cultura scientifica e civile orientata ai principi della sostenibilità e della solidarietà per ridurre la produzione dei rifiuti ed incidere positivamente sull'impatto ambientale, ci si si propone anche di favorire ogni azione di sensibilizzazione allo scopo di facilitarte il recupero dei pasti e la redistribuzione ai soggetti indigenti e socialmente disagiati favorendone l'accesso ad un' alimentazione equa, sana, sostenibile e sicura.
REACH
REACH
Dall'analisi a livello regionale/locale del contesto di natura epidemiologica, demografica, socioeconomica, comportamentale, organizzativa inerente "le sostanze chimiche", emerge che le stesse, così come a livello globale, offrono indubbiamente numerosi vantaggi di cui la società moderna non sa più fare a meno anche in merito al benessere economico e sociale dei cittadini (vista la loro importanza anche a livello commerciale e occupazionale); di contro, numerose sostanze chimiche (tal quali, contenute in miscele o in articoli), risultano essere pericolose e, a seconda delle loro proprietà intrinseche, possono avere impatti significativi sulla salute umana. Grazie al potenziamento delle risorse umane (ispettori REACH), alla presenza attiva dei referenti regionali nei diversi tavoli tecnici ministeriali, all'istituzione degli uffici REACH presso le varie AASSPP, in atto, è possibile poter programmare per la Regione Sicilia un numero di eventi formativi e informativi nonché di attività ispettive e controlli analitici, in grado di poter garantire una riduzione sempre più crescente dei rischi derivanti da "non conformità" ai regolamenti REACH/CLP e Biocidi e quindi da un uso "non corretto" di sostanze chimiche pericolose.

Il rischio dell'impatto negativo sulla salute umana da parte delle "sostanze chimiche pericolose" può essere ridotto a livelli accettabili mediante l'individuazione di adeguati strumenti strategici di prevenzione finalizzati ad assicurare un elevato livello di protezione della salute umana, tra questi quello di orientare la programmazione all'equita, all'intersettorialita e all'accountability, mediante opportuna pianificazione regionale/locale della sotto elencata attività:
1) fornire informazioni corrette e pertinenti alla comunità, costituita dagli attori di tutta la catena di approvvigionamento (Fabbricanti, Importatori, Rappresentanti esclusivi, Distributori, Utilizzatori a valle) e dai consumatori finali (intesi come soggetti con competenze non specialistiche e, spesso, nel ruolo di utilizzatori non professionali di prodotti chimici);

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

2) verificare l'ottemperanza ai Regolamenti REACH (Regolamento (CE) n.1907/2006, concernente la registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche), CLP (Regolamento (CE) n. 1272/2008, concernente la classificazione, l'etichettatura e l'imballaggio, basandosi sul sistema mondiale armonizzato di classificazione ed etichettatura delle sostanze chimiche) e Biocidi (BPR, Regolamento (UE) 528/2012, concernente l'immissione sul mercato e l'uso di biocidi, utilizzati per la tutela dell'uomo, degli animali, dei materiali o degli articoli contro organismi nocivi, quali parassiti o batteri, mediante l'azione dei principi attivi contenuti nel biocida).
Compito degli Ispettori e dell'Autorità Competente Regionale REACH diventa, pertanto, quello di 1) programmare ed effettuare attività ispettive mediante controlli documentali e analitici dettati da specifiche esigenze territoriali e in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione in materia di REACH/CLP/Biocidi e dal Piano Nazionale Controlli, recepito e adottato anche a livello regionale;
2) monitorare e misurare le attività previste
3) valutare l'efficacia delle azioni messe in atto.

Il particolare contesto oro-geografico ha da sempre inciso sullo sviluppo socio-economico della Sicilia e conseguentemente anche sugli aspetti sanitari: la vastità del suo territorio, la presenza di arcipelaghi (Eolie, Egadi, Pelagie, nonché le isole di Ustica e Pantelleria) comportano peculiari criticità prevalentemente legate alle difficili vie di comunicazione che incidono sui tempi di percorrenza e dunque sul tempestivo accesso alle cure in alcune aree.

La popolazione regionale residente al 1 Gennaio 2020 risulta di 4.968.410 unità, di cui 2.416.233 uomini (48,6%) e 2.552.117 donne (51,4%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km^2, risulta essere la regione più vasta del Paese.

L'insediamento della popolazione è di tipo accentrato specie nei capoluoghi, con maggiore densità di popolazione lungo le aree costiere a causa delle correnti migratorie dalle aree montuose e collinari dell'interno verso i centri più grandi. Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto dell'intera popolazione regionale (1.198.927 abitanti pari al 24,1% del totale).

La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni. La provincia più grande è Palermo che con 1.243.328 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola.

Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2020 il tasso di natalità si attesta a 7,7 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti.

L'età media della popolazione della Sicilia nel 2020 è di 44,4 anni (4,8 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,6% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (23,2%). I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,6% e l'indice di vecchiaia è pari a 159,0 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (178,4).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 64,8% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 54,4 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 33,4 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (37,5%).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia. Si registra infatti un evidente calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione tre intere città si fossero svuotate, come se in meno di 70 anni fossero spariti nel nulla tutti gli abitanti di Agrigento, Caltanissetta ed Enna. Inoltre la popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita. Nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 79,9 anni tra gli uomini e di 84 anni per le donne: l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,1%) piuttosto che tra le donne (+1,5%).

Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita.

Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema sociosanitario regionale.

Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2019 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 20%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 22,5%: 4 punti percentuali in più di quello maschile (18,5%).

Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate.
Il consumo di antibiotici nella medicina veterinaria è di particolare preoccupazione. Lo stato Italia si muove nell'utilizzo di antibiotici ad uso veterinario in modo apparentemente difforme rispetto all'Unione Europea. L'entrata in vigore del nuovo regolamento (UE) sul farmaco veterinario potrebbe produrre conflitti con la normativa dello stato membro. In quest'ottica nasce la necessità, non solo di monitorare il consumo di antibiotici in medicina veterinaria, ma anche di preparare tutti gli attori ad una tipologia di allevamento che preveda un consumo sempre più ridotto di antimicrobici. Tale necessità sembra essere maggiormente sentita nell'allevamento intensivo e semi intensivo
Attraverso il piano regionale di monitoraggio sulla leishmaniosi canina e i piani di monitoraggio delle arbovirosi, vengono raccolti dati utili sulla presenza e diffusione di malattie a carattere zoonisoco trasmesse da vettori. Tali dati se adeguatamente comunicati attraverso flussi intersettoriali possono migliorare la risposta degli altri attori, per la salvaguardia della salute umana.
Nel 2019, 27 Paesi dell'Unione europea hanno segnalato 5175 focolai epidemici di origine alimentare responsabili di 49.463 casi, 3859 ricoveri ospedalieri e 60 decessi (venti in più rispetto al 2018, +50%). Nei focolai epidemici, Salmonella è l'agente maggiormente identificato (926 focolai) ed è anche quello che ha richiesto il maggior numero di ricoveri (1915). Le principali fonti di infezione sono state "uova e prodotti a base di uova", seguiti da "prodotti da forno", "carne di maiale e prodotti derivati" e "alimenti composti". Listeria monocytogenes è l'agente infettivo più dannoso: da solo è stato responsabile di oltre la metà dei decessi registrati in corso di epidemia (31 casi, 10 in più rispetto al 2018 e 29 in più rispetto al 2017).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

. Nell'ambito della ristorazione collettiva un elevato numero di casi si sono verificati nei contesti scolastici (compresi gli asili) (2407 casi; 18% del totale) sebbene la maggioranza dei casi epidemici fosse associato a cibi contaminati consumati in ristoranti, caffè pub, ecc (2978; 23% dei casi) e in ambito domestico (2605; 19% dei casi).

Nel 2019, tra gli alimenti di origine animale identificati nei focolai epidemici, i più coinvolti sono risultati i crostacei, quasi esclusivamente associati a epidemie di gastroenterite virale da norovirus. Il consumo di ortaggi e altri vegetali contaminati è invece risultato associato a una elevata varietà di agenti patogeni quali agenti batterici (Salmonella, E.coli, Yersinia enterocolitica), tossine batteriche, protozoi (Cryptosporidium parvum) e virus (norovirus). Un'ampia varietà di agenti patogeni è stata riscontrata anche nei focolai epidemici causati da acqua, che nel 2019 sono stati 43 tra i Paesi europei e 7 tra quelli non-UE. Tra questi ultimi è da segnalare la Norvegia che ha riportato oltre 2000 casi di infezione da C. jejuni associati a un unico focolaio.

Acque

Nel 2018, i gestori delle reti di distribuzione dell'acqua potabile hanno erogato 4,7 miliardi di metri cubi (215 litri per abitante al giorno) per assicurare gli usi idrici della popolazione, delle piccole imprese, degli alberghi, degli uffici, delle attività commerciali, produttive, agricole e industriali collegate direttamente alla rete urbana, e per soddisfare le richieste pubbliche (lavaggio delle strade, acqua di scuole e ospedali, innaffiamento del verde, fontanili e servizi antincendio).

Rispetto al 2005, la regione Sicilia ha registrato un incremento delle perdite idriche totali nelle reti comunali di distribuzione dell'acqua potabile pari al 13,9%.

Tale progressivo invecchiamento della popolazione contribuisce all'incremento delle MCNT; in Sicilia, secondo la SIIA(società italiana ipertensione arteriosa – 2018) è iperteso il 37% degli uomini e il 34% delle donne, con una condizione di rischio rispettivamente del 20% per gli uomini e 16% per le donne. Il monitoraggio sul consumo abituale di sale da cucina nella popolazione italiana (ISS – dicembre 2020 - Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases) Nel dicembre 2020 l'ISS ha evidenziato una riduzione del consumo tra la popolazione del 12% in 10 anni, anche grazie alle campagne nazionali per la promozione di stili di vita salutari

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.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Le indicazioni previste nel Piano riconoscono nei Dipartimenti di Prevenzione il ruolo di regia delle funzioni di erogazione delle prestazioni di governance degli interventi di prevenzione che connettono il territorio al governo regionale e nazionale. Tuttavia anche in Sicilia l'emergenza da Covid-19 ha profondamente pregiudicato e influenzato l'operatività dei servizi dei Dipartimenti di Prevenzione.
Con la ripresa delle attività produttive emerge nuovamente la necessità di promuovere strategie di sistema o consolidare azioni di prevenzione già avviate, in tema di tutela della salute da rischi derivanti da fattori ambientali. Nonostante il permanere di possibili difficoltà organizzative connesse con il perdurare di un consistente impegno sulle tematiche legate all'emergenza, si ritiene comunque necessario definire una programmazione delle attività in tema di ambiente e salute che tenga conto degli scenari attuali e delle politiche delineate a livello nazionale.
Pertanto in armonia e in continuità con il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019 anche per i prossimi anni la programmazione "Ambiente – Sanità" sarà integrata in coerenza con gli indirizzi del prossimo Piano Nazionale della Prevenzione.
Le funzioni di governo del programma in questione, a sostegno della Regione Sicilia, saranno attribuite al tavolo di coordinamento regionale ma la realizzazione delle attività di supporto alle politiche ambientali secondo il modello One Health non potranno tuttavia prescindere dal coinvolgimento strategico ed operativo dei livelli territoriali. La rete dei referenti locali continuerà pertanto a mantenere il raccordo con il livello regionale per una migliore standardizzazione delle attività, verifica di sostenibilità delle iniziative del Piano, condivisione delle criticità operative e proposta di soluzioni; ma al contempo verranno migliorati e intensificati i rapporti interistituzionali tra enti che a livello regionale e territoriale contribuiscono sul tema delle relazioni ambiente e salute, garantendo il rafforzamento e la prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica a livello centrale e territoriale attraverso il consolidamento della rete e dei relativi strumenti informativi. Verrà a tale scopo previsto il coinvolgimento di ARPA attraverso accordo istituzionale per la caratterizzazione delle esposizioni in determinati contesti a rischio.
Sempre in continuità con il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019, in relazione alla tematica amianto saranno consolidate le iniziative regionali volte a contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica sulla popolazione. Le recenti indagini epidemiologiche svolte nei SIN della Sicilia mostrano un particolare impatto dell'esposizione lavorativa ad amianto con la conseguente necessità di proseguire nei programmi di sorveglianza e presa in carico dei lavoratori ex esposti.
Le attività di sorveglianza epidemiologica in tema di tutela della salute da rischi derivanti da fattori ambientali verranno concretizzate anche attraverso l'implementazione del Registro Siciliano dei tumori naso-sinusali (ReNaTuNS). Tali neoplasie rappresentano meno dell'1% di tutti i tumori e meno del 4% di tutti i tumori maligni della testa e del collo ma costituiscono una rilevante frazione di casi in lavoratori esposti a specifici agenti causali. L'implementazione del ReNaTuNS Siciliano consentirà di identificare e monitorare nel tempo i casi di tumori naso-sinusali diagnosticati sul territorio siciliano, stimandone la loro frequenza al fine di programmare eventuali interventi di prevenzione.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Proseguiranno le azioni volte a rafforzare e migliorare ulteriormente le capacità adattive e di risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati alle ondate di calore. Dal 2012 è disponibile a livello regionale un programma organico di prevenzione ed assistenza alla popolazione cosiddetta "a rischio" (D.A. 01115/12 dell'11 giugno 2012 "Linee Guida Regionali e Anagrafe Regionale dei soggetti fragili"). Redatto sulla base delle indicazioni fornite dalle Linee Guida Nazionali, questo documento contiene numerosi elementi di riferimento per le Aziende Sanitarie Provinciali, i Medici di Medicina Generale, le Amministrazioni comunali, la Protezione Civile e il volontariato, per la redazione e l'organizzazione dei singoli Piani Operativi Locali secondo le diverse caratteristiche, esigenze e disponibilità di risorse presenti sul territorio.

Si opererà pertanto in una logica di prosecuzione e consolidamento delle esperienze, buone pratiche e azioni già implementate da alcuni anni sul territorio regionale.

Proseguiranno anche le iniziative formative sul tema della sensibilizzazione della popolazione pediatrica sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV. Allo scopo di valorizzare le progettualità delle ASP regionali sviluppate con il precedente PRP 2014-2019 ed integrandole con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con le Linee di Indirizzo Regionali, si intende consolidare tale programma da attuare omogeneamente in ambito regionale. In riferimento al setting, considerato il focus sul target pediatrico, si conferma la necessità di sperimentare gli interventi in ambito scolastico e professionale. Il programma si rivolgerà quindi a studenti e docenti delle Scuole Secondarie di primo grado, famiglie, pediatri ed operatori della sanità.

Verranno infine rafforzate le principali attività previste nel programma organico di intervento per il controllo dei problemi rilevanti di salute che emergono nelle aree definite "a Rischio Ambientale" dove sono presenti poli industriali operanti principalmente in ambito petrolchimico.

Tale programma, approvato con D.A. 356 dell'11.03.2014, ha visto confluire le sue linee di attività all'interno di alcune linee del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, che ha previsto nel suo Macroobiettivo 2.8 interventi mirati per le aree a rischio ambientale della Sicilia ovvero, come nel caso dei programmi di prevenzione primaria delle MCNT, degli screening oncologici o della sorveglianza ex esposti all'amianto, in altri relativi macroobiettivi.

Il nuovo PRP 2020-2025 prevederà pertanto, all'interno del PP09 "Ambiente clima e salute":

1. la rifunzionalizzazione dell'Osservatorio aziendale su ambiente e salute con l'obiettivo di migliorare ed intensificare i rapporti interistituzionali tra enti che a livello regionale e territoriale contribuiscono sul tema delle relazioni ambiente e salute al fine di fornire un riferimento locale visibile di tipo informativo e operativo per l'eventuale coordinamento di attività epidemiologiche locali;
2. il rafforzamento e la prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica a livello centrale e territoriale facendo ricorso a un modello di monitoraggio sanitario continuo attraverso un set di strumenti di sorveglianza consolidati, l'aggiornamento periodico dello stato di salute dei residenti e la valutazione dell'efficacia degli interventi adottati;
3. la prosecuzione del percorso formativo e informativo rivolto in particolare agli operatori sanitari delle aree a rischio ambientale della Sicilia sui temi della determinazione dei bisogni di salute in comunità e del profilo di salute in comunità (già avviato nel corso del precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019) e su un approccio globale di promozione della salute indirizzato al controllo dei problemi prioritari di salute che esplori tutti i possibili determinanti e fattori di rischio in popolazione;
4. la sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali tramite sovracampionamento del sistema di sorveglianza PASSI nei soli comuni afferenti al territorio delle aree a rischio ambientale. Tale sistema appare di particolare rilevanza nell'ambito del Programma Straordinario di intervento nelle Aree a Rischio Ambientale poiché rivolto in particolare al controllo delle malattie croniche, oncologiche, cardiocircolatorie e respiratorie, particolarmente rilevanti in tali contesti.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Per quanto riguarda la sicurezza del consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente, Il programma si pone l'obiettivo di **rafforzare e migliorare il sistema di tutela della sicurezza alimentare,** mantenendo, implementando e rafforzando tutte le attività, azioni e interventi attuati in un' ottica di prevenzione dell' insorgenza delle malattie e di promozione della salute adottando tutti gli strumenti, a tutela del consumatore, atti a favorire l'integrazione di competenze e professionalità, intra ed interistituzionali in un' ottica ONE HEALTH al fine di garantire la sicurezza alimentare, la sicurezza nutrizionale e la tutela e sicurezza dell'acqua potabile

Le azioni sono inserite in un quadro normativo fortemente strutturato, basato su regolamenti comunitari già applicati nel nostro Paese, coerenti con quanto previsto dal Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (PCRP) 2020-2022.

Al fine di promuovere la disponibilità sul mercato di alimenti sicuri e salutari, di migliorare la qualità nutrizionale dell'offerta alimentare nella ristorazione pubblica e collettiva e di indirizzare il consumatore verso una scelta consapevole, il programma si propone di :

- promuovere l'operatività di un Gruppo di lavoro regionale per l'applicazione di un **approccio One Health** migliorando il livello di **coordinamento tra le diverse Autorità** e dei diversi organi di controllo;
- migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione favorendo, incentivando e rafforzando lo sviluppo di conoscenze e competenze degli operatori sanitari coinvolti (empowerment-life skill) e, a cascata, dei componenti della ristorazione collettiva, sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le patologie croniche e le loro complicanze, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato all'alimentazione.
- migliorare la **comunicazione** a soggetti istituzionali ed ai portatori di interesse (stakeholder)
- Implementare i 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 presso punti vendita e ristorazione collettiva,
    - per la verifica delle indicazioni nutrizionali e salutistiche presenti sui prodotti alimentari;

- Implementare la sicurezza nutrizionale per la prevenzione delle MCNT;
- implementare le azioni per la tutela delle acque potabili e promuovere il loro consumo in sicurezza da parte dei consumatori

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- assicurare che i **protocolli per le emergenze e gli interventi straordinari** siano aggiornati, appropriati ed efficienti, relativamente ai tre ambiti della sicurezza alimentare, nutrizionale e delle acque potabili.

Pertanto, al fine di tutelare l'ambiente e promuovere la salute dei consumatori, garantire la sicurezza e la sostenibilità delle produzioni alimentari, stimolare pratiche sostenibili nei settori della trasformazione alimentare, del commercio all'ingrosso e al dettaglio, alberghiero e dei servizi di ristorazione, promuovere l'equità e contrastare le diseguaglianze in salute in tema di alimentazione e nutrizione, con particolare attenzione ai soggetti in condizione socio-culturali-economiche svantaggiate, ci si propone di adottare le seguenti azioni:

1. Potenziare le azioni di prevenzione e di sanità pubblica nel settore della sicurezza alimentare.
2. Potenziare le azioni di prevenzione e di sanità pubblica nel settore della sicurezza nutrizionale.
3. Potenziare le azioni di prevenzione e di sanità pubblica nel settore delle acque potabile destinate al consumo umano (PSA).

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

3.9.6 Azioni

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (1 di 18)	Predisposizione piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

A seguito dell'emanazione delle direttive nazionali (PanFlou 2021-2023) è stato individuato un Gruppo di Lavoro per la definizione, redazione del Piano regionale mediante l'individuazione delle singole azioni da mettere in atto nelle varie fasi di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.

Ad oggi, in linea con le direttive ministeriali è stato già predisposto un piano delle stime delle risorse economiche necessarie a pianificare e a realizzare le azioni individuate con la loro allocazione, risorse aggiuntive rispetto al fondo sanitario nazionale.

La Regione Siciliana predisporrà le azioni future nel pieno rispetto della programmazione del ministero della salute rispettandone i tempi e le modalità.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (2 di 18)	Formazione degli operatori sanitari in materia di rischio ambientale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.2 Formazione MMG – PDF
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta costituiscono un elemento cardine per la corretta percezione ed interpretazione del rischio nella comunità. La crescente diffusione in atto delle malattie croniche ed in particolare dei tumori per motivi correlati all'invecchiamento della popolazione, al miglioramento della qualità delle cure e al rafforzamento di programmi di diagnosi precoce determina una sempre maggiore prevalenza di casi cui è stata posta diagnosi di patologia oncologica a lunga sopravvivenza che induce particolare allarme specie nei piccoli centri.

Il MMG, dalla sua prospettiva individuale di cura dei suoi assistiti, coglie esclusivamente il trend in crescita della prevalenza di casi tra i suoi assistiti, avulso dalla lettura globale dei dati di comunità ed in assenza di elementi di confronto in termini di incidenza , mortalità e sopravvivenza talora con una percezione distorta della reale portata dei fenomeni osservati verso cui, nella sua posizione di operatore sanitario di riferimento per il cittadino e di interlocutore privilegiato della comunità nei confronti della quale talora può rilanciare informazioni parziali sulla reale portata del carico di malattia sul territorio.

E' necessario pertanto proseguire il percorso formativo e informativo sui temi della determinazione dei bisogni di salute in comunità e del profilo di salute in comunità (già avviato nel corso del precedente Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019) e su un approccio globale di promozione della salute indirizzato al controllo dei problemi prioritari di salute che esplori tutti i possibili determinanti e fattori di rischio in popolazione rivolto in particolare agli operatori delle aree a rischio ambientale della Sicilia.

Qualora si renda necessario, gli uffici formazione aziendale valuteranno la riformulazione dei momenti formativi rivolti ai MMG attraverso strumenti più appropriati alla gestione dell'attuale fase di emergenza pandemica.

Obiettivi dell'azione

- sviluppare le conoscenze tra MMG e PLS sui temi della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio;
- migliorare la consapevolezza di operatori sanitari e dell'ambiente sui temi ambiente e salute e sulle strategie di sanità pubblica.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (3 di 18)	La Sicurezza del Consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza nutrizionale
CATEGORIA	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PRINCIPALE	FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Componenti Tavoli tecnici

DESCRIZIONE

L'OMS definisce lo stato di salute un completo stato di benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice mancanza di malattia o di infermità; tale visione ha favorito il graduale passaggio dal concetto di adequate nutrition a quello di optimal diet che focalizza l'attenzione sulla qualità della dieta, non solo sulla salubrità degli alimenti e sul giusto apporto di nutrienti, ma anche su altri aspetti dell'alimentazione favorevoli al mantenimento della salute e del well being.

Le abitudini alimentari sono tra i maggiori determinanti della salute e del carico globale di malattia e la gran parte dei Paesi del mondo soffre di uno o più problemi legati alla malnutrizione per eccesso. Inoltre le Malattie croniche non trasmissibili (MCNT), rappresentate da malattie cardiovascolari, diabete, tumori e malattie respiratorie croniche, costituiscono la principale sfida di Sanità Pubblica (cfr. Global Burden Disease 20171), sia in termini di mortalità, invalidità e morbosità (DALY - anni di vita potenziali persi a causa di una morte prematura includendo gli anni di vita "sana" persi in virtù del cattivo stato di salute o di disabilità), che per la sostenibilità stessa dei sistemi sanitari. Una grande mole di evidenze dimostra che uno stile di vita sano, con abitudini alimentari migliori e attività fisica regolare contribuisce al raggiungimento ed al mantenimento di un buon stato di salute, determinando un minor rischio di malattie croniche in tutte le fasi della vita, una minore spesa sanitaria, una maggiore produttività, un invecchiamento attivo. Importante per la prevenzione delle MCNT è un Modello Alimentare equilibrato, basato sui principi della Dieta Mediterranea, prevede l'acquisizione di sane abitudini alimentari quotidiane, piuttosto che l'adesione alle attuali "mode" che propongono rigide diete prescrittive, spesso garantiste del "tutto e subito", che certo non aiutano la self-efficacy e l'empowerment del singolo consumatore, né tanto meno risultati stabili nel tempo.

La strategia dell'Italia di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità è in linea con gli obiettivi dei Piani d'azione promossi dall'OMS e con le politiche dell'UE e viene sviluppata dall'Accordo Stato-Regione del 24 novembre 2016 (manifesto nazionale criticità nutrizionali). Mira a considerare tutti i determinanti che influenzano lo stile di vita e a realizzare azioni efficaci di promozione della salute e di stili di vita sani e attivi in un'ottica intersettoriale e di approccio integrato secondo i principi di "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari" (DPCM 4 maggio 2007). L'approccio intersettoriale perseguito dal programma "Guadagnare Salute" consente di attuare interventi per modificare i comportamenti non salutari, sia agendo sullo stile di vita individuale sia creando condizioni ambientali e sociali atte a favorire il cambiamento dei comportamenti scorretti. È, inoltre, funzionale alla realizzazione, da parte delle Regioni e Province Autonome, del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Al fine di favorire una sana alimentazione, sulla base di adeguate conoscenze e delle evidenze scientifiche, e di stabilire orientamenti educazionali e formativi l'8 settembre 2017, si è insediato il Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN.) Al TaSiN sono attribuite funzioni di coordinamento delle iniziative legate alla sorveglianza nutrizionale e di orientamento, quale punto di confluenza di una rete nazionale da implementare.

La Sicilia con D.A. 549/2020 ha a sua volta istituito il TaRSiN, emanazione regionale del TaSiN, il quale ha un ruolo strategico in ambito della Sicurezza Nutrizionale, anche per quanto concerne l'informazione dei consumatori

Per quanto sopra la Regione, in raccordo con il TaRSiN, intende promuovere la sicurezza nutrizionale, attraverso la creazione di una rete regionale finalizzata a:

- Promuovere il consumo di prodotti alimentari sani, nutrienti, di alta qualità e prodotti nel rispetto dell'ambiente (frutta, verdura, fibre, sale iodato, adesione annuale campagna WASH etc);
- Rendere i Consumatori attori consapevoli in grado di effettuare scelte salutari e rispettose dell'ambiente (Health Literacy, empowerment, autoefficacia, etc);
- Supportare Comuni, Enti Locali e Enti appaltanti per promuovere capitolati per la Ristorazione Collettiva e per Distributori Automatici di Alimenti che promuovono la sana alimentazione, nel rispetto dell'ambiente

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE AZIONI TRASVERSALI DEL PNP :

1. INTERSETTORIALITA': Costituire la Rete Operativa Regionale;

2. FORMAZIONE: Programmare, di concerto col CEFPAS, l'attività formativa.

3. COMUNICAZIONE: In raccordo con il TaRSiN, predisporre e attivare un Piano di Comunicazione all'utenza, selezionare i materiali scientifici formativi e divulgativi da utilizzare per la realizzazione del programma, divulgare i materiali del Tavolo Ministeriale Tasin, etc.

4.. EQUITA': individuare all'interno del Piano specifiche azioni che garantiscano a tutta la popolazione

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DEL PNP :

Adesione alla Campagna WASH

Istituzione dell'Albo Regionale degli OSA che aderiscono a progetti di promozione della dieta mediterranea

Istituzione di banca dati riportante tutti i progetti nutrizionali avviati dai SIAN

Livello regionale:

- Costituzione gruppo di lavoro multiprofessionale ed intersettoriale
- Redigere il programma delle attività

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Recepire le campagne Informative del Tavolo TASIN
- Definire il piano formativo
- Avviare la formazione
- Predisporre Albo Regionale
- Predisporre banca dati riportante tutti i progetti nutrizionali avviati dai SIAN

Livello locale:

- recepire il programma delle attività
- partecipare alla formazione
- aderire alla campagna internazionale WASH sulla riduzione del consumo di sale
- attuare le campagne informative
- inviare elenchi degli OSA aderenti ai programmi di promozione della dieta mediterranea

Inserire nella banca dati regionale tutti i progetti nutrizionali avviati dai SIAN

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (4 di 18)	Promuovere, consolidare e coordinare la rete regionale Ambiente-Salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.1 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con Istituzioni e/o titolari di policy (es. USR, Prefetture, Assessorati regionali Sport, Formazione, Turismo, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel periodo 2014-2019, con nota DASOE n. 81234 del 06/11/2018 è stata formalizzata la costituzione del Tavolo Tecnico Regionale di coordinamento previsto dall'allora vigente PRP al macro obiettivo 2.8: "Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute" il quale individuava l'articolazione degli interventi di sanità pubblica, quali la sorveglianza epidemiologica e la prevenzione secondaria, in riferimento agli esiti di salute maggiormente critici da definirsi sulla base delle caratteristiche della relazione ambiente-salute tipica dei luoghi.

Al tavolo regionale Ambiente e Salute partecipano operatori esperti e responsabili di specifici ambiti di sviluppo del programma. Esso risulta composto da rappresentanze del Dipartimento ASOE della Regione Sicilia; delle Direzioni dei Dipartimenti di prevenzione delle nove Aziende Sanitarie della Sicilia, di ARPA,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

di un ristretto numero di professionisti di comprovata esperienza e professionalità in materia di ambiente e salute e dal gruppo dei referenti aziendali delle Aree a rischio ambientale della Sicilia.
Anche per i prossimi anni la programmazione sarà integrata "Ambiente – Sanità" in coerenza con gli indirizzi del prossimo Piano Nazionale della Prevenzione. Le funzioni di governo del programma, a sostegno della Regione Sicilia, sono attribuite al tavolo di coordinamento regionale.
La realizzazione delle attività di supporto alle politiche ambientali secondo il modello One Health non può tuttavia prescindere dal coinvolgimento strategico ed operativo dei livelli territoriali.
In ciascuna delle nove Aziende Sanitarie della Sicilia è già stato identificato e formalizzato un gruppo di coordinamento aziendale con competenze multidisciplinari integrati da ARPA e rappresentanze delle istituzioni con competenza ambientale (focal point).
Il sistema dei "focal point" ha il compito di fornire un riferimento locale visibile di tipo informativo e operativo per l'eventuale coordinamento di attività epidemiologiche locali e di indagini sul campo. Sotto tale profilo, i "focal point" sono e saranno caratterizzati da potenzialità informative dal punto di vista epidemiologico e della lettura integrata dei dati sanitari e ambientali sia attraverso gli strumenti informativi messi a punto a livello regionale sia attraverso fonti aggiuntive, come campionamenti, survey o indagini ad hoc attivate sul territorio.
La rete dei referenti locali continuerà pertanto a mantenere il raccordo con il livello regionale per una migliore standardizzazione delle attività, verifica di sostenibilità delle iniziative del Piano, condivisione delle criticità operative e proposta di soluzioni.
L'intervento si prefigge di migliorare ed intensificare i rapporti interistituzionali tra enti che a livello regionale e territoriale contribuiscono sul tema delle relazioni ambiente e salute, garantendo il rafforzamento e la prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica a livello centrale e territoriale attraverso il consolidamento della rete e dei relativi strumenti informativi.
Viene previsto il coinvolgimento di ARPA attraverso accordo istituzionale per la caratterizzazione delle esposizioni in determinati contesti a rischio.

Obiettivi dell'azione
Integrare le azioni dei settori istituzionali dell'Ambiente e della Sanità a livello regionale.
Integrare competenze e professionalità.
Integrare la programmazione ASP - ARPA.
Facilitare la comunicazione verticale tra Regione e Aziende Sanitarie Provinciali (ASP).
Promuovere l'integrazione tra i diversi Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASP.
Comunicare il rischio in modo strutturato, sistematico e integrato.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (5 di 18)	Monitoraggio della leishmaniosi canina in Sicilia
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	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;terza età;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il cane viene riconosciuto quale serbatoio di leishmania infantum, malattia considerata zoonosi endemica nell'area del mediterrano.

I dati relativi al monitoraggio e alla prevalenza della leishmaniosi canina saranno oggetto di una coprogettazione con i competenti servizi della regione per la definizione di interventi di monitoraggio sulla popolazione umana. Allo stato attuale, infatti, non è stato possibile correlare in che modo la malattia si diffonde nel territorio in relazione alla presenza della stessa nel serbatoio cane

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (6 di 18)	Rifunzionalizzazione Osservatorio aziendale su ambiente e salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Descrizione:

A partire dal 2005 è attivo una sorveglianza epidemiologica continua da parte della Regione nelle aree a rischio ambientale o siti di interesse nazionale per le bonifiche al fine di fornire un importante strumento per gli operatori di sanità pubblica, degli amministratori e della cittadinanza.

La più recente delle indagini regionali con aggiornamento all'anno 2017: "*Stato di salute nelle della popolazione residente nelle aree a rischio ambientale e nei siti di interesse nazionale per le bonifiche della Sicilia*" è stata condotta su basi dati correnti con metodo descrittivo geografico e ha permesso di evidenziare un profilo tipico di ciascuna area in esame e un livello di compromissione variabile in rapporto alla gravità delle esposizioni ambientali, in ambiente di lavoro e ai diversi stili di vita.

Tale quadro necessita dell'attenzione costante delle autorità ambientali per la riduzione dell'esposizione e la bonifica delle aree e delle autorità sanitarie per azioni di tutela della sanità pubblica e per una adeguata comunicazione del rischio.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il profilo sanitario generale che emerge, sebbene con le specificità per le diverse aree, è quello di uno stato di salute condizionato in relazione ad alcune categorie diagnostiche a componente multifattoriale tipiche delle aree dove prevalgono le esposizioni di tipo professionale o quelle dovute alla presenza di impianti industriali.
Nell'area di Augusta-Priolo sia in termini di mortalità che di ospedalizzazione emerge lo specifico impatto del tumore della pleura, analogamente a quanto descritto per le malattie respiratorie acute negli uomini, con un aumento del ricorso al ricovero ospedaliero per tumore polmonare, e per le malattie circolatorie e respiratorie. Tra le donne, oltre a quanto già accennato, si osserva un profilo di salute condizionato da una frequenza più elevata rispetto all'atteso per alcune sedi oncologiche (es. fegato), per malattie cerebrovascolari, dell'apparato digerente e renale per entrambe le fonti utilizzate.
Nel sito di Gela si rileva un profilo di salute sfavorevole nel complesso delle cause, per sedi tumorali (in particolare il tumore polmonare tra le donne) e per cause circolatorie. Emerge altresì un eccesso di ospedalizzazione per gran parte delle patologie indagate.
Nell'area di Milazzo nei maschi si osserva una frequenza più elevata dell'atteso relativamente al mesotelioma pleurico o per pneumoconiosi, oltre a patologie del sistema nervoso così come, tra le donne (tumori polmonari o del SNC), malattie respiratorie in particolare acute. In entrambi i sessi si registrano alcuni eccessi di ospedalizzazione per cause selezionate.
Gli interventi per il controllo dei problemi di salute rilevanti emersi dalle suddette indagini necessariamente investono diversi livelli interistituzionale e, esulando spesso dalle sole attribuzioni del Servizio Sanitario Nazionale, dovrebbero articolarsi su due linee principali di attività: da un lato quelle di controllo e riduzione dell'esposizione della popolazione generale o di gruppi più vulnerabili di essa (es. bonifiche), dall'altro quelle di sanità pubblica, quali la sorveglianza epidemiologica e la prevenzione secondaria, in riferimento agli esiti di salute maggiormente critici, da definirsi sulla base delle caratteristiche della relazione ambiente-salute tipica dei luoghi.
Con D.A. 356 dell'11.03.2014 è stato approvato un programma organico di intervento per il controllo dei problemi rilevanti di salute che emergono nelle aree a rischio definite "a Rischio Ambientale" dove sono presenti poli industriali operanti principalmente in ambito petrolchimico.
Le Linee di attività inserite all'interno del programma organico sono successivamente confluite all'interno di alcune linee del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, che ha previsto nel suo Macroobiettivo 2.8 interventi mirati per le aree a rischio ambientale della Sicilia ovvero, come nel caso dei programmi di prevenzione primaria delle MCNT, degli screening oncologici o della sorveglianza ex esposti all'amianto, in altri relativi macroobiettivi. Obiettivo del presente intervento è pertanto la prosecuzione e il rafforzamento del programma di intervento in questione nelle aree a rischio ambientale e nei SIN della Sicilia pur tenendo conto dello scenario pandemico in atto.

L'azione in questione si prefigge l'obiettivo di migliorare ed intensificare i rapporti interistituzionali tra enti che a livello regionale e territoriale contribuiscono sul tema delle relazioni ambiente e salute.
Si provvederà pertanto al potenziamento di una funzione epidemiologica locale a supporto del coordinamento aziendale e/o del focal point tramite la costituzione dell' "Osservatorio aziendale su ambiente e salute" nelle aree a rischio ambientale presenti sul territorio regionale.
Il sistema degli "Osservatori aziendali su ambiente e salute" avrà il compito di fornire un riferimento locale visibile di tipo informativo e operativo per l'eventuale coordinamento di attività epidemiologiche locali e di indagini sul campo. Sotto tale profilo, gli "Osservatori Aziendali" saranno caratterizzati da potenzialità informative dal punto di vista epidemiologico e della lettura integrata dei dati sanitari e ambientali sia attraverso gli strumenti informativi messi a punto a livello regionale sia attraverso fonti aggiuntive, come campionamenti, survey o indagini ad hoc attivate sul territorio.
Verrà previsto a tal fine il ricorso ad adeguate risorse professionali con competenze epidemiologiche a supporto del sistema di sorveglianza ambiente e salute.

Obiettivi dell'azione
Migliorare i rapporti interistituzionali tra enti regionali e territoriali sul tema delle relazioni ambiente e salute.
Fornire un riferimento locale visibile di tipo informativo e operativo per l'eventuale coordinamento di attività epidemiologiche locali.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (7 di 18)	Monitoraggio dei punti di entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	altro:Il monitoraggio attraverso punti di ingresso interessa in modo trasversale l'economia e la salute di tutta la popolazione regionale

DESCRIZIONE

In considerazione delle caratteristiche ecologiche che il territorio della regione presenta e dei suoi numerosi punti di sbarco portuali ed aeroportuali, stante la posizione centrale nel bacino del mediterraneo, si ritiene che la regione possa costituire un facile punto di ingresso per nuove specie di vettori.

Inoltre, così come avviene per specie aliene al territorio, le condizioni climatiche favorevoli e la mancanza di predatori naturali, oltre che la resistenza ad eventuali prodotti chimici utilizzati, potrebbe garantire la sopravvivenza e lo sviluppo degli stessi che possono fungere anche da vettori per malattie zoonitiche e diffusive.

In tale contesto la regione ha individuato un'azione di monitoraggio, da svolgersi nei seguenti punti di sbarco portuali dove maggiore è il flusso internazionale di merci e passeggeri:

1) porto di Palermo;

2) porto di Trapani;

3) porto di Catania;

4) porto di Messina;

5) porto di Termini Imerese;

6) porto di Pozzallo;

7) porto di Porto Empedocle;

8) Porto di Augusta;

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Parimenti si prevede di monitorare gli aeroporti internazionale di:

1) Palermo;

2) Catania.

Il monitoraggio di cui sopra avverrà attraverso l'utilizzo di trappole e sarà sviluppato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia che ha già maturato una esperienza consistente nell'ambito della sorveglianza entomologica applicata ai piani bluetongue e arbovirosi

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (8 di 18)	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)
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'attuazione di due regolamenti (1907/2006 REACH, 1272/2008 CLP) che dettano disposizioni in tema di sicurezza chimica, anche in termini di prevenzione primaria, e mirano a tutelare la salute dei lavoratori, dei consumatori e delle persone esposte indirettamente, persegue l'approccio strategico per la gestione internazionale dei prodotti chimici (Strategic Approach to International Chemicals Management - SAICM).

I citati regolamenti mirano a favorire l'ottimizzazione della gestione dei prodotti chimici durante tutto il loro ciclo di vita, affinché le sostanze siano prodotte, utilizzate e recuperate in modo da ridurre al minimo gli impatti negativi sulla salute umana e sull'ambiente.

Per la gestione del rischio chimico, gli operatori del Servizio Sanitario Regionale sono coinvolti sia nella verifica della conformità da parte delle imprese alle normative europee, nazionali, regionali in tema di valutazione e gestione del rischio chimico (REACH, CLP e altre norme di prodotto, quali fitosanitari, biocidi, fertilizzanti, edilizi, ecc.), sia nei processi autorizzativi connessi alle attività delle stesse imprese.

Alla Regione compete l'applicazione e l'implementazione del REACH e del CLP sul territorio, la gestione dei programmi di controllo e la definizione delle attività di vigilanza. Queste competenze hanno costituito l'occasione per formare e aggiornare nuove figure professionali, per creare sinergie e collaborazioni tra i vari Enti preposti al controllo sulle sostanze chimiche, alla tutela dell'ambiente e alla salvaguardia della salute dei cittadini attuando un sistema di

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

conoscenze multidisciplinari integrate, e hanno fornito inoltre lo stimolo ad implementare l'attività analitica dei laboratori e a valutare ulteriori problematiche connesse ai rischi da agenti chimici, cancerogeni e mutageni negli ambienti di lavoro.

Vi è la necessità di sviluppare ulteriormente le capacità di vigilanza, controllo ed ispezione, rafforzando ed uniformando le procedure di valutazione adottate dagli operatori e condividendo le esperienze e le problematiche rinvenute sul territorio. La realizzazione e l'esito dei Piani di Controllo costituiscono il presupposto conoscitivo per individuare concrete azioni di miglioramento dei protocolli operativi e proporre nuove collaborazioni interistituzionali favorendo una programmazione regionale atta diffusione dei Regolamenti nei vari comparti produttivi.

Il Gruppo Tecnico Regionale REACH e la rete di vigilanza (ASP e Laboratori) assicurano il rispetto degli obiettivi fissati annualmente dai Piani Nazionali Controllo REACH e CLP in termini di ispezioni e verifiche analitiche, oltre che le attività di controllo attivate da eventuali segnalazioni, l'attuazione dei progetti europei di enforcement (REF) e, per quanto possibile, la partecipazione ai progetti pilota proposti dall'ECHA.

Pertanto è prevista l'adozione di un Piano Regionale di Controlli (PRC) annuale sulla base del quale saranno programmate le attività di vigilanza e controllo che verranno espletate dagli Operatori della Rete Regionale di Vigilanza (afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASP) e da altri organismi abilitati.

Per garantire il corretto svolgimento di tali compiti e tutelare la salute della popolazione saranno aggiornate e sviluppate le conoscenze e competenze degli operatori del Servizio Sanitario Regionale in materia di sicurezza chimica. Tali conoscenze saranno approfondite anche nel settore dei fitosanitari stante la specificità della normativa e al fine di favorire la sinergia delle attività di verifica con i settori trasversali.

L'aspetto formativo ed informativo, in materia di REACH e CLP, considerata la complessità dell'argomento, l'interconnessione tra differenti tematiche di settore, la trasversalità per il largo uso di sostanze chimiche/miscele/articoli negli ambienti di vita e di lavoro, riveste un ruolo prioritario per i componenti del Gruppo Tecnico Regionale, per gli operatori della rete di vigilanza dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASP, nonché per i Consulenti/ Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP)/Addetti delle aziende, coinvolte nella gestione e nell'utilizzo di sostanze chimiche pericolose in genere e/o miscele.

Fondamentale è l'attuazione della specifica formazione finalizzata all'acquisizione delle competenze necessarie per l'esecuzione dei controlli ufficiali, riportando a cascata i contenuti dei training ECHA/FORUM, fino ad oggi riproposti a livello nazionale, portando a conoscenza della normativa di settore gli operatori regionali, in relazione anche alle "aree vulnerabili" del territorio.

In tal senso la Regione, nell'ambito delle proprie competenze, ha avviato un processo di formazione degli operatori dei Servizi Pubblici sui temi della Sicurezza Chimica, con la finalità di sensibilizzare, assistere e supportare le imprese utilizzatrici di sostanze/miscele, anche in relazione alle indicazioni suggerite dall'ECHA, che ha individuato la necessità di aumentare la diffusione della informazione, nelle aziende, circa gli adempimenti, gli obblighi, le disposizioni ed i diritti collegati all'attuazione dei Regolamenti comunitari REACH e CLP. Destinatari privilegiati di questa informazione/comunicazione sono i Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione aziendali (RSPP), individuati giustamente come soggetti che lavorano a fianco dei Datori di Lavoro, con competenze tecniche di supporto.

Inoltre continuerà ad essere sostenuta un'efficace azione di controllo non solo su prodotti chimici immessi sul mercato europeo, favorendo la cooperazione armonizzata con altri Enti quali ad esempio le Dogane, NAS, NOE, Guardia di Finanza, ma anche nelle fasi di produzione lungo la filiera distributrice.

È altresì rilevante favorire a livello nazionale e regionale l'integrazione tra i piani di controllo settoriali (es. sia su matrici come biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc., sia su ambiti di attività come salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) per rafforzare l'azione di verifica della conformità di prodotti e di imprese.

MO5. Ambiente, Clima e Salute – REACH

Obiettivi strategici del MO	Linee strategiche di intervento	Indicatori delle Linee strategiche

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

1. 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) 2. Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico	a. Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato b. Iniziative per favorire eventi formativi degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico c. Iniziative per favorire eventi formativi degli operatori sanitari nel settore dei fitosanitari con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009	**Adozione del Piano Regionale annuale dei Controlli** **N. 1 evento formativo specifico per anno** **N. 1 evento formativo nel settore dei fitosanitari**

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (9 di 18)	Indirizzi operativi per malattia zoonosiche trasmesse da vettori (arbovirosi)
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	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

In Sicilia sono presenti le condizioni ecologiche per la permanenza e lo sviluppo degli arbovirus. Tali agenti sono fonti di zoonosi.

Gli indirizzi operativi per l'attuazione della sorveglianza (Piano di soerveglianza e risposta alle arbovirosi 2020- 2025) verranno concordati con gli atri attori coinvolti (Corpo Forestale della Regione e Assessorato Agricoltura), attraverso la sorveglianza su esemplari di uccelli selvatici.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (10 di 18)	La sicurezza dei consumatori per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: POTENZIARE LE AZIONI DI PREVENZIONE E DI SANITA' PUBBLICA NEL SETTORE DELLE ACQUE POTABILE DESTINATE AL CONSUMO UMANO (PSA)
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'acqua, il suo utilizzo e la sua qualità sono stati al centro delle politiche comunitarie fin dalla fondazione dell'Unione Europea (UE), e continuano a rappresentare un tema di attenzione prioritaria da parte della cittadinanza e delle Autorità centrali dell'Unione e degli stati membri.

L'attuale normativa sulla tutela delle acque destinate al consumo umano, sviluppata a livello europeo e trasposta sul piano nazionale, prescrive il rispetto di requisiti minimi di salubrità e qualità fisica, chimica, microbiologica e della radioattività (valori di parametro) nel punto in cui le acque sono disponibili per il consumo.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

E' di fondamentale importanza l'azione di sorveglianza e di monitoraggio delle caratteristiche delle acque nei vari segmenti della filiera di captazione, potabilizzazione e distribuzione, operate dai gestori idrici e dalle autorità sanitarie preposte al controllo.

Con D.M. 14 giugno 2017 , emanato dal Ministero della Salute e legato al recepimento della direttiva (UE) 2015/1787 relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano, è stato modificato l'approccio di tutela della salute umana in tema di acque potabili, poiché segna il passaggio da un semplice regime di monitoraggio basato sul controllo retrospettivo di un numero limitato di parametri ad una vera e propria valutazione preventiva del rischio.

Il nuovo PSA (Piano di Sicurezza dell'Acqua), introdotto formalmente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2009 e adottato in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità deve essere messo in atto da tutti coloro che presidiano un sistema idrico, grande o piccolo.

Il modello PSA di consolidata evidenza scientifica, è orientato a favorire l'implementazione in tutti i sistemi di gestione idropotabili al fine di garantire un sempre più elevato grado di protezione della salute, le strategie di controllo sulla qualità delle acque devono essere aggiornate allo stato delle conoscenze circa l'analisi dei rischi.
La direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio n. 2184 del 16.12.2020, da recepire nell'ordinamento legislativo italiano entro il 12.01.2023, riguarda la qualità delle acque destinate al consumo umano ed evidenzia :
• nuovo elenco dei parametri;
• l'implementazione di un approccio basato sull'analisi del rischio;
• valutazione della rete idrica interna agli edifici;
• migliorare l'accesso all'acqua;
• la regolamentazione della tipologia di informazioni da fornire ai consumatori;
• l'omogeneizzare dei differenti sistemi nazionali di approvazione dei materiali a contatto con le acque destinate al consumo umano.

Pertanto con il presente piano al fine di migliorare le sinergie tra i sistemi informativi relativi alle acque potabili si intende:
- Promuovere l'attività di un gruppo di lavoro regionali e locale multidisciplinare per la definizione e la condivisione di procedure operative.
-invitare gli Enti gestori ad effettuare e comunicare l'autovalutazione del sistema idrico tramite le checklist previste dalle linee giida (ISTISAN 14/21) per la valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque destinate al consumo umano secondo il modello dei Water Safety Plan.
- realizzazione di corsi di formazione per migliorare le conoscenze degli operatori sanitari deputati al controllo ufficiale delle acque destinate al consumo umano in accordo con quanto previsto dalla nuova normativa
- governance del sistema informativo per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE AZIONI TRASVERSALI DEL PNP :

1. INTERSETTORIALITA':Costituire la Rete Operativa Regionale;

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

2. FORMAZIONE: Programmare, di concerto col CEFPAS, l'attività formativa e selezionare i materiali scientifici formativi e divulgativi da utilizzare per la realizzazione del programma, relativi alla sicurezza delle acque;

3. COMUNICAZIONE: Predisporre e attivare un Piano di Comunicazione all'utenza, migliorare la governance del sistema informativo per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti negli ambiti della Sicurezza dell'Acqua Potabile.

4.. EQUITA': individuare all'interno del Piano specifiche azioni che garantiscano a tutta la popolazione l'accesso ad acqua potabile

Livello regionale:

- Costituzione gruppo di lavoro multiprofessionale ed intersettoriale
- Redigere il programma delle attività
- Definire il piano formativo
- Avviare la formazione

Livello locale:

- recepire il programma delle attività
- partecipare alla formazione

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (11 di 18)	Monitoraggio delle attività volte a fronteggiare il fenomeno del randagismo in Sicilia
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

La Regione Siciliana è da anni impegnata a fronteggiare il fenomeno del randagismo. I dati pubblicati indicano la regione quale maggiore "produttore" di cani randagi in Italia. La lotta al fenomento è un processo complesso che prevede la collaborazione e l'integrazione di più attori istituzionali con particolare riferimento ad AASSPP e comuni e che comporta un impiego cresce di risorse economiche e professionali. La presenza

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

di cani vaganti in ambienti urbani, sub urbani rappresenta un rischio rilevante sia per il traffico veicolare ma anche per la fruibilità di aree verdi urbane. Inoltre tali soggetti possono fungere da serbatoio di malattie infettive e infestive, alcune delle quali fonti di zoonosi. La presenza di cani vaganti in ambienti rurali può cotituire, invece, causa di perdite zootecniche. L'approccio al fenomeno del randagismo non può prescindere da una conoscenza della consistenza del fenomeno, delle cause che ne determinano il mantenimento e dalle capacità operative messe in campo dagli attori istituzionali (ASP, Amministrazioni Comunali e Regione). In tale contesto appare fondamentale redendere i fruibili i dati relativi al contrasto del fenomeno attraverso una relazione annuale.

Si ritiene utile analizzare i dati fruibili al fine di elaborare report da mettere a conoscenza degli attori interessati

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (12 di 18)	Rafforzamento delle capacità adattive e di risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati alle ondate di calore.
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

L'aumento progressivo della temperatura registrato negli ultimi anni nei mesi estivi ha raggiunto dimensioni allarmanti tanto da costituire una delle criticità più rilevanti per la sanità pubblica a causa dei gravi effetti sulla salute di una parte della popolazione che, per condizioni di salute, socioeconomiche, culturali e ambientali, è stata definita "fragile" e "suscettibile". Tale fenomeno, definito con il termine "**ondate di calore**", con il passare degli anni diventerà sempre più frequente con gravi rischi per la salute delle persone molto anziane o fragili per condizioni di salute, socioeconomiche e assistenziali.

In ambito nazionale è attivo dal 2004 il progetto "Sistema nazionale di sorveglianza, previsione ed allarme per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute della popolazione" promosso dal Dipartimento Nazionale della Protezione Civile. Il progetto è attivo in 34 città tra cui 3 capoluoghi di provincia della Regione Siciliana (Catania, Messina e Palermo).

Dal 2005 è inoltre operativo il "Piano Operativo Nazionale per la Prevenzione degli effetti del Caldo sulla Salute", del Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute. I

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

due progetti nazionali forniscono linee guida di riferimento per la definizione di piani operativi di prevenzione ed assistenza in ambito regionale e comunale.

Dal 2012 è disponibile a livello regionale un programma organico di prevenzione ed assistenza alla popolazione cosiddetta "a rischio" (D.A. 01115/12 dell'11 giugno 2012 "Linee Guida Regionali e Anagrafe Regionale dei soggetti fragili"). Redatto sulla base delle indicazioni fornite dalle Linee Guida Nazionali, questo documento contiene numerosi elementi di riferimento per le Aziende Sanitarie Provinciali, i Medici di Medicina Generale, le Amministrazioni comunali, la Protezione Civile e il volontariato, per la redazione e l'organizzazione dei singoli Piani Operativi Locali secondo le diverse caratteristiche, esigenze e disponibilità di risorse presenti sul territorio.

Riveste inoltre una importanza fondamentale la comunicazione tempestiva del rischio attraverso una serie di strumenti da predisporre a livello locale e una rassegna delle conoscenze attualmente disponibili sui principali danni alla salute associati all'esposizione al caldo, sulle condizioni che aumentano il rischio della popolazione esposta e sugli interventi che possono ridurre l'impatto nocivo sulla salute delle ondate di calore.

Si opererà pertanto in una logica di prosecuzione e consolidamento delle esperienze, buone pratiche e azioni già implementate da alcuni anni sul territorio regionale.

Obiettivi dell'azione

Rafforzare le capacità adattive e di risposta della popolazione la salute delle persone molto anziane o fragili per condizioni di salute, socioeconomiche e assistenziali.

Descrizione delle attività previste

1. Riunioni operative regionali per la programmazione degli interventi di prevenzione da attivare nei confronti della popolazione anziana suscettibile.
2. Selezione su base regionale dell'elenco dei soggetti anziani fragili che sarà trasmessa alle nove Aziende Sanitarie Provinciali. Su tali soggetti andranno orientati, gli interventi di prevenzione e assistenziali (collaborazione con i MMG nelle attività assistenziali e di prevenzione per l'individuazione dei soggetti maggiormente a rischio, organizzazione dell'assistenza ospedaliera durante gli eventuali periodi di caldo eccessivo, utilizzo temporaneo durante le ore più calde della giornata di strutture e servizi della rete (centri diurni, casa protette/RSA).
3. Predisposizione di un report finale annuale con i risultati delle attività svolte.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (13 di 18)	Sviluppo delle attività di sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali attraverso l'implementazione del Registro Siciliano ReNaTuNS
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA	6.9 Informazione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PRINCIPALE	
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

I tumori maligni naso-sinusali (ICD-10: C30-C31; ICD-9:160) sono tumori rari e rappresentano meno dell'1% di tutti i tumori e meno del 4% di tutti i tumori maligni della testa e del collo [1]. In Italia l'incidenza annuale dei tumori epiteliali delle cavità nasali e dei seni paranasali è di 0.50 per 100.000 (IC 95%: 0.47-0.53) nel periodo 2000-10 [2]. Osservando i tassi standardizzati nel pool dei Registri Tumori (RT) italiani (AIRTUM), risulta evidente la differenza tra i due sessi (0,67 negli uomini e 0,34 nelle donne). La sopravvivenza relativa, stimata dai casi di tumore epiteliale dei registri tumori italiani con periodo di diagnosi 2000-2008, è stata stimata intorno all'80% ad un anno e al 50% a 5 anni [2].

A fronte della bassa incidenza nella popolazione generale, si osserva invece una rilevante frazione di casi in lavoratori esposti a specifici agenti causali, identificando i tumori naso-sinusali (TuNS) di tipo epiteliale come neoplasia con maggiore quota di casi di origine professionale, dopo il mesotelioma maligno indotto da esposizione ad amianto. Sulla base delle evidenze disponibili, l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha valutato alcuni agenti o circostanze di esposizione con evidenza certa o limitata di cancerogenicità per l'uomo (gruppi 1 e 2A) per la sede TuNS: la produzione di alcol isopropilico con il metodo degli acidi forti, i composti del nichel, il fumo di tabacco, il radio 226- e 228 e i prodotti del loro decadimento, le polveri di cuoio e le polveri di legno, le attività di carpenteria e falegnameria, i composti del cromo esavalente, la formaldeide e le lavorazioni tessili [3].

In Italia l'art. 244 del D. Lgs. N. 81/2008 ha istituito presso l'INAIL il Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusali (ReNaTuNS), che ha come obiettivo la stima dell'incidenza dei casi di TuNS in Italia e la raccolta delle informazioni sulla pregressa esposizione ad agenti correlati al rischio di TuNS. Il registro opera su base regionale, attraverso Centri Operativi (COR) con compito di costituire e gestire nel tempo un archivio di tutti i nuovi casi di tumore naso-sinusale diagnosticati nella popolazione residente nel territorio regionale al momento della prima diagnosi in modo continuativo e sistematico.

I COR sono registri specializzati che rispetto ai RT raccolgono la documentazione clinica (anamnesi, referti di imaging e di anatomo-patologica, ecc.) oltre ad informazioni sulle eventuali esposizioni ad agenti cancerogeni e fattori di rischio verificatesi nel corso della vita (lavoro, attività hobbistiche, lavori dei conviventi) dei pazienti.

Le segnalazioni sono provenienti da fonti informative primarie (servizi di anatomia patologica, reparti di otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo-facciale; reparti di radioterapia; servizi territoriali di prevenzione, igiene e salute nei luoghi di lavoro) e fonti informative secondarie (archivi informatizzati delle schede di dimissione ospedaliera, registri tumori afferenti alla rete dell'AIRTUM, archivi delle schede decessi per causa; archivi dell'INAIL/INPS; anagrafi sanitarie).

Riferimenti Bibliografici

1. Barnes L, Tse LLY, Hunt JL, et al. Tumours of the nasal cavity and paranasal sinuses. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D (Ed.). Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. World Health Organization Classification of Tumours. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC) Press; 2005:9-80

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

2. Epithelial tumors of head and neck. In: Italian cancer figures. Report 2015: the burden of rare cancers in Italy. AIRTUM (ItalianAssociation of Cancer Registries). http://www.registri-tumori.it/PDF/AIRTUM2016/ TUMORIRARI/AIRTUM_RARI_S001_headandneck.pdf. Epidemiol Prev. 2016; 40(1) Suppl 2:1-120. Accessed September 26, 2017)
3. Review of Human Carcinogens (Package of 6 Volumes: A,B,C,D,E,F) - IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC) Press; 2012
4.Registro nazionale dei tumori naso-sinusali (ReNaTuNS). I Rapporto. Disponibile online: https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/sorveglianza-epidemiologica-negli-ambienti-di-lavoro-e-di-vita/renatuns.html (ultimo accesso: 26/07/2021)

Obiettivi dell'azione
Implementazione del Registro Siciliano ReNaTuNS. Identificare e monitorare nel tempo i casi di tumori naso-sinusali diagnosticati sul territorio siciliano stimandone la loro frequenza. Costituzione di un dataset regionale dei dati disponibili. Produzione di un report regionale descrittivo tramite l'analisi dei dati in forma aggregata. Migliorare il livello di conoscenza sulle cause professionali dei tumori maligni del naso e dei seni paranasali, al fine di programmare eventuali interventi di prevenzione.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (14 di 18)	Sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali tramite sovracampionamento del sistema PASSI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
In Sicilia è attivo, dall'anno 2008, un sistema di sorveglianza di popolazione che indaga sui fattori di rischio per la salute derivati principalmente da comportamenti inadeguati denominato PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Sebbene istituito per la descrizione dei fattori di rischio modificabili a livello regionale o provinciale, e utilizzato come strumento per il monitoraggio degli effetti degli specifici programmi di intervento, promossi e strutturati principalmente attraverso i diversi Piani della Prevenzione, il Sistema di Sorveglianza PASSI, adeguatamente calibrato per gli aspetti della rappresentatività campionaria, costituisce oggi un importante strumento per la descrizione dei determinanti di salute nelle popolazioni delle aree a rischio ambientale.
Di recente in Sicilia, è stato inserito all'interno della rilevazione anche il "Modulo Ambiente"
che indaga la percezione nella popolazione dell'influenza dell'ambiente in cui vive sulla salute. Tale sistema appare di particolare rilevanza nell'ambito del Programma Straordinario di intervento nelle Aree a Rischio Ambientale e nel Sito di Biancavilla rivolto in particolare al controllo delle malattie croniche, oncologiche, cardiocircolatorie e respiratorie, particolarmente rilevanti in tali contesti.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Alla luce di tali evidenze il programma adotta un approccio multifattoriale di promozione della salute che, invece di restringere l'attenzione ad uno solo dei possibili determinanti (l'ambiente), considera, in maniera complessiva, tutti i fattori di rischio che incidono sugli esiti di salute rilevati in comunità.
Con direttiva 27078 del 22-03-2016, sono state impartite disposizioni in merito alla rimodulazione del programma straordinario in oggetto. Relativamente alla linea Sorveglianza Epidemiologica è stato previsto di avviare una sorveglianza locale sui fattori di rischio comportamentali tramite sovracampionamento per il Sistema di sorveglianza PASSI. Il sovracampionamento in questione, effettuato con i criteri di selezione previsti dal sistema PASSI, è rappresentativo della popolazione residente dei soli comuni afferenti al territorio delle aree a rischio ambientale.

Obiettivi dell'azione

- prosecuzione e rafforzamento della sorveglianza locale sui fattori di rischio comportamentali;
- descrivere il diverso profilo della percezione del rischio nei SIN della Sicilia attraverso l'utilizzo dei dati derivanti dal sistema di sorveglianza PASSI;
- aggiornamento del un sistema di sorveglianza ambiente salute.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (15 di 18)	Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente salute
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

L'intervento mira a garantire il rafforzamento e la prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica a livello centrale e territoriale facendo ricorso ricorso a un modello di monitoraggio sanitario continuo attraverso un set di strumenti di sorveglianza consolidati, l'aggiornamento periodico dello stato di salute dei residenti e il supporto alla valutazione dell'efficacia degli interventi adottati.
Viene pertanto previsto l'aggiornamento annuale delle basi dati e dei sistemi di sorveglianza dedicati per il monitoraggio delle condizioni di salute nelle situazioni di rischio ambientale
La piattaforma informativa, con particolare riferimento alle fonti indispensabili per il monitoraggio degli effetti sanitari delle esposizioni ambientali può essere considerata costituita da diversi sistemi tra cui:

- il Registro Regionale delle Cause di Morte
- la base dati ricoveri ospedalieri (SDO)
- il registro regionale dei mesoteliomi
- la base dati regionale dei registri tumori
- il sistema di sorveglianza sulle malformazioni

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il ricorso continuo alle suddette basi informative consente il monitoraggio continuo delle condizioni sanitarie delle popolazioni residenti nelle aree a rischio ambientale attraverso l'applicazione di metodi di analisi descrittiva della mortalità e della morbosità di tipo geografico.

Obiettivi dell'azione

- aggiornamento continuo dell'analisi dei dati correnti di mortalità e di morbosità nella popolazione residente nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale della Sicilia;
- rafforzamento dei sistemi di sorveglianza e registri di patologia regionali già avviati;
- aggiornamento del un sistema di sorveglianza ambiente salute

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (16 di 18)	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il Decreto dell'Assessore per la Sanità n. 25861 del 24.6.1998 "Istituzione del registro regionale siciliano dei mesoteliomi" ha assegnato all'Osservatorio Epidemiologico Regionale e al Registro Tumori di Ragusa la responsabilità di gestire la registrazione del Mesotelioma in Sicilia. Con D.A. n. 2167 del 24/11/03 è stata ulteriormente specificata la struttura del Centro Operativo Regionale (C.O.R.), in attuazione alla normativa nazionale di cui al D.P.C.M. n. 308 del 10/12/02.

In ognuna delle nove province siciliane sono stati individuati dalle rispettive AA.SS.PP. i responsabili della rilevazione; quest'ultimi sono stati nominati, tramite circolare assessoriale n.1025 del 23/5/2000, "referenti" del Registro Regionale dei Mesoteliomi. Tali referenti si avvalgono della collaborazione di medici dei Servizi di medicina del lavoro, altresì individuati a seguito della successiva richiesta di cui alla nota 5N45/0556 del 23/04/99, specialmente per gli aspetti più strettamente specialistici dell'attività di rilevazione delle informazioni relative all'anamnesi lavorativa.

Anche in Sicilia il mesotelioma è un tumore raro: nel periodo 1998-2014 nella nostra regione il tasso grezzo di incidenza medio del mesotelioma è di 1,55/100.000/anno (2,47 nel sesso maschile e 0,69 nel sesso femminile).

Secondo i dati del Quinto rapporto del Registro Nazionale dei Mesoteliomi, nel 2011 i tassi di incidenza medi relativi al pool delle Regioni presenti nel ReNaM erano 3,88/100.000 per gli uomini e 1,47/100.000 per le donne; in Sicilia sono invece più bassi (considerando il 2011, sono rispettivamente 2,99/100.000 e 0,88/100.000).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

E' più colpito il sesso maschile (rapporto U/D 3,4) e la fascia d'età più frequente alla diagnosi è fra 70 e 79 anni, sia fra i maschi che fra le femmine. E' da notare che le province con il più alto tasso di incidenza sono quelle in cui sono più numerosi gli insediamenti industriali.
E' particolare la situazione della provincia di Catania, nel cui ambito risulta significativamente elevato il dato di mortalità del distretto di Adrano, comprendente Biancavilla, sia per i maschi che per le femmine, a causa della presenza naturale della fluoroedenite. Nel Registro Mesoteliomi sono presenti 28 casi residenti a Biancavilla (popolazione circa 23.000 ab.), equivalenti a un tasso grezzo di incidenza di 7,2/100.000/anno.
Inoltre le recenti indagini epidemiologiche svolte nei SIN della Sicilia mostrano un particolare impatto dell'esposizione lavorativa ad amianto con la conseguente necessità di approntare programmi di sorveglianza e presa in carico dei lavoratori ex esposti.
La Legge Regionale n. 10 del 2014 ha previsto Norme per la tutela della salute e del territorio dai rischi derivanti dall'amianto. L'Assessorato ha avviato un PO con fondi di PSN 2012 per l'avvio della sorveglianza sanitaria in tale fascia di popolazione. Ad oggi la raccolta dei dati è già stata realizzata tramite INAIL facendo ricorso all'elenco dei lavoratori ai quali sono stati riconosciuti i benefici previdenziali amianto ai sensi della legge 257/92, suddivisi per Azienda. E' già quindi disponibile un elenco di oltre 13000 soggetti che è in fase di integrazione e validazione finale.
Ogni anno viene diffuso un report via internet sull'andamento dei casi di mesotelioma cui potrà associarsi l'aggiornamento del programma di presa in carico dei soggetti ex esposti da parte delle ASP.

Obiettivi dell'azione
Rendere accessibili i dati sull'andamento del mesotelioma sul territorio
Aggiornare e definire il registro di soggetti ex esposti su base regionale
Aggiornare l'andamento della presa in carico dei soggetti ex esposti.

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (17 di 18)	Sensibilizzazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Il monitoraggio dell'esposizione umana alla radiazione solare ultravioletta (UV) è un problema sempre più sentito dalla comunità scientifica nazionale e internazionale e dagli organismi preposti alla salvaguardia

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

dell'ambiente e della salute umana. Ad oggi è ormai un dato scientifico la correlazione tra elevata esposizione al sole e insorgenza di patologie tumorali della pelle.
Ogni anno nel mondo, secondo dati OMS, insorgono tra i due e i tre milioni di tumori della pelle di tipo non-melanoma e approssimativamente 130.000 di casi di tipo melanoma seguendo un trend in crescita dal 1970. Secondo la Lega contro il cancro, in Svizzera 25 000 persone si ammalano ogni anno di epitelioma. La Suva stima che circa 1000 di questi tumori siano di origine professionale. Le persone più a rischio sono quelle che lavorano all'aperto (ad es. costruttori di strade, posatori di tubature, operai edili o giardinieri paesaggisti). La quantità di raggi UV a cui ci si espone lavorando per periodi prolungati al sole è doppia rispetto alla somma dei raggi UV assorbiti in vacanza e nel tempo libero. L'intensità effettiva dipende però da diversi fattori. Per esempio dall'ora del giorno e dalla stagione, dalla nuvolosità, dall'altitudine e dall'ambiente di lavoro (tetti di metallo, superfici di pietra o sabbia chiara ecc. che riflettono i raggi del sole). Al di là di questo, diversi studi evidenziano che il rischio di tumore cutaneo può risultare più che doppio se l'esposizione professionale ai raggi UV si prolunga per anni e supera del 40 per cento quella della media della popolazione.
In Italia la stima dei melanomi e dei decessi ad essi attribuiti, sebbene approssimativa, si aggira sui 7000 casi all'anno (fonte ISS www.epicentro.iss.it/problemi/melanoma/melanoma.htm), per non parlare dei danni permanenti e irreversibili agli occhi.
Allo scopo di valorizzare le progettualità delle ASP regionali sviluppate con il precedente PRP 2014-2019 ed integrandole con le indicazioni del PNP 2020-2025 e con le Linee di Indirizzo Regionali, si intende consolidare tale programma da attuare omogeneamente in ambito regionale. In riferimento al setting, considerato il focus sul target pediatrico, si conferma la necessità di sperimentare gli interventi in ambito scolastico e professionale. Il programma si rivolgerà quindi a studenti e docenti delle Scuole Secondarie di primo grado, famiglie, pediatri ed operatori della sanità.
Coerentemente con le metodologie di intervento, evidence based education, si prevede l'utilizzo dell'approccio delle life skills education focalizzate sia sulla potenzialità delle capacità personali (ad esempio, competenze socioemotive e relazionali) sia su azioni di conferma e di rinforzo dell'ambiente di vita. Ciò al fine di promuovere e diffondere un approccio educativo centrato sul potenziamento dei fattori positivi e protettivi, teso a sviluppare le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza. In tal senso, si propongono interventi pilota di informazione e/o formazione in gruppo-classe o in piccoli gruppi, utilizzando metodologie partecipative, di tipo laboratoriale, quali la peer education e il cooperative learning.
Viene inoltre previsto il coinvolgimento attivo dei genitori tramite attività di informazione e attività formative strutturate secondo la metodologia del parent training.
Proseguiranno pertanto le attività di definizione e organizzazione di momenti formativi nelle scuole dell'intero territorio regionale.

Obiettivi dell'azione

- Sensibilizzare la popolazione, in particolare quella scolastica, sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV;
- Realizzare interventi di promozione della salute secondo le Linee di indirizzo nazionali e regionali;
- Attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto a fenomeni quali all'eccessiva esposizione ai raggi UV, in contesti scolastici ed extrascolastici;
- Sostenere interventi di formazione sulla comunicazione rivolti a operatori e professionisti sanitari, affinché siano in grado di favorire la diffusione di contenuti scientificamente corretti, svolgere azione di advocacy con la comunità e con i portatori di interesse della stessa e acquisire competenze;
- Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP09
TITOLO AZIONE (18 di 18)	La Sicurezza del Consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza alimentare
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

La politica europea degli alimenti, a partire dalla normativa del così detto "pacchetto igiene" nonché dal Regolamento UE 2017/625 recentemente entrato in vigore, con l'obiettivo di assicurare un approccio armonizzato in materia di controlli ufficiali, è fondata su standard elevati di sicurezza alimentare onde tutelare e promuovere la salute dei consumatori. La produzione e il consumo di alimenti è un fatto centrale di ogni società e ha ripercussioni economiche, sociali e ambientali. Le condizioni e la qualità dell'ambiente, comprese le acque, possono influire sui diversi anelli della catena alimentare che richiede la valutazione ed il monitoraggio dei rischi. Tutti i settori della catena alimentare "dai campi alla tavola", dal controllo delle materie prime, dalle buone prassi agricole e dalla lavorazione e distribuzione degli alimenti, contribuiscono alla sicurezza degli alimenti e pertanto alla salute dei consumatori.

I ruoli degli attori sono chiaramente definiti: tutti gli operatori della filiera (OSA) hanno la responsabilità primaria per quanto concerne la sicurezza degli alimenti; le autorità competenti hanno compiti di monitoraggio, ispezione, vigilanza ed audit; i consumatori devono acquisire conoscenza e consapevolezza in tema di adeguata conservazione, manipolazione e cottura degli alimenti.

Anche il sistema di allerta rapido per alimenti e mangimi (RASFF), istituito con il Regolamento (CE) n. 178/2002, contribuisce al rispetto dei principi e dei requisiti generali della legislazione alimentare nel campo della sicurezza alimentare. In seguito all'accertamento, e talvolta anche al sospetto, di una non conformità, le autorità competenti attivano il sistema di notifica RASFF che è una rete di scambio di informazioni rapide per la notifica di eventi di grave rischio per la salute umana dovuto ad alimenti e mangimi.

Occorre tuttavia migliorare e armonizzare la portata dell'attuale sistema di allarme rapido in modo da notificare le emergenze in materia di salute alimentare e assicurare appropriate informazioni ai consumatori e alle organizzazioni di settore

In aggiunta anche il REGOLAMENTO (UE) 2021/382 DELLA COMMISSIONE del 3 marzo 2021 sulla gestione degli allergeni alimentari, la ridistribuzione degli alimenti e la cultura della sicurezza alimentare sottolinea proprio l'importanza di diffondere la cultura della sicurezza alimentare, necessaria affinché ogni

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

attore della filiera comprenda l'importanza del proprio impegno a fornire alimenti salubri, sicuri e idonei . Anche La strategia «Dal produttore al consumatore» per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente, adottata dalla Commissione, è una componente fondamentale dell'iniziativa del Green Deal europeo.

Infatti uno degli obiettivi della strategia «Dal produttore al consumatore» è la riduzione degli sprechi alimentari, che contribuirà anche alla realizzazione di un'economia circolare. La ridistribuzione delle eccedenze alimentari per il consumo umano, in particolare attraverso donazioni alimentari, così come previsto dalla legge 166/2016 (legge Gadda).

La donazione, programmata in condizioni di sicurezza, garantisce il valore d'uso più elevato delle risorse alimentari idonee al consumo, prevenendo nel contempo gli sprechi alimentari.

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE AZIONI TRASVERSALI DEL PNP:

1. INTERSETTORIALITA': Costituire il tavolo tecnico regionale multidisciplinare

2. FORMAZIONE: Programmare, di concerto col CEFPAS, l'attività formativa.

3. COMUNICAZIONE: Predisporre e attivare un Piano di Comunicazione all'utenza, migliorare la governance del sistema informativo per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti negli ambiti della Sicurezza Alimentare nel rispetto dell'ambiente e dell'ecosistema;

4.. EQUITA': individuare all'interno del Piano specifiche azioni che tutelino i soggetti socio-economicamente disagiati.

Con la presente azione ci si propone di integrare competenze e professionalità, per migliorare le sinergie tra i vari attori (Regione, AA.SS.PP.etc) per meglio valutare e monitorare criticità e problematiche emergenti in tema di sicurezza alimentare definendo azioni appropriate rispetto a rischi definiti attraverso i seguenti compiti:

Livello Regionale:

- Costituzione Tavolo Tecnico Regionale in tema di sicurezza alimentare e creazione di una rete operativa regionale;
- Formazione operatori sanitari sugli argomenti del controllo ufficiale compreso lo spreco alimentare;
- Programmazione e predisposizione dei piani controllo e monitoraggio (sale, allergeni etc,)
- Individuare le procedure per il recupero degli alimenti in sicurezza

Livello locale:

Le AA.SS.PP dovranno :

- Creare una rete operativa su Sicurezza Alimentare;
- Favorire la partecipazione alla formazione regionale degli operatori sanitari che si occupano di controllo ufficiale degli alimenti;
- Avviare la formazione a cascata degli operatori sanitari addetti al controllo ufficiale e degli Stakeholders sui temi sopra riportati;

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Recepire ed attuare la Programmazione / pianificazione di controllo e monitoraggio (sale, allergeni ecc;
- Facilitare le procedure il recupero degli alimenti in sicurezza per i soggetti disagiati

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Distribuzione degli alimenti recuperati
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO	Per raggiungere l'obiettivo si intende:

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

DELL'OBIETTIVO	• formare e sensibilizzare le associazioni di volontariato e/o enti del terzo settore sul recupero e la redistribuzione degli alimenti agli indigenti ed ai nuovi poveri. • creare n.1 procedura formativa per il recupero dei pasti in sicurezza. • Report sulla distribuzione degli alimenti recuperati
ATTORI COINVOLTI	Regione, SIAN, SIAOA, Stakeholders, Associazioni volontariato, etc
INDICATORE	**Formazione Attori Coinvolti** • Formula:Numero Associazioni formate / Numero Associazioni aderenti • Standardcon la formazione delle associazioni di volontariato, per il recupero e la redistribuzione degli alimenti, si intende creare un rete che si occupa di recuperare gli alimenti in sicurezza e redistribuirli alle persone disagiate, favorendo così la riduzione dello spreco alimentare, la riduzione dei rifiuti con il conseguente impatto sull'ambiente ed il clima. • FonteRegione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

3.10.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dr. Pietro Schembri
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) - MO6-04 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti) in particolare con riferimento all'integrazione vaccino HPV screening. - MO6-05 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie) - MO6-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole - MO6-24 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)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- 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 - 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 - MO6LSc Promozione della immunizzazione attiva - MO6LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi - 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 - 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 - 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 - D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza - allegato 2 Assistenza Distrettuale - allegato 3 Assistenza Ospedaliera

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Il monitoraggio del consumo di antibiotici in medicina veterinaria è codificato nella scelta del campione da sottoporre a controllo da criteri di rischio elaborati da appositi sistemi informativi o determinati a monte dai Piani Nazionali. La tipologia di prestazione erogata non costituisce un benificio, di per se, per l'utenza che la riceve, trattandosi di controllo ufficiale obbligatorio inquadrato in un sistema di prevenzione. Pertanto non si ritiene applicabile un profilo di equità al monitoraggio del consumo di antibiotici in medicina veterinaria.
La sanità pubblica mondiale ha individuato nel corso degli anni passati, quale punto critico nel consumo di antibiotici la medicina veterinaria ed in particolare ha attenzionato i consumi dello stato Italia, in quanto ritenuti in via presuntiva particolarmente elevati. Il consumo di antibiotici in medicina veterinaria allo stato attuale è puntualmente registrato e monitorato dal sistema ricetta elettronica veterinaria, reso obbligatorio dall'anno 2018 per ogni tipo di prescrizione farmacologica inerente gli animali DPA e non DPA, ma anche per l'approvvigionamento di scorte di impianto, di struttura e scorte proprie. Pertanto, ad oggi il consumo di antibiotici è costantemente monitorato e controllato. Inoltre, in ambito zootecnico il sistema Classyfarm incrocia i dati sul consumo di antibiotico con altri dati estratti dai sistemi informativi ufficiali ai fini della valutazione del rischio delle aziende. In tale contesto la regione Siciliana risulta complemente allineata all'operatività nazionale.
L'esperienza della pandemia da Covid 19 ha, se ce ne fosse stato bisogno, ulteriormente sottolineato l'importanza delle malattie infettive come causa di morbilità e mortalità , con specifica attenzione a quelle correlate all'assistenza , ed evidenziato ancora di più il problema della antimicrobico resistenza legata soprattutto al non corretto ed appropriato utilizzo degli antibiotici .

Si è inoltre vista la necessità in ambito infettivologico di dover intervenire per riprogettare tale settore assistenziale sia da un punto di vista organizzativo in ordine a percorsi di disease management , procedure , e dal punto di vista strutturale ed impiantistico sui luoghi di assistenza secondo i diversi livelli di intensità di cura .

Si tratterà inoltre di intervenire anche in ambito formativo ed informativo sia sugli operatori sanitari ma anche sull'intera popolazione per una aggiornata alfabetizzazione sanitaria relativamente al tema delle malattie infettive e al rapporto con l'uomo .

Altro tema sottolineato dalla pandemia è stato quello della sempre maggiore interattività fra le popolazioni che pone la necessità di dover agire in sinergia con gli altri stati e nazioni , soprattutto ma non solo sul piano transfrontaliero.

Significherà migliorare e in alcuni casi progettare un sistema di monitoraggio efficace ed efficiente sul fronte delle malattie infettive, utilizzando questa reportistica per una continua programmazione operativa sia per una dimensione ordinaria sia per una dimensione emergenziale .

Il fenomeno dell'antimicrobicoresistenza continua ad essere un grande problema di sanità pubblica che interessa l'intero pianeta, e sta sempre più vanificando la efficacia di moltissimi antibiotici con effetti molto gravi sul piano assistenziale soprattutto oggi riguardante non solo il settore chirurgico e le terapie intensive . L'italia è uno dei paesi europei con i livelli più alti di antimicrobicoresistenza e con un elevato consumo di antibiotici, e a tale nota negativa non si sottrae la Regione Siciliana.

Nel luglio del 2020 , in coerenza con il PNCAR 2017-2020, è stato prodotto il documento di indirizzo regionale per l'organizzazione dei programmi aziendali di Antimicrobial Stewarship (AMS), che le Aziende Sanitarie sono state chiamate ad implementare , costituendo in prima istanza i TAS - Team di Antimicrobial Stewardship e i

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

conseguenti assetti organizzativi ed operativi sul piano del governo dell'utilizzo degli antibiotici finalizzato soprattutto al contrasto dell'antibioticoresistenza e alla riduzione delle Infezioni correlate all'assistenza ICA , responsabili come è noto di complicanze assistenziali e non raramente di fallimenti terapeutici ed esiti infausti.

Ci aspettiamo una implementazione piena di tali programmi di AMS, con report annuali di monitoraggio sul consumo dei farmaci antibiotici , sia quantitativo sia e soprattutto qualitativo in ragione ad una quanto più appropriata prescrizione ed utilizzazione .

E' chiaro che ci aspettiamo come previsto una formazione interna fra professionisti esperti a professionisti meno esperti in ambito di contrasto alle malattie infettive , ma anche ad una formazione /informazione soprattutto ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta .

Un aspetto che non va trascurato sarà anche il coinvolgimento del cittadino con specifici e dedicati programmi di educazione alla salute organizzati ed implementati dalle relative unità organizzative di educazione e promozione della salute presenti nelle aziende sanitarie.

Va anche posta con determinazione un adeguato aggiornamento tecnologico e procedurale per una valutazione laboratoristica rapida che sappia indirizzare tempestivamente l'indirizzo terapeutico .

Nell'aprile del 2020 si è perfezionato con una direttiva regionale (DASOE/8/21392) il protocollo di sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE) , in ottemperanza alla circolare del ministero della Salute prot. 1479 del 17/01/2020, con l'obiettivo di raccogliere sistematicamente le segnalazioni dei casi da tutto il territorio regionale, analizzare i dati, monitorare la diffusione e l'evoluzione di queste infezioni , trasmettere periodicamente i dati all'istituto superiore di sanita in accordo al protocollo nazionale.

Il processo di implementazione di tale sistema di sorveglianza si avvale di una apposita piattaforma informatica e sta coinvolgendo pian piano tutte le aziende e strutture sanitarie , con la produzione e restituzione di una specifica reportistica, per opportunamente contribuire alla elaborazione del report nazionale AR-ISS.

Ci aspettiamo una quanto più diffusa partecipazione delle Aziende e Strutture Sanitarie coinvolte sia a livello laboratoristico che a livello di Direzione Sanitaria con precisi referenti accreditati allo scopo.

Obiettivo sarà quello di monitorare l'evoluzione del fenomeno in questione e attraverso audit specifici sviluppati ai vari livelli produrre analisi sulle criticità e conseguenti adeguate misure correttive

La Regione Sicilia partecipa con una sua rete di laboratori e referenti scientifici e organizzativi alla produzione del rapporto AR-ISS di sorveglianza nazionale dell'Antibiotico-Resistenza, specificatamente rivolta agli agenti microbici patogeni più rilevanti (Stafilococco Aureus, Streptococco Pneumoniae, Klebsiella Pneumoniae, Escherichia Coli, Pseudomonas Aueruginosa, Acinetobacter, Enterobacteriaceae etc) . Con D.A. 356 del 2019 si è infatti proprio istituita una specifica rete regionale dei laboratori di microbiologia per la sorveglianza delle resistenze batteriche , dando quindi corpo organizzativo istituzionale ad attività che venivano svolte in altre forme meno strutturate.

Sarà impegno del sistema di sorveglianza regionale perfezionare anche monitoraggi verso il clostridium difficile, la legionella….

Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive

Attraverso la piattaforma informatizzata regionale QualitaSicilia SSR si sono progressivamente sviluppate modalità ed azioni finalizzate a mettere a punto un sistema di informatizzazione regionale delle modalità di segnalazione in ambito infettivologico che possa tradursi in una puntuale reportistica di monitoraggio sistematico per i vari aspetti

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

del consumo dei farmaci antibiotici quali quantitativo, dell'antimicrobicoresistenza etc…con il coinvolgimento di tutti i livelli operativi assistenziali dal MMG allo Specialista ospedaliero.

Questo consentirà di rendere più puntuale e precisa la restituzione al ministero della salute delle notifiche , assicurando una raccolta più tempestiva e corretta dei dati sulle malattie infettive diagnosticate in ospedale ed in genere sulle ICA e sulle antimicrobicoresistenze.

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Il monitoraggio del consumo di antibiotici viene effettuato integrando più azioni relative a piani di controllo ufficiale.
Attraverso il sistema ricetta elettronica veterinaria viene monitorato il consumo di antibiotici derivanti da prescrizioni veterinarie, raccogliendo i dati relativi a distribuzione e utilizzo.
Vengono effettuati per disposto del piano regionale di farmacosorveglianza controlli ufficiali presso le strutture di interesse veterinario sulla base della categorizzazione del rischio: ambulatori veterinari, cliniche veterinaria, ospedali veterinari, depositi farmaceutici, rivendite, impianti zootecnici.
Inoltre la regione attravero il piano regionale PNCAR 2021- 2024, approvato dal Ministero della Salute, monitora la resistenza agli antimicrobici su carni e pacchetto intestinale.
Il Piano Regionale Alimentazione Animale prevede controlli ufficiali mirati alla verifica della presenza anche di antibiotici in alimenti destinati al consumo da parte di animali, siano essi DPA che non DPA.

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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):**

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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_IS18	**Monitoraggio e rendicontazione**
formula	Effettuati/programmati
Standard	100%
Fonte	Flusso informativo AASSPP
PP10_OS01_IS19	**Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA**
formula	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione

3.10.6 Azioni

PROGRAMMA	PP10

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

TITOLO AZIONE (1 di 20)	partecipazione allo sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza sulla antimicrobicoresistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	altro:competenze tecniche specifiche sui sistemi di accreditamento, sull'antimicrobicoresistenza, sulla attività dei laboratori

DESCRIZIONE

In linea con le strategie e gli obiettivi del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR), la Regione Siciliana ha istituito con decreto assessoriale n. 356/2019 la Rete dei laboratori di microbiologia (Rete MIC) per la sorveglianza delle resistenze batteriche al fine di:

aumentare la partecipazione dei laboratori di microbiologia della regione al sistema di sorveglianza nazionale dell'antibiotico-resistenza AR-ISS;
garantire a livello locale la disponibilità di dati coerenti con i criteri definiti dal protocollo nazionale AR-ISS, consentendo anche il confronto con altre Regioni e PP.AA;
descrivere a livello a livello regionale, provinciale ed aziendale la frequenza e l'andamento dell'antibiotico-resistenza nel gruppo di patogeni rilevanti dal punto di vista epidemiologico e clinico;
porre le basi per l'attuazione delle politiche aziendali di antimicrobial stewardship, ovvero promuovere l'uso appropriato degli antibiotici tenendo conto dei dati locali di antibiotico resistenza, ottenuti dalla sorveglianza della rete dei laboratori di microbiologia; attuare tempestivamente le misure di contenimento delle Infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico resistenza; valutare l'impatto degli interventi posti in essere per contrastare il fenomeno dell'Antimicrobico resistenza (AMR); migliorare metodologicamente la qualità di misurazione dello stesso sistema di sorveglianza regionale attraverso l'attività di reporting ed il feed-back informativo ai laboratori della rete.
In linea con tale programma si ritiene opportuno la costituzione gruppo di lavoro, dedicato, per la partecipazione allo sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza sulla antimicrobicoresistenza - entro il 2023 , con la finalità di analizzare i risultati delle iniziative già in corso che coinvolgono i laboratori e le direzioni sanitarie delle aziende sia sull'antimicrobicoresistenza, sia sulle infezioni correlate all'assistenza , sia in particolare sul progetto già avvviato della valutazione degli enterobatteri resistenti ai carbapenemi .
Si valuteranno i relativi dati di reporting delle diverse linee di azione di contrasto all'antibioticoresistenza , focalizzando il grado di efficienza delle attività dei laboratori , le diverse criticità e le eventuali necessità di adeguamenti procedurali e tecnologici.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (2 di 20)	Antimicrobial stewardship
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:strutture di ricovero e cura - Laboratori e direzioni sanitarie

DESCRIZIONE

Interlocuzione attiva con le Aziende Sanitarie affinchè implementino a partire dalla costituzione del TEAM aziendale il programma regionale di Antimicrobial stewardship , con un pieno coinvolgimento di tutte le aziende entro il 2025.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (3 di 20)	COMITATI AZIENDALI DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALLA ASSISTENZA - ICA
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	altro:aziende sanitarie

DESCRIZIONE

Implementazione attività costitutive ed operative dei comitati per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza delle aziende sanitarie con reporting attività annuale a partire dal 2022, attraverso un monitoraggio incrociato con i dati di attività del programma di antimicrobial stewardship che è stato di

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

recente attivato, per una riflessione comune sui punti di sinergia fra i due team ed il superamento di eventuali sovrapposizioni contrastanti il raggiungimento dell'obiettivo comune.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (4 di 20)	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

La regione siciliana negli ultimi anni ha registrato focolai di epidemia da morbillo che ha determinato la necessità di adottare azioni tali da garantire una netta riduzione del numero dei casi.

In particolare per ogni nuovo caso di morbillo, al fine di limitare la diffusione e gestione del contagio è stato effettuato il tampone per la genotipizzazione virale per individuare la fonte del contagio stesso, nel più breve tempo possibile.

Per quanto attiene alla rosolia congenita, patologia non riscontrata negli ultimi anni, è stato e verrà implementato ulteriormente un sistema di monitoraggio delle donne in gravidanza con l'offerta attiva e preventiva del vaccino morbillo, parotite, rosolia e varicella, alle famiglie che hanno progettato una gravidanza.

Con apposito Decreto Assessoriale è stato individuato un laboratorio di riferimento regionale per la genotipizzazione virale. Questi adempimenti hanno consentito con le difficoltà dei singoli casi, l'individuazione della fonte di contagio nella stragande maggioranza dei casi e limitato la diffusione del contagio stesso.

Al fine di ridurre ulteriormente i casi di morbillo e rosolia congenita sul territorio regionale è stato previsto di rafforzare le coperture vaccinali di tutta la popolazione residente con la vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia- ed effettuare i recuperi dei soggetti non vaccinati a qualsiasi età, anche mediante il coinvolgimento dei PLS e dei MMG.

Obiettivi

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

In atto le coperture vaccinali per morbillo, parotite e rosolia , nonostante il recupero degli anni precedenti non hanno, ad oggi, raggiunto le percentuali attese; con il coinvolgimento dei MMG e dei PLS si tenderà negli anni futuri a superare il limite di copertura previsto dal Ministero della Salute del 95%.

Ad oggi la copertura regionale differenziata in ambito provinciale è del 89%, pertanto, è previsto un incremento progressivo per anno del 2% fino al raggiungimento del target previsto e il suo successivo consolidamento.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (5 di 20)	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari mediante l'implementazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Le malattie infettive individuate in ambito regionale, soggette a notifica, oltre gli adempimenti obbligatori per la limitazione della diffusione delle stesse , prevedono l'inserimento nella Piattaforma implementata dal Ministero della Salute "PREMAL".

Al fine di aumentare le notifiche di tutte le malattie infettive individuate sul territorio da parte di tutte le figure professionali abilitate, si è avviata una interlocuzione con le medicine del territorio e le AA.SS.PP al fine di aumentare la quota delle malattie notificate rispetto al numero delle malattie infettive diagnosticate.

Per facilitare il monitoraggio dell'aumento delle notifiche sono state individuate alcune patologie sentinelle quali la malattia tubercolare (con una incidenza regionale annuale di 250-300 nuovi casi).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Con l'elaborazione semestrale delle SDO di ricovero con il confronto del flusso specialistico ambulatoriale e soprattutto con il flusso farmaceutico (prescrizione di almeno tre antibiotici specifici), si è riusciti ad intercettare i nuovi casi di TBC e la corretta adesione al trattamento farmacologico , individuando i casi di malattia persi nel follw-up, con la possibilità di un precoce recupero.

Obiettivi

Aumento percentuale di notifica di tutte le malattie infettive diagnosticate ed in particolare delle malattie infettive sentinella

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (6 di 20)	Partecipazione regionale al rapporto AR-ISS sistema di sorveglianza dell'Antimicrobicoresistenza
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE
Reporting per la redazione del rapporto nazionale annuale AR-ISS di sorveglianza sulla antimicrobicoresistenza - verifica annuale a partire dal 2022

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (7 di 20)	Produzione di un reporting annuale da parte delle Aziende sulle ICA - Infezioni Correlate all'Assistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Comitati aziendali per il Controllo/ Contrasto delle Infezioni correlate all'assistenza

DESCRIZIONE

Interlocuzione attiva con le Aziende per facilitare la partecipazione piena effiviente ed efficace alle attività di contrasto alle ICA , con un coinvolgimento di tutti i Comitati Aziendali di contrasto e controllo delle ICA , con produzione da parte loro di un report annuale sulle attività svolte, a partire dal 2022.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (8 di 20)	Partecipazione sistema di sorveglianza CRE - Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	altro:strutture di ricovero e cura - Laboratori e direzioni sanitarie

DESCRIZIONE

Interlocuzione attiva con le aziende sanitarie atte a facilitare la partecipazione al sistema di sorveglianza CRE - con verifica annuale a partire dal 2022 di un graduale aumento di adesione e di utilizzo del sistema di registrazione e inserimento sulla piattaforma regionale predisposta " qualitàsiciliaSSR"

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (9 di 20)	Adesione delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate al sistema di sorveglianza sull'antimicrobicoresistenza

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

DESCRIZIONE

interlocuzione attiva con le aziende e strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per una facilitazione all'adesione al sistema di sorveglianza sull'antimicrobicoresistenza ,per il raggiungimento progressivo entro il 2025 di una totale partecipazione, con almeno un incremento annuale a partire dal 2022.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (10 di 20)	Partecipazione al processo di sorveglianza alle ICA - Infezioni Correlate all'Assistenza
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Competenze tecnicoscientifiche specifiche sui sistemi di contrasto alle ICA - Comitati aziendali sulle ICA

DESCRIZIONE

Riprogrammazione e aggiornamento di gruppo di lavoro dedicato ad un piano progressivo di sviluppo delle attività di partecipazione regionale al sistema di sorveglianza delle ICA - con coinvolgimento dei comitati aziendali per le ICA.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (11 di 20)	Aumento delle coperture vaccinali anche mediante l'adesione consapevole del percorso vaccinale della popolazione e dei gruppi a rischio, attraverso l'ulteriore informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale/nazionale e inoltre pianifica una comunicazione capillare finalizzata alla corretta informazione sulle vaccinazioni e soprattutto sulle malattie infettive prevenibili con i vaccini
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

La Regione Siciliana si è sempre distinta per una offerta vaccinale la più ampia possibile e con una organizzazione a livello territoriale diffusa in modo tale da garantire una vaccinazione di prossimità .

Tali iniziative hanno facilitato l'accesso con i centri vaccinali e una più ampia adesione ai percorsi vaccinali stessi.

Nonostante la carenza cronica di personale dedicato alle vaccinazioni, la Regione Siciliana è riuscita a mantenere coperture vaccinali accettabili mediante il coinvolgimento dei MMG e dei PLS unitamente al ritorno del dato delle coperture vaccinali al singolo vaccinatore, mediante l'accesso al Cruscotto Unico regionale delle vaccinazioni in cui è possibile individuare il paziente per valutare lo stato vaccinale dello stesso.

Il cruscotto regionale viene alimentato dalle singole anagrafi provinciali (9) ed è lo strumento utilizzato per il riversamento dei dati regionali sulla Piattaforma dell'anagrafe vaccinale nazionale.

La gestione informatizzata dei dati vaccinali ha consentito una facilitazione dell'approccio con il candidato alla vaccinazione. Nei calendari regionali che la Regione ha esitato (l'ultimo è del 2017) sono state previste specifiche campagne di comunicazione a livello provinciale e regionale; nel prossimo calendario che verrà adottato entro la fine dell'anno in corso, una parte considerevole delle risorse previste verrà impiegata nel rafforzamento della fase

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

comunicativa perché ritenuta fondamentale per l'adesione consapevole degli aventi diritto alla vaccinazione.

Obiettivi

Raggiungimento e consolidamento delle coperture vaccinali previste dalle direttive nazionali: 95% delle vaccinazioni obbligatorie e 75-95% delle vaccinazioni fortemente raccomandate (valori di riferimento anno 2020 91% esavalente a 24 mesi; antiinfluenzale over65 anno 2019 59%)

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (12 di 20)	Monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per la prevenzione delle Infezioni correlate alla assistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Direzioni sanitarie

DESCRIZIONE

Costituzione di un gruppo di lavoro regionale dedicato per strutturare un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani , configurando una sorveglianza attiva da parte di tutti gli ospedali ed un adeguato sistema di reporting e controllo gestionale , finalizzato ad un completo coinvolgimentooperativo di tuttigli ospedalin entro il 2024.

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (13 di 20)	Classificazione delle aziende zootecniche sulla base degli indicatori di rischio
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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Utilizzo del sistema Classyfarm per la definizione della categoria di rischio, finalizzata alla programmazione dei controlli ufficiali, di tutte le aziende zootecniche entro il 2025. La capacità di elaborazione del sistema Classyfarm dipende dalla qualità e quantità di dati inseriti nei sistemi informativi che lo alimentano (Farmacosorveglia,za, Controlli, BDN). L'utilizzo corretto di Classyfarm pertanto non può prescindere da azioni rivolte a migliorare la qualità del dato inserito sui sistemi informativi. Si intende procedere con un incremento annuale del 20% al fine di poter arrivare nel 2025 all'utilizzo del solo sistema classyfarm per il controllo su tutte le aziende zootecniche

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (14 di 20)	Report sul consumo di 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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Invio di un report contente informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito veterinario per consentire il riesame per la programmazione mirata dei controlli ufficiali nei settori ove i DDD dovessero superare la media regionale

PROGRAMMA	PP10

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

TITOLO AZIONE (15 di 20)	Monitoraggio del Piano Regionale Antimicrobico Resistenza
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	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Monitoraggio semestrale dello stato di attuazione del piano regionale, al fine di intervenire con input specifici nei confronti delle AASSPP, qualora lo standard di campionamento non fosse coerente con la programmazione. Report semestrale e annuale sullo stato di attuazione del Piano

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (16 di 20)	COMUNICAZIONE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità

DESCRIZIONE

Creazione di un gruppo di lavoro finalizzato ad una integrazione del piano regionale della comunicazione attraverso iniziative specifiche divulgative e promozionali sulla antimicrobicoresistenza e le sue conseguenze , ma anche finalizzate ad una nuova consapevolezza post covid sulle malattie infettive ed il rapporto con l'uomo, in un quadro di intersettorialità , coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR, con il coinvolgimento delle unità aziendali di educazione e promozione dellla salute

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (17 di 20)	Promozione dell'HEA Health Equity Audit
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Costituzione di un gruppo di lavoro dedicato alla promozione della HEA - Health Equity Audit

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (18 di 20)	INIZIATIVE FORMATIVE E INFORMATIVE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.13 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE
Promozione di iniziative formative ed informative aziendali per la diffusione di conoscenze competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'antimicrobicoresistenza per i cittadini, gli studenti e gli operatori sanitari , attraverso i programmi di antimicrobial stewardship per gli

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

operatori sanitari, e attraverso l'attività delle Unità di educazione e promozione della salute per i cittadini e gli studenti .

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (19 di 20)	attività formative aziendali specificamente dedicate all'uso appropriato di antibiotici e alla prevenzione delle Infezioni correlate alla assistenza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Direzioni Sanitarie Unità Aziendali per la Formazione

DESCRIZIONE
Interlocuzione attiva con le Aziende finalizzata all'inserimento nel piano formativo aziendale annuale almeno un corso di formazione , su base residenziale e FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle Infezioni correlate all'assistenza , con un completo raggiungimentodi tale obiettivo da parte di tutte le aziende a partire almeno dal 2024.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP10
TITOLO AZIONE (20 di 20)	TAVOLOTECNICO INTERSETTORIALE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione – protocolli d'intesa, convenzioni con stakeholder (es. Associazioni di categoria, di cittadini, di pazienti, di promozione sociale e sportiva, Società Scientifiche, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

Individuare i settori specifici ed i soggetti rappresentativi degli stessi coinvolti nell'Antimicrobicoresistenza (aziende sanitarie, ARPA. IIZZSS, Ordini Professionali ed altri stakeholder) e procedere alla Costituzione di un Tavolo Tecnico Intersettoriale di confronto per una analisi e progettazione di iniziative sinergiche finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo di contenimento della Antimicrobicoresistenza.

In tale contesto si intende sviluppare una procedura (entro il 2023) finalizzata all'esecuzione di indagini intesettoriali in seguito a isolamento di patogeni rilevanti per la salute pubblica, negli esseri umani, animali e prodotti alimentari.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Procedura
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sviluppare una procedura regionale che preveda vari livelli di allerta e di controlli a cascata, ciascun settore per le proprie competenze, volte ad approfondire la ricerca di patogeni multiresistenti, al fine di acquisire dati utili per fronteggiare il fenomeno cautelando tutte le fasce di popolazione e indipendentemente dall'area del territorio interessata
ATTORI COINVOLTI	Assessorato della Salute, Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia, Aziende Sanitarie Provinciali, Aziende Ospedaliere
INDICATORE	**Numero procedure** • Formula:Procedura realizzata/1 • Standard1/1 • FonteRegione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

CAPITOLO 4 Programmi Liberi

4.1 PL11 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità

4.1.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Antonietta Costa
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- 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
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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	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
LEA	- 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

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

Il 18% delle persone tra i 18 e i 69 anni intervistati per la Sorveglianza PASSI tra il 2016 e il 2019 ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, in farto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi) malattie croniche del fegato o cirrosi.
La condizione di cronicità più frequente al crescere dell'età (interessa il 30% delle persone tra 50 e 69 anni); e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (26%) o bassa istruzione (38% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

La condizione di policronicità, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) riguarda, in media, il 4% dei 18-69enni; è più frequente all'aumentare dell'età (viene riferita del 9% delle persone fra 50 e 69 anni, e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (9%) o bassa istruzione (14% tra chi ha nessun titolo o la licenza elementare).

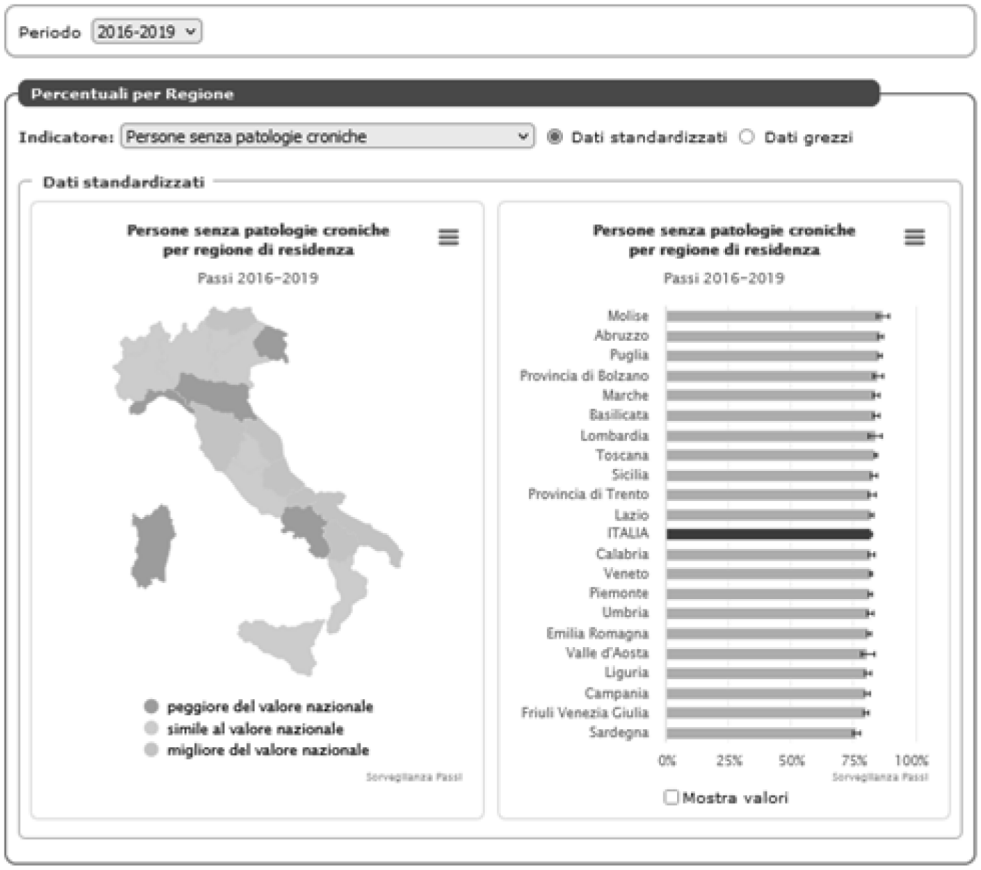
Le patologie croniche più frequentemente riferite, fra i 18 e i 69 anni, sono le malattie respiratorie (circa il 7%), le malattie cardiovascolari e il diabete (5%) e i tumori (4%)al contrario, le malattie croniche del fegato, l'insufficienza renale e l'ictus (1%) sono le meno frequenti.

La variabilità regionale della cronicità, non descrive un chiaro gradiente geografico, perché si registrano prevalenze più elevate in alcune regioni del meridione, come Sardegna (24%) o in Campania (20%) ma anche tra le regioni del nord come Liguria o in Friuli Venezia Giulia (20%). Analogamente accade per la policronicità.

Nel tempo è aumentata la prevalenza di persone con diagnosi di patologia cronica (uno o più) , soprattutto al nord, ma la quota di persone con almeno 2 patologie croniche è in aumento in tutto il paese.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

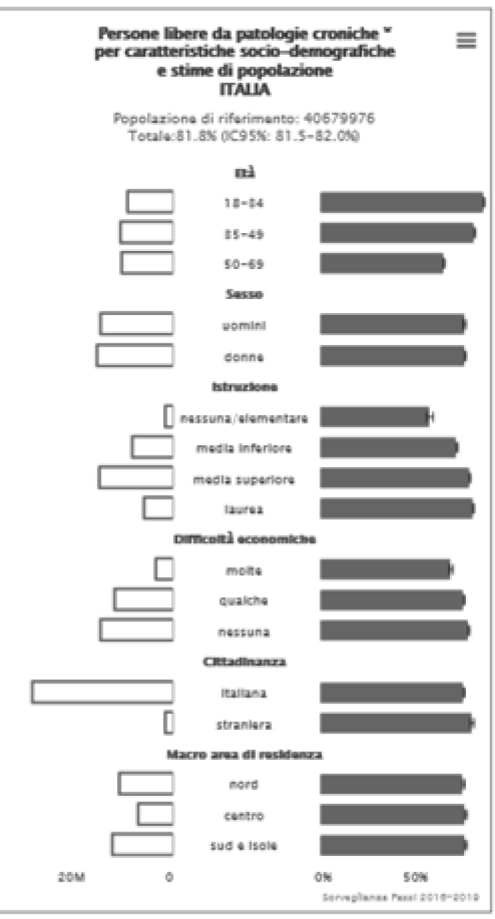


COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Persone libere da patologie croniche *

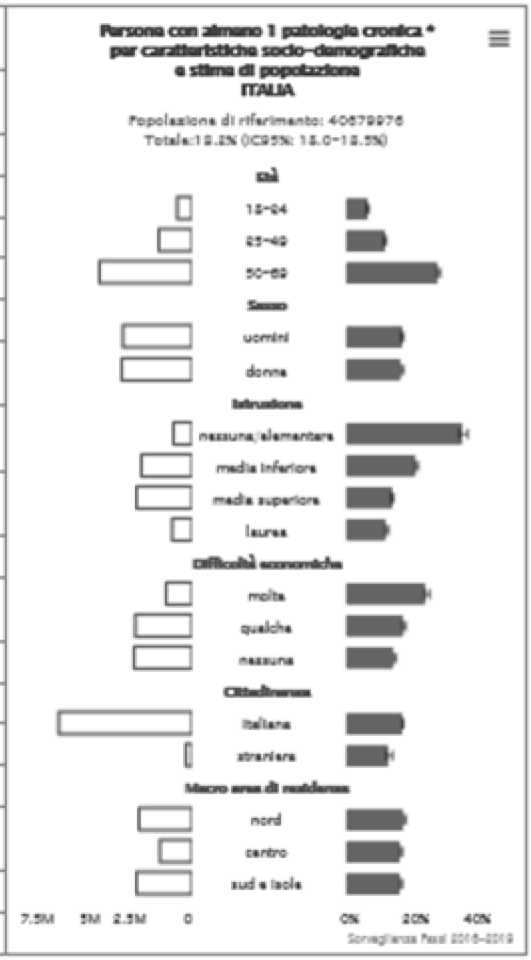
		ITALIA n = 129970		
		%	IC95% inf	IC95% sup
Età	18-34	92.9	92.6	93.2
	35-49	87.3	86.9	87.7
	50-69	69.9	69.4	70.4
Sesso	uomini	81.7	81.3	82.1
	donne	81.9	81.5	82.2
Istruzione	nessuna / elementare	61.9	60.4	63.4
	media inferiore	77.3	76.7	77.8
	media superiore	84.9	84.5	85.2
	laurea	86.7	86.2	87.3
Difficoltà economiche	molte	73.8	72.8	74.7
	qualche	81.2	80.7	81.6
	nessuna	84.3	83.9	84.6
Cittadinanza	italiana	81.6	81.3	81.8
	straniera	86.0	85.0	87.0
Macro area di residenza	nord	81.0	80.6	81.4
	centro	82.2	81.7	82.7
	sud e isole	82.2	81.8	82.7



COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Persone con almeno 1 patologia cronica *

		ITALIA n = 129970		
		%	IC95% inf	IC95% sup
Età	18-34	7.1	6.8	7.4
	35-49	12.7	12.3	13.1
	50-69	30.1	29.6	30.6
Sesso	uomini	18.3	17.9	18.7
	donna	18.1	17.8	18.5
Istruzione	nessuna / elementare	38.1	36.6	39.6
	media inferiore	22.7	22.2	23.3
	media superiore	15.2	14.8	15.5
	laurea	13.3	12.8	13.8
Difficoltà economiche	molte	26.2	25.3	27.2
	qualche	18.8	18.4	19.3
	nessuna	15.7	15.4	16.1
Cittadinanza	italiana	18.4	18.2	18.7
	straniera	14.0	13.0	15.0
Macro area di residenza	nord	19.0	18.6	19.4
	centro	17.8	17.3	18.3
	sud e isole	17.8	17.3	18.2

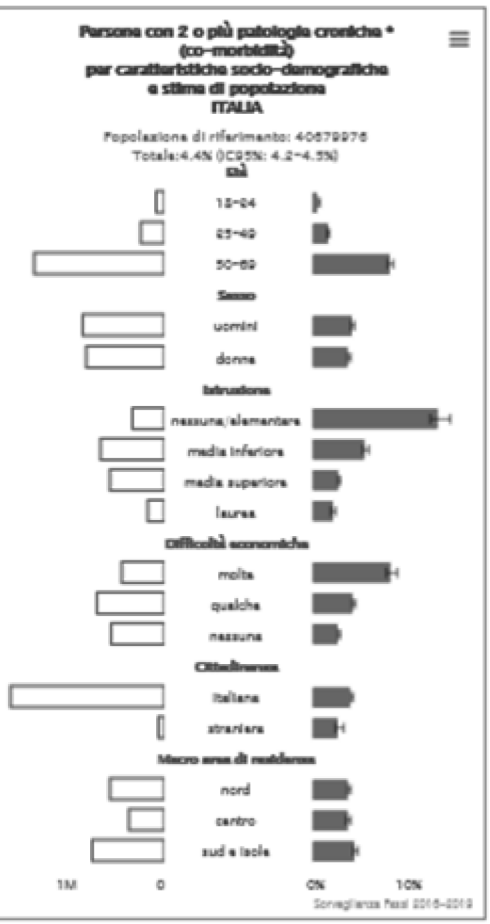


COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

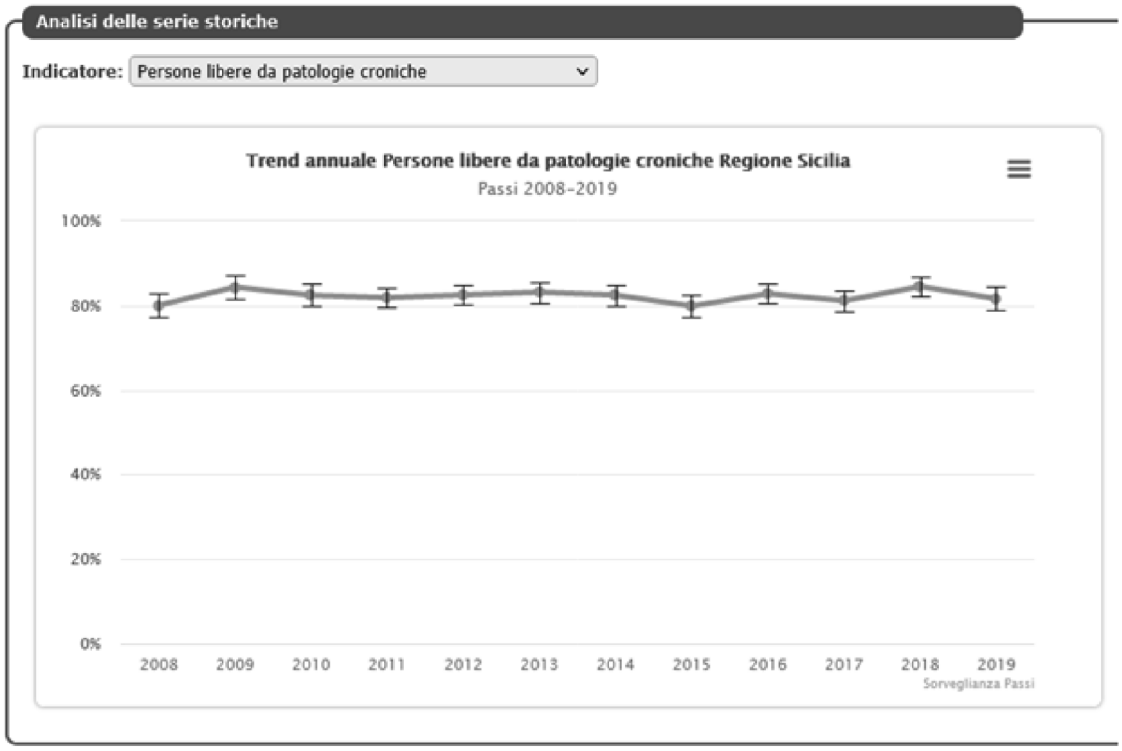
Persone con 2 o più patologie croniche * (co-morbidità)

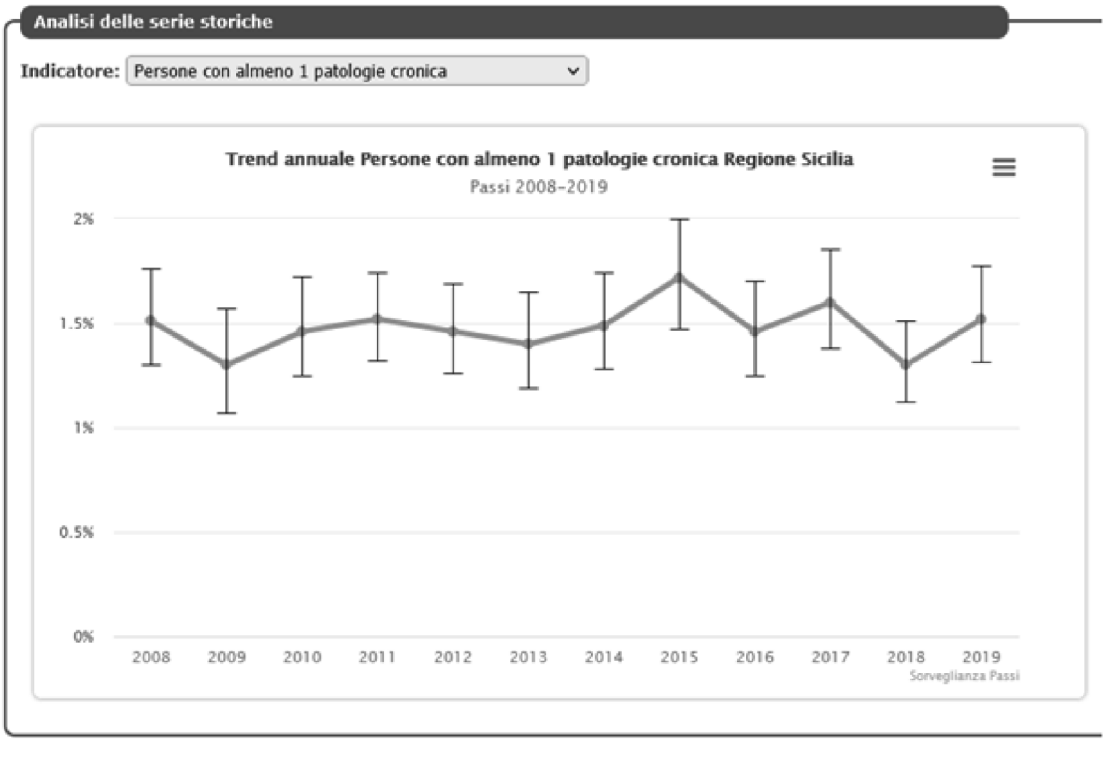
		ITALIA n = 129970		
		%	IC95% inf	IC95% sup
Età	18-34	0.7	0.6	0.9
	35-49	1.9	1.7	2.0
	50-69	8.8	8.5	9.2
Sesso	uomini	4.6	4.4	4.8
	donne	4.2	4.0	4.4
Istruzione	nessuna / elementare	14.3	13.3	15.3
	media inferiore	6.0	5.7	6.3
	media superiore	3.1	2.9	3.2
	laurea	2.4	2.1	2.6
Difficoltà economiche	molte	8.9	8.3	9.6
	qualche	4.7	4.5	4.9
	nessuna	3.0	2.9	3.2
Cittadinanza	italiana	4.4	4.3	4.6
	straniera	3.0	2.6	3.5
Macro area di residenza	nord	4.1	3.9	4.3
	centro	4.1	3.8	4.3
	sud e isole	4.8	4.6	5.1



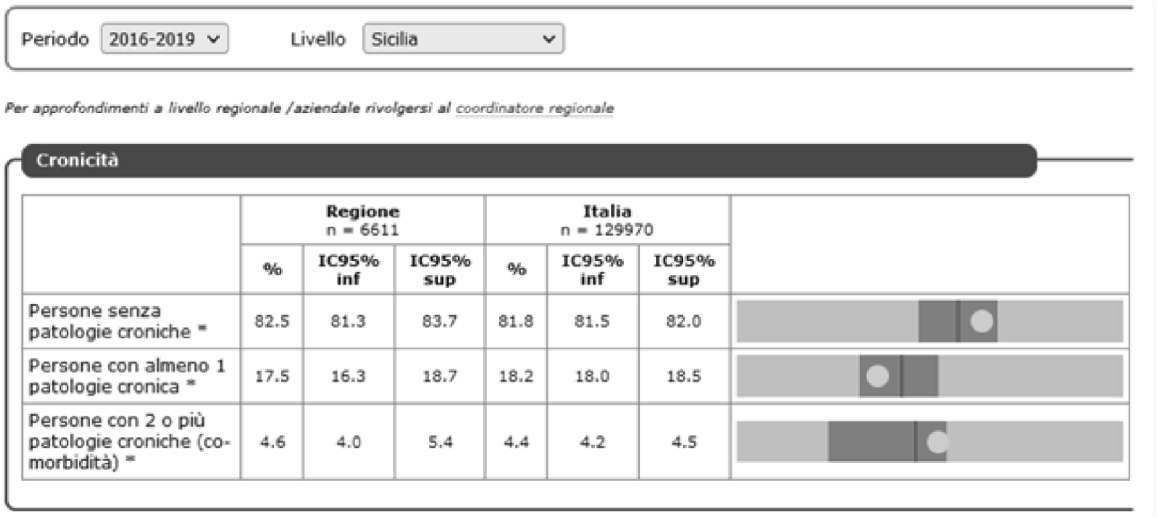
COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione





Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione



	Regione n = 6611			Italia n = 129970		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone senza patologie croniche *	82.5	81.3	83.7	81.8	81.5	82.0
Persone con almeno 1 patologie cronica *	17.5	16.3	18.7	18.2	18.0	18.5
Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) *	4.6	4.0	5.4	4.4	4.2	4.5

4.1.3 Scheda di programma

4.1.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma, valorizzando le progettualità delle ASP regionali sviluppate con il precedente PRP 2014-2019, riportate nel volume "Un Lustro Di Salute" edito dalla Regione Sicilia, e nel PRP 2021, ed integrandole alle indicazioni del PNP 2020-2025, intende consolidare ed implementare in tutte le AA.SS.PP. della Regione il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato , PPTAI, in raccordo con il Piano Cronicità per l'identificazione precoce e la presa in carico dei soggetti a rischio per Malattie Croniche Non Trasmissibili, da attuare secondo obiettivi condivisi e misurabili. Nell'affrontare la sfida della promozione della salute per la prevenzione delle MCNT il programma si avvarrà di un approccio combinato tra**: strategie volte alla comunità in generale** al fine di sviluppare l'empowerment collettivo, e **strategie rivolte all'individuo** per l'identificazione precoce di soggetti a rischio di Malattie Cardiovascolari, Malattie Respiratorie, Diabete, Demenza e/o l'identificazione di malattie in fase precoce, e la realizzazione di interventi di prevenzione efficaci centrati sulla persona, personalizzati per livelli di rischio e di genere.

Il programma si rivolge a soggetti di età compresa trai i **18 e i 68 anni**, e sarà proposto in diversi setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute. Il programma inoltre, in linea con i principi di equità, è esteso ai detenuti e agli operatori degli Istituti Penitenziari delle tre Aree Metropolitane (Catania – Messina - Palermo), e ai soggetti portatori di handicap. Criteri di esclusione: presenza di malattia cronica.

Strategie di Comunità/Intersettoriali

La promozione della salute e la prevenzione delle MCNT nel contesto comunitario sono azioni determinanti per l'avvio di un processo di cambiamento degli errati stili di vita. Le UU.OO. Educazione e Promozione della Salute in accordo con Dipartimento di Prevenzione, i Distretti Sanitari e la Medicina di Base, secondo un accordo intersettoriale, si occuperanno di

- promuovere il potenziamento dell'attività di comunicazione alla popolazione e a suoi specifici sottogruppi, attraverso programmi e interventi volti ad aumentare l'Health Literacy del cittadino;
- creare e attivare reti e alleanze intersettoriali per la realizzazione di attività di empowerment di comunità e la capacity building a supporto dello sviluppo di comunità resilienti e di ambienti favorevoli alla salute, con il coinvolgimento di tutti i livelli interessati;
- promuovere e supportare interventi intersettoriali per 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;
- sviluppare strategie multi settoriali volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche e ambientali.

Strategie sull'individuo

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

La *persona al centro* è uno dei temi più ricorrenti delle politiche sanitarie e socio-sanitarie introdotte in questi ultimi anni a livello nazionale ed internazionale, in particolare di "Salute 2020". Il PNP 2020-2025 intende consolidare l'attenzione alla centralità della persona, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate a migliorare l'*Health literacy* (alfabetizzazione sanitaria) ossia *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) e ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività (*empowerment)* e di interagire con il sistema sanitario *(engagement)* attraverso relazioni basate sulla fiducia. Nonostante le strategie nazionali di prevenzione delle MCNT tengano in considerazione tutti i fattori di rischio e i determinanti che influenzano la salute delle persone, molte delle azioni sinora intraprese nelle aree della prevenzione, della diagnosi e della terapia delle MCNT e delle loro complicanze hanno avuto spesso carattere frammentario. In particolare, "prevenzione" e "cura" sono state a lungo considerate strategie distinte, appannaggio quasi esclusivo delle autorità sanitarie pubbliche per gli aspetti preventivi e del clinico per i trattamenti. **Il controllo delle MCNT**, invece, **richiede un approccio multidisciplinare**, **con un ampio spettro di interventi coordinati a differenti livelli, per prevenirne l'insorgenza, assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale di malattia al fine di rallentare la progressione della malattia anche con interventi comportamentali.** Da quanto sopra, risulta evidente la necessità di dotarsi di un sistema organizzato di governance e accountability della prevenzione in grado di gestire e monitorare l'obiettivo**.** Il presente programma pertanto, definendo il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato , PPTAI, intende attenzionare la" persona" predisponendo un processo in grado di individuare precocemente il soggetto a rischio di MCNT attraverso un programma di screening condotto in setting definiti, offrire il consiglio breve , promuovere corretti stili di vita e, in funzione della stratificazione del rischio, integrare la promozione della salute con la cura della persona.

Azioni preliminari:

Ruolo fondamentale nell'offerta di salute al soggetto individuato, in un'ottica di genere, è svolto dal TEAM multidisciplinare ed intersettoriale dedicato e opportunamente formato. Pertanto, per la realizzazione del programma è necessario preliminarmente:

- Individuare il TEAM Aziendale Multi professionale, Intersettoriale, dedicato;
- Formare il TEAM alla governante del programma e all'utilizzo della piattaforma
- Pianificare le procedure necessarie ad implementare il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato

Azioni sul soggetto a rischio per *MCNT*

1° Step. Arruolamento

Rientrano nel progetto tutti **i soggetti sani o apparentemente sani** che non hanno sviluppato malattia cronica di età compresa tra i 18 e i 68 anni. Criteri di esclusione: presenza di malattia cronica

Setting: L'arruolamento avverrà presso Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute, Scuole che Promuovono Salute, previa acquisizione del consenso informato tramite modello ASP e sarà preceduto da una campagna di sensibilizzazione

2° Step. Definizione del rischio

Ai soggetti, che aderiranno allo screening verrà effettuato:

- il rilevamento dei dati anagrafici ;
- l'anamnesi familiare e clinica;
- la rilevazione dei dati antropometrici;
- la somministrazione di questionari validati per la definizione del rischio di malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, diabete e demenza

La definizione del rischio viene effettuata coerentemente a studi EBP, ed è inserita nella piattaforma informatizzata e porterà all'individuazione di:

- **Soggetti non a rischio**, a cui verrà rilasciata certificazione ed invio copia (mail) al medico curante
- **Soggetti positivi ad uno/due fattori di rischio modificabili (non includenti entrambi: alimentazione e sedentarietà),** ai quali verrà offerto il consiglio breve per il contrasto del/dei fattore/i di rischio cui sono esposti (fumo, alcol , errata alimentazione e sedentarietà)
- **Soggetti positivi a due (alimentazione non adeguata-, vita sedentaria) e/o più fattori di rischio modificabili e soggetti positivi a fattori di rischio intermedi, a cui verrà offerto:**
  - consiglio breve per il contrasto del/dei fattore/i di rischio cui sono esposti (fumo, alcol, errata alimentazione)
  - promozione competenze e comportamenti salutari anche in un'ottica di genere
  - offerta di attività motoria, progetto " 1 Km in Salute"
  - programma di formazione sulla dieta mediterranea
  - esecuzione test di screening per eventuale integrazione con il secondo livello assistenziale: questionario Toumilehto per il rischio di diabete, carta del rischio per il rischio cardiovascolare, questionario GOLD per il rischio malattie

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

respiratorie, questionario A.U.D.T.-C x rischio alcool , GPCog (General Practitioner assessment of Cognition) per lo screening demenza

- esecuzione esami in regime di esenzione, presso i laboratori delle AA.SS.PP

- **Soggetti con MCNT non conosciuta**

3° Step: Integrazione del Programma di Screening con il PDTA in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità.

- Attivazione delle procedure per l' invio al secondo livello assistenziale, visita specialistica, secondo un approccio integrato tra prevenzione e cura.

_ftnref1

4.1.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. World Health Organization (WHO). Non communicable diseases country profiles, 2011 (www.who.int/...).
2. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Health at a Glance: Europe 2010 (dx.doi.org/10.1787/...).
3. World Health Organization (WHO). 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases (whqlibdoc.who.int/...).
4. Ministero della Salute. Conferenza dei Ministri della Salute dell'UE "La salute in tutte le politiche" (www.salute.gov.it/...).
5. Ministero della Salute. Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM). Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari (www.ccm-network.it/GS_intro).
6. World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of non communicable diseases 2012-2016 (www.euro.who.int/...).
7. International Union for Health promotion and Education (IUHpE). advocating for health promotion approaches to non-communicable diseases prevention (www.iuhpe.org/...).
8. Kickbusch I, Buckett K (Ed.). *Implement health in all policies, Adelaide 2010* (www.who.int/...).
9. International Union for Health promotion and Education (IUHpE). Developing competencies and professional standards for health promotion capacity building in Europe (CompHp) (www.iuhpe.org/...).
10. www.guadagnaresalute.it/convegni/venezia2012.asp.
11.Quaderni del ministero. Dichiarazione politica della riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni unite sulla prevenzione e il controllo delle Malattie Croniche Non Trasmissibili New York, 19-20 settembre 2011
12. Global Status Report on non-communicable diseases 2014; World Health Organization 2014.
13.Piano Nazionale delle Cronicità 2016.
14.Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018.
15. Dementia Prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission
Gill Livingstone, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Carol Brayne,Alistair Burns, Jiska Cohen-Mansfield, Claudia Cooper, Sergi G Costafreda, Amit Dias, Nick Fox, Laura N Gitlin,Robert Howard,Helen C Kales,Mika Kivimäki, Eric B Larson, Adesola Ogunniyi, Vasiliki Orgeta, Karen Ritchie,Kenneth Rockwood,Elizabeth LS ampson,QuincySamus,LonSSchneider, Geir Selbæk, Linda Teri, Naaheed Mukadam - www.thelancet.com Vol 396 August 8, 2020
16.Prevention of dementia in anageing world: Evidence and biological rationale
GiuliaGrandea,*,ChengxuanQiua,LauraFratiglionia,b
a Aging Research Center, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet and Stockholm University, Stockholm,
b. Swedenb Stockholm Gerontology Research Centre, Stockholm, Sweden
Ageing Research Reviews 64 (2020) 101045

4.1.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

INTERSETTORIALITÀ

PL11_OT02	Stipula di accordi intersettoriali con vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute , per la realizzazione del programma
PL11_OT02_IT02	**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
PL11_OT02_IT05	**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
PL11_OT02_IT06	**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

PL11_OT03	Copertura formativa del personale AA.SS.PP. e Medici Competenti alla governance del programma
PL11_OT03_IT03	**Formazione**
formula	Offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) e Medici Competenti finalizzata all'acquisizione di competenze relative alla governance del programma
Standard	Disponibilità del piano formativo regionale, entro il 2021
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL11_OT04	Predisposizione piano della comunicazione rivolto alla popolazione su tematiche inerenti la promozione della salute e la prevenzione delle MCNT
PL11_OT04_IT04	**Comunicazione**
formula	Produzione di strumenti di comunicazione rivolti alla popolazione relativi la promozione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	della salute e la prevenzione delle MCNT
Standard	Produzione di almeno due strumenti entro il 2022
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	Stipula di accordi intersettoriali per la realizzazione del programma di screening
PL11_OS01_	**Redazione mappatura aree verdi e spazi pubblici**
formula	Stipula accordo
Standard	Un accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione

4.1.6 Azioni

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (1 di 2)	Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'identificazione precoce del Declino Cognitivo e le Demenze
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	3.9 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Stipula di accordi intersettoriali con vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute , per la realizzazione del programma	
OT02IT06	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
OT03 Copertura formativa del personale AA.SS.PP. e Medici Competenti alla governance del programma	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

OT03IT03	Formazione
OT04 Predisposizione piano della comunicazione rivolto alla popolazione su tematiche inerenti la promozione della salute e la prevenzione delle MCNT	
OT04IT04	Comunicazione
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

La demenza è una delle principali cause di disabilità e dipendenza tra gli anziani di tutto il mondo, che influisce sulla memoria, sulle capacità cognitive e sul comportamento, interferendo in ultima analisi con la propria capacità di svolgere attività quotidiane. L'impatto della demenza non è solo significativo in termini finanziari, ma rappresenta anche notevoli costi umani per paesi, società, famiglie e individui.

La demenza è un termine generico per diverse malattie che sono per lo più progressive, che colpiscono la memoria, altre capacità e comportamenti cognitivi e che interferiscono significativamente con la capacità di una persona di mantenere lo svolgimento delle attività della vita quotidiana. La malattia di Alzheimer è la forma più comune di demenza e può contribuire al 60–70% dei casi. Altre forme principali includono la demenza vascolare, la demenza con corpi di Lewy e un gruppo di malattie che contribuiscono alla demenza frontotemporale. I confini tra le diverse forme di demenza sono indistinti e forme miste spesso coesistono.

Secondo la OMS, nel 2015, la demenza ha colpito 47 milioni di persone in tutto il mondo (circa il 5% della popolazione anziana mondiale), una cifra che dovrebbe aumentare a 75 milioni nel 2030 e a 132 milioni entro il 2050. Recenti recensioni stimano che a livello globale quasi 9,9 milioni di persone sviluppano demenza ogni anno; questa cifra si traduce in un nuovo caso ogni tre secondi.

Sebbene l'età sia il più forte fattore di rischio noto per l'insorgenza della demenza, questa condizione non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento.

Alcune ricerche hanno mostrato una relazione tra lo sviluppo del deterioramento cognitivo e i fattori di rischio legati allo stile di vita che sono condivisi con altre MCNT. Questi fattori di rischio comprendono inattività fisica, obesità, diete squilibrate, consumo di tabacco e uso dannoso di alcol, diabete e ipertensione di mezza età. Altri fattori di rischio potenzialmente modificabili più specifici per la demenza includono depressione di mezza età, basso livello di istruzione, isolamento sociale e inattività cognitiva.

Le ultime linee guida dell'OMS *"Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia"* pubblicate nel 2019 forniscono la base di conoscenze per gli operatori sanitari, i governi, i responsabili delle politiche e altre parti interessate per ridurre i rischi di declino cognitivo e demenza attraverso un approccio di sanità pubblica.

Inattività fisica, fumo, diabete, ipertensione, obesità della mezza età, depressione e bassa scolarizzazione hanno mostrato una forte associazione con l'eziologia della demenza. Tali fattori di rischio agiscono congiuntamente e sinergicamente; una strategia integrata di prevenzione primaria può produrre una sostanziale riduzione del numero di casi di malattia di Alzheimer e demenza vascolare. Mentre non esiste un trattamento curativo per la demenza, la gestione proattiva dei sette fattori di rischio modificabili può ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia.

In accordo con le indicazione del PNP 2020-2025, si intende consolidare ed implementare un programma da attuare omogeneamente in ambito regionale secondo obiettivi condivisi e misurabili.

Secondo le recenti linee guida dell'OMS, i fattori di rischio per lo sviluppo del declino cognitivo e della demenza includono: lo stile di vita sedentario, il fumo, la dieta inadeguata, l'abuso di alcol, la presenza di sovrappeso/obesità in età adulta, la gestione inadeguata dell'ipertensione, del diabete e della dislipidemia, e anche della depressione.

Nell'affrontare la sfida della promozione della salute per la prevenzione del declino cognitivo e delle demenze il programma si avvarrà di un approccio combinato tra: strategie volte alla comunità in generale al fine di sviluppare l'empowerment collettivo, e strategie rivolte all'individuo per l'identificazione precoce di soggetti a rischio e/o l'identificazione del declino cognitivo e delle demenze in fase precoce, per la realizzazione di interventi di prevenzione efficaci centrati sulla persona, personalizzati per livelli di rischio.

Strategie rivolte all'Individuo

Obiettivi:

a) evitare o ritardare al massimo l'insorgenza del *declino cognitivo e le demenze* puntando sulla efficacia degli interventi di Prevenzione Primaria, agendo sui fattori di rischio modificabili (insieme al Macro-Obiettivo 1.17).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

b) anticipare al massimo i tempi di appropriata attenzione sanitaria nei confronti dei fattori di rischio modificabili per la insorgenza di *declino cognitivo e demenze*, identificando i casi in fase pre-clinica o misconosciuti (in particolare il Mild Cognitive Impairment – MCI), orientando i soggetti a rischio verso i più efficaci percorsi assistenziali e terapeutici dedicati (CDCD – Centri per i disturbi cognitivi e le demenze, di cui 37 nella Regione Siciliana).

c) prendere in carico i soggetti, in base a quanto emerge dalla valutazione del rischio, anche utilizzando le tecniche motivazionali di counseling e di riabilitazione.

d) promuovere una cultura del movimento ed un regolare esercizio fisico insieme alla promozione del modello di dieta mediterraneo nei soggetti a rischio di *declino cognitivo e demenze*. Obiettivo trasversale a PP2 - Comunità Attive - Programma 1 Km in salute.

Individuazione del target e arruolamento dei soggetti

L'individuazione dei soggetti a rischio fa parte integrante dello screening per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio per MCNT, tel Programma Libero 11, e sarà effettuato nei Luoghi di Lavoro che promuovono Salute. Nello screening, si escludono i soggetti che hanno già una diagnosi di demenza. Saranno comunque inclusi nelle attività progettuali.

Il test di screening che verrà utilizzato sarà il GPCog (General Practitioner assessment of Cognition), che è un test ampiamente validato nel campo della Medicina Generale e molto facile da applicare. Non è necessaria alcuna formazione specifica per la sua esecuzione.

I soggetti con un punteggio:

- Sezione A <5 (indicativo di deterioramento cognitivo)
- Sezione A =5-8 + Sezione B = ≤3 (indicativo di deterioramento cognitivo)
- Sezione A =5-8 + Sezione B = 4-6 (indicativo di deterioramento cognitivo lieve, pre-clinico (Mild Cognitive Impairment)

saranno inviati a uno dei 37 CDCD della Regione Siciliana per effettuare una valutazione clinica, di laboratorio, di imaging e neuropsicologica completa, al fine di attuare una identificazione precoce, follow-up e il rallentamento della progressione di questi pazienti ad alto rischio per lo sviluppo della demenza.

Strategie rivolte alla Comunità

Sussiste una bassa percezione della possibilità di prevenire il declino cognitivo e la demenza attraverso interventi nell'alimentazione, nell'attività fisica, nella riduzione del consumo di alcol, nella cessazione del fumo e nel controllo di malattie come l'ipertensione, diabete e dislipidemia. Per migliorare tale percezione verrà attivato un piano della comunicazione rivolto alla popolazione generale e agli operatori sanitari volto ad implementare l'empowerment. Si celebrerà, in ambito regionale, la Giornata Mondiale dell'Alzhaimer (21 Settembre).

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL11
TITOLO AZIONE (2 di 2)	Estensione del Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio per MCNT alla popolazione carceraria e agli operatori della Polizia penitenziaria degli Istituti di pena ricadenti nelle città

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	metropolitane di Catania, Messina e Palermo
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	3.10 Sottoscrizione accordi di collaborazione con soggetti di altri Settori
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Stipula di accordi intersettoriali con vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute , per la realizzazione del programma	
OT02IT06	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	comunità;altro:Istituti Penitenziari

DESCRIZIONE

Con Decreto Legislativo 15 dicembre 2015 , n. 222 , Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione Siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanità penitenziaria, le funzioni sanitarie svolte nell'ambito del territorio regionale dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e dal Dipartimento per la Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia sono state trasferite al Servizio Sanitario della Regione. In accordo con il Piano Sanitario Nazionale sono indicati i principali obiettivi di salute che devono essere perseguiti, tenuto conto della specificità della condizione di reclusione e di privazione della libertà, attraverso l'azione complementare e coordinata di tutti i soggetti e le istituzioni che, a vario titolo, concorrono alla tutela della salute della popolazione ristretta negli istituti di pena:

- promozione della salute, anche all'interno dei programmi di medicina preventiva e di educazione sanitaria, mirata all'assunzione di responsabilità attiva nei confronti della propria salute;
- prevenzione primaria, secondaria e terziaria, con progetti specifici per patologie e target differenziati di popolazione, in rapporto all'età, al genere e alle caratteristiche socio culturali, con riferimento anche alla popolazione degli immigrati;
- interventi «educativi» e di responsabilizzazione dei detenuti, degli internati e dei minori sottoposti a procedimento penale nei confronti della propria salute, mirati a contrastare: la sedentarietà; l'alimentazione scorretta; l'uso inadeguato di alcol; l'abitudine al fumo.

Alla luce di quanto sopra le azioni predisposte nella programmazione regionale per l'identificazione precoce e la presa in carico dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con il Piano Nazionale Cronicità viene estesa , in via sperimentale, ai soggetti in detenzione carceraria e agli operatori della Polizia Penitenziaria, degli Istituti Penitenziari ricadenti nelle Città Metropolitane di Catania, Messina e Palermo.

Attualmente non si dispone di dati regionali relativi alle conoscenze epidemiologiche sistematiche sulle patologie prevalenti nella popolazione carceraria, né sulle condizioni e i fattori di rischio specifici che sono causa o concausa delle MCNT .

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Obiettivi:

- Il Gruppo di Lavoro Regionale Intersettoriale e Multi professionale si occuperà di
  - predisporre un documento esplicativo per estendere il Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio per MCNT alla popolazione carceraria e agli operatori della Polizia Penitenziaria delle città Metropolitane di Catania, Messina e Palermo
  - raccogliere e divulgare i dati sullo stato di salute della popolazione carceraria
- Il TEAM ASP Integrato con operatori dell'Università – Dipartimento di Promozione della Salute si occuperà di:
  - Stilare l'Accordo Provinciale
  - Attivare il Percorso
  - Rilevare lo stato di salute della popolazione carceraria negli Istituti Penitenziari delle tre città Metropolitane.
  - Realizzare interventi/programmi di informazione/educazione alla salute sulla base dei bisogni emersi.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Identificare precocemente e prendere in carico soggetti detenuti in Istituti di Detenzione e Operatori della Polizia Penitenziaria a rischio per MCNT
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Istituire il Gruppo di Lavoro Regionale, avviare lo screening per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio (Detenuti e Operatori della Polizia Penitenziaria) per MCNT, offrire il consiglio breve ai soggetti a rischio, predisporre programmi mirati di prevenzione e promozione della salute, prendere in carico il soggetto ad alto rischio. I dati rilevati attraverso lo screening consentiranno di disporre di dati epidemiologici sull'andamento delle MCNT in questa popolazione.
ATTORI COINVOLTI	AA.SS.PP. - Direttori Istituti Penitenziari delle tre citta Metropolitane: Catania, Messina e Palermo.
INDICATORE	**Accordo Intersettoriale** • Formula:Stipula accordo a valenza quinquennale • StandardUn accordo a valenza quinquennale , entro il 2022, per ogni città metropolitana • FonteRegione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

4.2 PL12 Screening Oncologici

4.2.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	dott.ssa Lucia Li Sacchi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	**MO1 Malattie croniche non trasmissibili**
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	- MO1 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	- MO1-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening - MO1-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico - MO1-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO1LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening - MO1LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon retto - MO1LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV - MO1LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
LEA	- F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale

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

tumori e diagnosi precoce oncologica

L'epidemiologia dei tumori nel Paese è attraversata da importanti fenomeni che offrono spunti di politica sanitaria.

Infatti in Italia:

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- l'evoluzione positiva dei dati di mortalità, in lenta ma costante riduzione negli ultimi anni, pare si interrompa negli anni 2000, almeno limitatamente alle donne. Un effetto principalmente dovuto all'aumento dei decessi per tumore del polmone tra le donne, presumibilmente associato all'aumento del numero di fumatrici e all'inadeguatezza della lotta al tabagismo;
- l'evoluzione articolata dei dati d'incidenza, dove negli ultimi anni si osserva per gli uomini la contrazione del rischio nelle regioni settentrionali contrastata da incrementi nelle regioni meridionali, e per le donne, l'aumento di rischio particolarmente evidente nelle regioni meridionali;
- l'aumento positivo e costante della probabilità di sopravvivere dopo l'occorrenza del tumore nel corso di successive rilevazioni, accompagnato però da differenze elevate che vedono un accentuato vantaggio prognostico nelle regioni del Nord;
- l'esplodere del numero di nuovi casi prevalenti determinato da un lato dall'aumento della speranza di vita alla nascita, con il conseguente aumento del numero di nuovi casi tra gli anziani e, dall'altro, dalla migliore sopravvivenza per tumore. I casi prevalenti erano circa 820 mila nel 1970 e circa 1.7 milioni nel 2006: un grande numero di persone con passata storia oncologica che contribuiscono all'aumento della domanda sanitaria e per le quali sono necessari specifici programmi di assistenza.

Incidenza

I dati di incidenza e di prevalenza riportati in questo documento derivano dall'elaborazione del dataset integrato dei Registri Tumori della Sicilia per il periodo compreso tra il 1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2014.

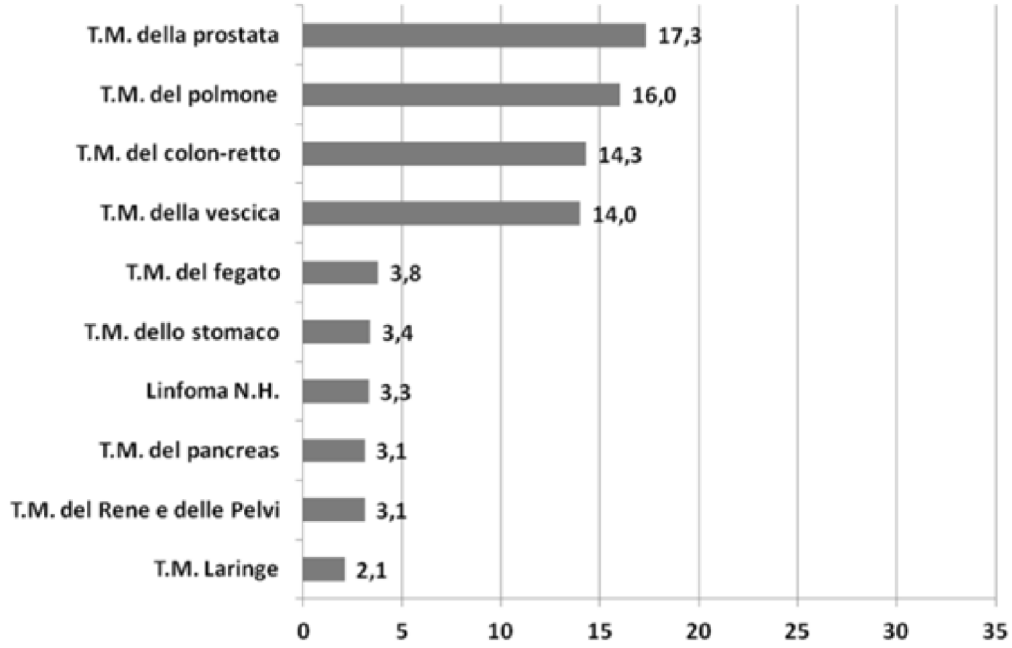
Sulla base dei dati registrati nel periodo 2011-2014, si può stimare che siano stati diagnosticati in media ogni anno 24.285 casi di tumori escluso la pelle non melanoma di cui 12.921 (53,2%) casi fra i maschi e 11.364 (46,8%) casi fra le femmine sull'intera popolazione siciliana.

Tra gli uomini le sedi tumorali più frequenti sono risultate la prostata (2.230 nuovi casi/anno pari al 17,3% di tutti i tumori), il polmone (2.072 casi/anno - 16,0%), il colon-retto (1.850 casi/anno - 14,3%) e la vescica (1.793 casi/anno pari al 14,0%).

Incidenza proporzionale prime 10 cause tumorali (Sicilia 2011-2014; tutte le età - uomini)

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione



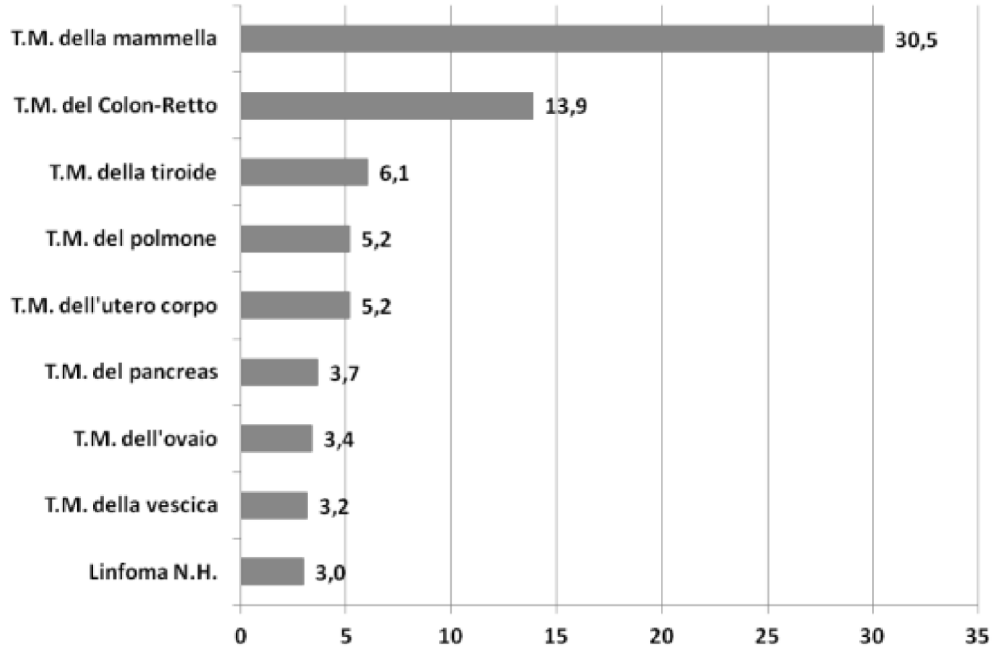
Elaborazione DASOE su base dati Registri Tumori della Sicilia 2011-2014.

Per le donne, invece, le sedi tumorali più frequenti risultano la mammella (con 3.464 casi/anno ed una percentuale del 30,5%), il colon-retto (1576 casi/anno; 13,9%), la tiroide (697 casi/anno; 6,1%) e infine il corpo dell'utero e il polmone (circa 590 casi/anno pari al 5,2%).
L'incidenza nelle fasce d'età più basse fino alla fascia 50-54 anni, risulta più elevata per le donne a causa del tumore della mammella, mentre si ha un'inversione di tendenza a sfavore degli uomini nelle fasce di età più avanzate a causa del tumore della prostata e del polmone.

Incidenza proporzionale prime 10 cause tumorali (Sicilia 2011-2014; tutte le età - donne)

COPIA TRATTA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione



In media il tasso di incidenza (standardizzato sulla popolazione europea) per il totale dei tumori (esclusi la cute non melanoma) è tra gli uomini più basso del 4% al Centro e del 14% al Sud rispetto al Nord e del 5% e del 17% per quanto riguarda le donne (dati AIRTUM 2010-2015: I numeri del Cancro in Italia ed. 2019).

In media quindi i tassi di incidenza della Sicilia, in linea con quelli del Sud, si mantengono regolarmente più bassi che nel Centro e nel Nord. Questo gradiente Nord-Centro-Sud che comunque negli ultimi anni si è andato assottigliando sempre di più si pensa che possa essere dovuto ad una minore esposizione ai fattori di rischio e all'azione di elementi protettivi come dieta, abitudini alimentari, fattori inquinanti, abitudine al fumo e all'alcool ecc.

Prevalenza

In Sicilia si stimano 194.834 soggetti con diagnosi di tumore in qualsiasi sede (escluso la pelle non melanoma) pari al 4% dell'intera popolazione siciliana, valore che può essere confrontato con il dato AIRTum.

Tale numero è in costante aumento per svariati fattori tra cui la diffusione degli screening o di altre forme di diagnosi precoce di alcuni tumori (mammella, colon-retto, cervice uterina, prostata ecc.), l'aumento della speranza di vita, che comporta pertanto un incremento della quota di soggetti in età avanzata in cui è maggiore l'incidenza di malattie oncologiche, e i costanti miglioramenti negli anni di sopravvivenza dal momento della diagnosi di tumore.

La sede a maggiore frequenza di casi prevalenti per gli uomini è la prostata (19.354 casi) seguita dalla vescica (16537 casi) e dal colon-retto (13.106 casi).

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nelle donne le sedi più frequenti sono risultate la mammella (41.976 casi), il colon-retto (11.971 casi) e la tiroide (11.226 casi).

Mortalità

Il numero medio annuale di decessi per patologie tumorali, nell'intera regione Sicilia è pari a 13.050 di cui il 97,8% è da ricondurre a patologie tumorali maligne (12.769 decessi in media l'anno) e il restante 2,2% ai tumori benigni (281 decessi). Il 57,1% dei decessi per tumori maligni si osserva negli uomini mentre il 42,9% nelle donne. Le patologie tumorali, seconda causa di morte anche in Sicilia, costituiscono un problema rilevante di salute pubblica, specie per alcune categorie diagnostiche prevenibili con efficaci programmi di diagnosi precoce.

Come rappresentato in tabella e nei due grafici seguenti, le cause principali di mortalità tumorale sono rappresentate nell'uomo dal tumore della trachea, bronchi e polmoni che rappresenta oltre ¼ dei decessi per neoplasia nei maschi (26,1%) e nella donna dal tumore della mammella (18%). Ai primi posti in entrambi i sessi si evidenziano i tumori del colon e del retto (uomini 12,1%; donne 13,8%), del fegato (uomini 7,8%; donne 7,7%) e nell'uomo il tumore della prostata (terza causa di decesso con il 10,2%).

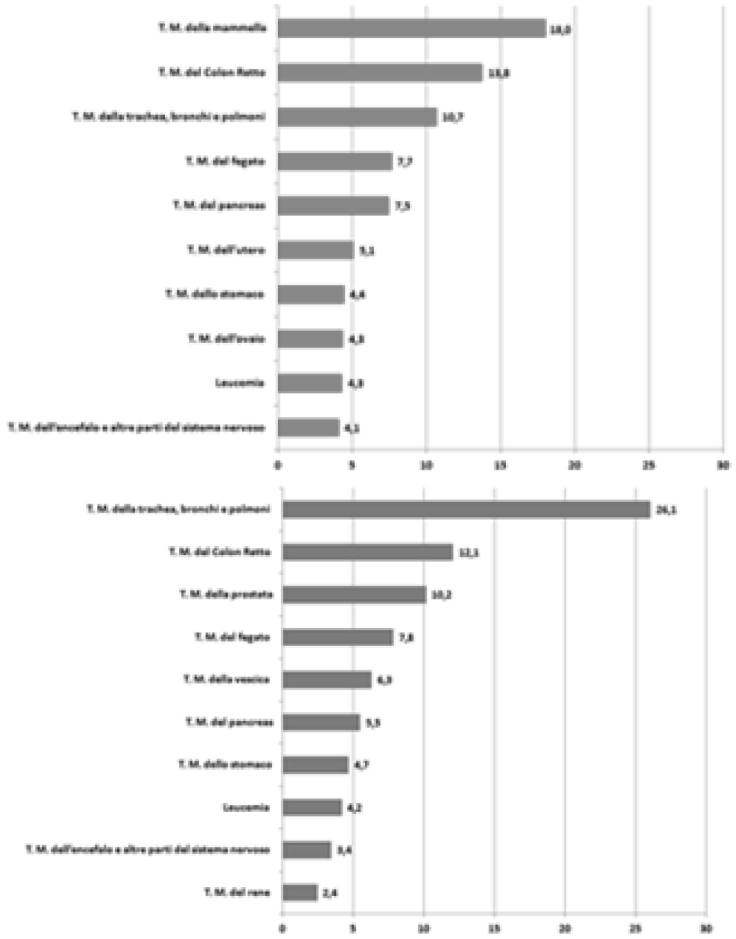
Mortalità proporzionale per tumori in Sicilia 2011-2019 (tutte le età – prime 10 cause)

Donne

Uomini

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione



analisi di contesto

Mortalità per tumore della mammella nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

In Sicilia le neoplasie della mammella determinano una quota rilevante di decessi nelle donne siciliane (988 in media ogni anno) e, a fronte di una minore incidenza, rappresentano la prima causa di morte nelle donne in alcune classi d'età.

I rapporti standardizzati di mortalità evidenziano valori statisticamente significativi nella sola provincia di Catania, confermati anche dall'analisi su base distrettuale dove si osservano degli eccessi nei distretti di Acireale, Catania metropolitana e Ragusa.

AZIENDA SANITARIA	Mortalità per tumore della mammella 2011-2019					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	89	39,5	22,6	100,7	93,9	107,9
ASP Caltanissetta	48	34,4	20,1	92,0	83,5	101,0
ASP Catania	229	40,4	24,6	**112,1**	**107,3**	**117,0**
ASP Enna	35	39,1	21,1	97,1	86,7	108,4
ASP Messina	133	40,2	22,0	96,7	91,3	102,4
ASP Palermo	225	34,4	20,9	**92,6**	**88,6**	**96,7**
ASP Ragusa	58	36,3	21,8	97,7	89,6	106,5
ASP Siracusa	76	37,3	23,0	99,9	92,5	107,6
ASP Trapani	93	42,0	23,9	104,3	97,3	111,6
SICILIA	988	38,1	22,4			

Mortalità per tumore dell'utero nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

Anche i tassi di mortalità per tumore maligno dell'utero, seppure in decremento, rimangono più elevati che nel resto del Paese (nel 2017 il tasso standardizzato di mortalità per tumore maligno dell'utero è pari all'0,96 in Sicilia, mentre in Italia è pari allo 0,81 /10.000 abitanti).

In Sicilia il numero medio annuale di decessi è pari a 278. I rapporti standardizzati di mortalità mostrano valori significativamente superiori all'atteso regionale nelle province di Messina, Ragusa e di Siracusa. Dall'analisi su base distrettuale si osservano degli eccessi di mortalità nei distretti di San Cataldo e Messina metropolitana.

AZIENDA SANITARIA	Mortalità per tumore dell'utero 2011-2019					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	24	10,5	5,6	94,8	82,5	108,4
ASP Caltanissetta	16	11,8	6,6	111,4	94,2	130,9
ASP Catania	56	9,9	6,0	97,6	89,3	106,5
ASP Enna	10	11,1	6,2	98,0	78,8	120,4
ASP Messina	44	13,1	7,2	**112,5**	**101,6**	**124,2**
ASP Palermo	59	9,0	5,4	**85,7**	**78,6**	**93,4**
ASP Ragusa	20	12,2	7,2	**116,9**	**100,3**	**135,5**
ASP Siracusa	25	12,2	7,1	**116,2**	**101,5**	**132,4**
ASP Trapani	25	11,3	6,1	99,3	86,7	113,1
SICILIA	278	10,7	6,2			

Mortalità per tumore del colon-retto nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

I tumori maligni del colon-retto sono responsabili di una quota relativamente alta di decessi per tumori nella popolazione siciliana, soprattutto in alcune classi d'età.

Nel periodo analizzato si osserva un numero medio annuale di decessi pari a 1.632, di cui il 53,9% negli uomini e il 46,1% nelle donne.

AZIENDA SANITARIA	Uomini 2011-2019						Donne 2011-2019					
	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore	Numero medio annuale di decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato x 100.000	SMR	Limite inferiore	Limite superiore
ASP Agrigento	90	42,4	24,3	**111,0**	**103,5**	**118,9**	64	28,5	13,6	94,1	86,6	102,1
ASP Caltanissetta	49	37,7	23,0	105,6	96,0	115,9	44	31,6	15,7	**110,8**	**100,2**	**122,3**
ASP Catania	185	34,7	22,9	104,0	99,1	109,1	169	29,8	15,2	**110,2**	**104,7**	**115,9**
ASP Enna	34	40,3	22,9	101,7	90,6	113,9	28	30,7	13,8	98,2	86,3	111,2
ASP Messina	125	40,7	23,3	103,3	97,4	109,6	103	31,1	13,6	96,0	89,9	102,4
ASP Palermo	200	32,6	20,9	**94,6**	**90,3**	**99,1**	182	27,8	14,0	98,9	94,2	103,9
ASP Ragusa	53	33,6	21,0	95,7	87,3	104,7	40	25,0	12,3	**88,3**	**79,4**	**97,9**
ASP Siracusa	67	33,8	21,2	95,0	87,5	102,9	58	28,3	14,0	101,1	92,6	110,2
ASP Trapani	76	36,0	20,4	**92,7**	**85,9**	**99,9**	65	29,2	13,2	93,5	86,1	101,4
SICILIA	879	35,9	22,1				753	29,0	14,1			

Tutte queste condizioni sono suscettibili di efficaci interventi di prevenzione secondaria di cui sono in corso già da alcuni anni programmi organici in tutto il paese.

I dati del sistema di sorveglianza Passi relativi al quadriennio 2016-2019, mostrano che il ricorso alla diagnosi precoce è inferiore a quanto rilevato nelle altre aree del Paese.

Ricorso alla Diagnosi Precoce. Confronto Sicilia - Italia 2016

Ricorso alla diagnosi precoce		Stima ASP Sicilia	Stima ASL Italia
Screening neoplasia del collo dell'utero (donne 25-64 anni)	Eseguito un pap test negli ultimi 3 anni	71%	80%
Screening neoplasia della mammella (donne 50-69 anni)	Eseguita una mammografia negli ultimi 2 anni	64%	75%
Screening tumore del colon retto (50-69 anni)	Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni	28%	42%
	Colonscopia eseguita negli ultimi 5 anni	10%	14%

Fonte: Indagine PASSI Sicilia 2016-2019

Nelle ASP siciliane la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni varia dal valore minimo del 58% di Agrigento (valore statisticamente inferiore alla media regionale, 70%) al valore massimo del 77% di Caltanissetta.

Nell'ASP di Agrigento la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è pari al 45%, e rappresenta il valore più basso tra le nove ASP siciliane. Nell'ASP di Ragusa la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva è invece pari al 81%, valore statisticamente superiore alla media regionale (64%).

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

In Sicilia il 10% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato l'esame per la diagnosi precoce dei tumori colon rettali in accordo con le linee guida nazionali (colonscopia ogni cinque anni). Nell'ASP di Trapani la percentuale di persone che ha riferito di aver effettuato l'esame preventivo è pari al 5% e rappresenta il valore più basso tra le nove ASP siciliane. Nelle ASP di Ragusa la percentuale di intervistati che ha riferito di aver effettuato l'esame preventivo è invece pari al 18%, valore statisticamente superiore alla media regionale.

Infine, per quanto riguarda la ricerca di sangue occulto nelle feci (test effettuato negli ultimi due anni), a fronte del valore di riferimento regionale pari al 28%, il range varia dal 13% dell'ASP di Messina al 44% delle ASP di Ragusa e di Trapani.

Impatto dell'emergenza COVID

Come è noto l'emergenza dovuta alla pandemia da COVID-19 ha costretto tutte le Regioni ad interrompere cautelativamente gli screening a partire dall'inizio di marzo, pur garantendo gli approfondimenti di II livello e la successiva terapia.
Durante il periodo di lock-down il programma di screening è stato sospeso su tutto il territorio regionale, garantendo solo l'esecuzione di esami di approfondimento per persone che avevano già avuto un esito positivo al test di screening, o per le persone inserite in protocolli di sorveglianza.

Le attività sono gradualmente riprese nel corso del 2° semestre 2020, , con volumi ridotti rispetto al periodo precedente e ridefinendo iprotocolli per la gestione in sicurezza dei percorsi di screening e approfondimento. Si è inevitabilmente verificato un allungamento delle liste d'attesa e le carenze di personale si sono ulteriormente acuite in quanto buona parte del personale delle unità operative screening è stato impiegato in attività connesse alla gestione dell'emergenza covid (USCA, centri vaccinali…).

Il volume di attività dei programmi è rimasto quindi ampiamente inferiore a quanto necessario per garantire la copertura della popolazione bersaglio.
L'Osservatorio Nazionale Screening ha condotto una survey nazionale sul numero di inviti e test persi nel corso del 2020 e sui ritardi accumulati nell'esecuzione dei test a causa del covid (differenza in mesi standard di ritardo - mesi necessari per recuperare il ritardo, rispetto alle persone esaminate, con le performance del 2019 di ciascuna Regione)

I dati relativi alla Sicilia risultano i seguenti:

Screening cervicale:	inviti	-76.227 (-17,1%)
	Test	-45.801 (-44,8%)
	Mesi ritardo	-5,4
Screening mammografico	inviti	-30.548 (-9,4%)
	Test	-46.788 (-44,9%)
	Mesi ritardo	-5,4

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Screening colon-retto	inviti	-201.277 (-38,1%)
	Test	-53.776 (-61,0%)
	Mesi ritardo	-7,3

Dal monitoraggio delle attività svolte, relativo al primo quadrimestre 2021, si rileva un riallineamento del dato a quello dell'analogo periodo del 2019.

Il ritardo delle diagnosi tumorali e di lesioni pre-invasive inevitabilmente porterà nei prossimi mesi alla diagnosi di lesioni in uno stadio più avanzato, con la necessità di interventi più invasivi e conseguente peggioramento della prognosi, e con un aumento dei costi sia per le persone che dovranno affrontare patologie più gravi, che per il SSR che dovrà affrontare spese più elevate per garantire i trattamenti di questi casi.
La mancata offerta di prestazioni di screening avrà inoltre un impatto negativo maggiore sulle fasce più svantaggiate della popolazione che, al di fuori dei programmi organizzati, hanno un accesso alle prestazioni di diagnosi precoce più limitato rispetto alle fasce più abbienti, che ricorrono anche al privato (convenzionato e non). Gli effetti negativi delineati sopra potrebbero quindi avere un impatto differenziale tra le diverse fasce sociali.

4.2.3 Scheda di programma

4.2.3.1 Descrizione dal PNP

Fra le malattie croniche non trasmissibili i tumori costituiscono la seconda causa di morte nella popolazione, e sono la prima causa nelle fasce d'età meno anziane. Con l'invecchiamento progressivo della popolazione ci si aspetta che il problema assuma dimensioni ancora maggiori.

Nella popolazione siciliana il tumore della mammella costituisce la prima causa di morte per neoplasia nelle donne, il tumore dell'utero la sesta, e il tumore del colon-retto la seconda sia per gli uomini che per le donne.

Gli screening oncologici sono posti fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana.

Per garantire in tutto il territorio regionale l'accessibilità agli screening da parte della popolazione bersaglio è stato predisposto negli anni scorsi il "Progetto per il miglioramento degli screening oncologici nella Regione Sicilia", per la realizzazione del quale sono state messe in campo numerose azioni: costituzione del Gruppo di coordinamento

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

regionale e di un network strutturato dei referenti delle Aziende Sanitarie Provinciali, organizzazione del percorso di formazione per gli operatori, elaborazione delle "Direttive per l'esecuzione degli screening oncologici nella Regione Siciliana" (D.A. 1845/12), emanazione delle Circolari Assessoriali n. 1308/13 "Potenziamento degli screening oncologici – Applicazione D.A. 1845/12", n. 5 del 16.3.2016 "Direttiva attuazione Piano di Prevenzione 2014-2018 – Potenziamento degli screening oncologici", e n. 18 del 4.10.2018 "Piano di Prevenzione 2014-2019 – Potenziamento operatività screening oncologici", stipula di protocolli d'intesa con stakeholders e volontariato attivo del territorio, inserimento del miglioramento degli screening oncologici fra gli obiettivi prioritari dei Direttori Generali, accordo di collaborazione con i Medici di Medicina Generale e con le Farmacie territoriali, campagna regionale di comunicazione ai cittadini, monitoraggio periodico dell'attività.

Grazie agli sforzi profusi si è assistito ad un notevole miglioramento quali-quantitativo delle attività effettuate, ma non sono ancora raggiunti gli standard nazionali richiesti, pertanto è necessario un ulteriore impegno per aumentare l'estensione reale dei programmi di screening e l'adesione della popolazione bersaglio.

Infatti, come riportano annualmente i dati dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), l'implementazione dei programmi di screening non risulta omogenea in tutto il territorio nazionale, e in particolare si registrano maggiori criticità nelle Regioni del Sud, in termini sia di copertura che di partecipazione all'invito attivo.

Fra le criticità individuate, le principali sono la bassa partecipazione della popolazione, dovuta anche al ricorso "opportunistico" a test di screening in modo non appropriato, cioè eseguiti autonomamente presso altri erogatori fuori dai programmi organizzati, il ricorso improprio ai codici di esenzione (soprattutto D02 e D03), la difficoltà di garantire l'uniforme qualità delle attività di screening a causa della carenza di dotazioni strumentali e di personale dedicato. Inoltre va sempre maggiormente incrementata la promozione attiva con i propri assistiti dei Medici di Medicina Generale (MMG) e la collaborazione sistematica degli stessi MMG con i Centri Gestionali Screening, considerato che il fattore principale che favorisce la partecipazione agli screening è proprio il consiglio di un operatore sanitario.

Infatti, i motivi della bassa risposta all'invito da parte della popolazione sono spesso legati alla scarsa conoscenza dell'importanza dei test di primo livello e alla convinzione di non averne bisogno, essendo in buona salute.

Strategie

Una scelta strategica è il coinvolgimento del personale sanitario attraverso la formazione continua per l'utilizzo del "counseling breve" finalizzato alla promozione di corretti comportamenti, in particolare riguardo all'adesione agli screening oncologici.

Ciò anche al fine di proseguire nel consolidamento dei programmi organizzati di screening, in particolare per il completamento della transizione verso il modello basato sul test primario HPV-DNA per lo screening del cervicocarcinoma, nonché per lo sviluppo di percorsi organizzati per la prevenzione del tumore della mammella su base genetica (mutazioni del BRCA1 e BRCA2), per consentire la piena realizzazione di quanto previsto dai LEA.

Relativamente allo screening della cervice uterina, occorre inoltre considerare che nel biennio 2021-22 le ragazze vaccinate contro l'HPV nel dodicesimo anno di vita raggiungeranno l'età di accesso allo screening. Pertanto, il programma dovrà prevedere un adeguamento dei protocolli a questa nuova situazione, prevedendo anche integrazioni tra le anagrafi vaccinali e gli elenchi della popolazione target in screening.

Vanno ulteriormente sviluppati e rafforzati gli interventi di formazione interdisciplinare e congiunta e di aggiornamento dei diversi operatori coinvolti a vario titolo nei programmi di screening (MMG, igienisti, ginecologici, radiologi, anatomopatologi, endoscopisti).

È necessario, inoltre, migliorare e rafforzare le iniziative di comunicazione, affinché siano basate su evidenze scientifiche, ma al tempo stesso forniscano informazioni chiare e adeguate al target che si intende raggiungere, al fine di aumentare la partecipazione ai programmi organizzati.

4.2.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

L'erogazione di attività di screening organizzati per la prevenzione delle patologie oncologiche rappresentano una importante azione di sanità pubblica, la cui applicabilità deve essere validata attraverso la soddisfazione degli

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

ancor validi principi di Wilson- Jungner (rivisti ed ampliati nel 1968 dal WHO)1 . In merito allo screening mammografico, grazie anche all'attuale dibattito per la valutazione del rapporto tra effetti positivi dello screening mammografico (riduzione della mortalità specifica) ed effetti negativi (sovra diagnosi e sovra trattamento) il WHO ha redatto un position paper che convalida lo screening mammografico come efficace e sostenibile per la riduzione della mortalità per tumore al seno (a condizione del rispetto di criteri qualitativi nella erogazione del programma di screening) ed in tal senso raccomanda, in contesti con alte risorse e con un servizio sanitario organizzato, l'erogazione di un programma di screening mammografico per le donne 50-69 anni con chiamata biennale2 . Significativo il position paper ministeriale in merito al fenomeno dei cancri di intervallo e alla formazione dei professionisti dello screening 3 . Lo screening mammografico risulta di interesse anche per le innovazioni tecnologiche che potrebbero permettere un miglioramento delle performances attraverso l'utilizzo della tomosintesi4-5-6 . Altra tematica di interesse è la definizione di percorsi efficaci ed efficienti per l'individuazione ed il monitoraggio di donne ad alto rischio eredo familiare: sono presenti evidenze che definiscono vantaggioso l'attutare programmi di monitoraggio7 . In merito allo screening cervicale l'introduzione della metodologia di ricerca del HPV-DNA è ormai considerata come quella più efficace per diminuire mortalità ed incidenza del tumore della cervice uterina8-9-10 . In merito allo screening colon rettale le principali evidenze sono sintetizzate nelle recenti linee guida europee11 che validano l'utilizzo del test del sangue occulto delle feci per ridurre la mortalità con efficacia pari rispetto all'utilizzo della colonscopia di screening. Analogamente al percorso mammografico è importante la riflessione e l'analisi dei percorsi di qualità e di formazione con particolare attenzione ai cancri di intervallo12 .

Fonti:

1. Wilson JMG, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease. WHO Chronicle 1968;22(11):473

2. WHO. (2014). WHO position paper on mammography screening (p. 82). Switzerland. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137339/1/9789241507936_eng.pdf?ua=1&ua=1 ultimo accesso 25 aprile 2015 30 3 0

3. Ministero della Salute. PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO: ERRORI INTERPRETATIVI SUPPOSTI NELLA LETTURA DELLA MAMMOGRAFIA e CANCRI INTERVALLO (pp. 1–20). (2008).

4. Friedewald SM, Rafferty EA, Rose SL, et al. Breast cancer screening using tomosynthesis in combination with digital mammography. JAMA 2014;311:2499-507.

5. Kopans DB. Digital breast tomosynthesis from concept to clinical care. AJR Am J Roentgenol 2014;202:299-308.

6. Ciatto S, Houssami N, Bernardi D, et al. Integration of 3D digital mammography with tomosynthesis for population breast- cancer screening (STORM): a prospective comparison study. Lancet Oncol 2013;14:583-9.

7. Hilgart, J., Coles, B., & Iredale, R. Cancer genetic risk assessment for individuals at risk of familial breast cancer (Review) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON, (2). (2012).

8. Ronco, G., Accetta, G., Angeloni, C., Arbyn, M., Barzon, L., Biggeri, A., … Rossi, P. G. (2012). Ricerca del dna di papillomavirus umano (hpv) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino. Epidemiol Prev, 36(suppl 1), 1–72.

9. Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., … Moscicki, A. (2012). American Cancer Society , American Society for Colposcopy and Cervical Pathology , and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer, 62(3), 147–172. http://doi.org/10.3322/caac.21139.

10. Ministero per la Salute Documento di indirizzo sull'utilizzo dell'HPV-DNA come test primario per lo screening del cancro del collo dell'utero (nota prot. n. 1068-P-14.01.2013 della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute)

11. Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. (E. Commission, Ed.). (2010).

12. GISCOR. "Rilevazione dei cancri di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening colonrettale. Manuale operativo" a cura di: Gruppo di lavoro GISCoR sui cancri di intervallo e la stima della sensibilità Epidemiol Prev 2013; 37(2-3) marzo-giugno supplemento 1) ALTRE FONTI ?

Osservatorio Nazionale Screening. https://www.osservatorionazionalescreening.it/

?Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei tumori https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

?Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto". http://www.ccmnetwork.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf

? CPO Piemonte - Progetto P.I.O – Programma Integrato Oncologia - Interventi per ridurre le disuguaglianze nell'accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici. https://www.cpo.it/workspace/files/progetto-pio_analisiqualitati-575681678896e.pdf

? USL di Bologna - "Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell'accesso agli screening oncologici" ? http://www.asmn.re.it/allegati/DITO/ConvegnoLoSviluppoIniziaQui/abstractprofessionisti/viv arelliabstract.pdf 31 3 1

? Salute Internazionale "Gli screening, uno strumento che può ridurre le diseguaglianze nella salute". https://www.saluteinternazionale.info/2010/06/gli-screening-uno-strumento-chepuo-ridurre-le-diseguaglianze-nella-salute/?pdf=4265

? Disuguaglianze di Salute - Diseguaglianze socioeconomiche nella prognosi e nel trattamento del tumore della mammella in Italia. https://www.disuguaglianzedisalute.it/diseguaglianzesocioeconomiche-nella-prognosi-e-nel-trattamento-del-tumore-della-mammella-in-italia/

? Danilo Cereda , Antonio Federici , Angela Guarino, Grazia Serantoni, Liliana Coppola, Patrizia Lemma, Paolo Giorgi Rossi, Gruppo PRECEDE-PROCEED Development and first application of an audit system for screening programs based on the PRECEDE-PROCEED model: an experience with breast cancer screening in the Region of Lombardy (Italy). BMC Public Health. 2020 Nov 25;20(1):1778. doi: 10.1186/s12889-020- 09842-8.

4.2.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT02	Attivazione/prosecuzione di accordi di collaborazione con associazioni di cittadini/pazienti al fine di diffondere la cultura dello prevenzione e aumentare l'adesione a programmi di screening organizzati a livello regionale
PL12_OT02_IT03	**presenza di almeno un accordo di collaborazione che preveda la partecipazione al ciclo HEA con le associazioni**
formula	presenza/assenza
Standard	presenza di almeno un accordo regionale
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL12_OT03	Favorire la qualificazione degli operatori sanitari e non impegnati nei programmi di screening
PL12_OT03_IT04	**presenza di percorsi formativi per personale dedicato allo screening**
formula	presenza/assenza
Standard	organizzazione del percorso formativo entro il 2023
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL12_OT04	Promuovere la conoscenza dell'offerta di programmi di screening presso la popolazione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	terget attraverso campagne informative equity oriented
PL12_OT04_IT05	**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

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

4.2.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS01	Progettazione e sviluppo di un sistema informativo regionale, con riferimento ad un'anagrafe unica regionale
PL12_OS01_IS01	**sistema informativo regionali**
formula	presenza assenza
Standard	progettazione della rete informatica
Fonte	Regione
PL12_OS02	Revisione dell'utilizzo dei codici di esenzione (D02 - D03 - D04)
PL12_OS02_IS02	**revisione delle direttive sull'uso dei codici di esenzione**
formula	emanazione direttiva regionale
Standard	definizione ed emanazione di documenti regionali al fine di meglio regolamentare l'utilizzo dei codici di esenzione D02-D03-D04 ed evitare il ricorso opportunistico agli stessi
Fonte	Regione
PL12_OS03	Assicurare alle strutture territoriali in cui vengono erogati esami di screening di primo e secondo livello, idonee dotazioni strumentali e di personale
PL12_OS03_IS03	**n. ASP con idonee dotazioni di personale**
formula	Numero ASP regionali con personale dedicato allineato ai requisiti del D.A.1845/2012 e Circolare n.18/2018/ Totale ASP Regione
Standard	Nella considerazione che uno delle cause del mancato raggiungimento degli standards LEA è da ascriversi alla carenza di personale in numero adeguato e dedicato ai programmi

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	di screening, come sancito dalla normativa di settore (D.A.1845/2012 e Circolare n.18/2018), si ritiene utile mettere in campo azioni di reclutamento e formazione del personale
Fonte	report ASP
PL12_OS04	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
PL12_OS04_IS04	**produzione documenti**
formula	n. documenti/anno
Standard	La Regione ha già in parte regolamentato le modalità di offerta dei test per i soggetti ad alto rischio. Necessità rivedere ed implementa il percorso diagnostico terapueutico assistenziale per questa particolare fattispecie
Fonte	Regione
PL12_OS05	a. Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV
PL12_OS05_IS05	**Asp che attuano le procedure regionali**
formula	n. ASP che attuano le procedure/tot ASP
Standard	consolidamento dei programmi organizzati di screening, in particolare per il completamento della transizione verso il modello basato sul test primario HPV-DNA per lo screening del cervicocarcinoma,
Fonte	report ASP, survey dell'Osservatorio nazionale screening

4.2.6 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 4)	Ottimizzare il percorso diagnostico assistenziale per donne a rischio di tumore della mammella per mutazioni BRCA1-BRCA2
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	
OS04 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	
OS04IS04	produzione documenti
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Favorire la qualificazione degli operatori sanitari e non impegnati nei programmi di screening	
OT03IT04	presenza di percorsi formativi per personale dedicato allo screening
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il Tavolo Tecnico della Genetica Medica ha pertanto elaborato un PDTA, approvato con D.A. n. 32 del 15/01/2019, relativo alla Sindrome dei tumori eredo-familiari della mammella e/o dell'ovaio rivolto alle famiglie residenti in Sicilia e determinato le tariffe relative alle prestazioni ricomprese nel citato PDTA.

E' stato elaborato un questionario diffuso alle ASP e, per loro tramite, anche ai MMG da sottoporre alle donne. L'accesso al programma può avvenire in occasione dello screening mammografico o cervicale, o perché la donna pone domande specifiche allo specialista o al MMG. Una prima valutazione della storia familiare verrà effettuata dagli operatori dei centri di screening, o dagli specialisti, o dai MMG mediante la compilazione dell'apposito questionario.

Le donne che presentano una storia familiare significativa (cioè che abbiano totalizzato 2 o più punti nel questionario) dovranno essere inviate a consulenza genetica, nell'ambito della quale verrà approfondita sia la storia familiare che la presenza di ulteriori fattori di rischio. Successivamente solo le donne con rischio elevato verranno inviate, se lo accettano, all'esecuzione del test genetico, dopo il quale, se positivo, saranno stabilite le opportune strategie di prevenzione, avviandole in un percorso strutturato.

L'azione che si intende perseguire, di concerto con il tavolo tecnico della genetica medica e dei responsabili dei Centri Gestionali Screening, è quella di rivedere i criteri di accesso alla consulenza genetica al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse e ridurre i tempi di attesa.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 4)	Consolidamento del coordinamento regionale per lo screening
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	
OS04 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	
OS04IS04	produzione documenti
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT03 Favorire la qualificazione degli operatori sanitari e non impegnati nei programmi di screening	
OT03IT04	presenza di percorsi formativi per personale dedicato allo screening
CICLO DI VITA	età adulta;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Il Coordinamento regionale per lo screening istituito con decreto assessoriale del 2010 e successivamente rinnovato con decreto assessoriale del 26/04/2016 ha come obiettivi il monitoraggio, la garanzia di miglioramento continuo della qualità, la formazione specifica dei programmi di screening presenti sul territorio di competenza e l'adeguato conferimento dei dati per i debiti informativi nazionali (NSG, Adempimenti e Programmi Liberi del PNP).

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nell'ambito delle attività del coordinamento regionale per gli screening si provvederà ad individuare modelli organizzativi efficienti e di qualità che si avvalgano di soluzioni, anche di tipo tecnologico, atte a snellire i processi e a raggiungere capillarmente tutti i cittadini incrementando il coinvolgimento MMG, con i quali sono stati astipulati appositi accordi di collaborazione, finalizzati alla promozione dell'attività di screening e al reclutamento degli assistiti nonchè adottando iniziative informative e comunicative efficaci;

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 4)	redazione di di protocolli oerativi di screening del tumore cervicale rivolto alle donne vaccinate contro l'HPV
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS04 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	
OS04IS04	produzione documenti
OS05 a. Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV	
OS05IS05	Asp che attuano le procedure regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT02 Attivazione/prosecuzione di accordi di collaborazione con associazioni di cittadini/pazienti al fine di diffondere la cultura dello prevenzione e aumentare l'adesione a programmi di screening organizzati a livello regionale	
OT02IT03	presenza di almeno un accordo di collaborazione che preveda la partecipazione al ciclo HEA con le associazioni
CICLO DI VITA	età adulta;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Nel 2015 l'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), congiuntamente al Gruppo Italiano Screening per il Cervicocarcinoma (GISCI) e alle principali società scientifiche del settore ha promosso una Conferenza di Consenso per la definizione del percorso di screening cervicale per le donne vaccinate contro l'HPV. Le indicazioni fornite dal documento di consenso (e riprese dalla notaONS del 26 aprile 2021), basate sulle migliori evidenze scientifiche, auspicano la modifica del protocollo dello screening all'arrivo delle coorti delle ragazze vaccinate (definite come chi ha ricevuto almeno due dosi entro il compimento del 15esimo anno d'età) in quanto a bassissimo rischio di patologia. Le indicazioni prevedono l'innalzamento a 30 anni del primo invito e identificano il test HPV come test di screening primario.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

La Regione intende elaborare un documento di indirizzo al fine di garantire un'attività di prevenzione secondaria attenta alle condizioni individuali di rischio di ciascuna donna (in linea con le indicazioni contenute nella nota) .

Sono previste le seguenti attività:

- adozione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni di età per le coorti delle 25enni che vengono inserite nel programma ;
- campagna di comunicazione rivolta ai professionisti sanitari coinvolti nel percorso di screening (ostetriche, ginecologi, MMG, ecc.);
- campagna di comunicazione rivolta alla popolazione target.

L'introduzione del nuovo protocollo di screening rende necessaria la pianificazione di una strategia comunicativa tempestiva e mirata alle donne nonchè i professionisti della sanità, e non, che a vario titolo sono coinvolti nella prevenzione del carcinoma cervicale.

Si prevede pertanto di organizzare campagne di informazione alla popolazione target attraverso l'utilizzo, non solo delle modalità ormai standardizzate di comunicazione (lettera di invito, brouchure, siti istituzionali), ma avvalendosi di canali di comunicazione più innovativi quali canali social (Facebook, Instagram...).

Attraverso le campagne di informazione si intende:

informare le donne di 25 anni, che hanno ricevuto almeno due dosi di vaccino prima del compimento del 15esimo anno di età, che saranno invitate per la prima volta dal programma di screening a fare il test HPV a 30 anni e, contestualmente, rafforzare il senso di responsabilità individuale e sociale in temi quale l'autodeterminazione della propria salute e l'ottimizzazione dell'utilizzo dell'offerta gratuita di test di screening.

parallelamente verranno attivati dei percorsi di formazione per i sanitari a vario titolo coinvolti nello screening (MMG, operatori dei consultori, ginecologi) sulle modalità di approccio personalizzato alle pazienti.

.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 4)	MIglioramento e delle attività di screening attraverso l'organizzazione di percorsi mirati per categorie socio-economiche più disagiate
CATEGORIA	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PRINCIPALE	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	
OS05 a. Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV	
OS05IS05	Asp che attuano le procedure regionali
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT04 Promuovere la conoscenza dell'offerta di programmi di screening presso la popolazione terget attraverso campagne informative equity oriented	
OT04IT05	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
CICLO DI VITA	età adulta;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Questa azione di sanità pubblica ha come obiettivo l'aumento della adesione allo screening organizzato per il cervico-carcinoma.

l'azione mira a definire percorsi di prevenzione in popolazioni maggiormente disagiate (si pensi per es. a popolazioni afferenti ai SERD o a donne più vulnerabili per condizioni economiche e sociali o alle extracomunitarie con STP , che accedono ai consultori.

Presso tali sedi e in occasione dell'accesso ai presidi per motivazioni di altro genere si prevede di intercettare quella fascia di popolazione poco sensibile ai temi della prevenzione organizzando attività di counseling breve in grado di accrescere le conoscenze e la cosapevolezza dell'importanza della diagnosi precoce. Contestualmente si prevede di offrire direttamente presso tali strutture i test di screening.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Migliorare e rafforzare le iniziative di comunicazione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO	Si intendono portare avanti programmi di comunicazione capillare effettuati in maniera semplice al fine di far capiere anche ai soggetti più disagiati, da un punto di

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

DELL'OBIETTIVO	vista sociale e/o culturale , l'importanza degli interventi di prevenzione e di diagnosi precoce.
ATTORI COINVOLTI	Medici di medicina generale, centri gestionali screening delle ASP
INDICATORE	**organizzazione di giornate informative presso consultori e piazze di quartieri disagiati** • Formula:n. eventi/anno • Standard10 eventi/anno per ciascuna ASP, standard da raggiungere progressivamente negli anni di vigenza del Piano • Fontereport ASP

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

4.3 PL13 PROMOZIONE DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE E RIPRODUTTIVA - I PRIMI MILLE GIORNI

4.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maria Paola Ferro
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
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
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
LEA	- 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

L'esperienza della gravidanza e dell'allattamento rappresentano per la donna un periodo di maggiore disponibilità a migliorare aspetti del suo stile di vita (fumo, alcool, alimentazione), ma nel contempo, un

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

periodo di particolare vulnerabilità. Pertanto è indispensabile rilevare e conoscere i determinanti che condizionano le donne fin da prima del concepimento, al fine di realizzare più precocemente azioni che tutelino mamma e bambino e che coinvolgano sia i Servizi Sanitari che i diversi stakeholder nelle comunità. E' quindi di fondamentale importanza conoscere i determinanti socio-culturali e assistenziali che caratterizzano e influenzano i comportamenti delle donne, con particolare attenzione al supporto durante la gravidanza, il parto, il puerperio, e, dopo la nascita, creare le condizioni per un sano sviluppo dei bambini cercando di ridurre le disuguaglianze socio-economiche e 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 la salute in età adulta. E' quindi di fondamentale importanza conoscere i determinanti socio-culturali e assistenziali che caratterizzano e influenzano i comportamenti delle donne, fin da prima del concepimento, con particolare attenzione al supporto durante la gravidanza, il parto, il puerperio, e, dopo la nascita, creare le condizioni per un sano sviluppo dei bambini cercando di ridurre le disuguaglianze socio-economiche e di salute, e realizzare più precocemente azioni che tutelino mamma e bambino e che coinvolgano sia i Servizi Sanitari che i diversi stakeholder nelle comunità.
A tale scopo, la Regione Sicilia ha aderito al sistema di sorveglianza nazionale "Progetto 0-2", e l'indagine ad hoc "InPrimis" per rilevare informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento a 2 anni di vita al fine di produrre indicatori, da utilizzare nel Piano Regionale della Prevenzione, che consentano confronti territoriali e temporali. Il monitoraggio degli indicatori nel tempo, l'analisi delle differenze territoriali e delle relazioni con i fattori socio-economici, consentono di supportare le azioni della sanità pubblica, portando all'attenzione degli operatori e dei decisori informazioni che permettono di individuare sottogruppi di popolazione maggiormente esposti ai fattori di rischio al fine di indirizzare in modo efficace le politiche socio-sanitarie.

La promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita, è da seguire con attenzione già a partire dall'epoca del concepimento fino al compimento del terzo anno d'età, considerato che durante questa finestra temporale, le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado sia di favorire lo sviluppo delle potenzialità del bambino, ma, anche di prevenirne problemi di salute che possono trascinarsi fino all'età adulta, oltre che contrastare precocemente le disuguaglianze di salute.

Si comprende come la salute e il benessere del bambino dipendano fondamentalmente dai genitori fin dal periodo periconcezionale, che devono pertanto mettere in atto semplici accortezze per prevenire gravi rischi di diverso tipo, come malformazioni congenite, basso peso alla nascita, morte in culla, infezioni, traumi stradali, obesità e difficoltà cognitive e relazionali, e che possono essere evitate attuando comportamenti corretti e mantenere sani stili di vita, ovvero assumere acido folico prima del pianificato concepimento, evitare consumo di fumo e alcol sia durante la gravidanza, e, dopo la nascita, allattarlo al seno, metterlo a dormire a pancia in su, proteggerlo con il seggiolino in auto , fare tutte le vaccinazioni, leggergli un libro durante la giornata o prima di dormire. A tale scopo, nell'ambito di "Guadagnare Salute", è stato proposto sul territorio nazionale il programma "Genitoripiù", cui è seguito il sistema di sorveglianza, "Zeroduc" che hanno consentito di rilevare informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento fino a 2 anni di vita, al fine di ottenere risultati, in parte richiesti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, che permettono di individuare sottogruppi di popolazione maggiormente esposti ai fattori di rischio e indirizzare in modo efficace le azioni. Oltre questo sistema di sorveglianza nazionale, tra il 2017 e il 2018 è stata realizzata in Sicilia la **prima indagine ad hoc** dal gruppo di lavoro "In Primis", all'interno del Master PROSPECT- "Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione" sostenuto dal progetto "Rafforzamento della rete di supporto delle attività di monitoraggio e valutazione del PRP", con partner l'Assessorato della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università di Palermo. Tale indagine, incentrata fondamentalmente sull'allattamento in Sicilia, ha tuttavia dato spunti per porre in essere sul territorio delle azioni mirate al miglioramento degli stili di vita e dei comportamenti nell'ambito materno infantile e,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

per tale motivo, la Regione Sicilia sta utilizzando molti degli indicatori per la stesura del nuovo Piano Regionale di Prevenzione.

Il campione esaminato, sia per la sorveglianza "0-2" che per "InPrimis", annoverava il 29,5% mamme con meno di 30 anni, il 33,5% tra 30 e 34 anni e il 37,0% era composto da ultratrentacinquenni, con una età media complessiva è di 32,4 anni. Il 7,0% delle mamme risultava nato all'estero, il 46,4% ha conseguito la licenza media superiore e il 29,9% la laurea.
Il 32,5% riferiva di non avere un'occupazione, e, per quanto riguarda lo stato socio-economico, il 48,0% dichiarava di avere alcune o molte difficoltà ad arrivare a fine mese con il reddito a disposizione.
Si comprende pertanto come il monitoraggio, l'analisi delle differenze territoriali e delle relazioni con i fattori socio-economici, rappresentano un importante strumento di supporto alla sanità pubblica, portando all'attenzione degli operatori e dei decisori informazioni indispensabili per attuare politiche mirate.
E' intuibile inoltre, come in questo contesto, l'allattamento al seno rappresenta uno degli elementi più importanti di promozione della salute nelle primissime fasi della vita e la prima misura di prevenzione per le malattie croniche non trasmissibili.
Pertanto, la promozione dell'allattamento al seno va vista in un contesto integrato di miglioramento qualitativo dell'alimentazione, come già previsto nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 della Regione Sicilia. Con D.A. n.597 del 28 marzo 2017, è stata riconosciuta l'azione "Promozione dell'allattamento seno" e, successivamente, è stato nominato il "Tavolo Tecnico Permanente sul Programma Regionale di Promozione dell'allattamento al seno". Sulla base di tale indagine regionale, che ha evidenziato la necessità di sviluppare delle strategie per aumentare i tassi di allattamento in Sicilia, nel settembre 2018 l'Assessorato Regionale alla Salute ha prodotto un modello organizzativo semplice e flessibile che risulti applicabile nella diverse realtà sanitarie del territorio regionale. Sono infatti state approvate le "linee di indirizzo per l'adozione della Policy aziendale delle strutture pubbliche e private della regione Siciliana per la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno" con D.A. n. 1539 del 5 settembre 2018. Ai sensi di tale provvedimento, tutte le strutture sanitarie dotate di punti nascita sono state invitate ad adottare la Policy e conseguentemente prevedere all'interno della propria organizzazione tutte le attività connesse, fra cui assumono particolare rilevanza la formazione del personale sanitario del punto nascita e l'adeguata informazione alle mamme.
Fra gli ambiti studiati, sono stati presi in considerazione principalmente quelle tematiche su cui è necessario realizzare delle azioni di prevenzione mirate, ovvero l'allattamento, l'assunzione di acido folico, la lettura ad alta voce e la posizione in culla.

ALLATTAMENTO

Nella nostra Regione la percentuale di bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta è risultata pari al 18,1% (valore significativamente inferiore alla media del 23,7% rilevata nelle 11 regioni), mentre un 51,1% non riceveva più latte materno.
Analizzando il prolungamento dell'allattamento oltre i 12 mesi di vita, la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi di età compiuta è risultata pari al 25,3% (discostandosi significativamente dalla media del 31,3%).

ASSUNZIONE ACIDO FOLICO

Come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, anche in Sicilia la quota di mamme che ha assunto acido folico in maniera appropriata in occasione della gravidanza è risultata contenuta: poco più di una mamma su 4 (27,3%) 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, i ginecologi e le ostetriche.

LETTURA AD ALTA VOCE

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Leggere regolarmente al bambino già dai primi mesi di vita contribuisce al suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La pratica della lettura condivisa in età precoce aiuta inoltre a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.
Nella settimana precedente l'intervista nella nostra Regione non è mai stato letto un libro al 53,9% dei bambini nella fascia d'età 6-12 mesi, mentre è risultata pari a 11,2% la quota di bambini a cui sono stati letti libri tutti i giorni della settimana (le due percentuali risultano pari rispettivamente a 44,7% e 15,5% nel pool di regioni).
Analizzando la diffusione della lettura precoce nella nostra Regione, quote significativamente più elevate di bambini di almeno 6 mesi di età a cui non sono stati letti libri nella settimana precedente l'intervista sono state rilevate tra:

- le mamme meno istruite,
- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme non lettrici (nel corso dei 12 mesi precedenti l'intervista non hanno letto libri, se non per motivi strettamente scolastici o professionali).

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 nella nostra Regione - dove la lettura precoce è risultata meno diffusa rispetto alla media rilevata nelle 11 regioni – sono risultati del tutto esclusi dall'esposizione alla lettura oltre la metà dei bambini (53,7%) tra 6 e 12 mesi e il 37,3% sopra l'anno di età.

POSIZIONE IN CULLA

Secondo stime recenti la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) si manifesta con un'incidenza di 0,2 casi ogni 1000 nati vivi, rappresentando una delle principali cause di morte post neo-natale. Diversi interventi semplici ed efficaci sono stati individuati dalla ricerca scientifica al fine di ridurne il rischio; tra questi, mettere a dormire il bambino in posizione supina.
La maggioranza delle mamme in Sicilia ha dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (64,3%, valore sovrapponibile alla media del 64,1% nelle 11 regioni). Segue, tra le altre posizioni in cui il bambino viene più frequentemente posto in culla, quella di lato, adottata dal 24,4% delle mamme (a fronte di una media del 26,0%).
Nella nostra Regione la quota di mamme che posiziona correttamente il bambino in culla è risultata significativamente più bassa tra:

- le meno istruite,
- le mamme che hanno riportato difficoltà economiche,
- le mamme che non hanno mai seguito un corso di accompagnamento alla nascita (CAN).

Dall'analisi sono risultate statisticamente significative le associazioni del posizionamento corretto del bambino in culla con il livello di istruzione e la partecipazione a un CAN, evidenziando la necessità di continuare a informare i genitori anche subito dopo il parto, e avendo cura di eliminare timori infondati sul posizionamento del bambino a pancia in su in culla.

4.3.3 Scheda di programma

4.3.3.1 Descrizione dal PNP

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Il Programma, valorizzando le progettualità delle ASP regionali sviluppate con il precedente PRP 2014-2019, riportate nel volume " Un Lustro Di Salute " edito dalla Regione Sicilia, ed integrandole alle indicazione del PNP 2020-2025, intende consolidare ed implementare un programma da attuare omogeneamente in ambito regionale secondo obiettivi condivisi e misurabili.
La promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita, è da seguire con attenzione già a partire dall'epoca del concepimento fino al compimento del terzo anno d'età, considerato che durante questa finestra temporale, le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado sia di favorire lo sviluppo delle potenzialità del bambino, ma, anche di prevenirne problemi di salute che possono trascinarsi fino all'età adulta, oltre che contrastare precocemente le disuguaglianze di salute.

Si comprende come la salute e il benessere del bambino dipendano fondamentalmente dai genitori fin dal periodo periconcezionale, che devono pertanto mettere in atto semplici accortezze per prevenire gravi rischi di diverso tipo, come malformazioni congenite, basso peso alla nascita, morte in culla, infezioni, traumi stradali, obesità e difficoltà cognitive e relazionali, e che possono essere evitate attuando comportamenti corretti e mantenere sani stili di vita, ovvero assumere acido folico prima del pianificato concepimento, evitare consumo di fumo e alcol sia durante la gravidanza, e, dopo la nascita, allattarlo al seno, metterlo a dormire a pancia in su, proteggerlo con il seggiolino in auto , fare tutte le vaccinazioni, leggergli un libro durante la giornata o prima di dormire. A tale scopo, nell'ambito di "Guadagnare Salute", è stato proposto sul territorio nazionale il programma "Genitoripiù", cui è seguito il sistema di sorveglianza, "Zerodue" che hanno consentito di rilevare informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino da prima del concepimento fino a 2 anni di vita, al fine di ottenere risultati, in parte richiesti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, che permettono di individuare sottogruppi di popolazione maggiormente esposti ai fattori di rischio e indirizzare in modo efficace le azioni.
In questo contesto, l'allattamento al seno rappresenta uno degli elementi più importanti di promozione della salute nelle primissime fasi della vita e la prima misura di prevenzione per le malattie croniche non trasmissibili.
Pertanto, la promozione dell'allattamento al seno va vista in un contesto integrato di miglioramento qualitativo dell'alimentazione, come già previsto nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 della Regione Sicilia. Con D.A. n.597 del 28 marzo 2017, è stata riconosciuta l'azione "Promozione dell'allattamento seno" e, successivamente, è stato nominato il "Tavolo Tecnico Permanente sul Programma Regionale di Promozione dell'allattamento al seno". Tra il 2017 e il 2018 è stata realizzata la **prima indagine ad hoc** sull'allattamento in Sicilia dal gruppo di lavoro "In Primis", all'interno del Master PROSPECT- "Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia Applicata alla Prevenzione" sostenuto dal progetto "Rafforzamento della rete di supporto delle attività di monitoraggio e valutazione del PRP", con partner l'Assessorato della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e l'Università di Palermo. Sulla base di tale indagine regionale, che ha evidenziato la necessità di sviluppare delle strategie per aumentare i tassi di allattamento in Sicilia, nel settembre 2018 l'Assessorato Regionale alla Salute ha prodotto un modello organizzativo semplice e flessibile che risulti applicabile nella diverse realtà sanitarie del territorio regionale. Sono infatti state approvate le "linee di indirizzo per l'adozione della Policy aziendale delle strutture pubbliche e private della regione Siciliana per la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno" con D.A. n. 1539 del 5 settembre 2018. Ai sensi di tale provvedimento, tutte le strutture sanitarie dotate di punti nascita sono state invitate ad adottare la Policy e conseguentemente prevedere all'interno della propria organizzazione tutte le attività connesse.
Tra queste, assumono particolare rilevanza la formazione del personale sanitario del punto nascita e l'adeguata informazione alle mamme.
Per quanto esposto, si comprende come il monitoraggio, l'analisi delle differenze territoriali e delle relazioni con i fattori socio-economici, rappresentano un importante strumento di supporto alla sanità pubblica, portando all'attenzione degli operatori e dei decisori informazioni indispensabili per attuare politiche mirate.

4.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Indagine "Genitori più – Prendiamoci cura della loro vita" (ISS 2006)

Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT (2013). "Gravidanza, parto e allattamento al seno, anno 2013". Statistiche – Report 9 dicembre 2014. [Internet]. Disponibile all'indirizzo: http://www.istat.it/it/files/2014/12/gravidanza.pdf?title=Gravidanza%2C+parto+e+allattamento+al+seno+-+09%2Fdic%2F2014+-+Testo+integrale.pdf

WHO/UNICEF (2014). Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. Geneva. (WHO/NMH/NHD/14.7)

"Indagine Regionale monitoraggio dell'efficacia di un intervento di prevenzione sulla SIDS in Sicilia"- Maggio 2015.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT (2016). Statistiche demografiche ISTAT - Demo-Geodemo Istat. Demografia in Cifre. Bilancio demografico anno 2016. Nati vivi Sicilia. [Internet]. 2016 Disponibile all'indirizzo: http://demo.istat.it/bilmens2016gen/index.html

Regione Siciliana.(2016). Assessorato della Salute Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 Approvato con DA n.351 del 08/03/2016.

Indagine Regionale "InPrimis - Salute Primale, i primi 1.000 giorni dei nostri bambini" Regione Sicilia 2017-2018

Sistema di sorveglianza "IIBSC 2018" (ISS – Regione Sicilia 2018-2019)

Regione Siciliana.(2018). Assessorato della Salute D.A. n.1539 del 5 settembre 2018.

"Indagine Nazionale sulla Salute sessuale degli adolescenti" (ISS – Regione Sicilia 2017-2019)

"Indagine 0-2 –Sistema di sorveglianza bambini 0-2 anni" (ISS – Regione Sicilia 2018-2019)

4.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL13_OT02	Avviare da parte del Gruppo di coordinamento regionale la creazione di reti inter-istituzionali e di collaborazioni tra organizzazioni sanitarie e non sanitarie
PL13_OT02_IT03	**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

FORMAZIONE

PL13_OT03	Organizzare percorsi di formazione a cascata, con particolare riferimento al personale dei Servizi di Educazione alla Salute, che possano rivolgersi a professionisti di altri settori. In particolare, riguardo l'allattamento in seno, sono stati avviati percorsi di formazione, secondo il modello UNICEF, per gli operatori del SSN coinvolti e dedicati.
PL13_OT03_IT02	**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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

COMUNICAZIONE

PL13_OT04	Costruire strumenti di comunicazione finalizzati alla genitorialità responsabile ed ai primi 1000 giorni di vita per organizzare interventi rivolti alla popolazione e ai diversi stakeholder, riconoscere la comunicazione come strumento per favorire l'equità nelle politiche intersettoriali, implementare campagna regionale per l' allattamento al seno,
PL13_OT04_IT04	**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

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	Incrementare l'organizzazione di Corsi di accompagnamento alla Nascita (CAN)
PL13_OS01_	**AA.SS.PP. e AA.OO. che hanno organizzato CAN**
formula	Numero di Corsi di Accompagnamento alla nascita organizzati dalle AA.SS.PP. e da AA.OO.
Standard	L'avvio dell'allattamento è influenzato da diversi determinanti la cui conoscenza è di fondamentale importanza per attivare programmi di promozione e sostegno. I dati analizzati dall'indagine "InPrimis", rilevano che, fra tutti quelli presi in esame, la partecipazione a un corso di accompagnamento al parto, incide positivamente sulla prevalenza dell'allattamento esclusivo sia alla degenza che al 1° mese. Pertanto a livello territoriale è fondamentale incrementare l'offerta di corsi gratuiti di accompagnamento al parto in modo da raggiungere un elevato numero di future mamme.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Fonte	Regione Siciliana

4.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (1 di 6)	Assunzione di acido folico
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Ordine dei Medici e Società Scientifiche MMG e Ginecologi

DESCRIZIONE

La salute e il benessere del bambino dipendono anche dai comportamenti dei genitori nel periodo periconcezionale. L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico (vitamina B9) da quando la coppia comincia a pensare a una gravidanza fino alla fine del terzo mese di gestazione, protegge il bambino da gravi malformazioni congenite come i difetti di chiusura del tubo neurale (es. spina bifida, anencefalia). In Sicilia, la quasi totalità delle mamme ha assunto acido folico in occasione della gravidanza, ma soltanto una quota contenuta di esse lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite.

I risultati confermano dunque l'esigenza 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, i ginecologi e le ostetriche.

Pertanto, per implementare il corretto utilizzo dell'acido folico si predisporranno corsi di formazione ECM rivolti agli Operatori Sanitari , ai MMG e ai Ginecologi

Per fornire informazioni adeguate alla popolazione target, la programmazione regionale, potrà avvalersi delle azioni del progetto nazionale "Genitori più",utilizzando format e materiali già predisposti e che potranno essere acquisiti dall' Assessorato Regionale Salute . Tale materiale sarà messo a disposizione degli Operatori delle Aziende per implementare corsi di formazione da sviluppare nelle Scuole di secondarie di secondo grado, durante i corsi di preparazione al matrimonio e nei luoghi di lavoro che promuovono salute.

Attraverso la riedizione del Sistema di Sorveglianza " Progetto 0-2 " sarà possibile valutare l'efficacia delle azioni prodotte sul territorio.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (2 di 6)	Lettura ad alta voce
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Parrocchie

DESCRIZIONE

Leggere regolarmente al bambino già dai primi mesi di vita contribuisce al suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La pratica della lettura condivisa in età precoce aiuta inoltre a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale. Come evidenziato dal sistema di sorveglianza 0-2, nella nostra Regione non è mai stato letto un libro al 53,9% dei bambini nella fascia d'età 6-12 mesi, mentre è risultata pari a 11,2% la quota di bambini a cui sono stati letti libri tutti i giorni della settimana. Tra i bambini di età superiore a 12 mesi la quota a cui non sono stati letti libri si riduce al 37,3% , mentre sale a 19,4% la quota di quelli esposti quotidianamente a lettura.

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

Per fornire informazioni adeguate alla popolazione target, la programmazione regionale, potrà avvalersi delle azioni del progetto nazionale "Genitori più", utilizzando format e materiali già predisposti e che potranno essere acquisiti dall' Assessorato Regionale Salute . Tale materiale sarà messo a disposizione degli Operatori delle Aziende per implementare corsi di formazione da sviluppare nelle Scuole di secondarie di secondo grado e durante i corsi di preparazione al matrimonio e al parto.

Attraverso la riedizione del Sistema di Sorveglianza " Progetto 0-2 " sarà possibile valutare l'efficacia delle azioni prodotte sul territorio.

COPIA TRATTA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (3 di 6)	Posizione in culla
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;donne in età fertile
SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;altro:Ordine dei Medici , Società Scientifiche Ginecologi e Pediatri Libera Scelta, Ordine degli Ostetrici

DESCRIZIONE

Secondo stime recenti la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) si manifesta con un'incidenza di 0,2 casi ogni 1000 nati vivi, rappresentando una delle principali cause di morte post neo-natale. Diversi interventi semplici ed efficaci sono stati individuati dalla ricerca scientifica al fine di ridurne il rischio; tra questi, mettere a dormire il bambino in posizione supina. In Sicilia, la maggioranza delle mamme ha dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (64,3%, valore sovrapponibile alla media del 64,1% nelle 11 regioni). La quota di mamme che posiziona correttamente il bambino in culla è risultata significativamente più bassa tra le meno istruite, le mamme che hanno riportato difficoltà economiche, le mamme che non hanno mai seguito un corso di accompagnamento al parto.

Un ruolo importante in questa azione preventiva può essere svolto dai ginecologi, dalle ostetriche e dai pediatri di libera scelta, per i quali saranno organizzati corsi di formazione ECM dedicati.

Per fornire informazioni adeguate alla popolazione target, la programmazione regionale, potrà avvalersi delle azioni del progetto nazionale "Genitori più", utilizzando format e materiali già predisposti e che potranno essere acquisiti dall' Assessorato Regionale Salute. Tale materiale sarà messo a disposizione degli Operatori delle Aziende per implementare corsi di formazione da sviluppare nelle Scuole di secondarie di secondo grado e durante i corsi di accompagnamento al parto.

Attraverso la riedizione del Sistema di Sorveglianza " Progetto 0-2 " sarà possibile valutare l'efficacia delle azioni prodotte sul territorio.

PROGRAMMA	PL13

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

TITOLO AZIONE (4 di 6)	Promuovere la Salute riproduttiva e pre concezionale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Promuovere la salute riproduttiva e pre concezionale

Introduzione

La dinamica della natalità nel nostro paese ha subito, negli ultimi anni, un continuo decremento collocando il nostro paese tra gli Stati Europei con i più bassi tassi di fecondità. Gli ultimi dati dell'ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica) relativi al 2019 mostrano che in Italia a fronte di 435mila nascite ci sono stati 647mila decessi, con il livello di ricambio naturale più basso dal 1918. Ciò comporta che il ricambio per ogni 100 residenti che muoiono sia oggi assicurato da appena 67 neonati, mentre dieci anni fa risultava pari a 96 (5). Il profilo demografico del Paese è caratterizzato dal costante aumento percentuale del numero di ultrasessantacinquenni, in rapporto al totale dei giovani fino a 14 anni. Nessun altro Paese della UE ha una così elevata proporzione di persone appartenenti alla terza e quarta età. Rispetto agli altri Paesi europei l'Italia è anche tra quelli, insieme a Spagna e Grecia, con il più basso tasso di fecondità e il numero medio di figli è poco maggiore di uno (1,29) con un'età media al parto di 32 anni (4, 5). Tra le donne straniere che vivono in Italia questi valori sono leggermente diversi, con un numero medio di figli pari a quasi 2 (1,94) e un'età media al parto di 29 anni, sebbene entrambi i valori si stiano modificando negli anni e diventando sempre più simili a quello delle italiane (5). Anche l'età media alla nascita del primo figlio si è spostata sempre più in là, attestandosi a 31,2 anni nel 2018 (tre anni in più rispetto al 1995). Questo ritardo alla nascita del primo figlio è importante perché implica un minor spazio di tempo, ancora disponibile, per avere altri figli. I risultati dello Studio

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Nazionale Fertilità, al quale la regione Siciliana ha aderito coinvolgendo 37 scuole secondarie di secondo grado, 71 classi terze, per un totale di 1163 studenti pari al 79% degli studenti iscritti nelle classi selezionate, ha permesso di fotografare le conoscenze, i comportamenti e gli atteggiamenti in ambito sessuale e riproduttivo delle diverse fasce della popolazione, a partire dai giovanissimi e di descrivere le conoscenze e la prassi clinica dei professionisti sanitari. I dati riportati nel rapporto ISTISAN 20/35, a cui si rimanda, riportano i risultati delle diverse indagini, mostrando quanto sia indispensabile informare i cittadini, a cominciare da quelli più giovani, sui fattori di rischio che compromettono la fertilità. Questi risultati ribadiscono quanto la tutela e la promozione della salute sessuale e riproduttiva rappresentino importanti aree d'intervento in tutte le fasce d'età per garantire il pieno sviluppo degli individui. Questo è possibile grazie ad un approccio multidisciplinare per promuovere una consapevolezza nelle persone e un cambiamento culturale che porti negli anni non solo ad aiutare le persone ad avere il numero di figli desiderato, ma anche a rendere a tutte le diverse fasce di popolazione, uomini e donne, ragazzi e ragazze più consapevoli dell'importanza della tutela propria salute sessuale e riproduttiva.

Azioni regionali

La programmazione regionale con l'azione " Promuovere la salute riproduttiva e pre concezionale" , in coerenza con il Piano Nazionale per la Fertilità " Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro", al fine di declinare gli obiettivi strategici del Piano Regionale della Prevenzione in materia di salute e benessere sessuale e riproduttiva:

MO1OS01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale

MO1OS02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori

svilupperà alcuni punti sostanziali per promuovere la consapevolezza e favorire il cambiamento.

Strategie

- sviluppare politiche intersettoriali e inter-istituzionali a sostegno della genitorialità,
- implementare politiche sanitarie ed educative per la tutela della fertilità

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- prevenzione primaria sostenuta dalla formazione di target specifici in setting definiti, su stili di vita e ambiente correlati alla fertilità
- prevenzione secondaria sostenuta da interventi preventivi, diagnostico terapeutici che tengano conto delle differenze derivanti dal genere in relazione alla fertilità

- Potenziare la comunicazione promuovendo la conoscenza di genere sulla fertilità nella popolazione generale; aderendo e sviluppando in ambito regionale la campagna informativa sul " Fertility Day ", organizzando seminari e convegni sui temi correlati alla fertilità.
- Monitoraggio e divulgazione delle iniziative realizzate per il raggiungimento degli obiettivi.

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (5 di 6)	La salute del Bambino, protezione dall'esposizione al fumo di tabacco dall'epoca gestazionale e dopo la nascita: Azione correlata al programma Nazionale " Mamme Libere dal Fumo "
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	3.4 Supporto ai Settori responsabili di '"ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per la creazione di "setting libero dal fumo"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia
SETTING	scuola;ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il fumo rappresenta un pericolo per la salute del bambino fin dal concepimento in quanto fumare in gravidanza determina conseguenze non solo sulla mamma, ma anche sul nascituro, tra cui l'aumento del rischio di: aborto spontaneo, prematurità, basso peso alla nascita, mortalità perinatale, SIDS. Lo conferma il documento *"Tobacco control to improve child health and development: thematic brief"*, pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Sanità a marzo 2021. Gli effetti negativi di fumare in allattamento ricadono anche sulla produzione di latte e sulla durata dell'allattamento. Il latte delle madri fumatrici subisce modificazioni a livello qualitativo risultando meno nutriente, senza contare che attraverso il latte materno passano al neonato nicotina e altre sostanze nocive e quindi la circolazione sanguigna dell'infante è contaminata da nicotina e da altri elementi pericolosi. L'esperienza della gravidanza rappresenta per la donna un periodo di maggiore disponibilità a migliorare aspetti del suo stile di vita (fumo, alcool, alimentazione). Dati ISTAT 2018 dicono che circa il 62% delle donne che fumavano prima della gravidanza interrompe completamente l'abitudine della sigaretta durante la gestazione; il 30% non riesce a smettere però riduce sensibilmente il numero di sigarette giornaliere mentre il restante 8% continua a fumare come prima. In Sicilia le mamme che dichiarano di avere fumato in gravidanza sono pari al 5,9% mentre le madri fumatrici che allattano sono risultate pari al 7,3% . La gravidanza è dunque un momento favorevole per il counseling sul fumo.

Con la presente azione si intende implementare il sostegno motivazionale alla disuassefazione al fumo delle donne fumatrici e delle loro famiglie, con particolare riferimento al periodo pre gestazionale, gestazionale e puerperale. La programmazione regionale per la declinazione dell'azione si avvarrà del Programma Nazionale " Mamme Libere dal fumo" utilizzando il format e i materiali prodotti dal programma, implementando anche materiale informativi divulgativo locale.

Obiettivi:

1. Interventi di promozione della salute alle donne in epoca pre gestazionale , da attuare nel setting Scuola, V classi delle scuole secondarie, e Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
2. Offerta Counseling breve alle donne in epoca gestazionale e puerperale per il sostegno motivazionale alla disuassefazione al fumo, un ruolo importante in questa attività è svolto dalle ostetriche, ginecologi e MMG.
3. Sensibilizzazione sul pericolo dell'esposizione al fumo passivo dei bambini

Azioni

- Formazione Operatori Sanitari, Ostetriche, Personale Infermieristico, Ginecologici, MMG, PLS al counseling breve, ed in particolare al conseling standardizzato secondo il Programma Nazionale " Mamme Libere dal Fumo " rivolto, prevalentemente, alle ostetriche e al personale infermieristico
- Attività di promozione della salute da parte degli operatori sanitari da svolgere nelle Scuole Secondarie e nei Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute
- Campagna di Comunicazione

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Celebrazione Giornata Mondiale Liberi dal fumo - maggio

.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL13
TITOLO AZIONE (6 di 6)	Promozione dell'allattamento al seno
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	adolescenza;età adulta;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

Per sviluppare e consolidare, il "Programma Regionale di Promozione dell'allattamento al seno", incentrato prioritariamente sull'autodeterminazione delle madri e, più in generale, sull'empowerment dell'intera comunità con lo scopo di proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno, la Regione Siciliana ha emanato il D.A. n. 1539 del 5 settembre 2018, che si allega, che fissava le linee di indirizzo per l' attuazione di policy aziendali. Tale programma è stato recepito da alcune Aziende Sanitarie, e, con il nuovo PRP è necessario proseguire nell'attuazione delle policy aziendali previste. Inoltre, la programmazione regionale, potrà avvalersi delle azioni del progetto nazionale "Genitori più", che prevedono organizzazione di corsi di formazione rivolti sia agli Operatori Sanitari che ad altri stakeholders, utilizzando format e materiali già predisposti e che potranno essere acquisiti dall' Assessorato Regionale salute e messi a disposizione degli Operatori delle Aziende.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Incremento dei tassi di allattamento nella Regione Siciliana
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sonostate approvate le "linee di indirizzo per l'adozione della Policy aziendale delle strutture pubbliche e private della regione Siciliana per la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno" con D.A. n. 1539 del 5 settembre 2018. Ai sensi di tale provvedimento, tutte le strutture sanitarie dotate di punti nascita sono state invitate ad adottare la Policy e conseguentemente prevedere all'interno della propria organizzazione tutte le attività connesse. Tra queste, assumono particolare rilevanza la formazione del personale sanitario del punto nascita mediante l'organizzazione di corsi a cascata secondo il modello 40 ore UNICEF allo scopo di informare, sensibilizzare e motivare adeguatamente le neo mamme.
ATTORI COINVOLTI	Operatori sanitari, personale scolastico
INDICATORE	**Organizzazione corsi di formazione ECM** • Formula: n. 3 corsi per i primi due anni del P.R.P. • StandardOrganizzazione di 3 corsi per i primi due anni del PRP nelle Aziende Sanitarie dell'intero territorio regionale • FonteRegione Siciliana

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

4.4 PL14 Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche.

4.4.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	dott.ssa Lucia Li Sacchi
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
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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione
LEA	- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro

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

dati degli infortuni e malattie derivanti da attività di manutenzione di macchine e impianti

Il numero dei lavoratori coinvolti nelle attività di manutenzione di macchine e impianti è molto elevato considerando che tale attività interessa tutti i settori lavorativi e riguarda *"diversi tipi di operazioni"*.

Una ricerca condotta da Eurostat nel 2010, i cui dati sono riportati nel documento INAL "**La manutenzione per la sicurezza sul lavoro e la sicurezza nella manutenzione**" (2019), ha identificato le seguenti tipologie di *"operazioni di manutenzione"*:

- configurazione, preparazione, installazione, montaggio, smontaggio, smantellamento;
- manutenzione, riparazione, messa a punto, regolazione;
- pulizia meccanica o manuale di zone di lavoro e macchinari;
- monitoraggio, ispezione con o senza apparecchi di monitoraggio di procedure di fabbricazione, aree di lavoro, mezzi di trasporto, attrezzature.

Dalla ricerca comunitaria è emerso tra l'altro che circa il 10% dei lavoratori europei svolge attività di manutenzione, che gli addetti alla manutenzione si trovavano con maggior frequenza nel settore dei servizi,

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

seguito da quello dell'industria e da quello dell'edilizia e che la manutenzione *"risultata anche essere la funzione più appaltata dell'industria"*.

Tra i pericoli cui sono esposti i lavoratori, svolgendo diverse tipologie di attività vanno considerati:

- diverse tipologie di infortunio
- pericoli fisici (rumore, vibrazioni, calore e freddo eccessivi, radiazioni, elevato volume di lavoro fisico);
- i pericoli chimici (fibre di asbesto, fumi di saldatura, esposizione a sostanze pericolose in spazi limitati);
- pericoli biologici (legionella, leptospirosi);
- pericoli psicosociali (scarsa organizzazione del lavoro).

I dati dell'indagine europea hanno mostrato che le percentuali di infortunio durante i lavori di manutenzione, pur variando da paese a paese, si colloca tra il 15% ed il 20% di tutti gli infortuni. Inoltre, circa il 10-15% di tutti gli infortuni mortali si sono verificati durante l'esecuzione di operazioni di manutenzione.

Riguardo invece alle malattie professionali alcuni studi indicano che le malattie e i problemi di salute connessi con il lavoro – ad esempio "asbestosi, cancro, problemi di udito e disturbi muscoloscheletrici" - sono "anch'essi più diffusi fra i lavoratori impegnati in attività di manutenzione" (dati EU-OSHA).

Le macchine rappresentano uno degli elementi ricorrenti nelle dinamiche d'infortunio che si verificano in azienda. Fin dagli anni '50 la legislazione italiana ha posto particolare attenzione a questo importante fattore di rischio, individuando puntuali misure di prevenzione da adottare per garantirne un uso il più possibile sicuro.

Il recepimento delle direttive comunitarie in materia di salute e sicurezza sul lavoro ha introdotto un nuovo approccio alla tematica, stimolando un ruolo attivo e partecipativo di tutti i soggetti del sistema di prevenzione d'impresa, in particolare del datore di lavoro e costituito un grosso passo avanti verso la progettazione e costruzione di macchine più sicure.

La valutazione dei rischi è un processo che coinvolge principalmente progettisti, costruttori e datori di lavoro, e ha l'obiettivo di identificare il rispetto dei requisiti essenziali di sicurezza (RES) in fase di costruzione, e di adottare le necessarie misure preventive/protettive e di gestire il mantenimento nel tempo dei requisiti di sicurezza originali.

Ciò nonostante, nei sopralluoghi effettuati durante la vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, è frequente riscontrare macchine pericolose non dotate dei requisiti minimi previsti dalle normative in vigore e/o un utilizzo che espone i lavoratori a rischi gravi se non addirittura mortali. Tale condizione si verifica per tutte le attrezzature messe a disposizione dei lavoratori, anche per quelle di ultima generazione. Le cause di infortunio più frequenti sono:

- Utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro non conformi ai Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES);
- Carenza di manutenzione delle macchine e degli impianti;
- Esplosioni con innesco determinato da fattori chimici, meccanici, termici o elettrici.
- Scarsa o assente programmazione dei lavori

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

- Personale non formato e addestrato correttamente

I

4.4.3 Scheda di programma

4.4.3.1 Descrizione dal PNP

La prevenzione degli infortuni sul lavoro passa attraverso strumenti di controllo e di promozione a sostegno di tutte le figure previste dal D.lgs. 81/08 ed è ancora più cogente in un quadro di crisi economica come quella attuale che potrebbe favorire illegalità ed una minore tutela dei lavoratori.
Dall'analisi dei dati estrapolati dai data base INAIL e dal "Sistema Nazionale di Sorveglianza degli Infortuni sul Lavoro mortali e Gravi" (Infor.mo) e dall'analisi delle problematiche emerse durante le attività di vigilanza e controllo, inchieste infortuni effettuate negli anni, si è riscontrato che spesso le attrezzature di lavoro (macchine ed impianti) sono utilizzate in maniera non conforme a quanto previsto dal manuale d'uso del costruttore, in carenza di verifica dei dispositivi di sicurezza, nonché utilizzate da personale/lavoratori non adeguatamente formato ed informato sui rischi correlati al loro utilizzo.
Il presente progetto, in continuità con il precedente PRP, nasce dal considerare, sulla base dei dati, che c'è una ricorrenza di infortuni gravi e mortali, anche collettivi, derivanti da:

- Utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro non conformi ai Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES);
- Carenza di manutenzione delle macchine e degli impianti;
- Esplosioni con innesco determinato da fattori chimici, meccanici, termici o elettrici.

Il programma prevede inoltre l'implementazione della banca-dati delle segnalazioni di presunta non conformità di attrezzature di lavoro alle pertinenti direttive europee di prodotto e la banca dati delle verifiche periodiche effettuate.

4.4.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Titolo III del d. lgs. 81/2008 e relativi allegati
- Accordo Stato Regioni del 22/02/2012 "Formazione dei lavoratori ai sensi del art.73 c.5 del Dlgs.81/08
- Decreto Assessorato della Salute n.1432/2019
- DM 329/2004 "Regolamento recante norme per la messa in servizio ed utilizzazione delle attrezzature a pressione e degli insiemi di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 25 febbraio 2000, n. 93"
- DM 11/04/2011 "Disciplina delle modalità di effettuazione delle verifiche periodiche di cui all'All. VII del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81"
- DPR 462/01 "Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi"
- DPR 162/99 "Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 2014/33/UE, relativa agli ascensori ed ai componenti di sicurezza degli ascensori, nonché per l'esercizio degli ascensori".

4.4.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

INTERSETTORIALITÀ

PL14_OT02	operatività comitati di coordinamento ex art. 7 D.lgs 81/08 e/o organismi provinciali ex art. 7 D.A. 1864/2010
PL14_OT02_IT02	**riunioni dei comitati di coordinamento/organismi**
formula	n. incontri/anno
Standard	un incontro/anno
Fonte	report ASP e Regione

FORMAZIONE

PL14_OT04	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE/ASSISTENZA/FORMAZIONE
PL14_OT04_IT03	**Organizzare iniziative di informazione/assistenza/formazione per operatori dei servizi delle AA.SS.PP. coinvolti nelle attività di verifica e controllo delle macchine, apparecchiature di sollevamento e impianti elettrici,**
formula	iniziativa/anno
Standard	1 iniziativa l'anno a partire dal 2022
Fonte	report ASP e Regione, INAIL

COMUNICAZIONE

PL14_OT03	Elaborazione di linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.
PL14_OT03_IT04	**linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.**
formula	numero di linee guida/procedure l'anno
Standard	n. 1 linee guida/procedure l'anno
Fonte	report ASP e Regione, INAIL

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

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. COPIA NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

4.4.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL14_OS01	. STRATEGIE DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO MACCHINE ED IMPIANTI SOGGETTI A VERIFICHE PERIODICHE
PL14_OS01_	**Programmazione delle attività di verifiche periodiche su attrezzature in pressione, di sollevamento ed impianti elettrici da parte delle AA.SS.PP.**
formula	Effettuazione di controlli e verifiche periodiche su attrezzature di lavoro di cui al D.lgs. 81/08 allegato VII impianti elettrici di cui al DPR 462/01. Riguardo al numero di controlli e verifiche da effettuare deve essere garantita una soglia minima di controlli dando priorità alle attività lavorative a maggior rischio sul territorio di competenza.
Standard	N. di verifiche periodiche su attrezzature in pressione, di sollevamento ed impianti elettrici effettuate (NVPeff.) / N. di richieste di verifiche pervenute (NRperv.)
Fonte	banca dati INAIL
PL14_OS02	Sviluppo di attività di monitoraggio/controllo al fine di garantire la conformità alle norme di legge e tecniche delle attrezzature di lavoro macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche
PL14_OS02_	**attività di monitoraggio/controllo**
formula	N. di pratiche espletate (NPRAespl.) /N. pratiche pervenute (NPRAperv.)
Standard	Esame della documentazione pervenuta e sopralluoghi presso le ditte segnalate per accertare l'irregolarità alle norme vigenti ed impartire le prescrizioni necessarie per la regolarizzazione. Verifica dell'avvenuto adempimento delle prescrizioni impartite.
Fonte	report ASP e Regione, INAIL

4.4.6 Azioni

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (1 di 2)	Interventi di prevenzione
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
OS01 . STRATEGIE DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO MACCHINE ED IMPIANTI SOGGETTI A VERIFICHE PERIODICHE	
	Programmazione delle attività di verifiche periodiche su attrezzature in pressione, di sollevamento ed impianti elettrici da parte delle AA.SS.PP.
OS02 Sviluppo di attività di monitoraggio/controllo al fine di garantire la conformità alle norme di legge e	

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

tecniche delle attrezzature di lavoro macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche	
	attività di monitoraggio/controllo
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
OT01 Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT01IT01	Lenti di equità
OT02 operatività comitati di coordinamento ex art. 7 D.lgs 81/08 e/o organismi provinciali ex art. 7 D.A. 1864/2010	
OT02IT02	riunioni dei comitati di coordinamento/organismi
OT03 Elaborazione di linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.	
OT03IT04	linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.
OT04 REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE/ASSISTENZA/FORMAZIONE	
OT04IT03	Organizzare iniziative di informazione/assistenza/formazione per operatori dei servizi delle AA.SS.PP. coinvolti nelle attività di verifica e controllo delle macchine, apparecchiature di sollevamento e impianti elettrici,
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

1. Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di attrezzature di lavoro macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche;
2. Sviluppo di attività di monitoraggio/controllo al fine di garantire la conformità alle norme di legge ed alle norme tecniche di attrezzature di lavoro macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche;
3. Implementazione di sistemi informativi relativi alla sicurezza di macchine ed impianti, ivi incluse la banca-dati delle segnalazioni di presunta non conformità di attrezzature di lavoro alle pertinenti direttive europee di prodotto e la banca dati delle verifiche periodiche effettuate.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL14
TITOLO AZIONE (2 di 2)	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.10 Altro (specificare)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta;età lavorativa

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

SETTING	servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

DESCRIZIONE

E' obbligo del datore di lavoro mettere a disposizione dei lavoratori macchine e attrezzature adeguate al lavoro da svolgere o opportunamente adattate a tale scopo, garantendo così la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il loro uso, anche attraverso attività di manutenzione, controllo e verifica al fine di garantire il mantenimento di buone condizioni di salute e sicurezza e di rivelare i deterioramenti suscettibili di dare origine a situazioni pericolose e rimediarvi per tempo.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Azioni Equity oriented al fine di garantire una formazione di qualità efficiente ed efficace dei lavoratori nell'utilizzo in sicurezza di attrezzature e macchine da lavoro
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	progettazione ed erogazione di corsi di formazione sui rischi specifici nell'utilizzo di attrezzature di lavoro nel soettore della logistica
ATTORI COINVOLTI	ASP, datori di lavoro, associazioni di categoria
INDICATORE	**organizzazione di corsi di formazione** • Formula:corsi/anno • Standardun corso/anno • Fontereport ASP e Regione, INAIL

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

APPENDICE 1 ALLEGATI

COPIA TRA
NON VA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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
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
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	si	1	1	1

COPIA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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 counselling breve rivolto agli operatori dei servizi sanitari e socio sanitari (inclusi i MMG e i PLS).	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo ogni anno a partire dal 2022.		1	1	1	1
PP04	Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e 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

COPIA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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
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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT05	Lenti di equita	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP07	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS,MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione;tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore);con Ordini e 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
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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Attività intersettoriali	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi ed inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies Dlgs 502/92	Regione	Almeno un programma/accordo entro il 2022		1			
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate, basate su l'approccio One Health anche in coerenza con gli Accordi/Programmi intersettoriali di cui all'indicatore 1.	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2023			1		
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

COPIA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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
PL11	Stipula di accordi intersettoriali con vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute , per la realizzazione del programma	PL11_OT02	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			
PL11	Stipula di accordi intersettoriali con vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute , per la realizzazione del programma	PL11_OT02	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			
PL11	Stipula di accordi intersettoriali con vari setting: Scuole che Promuovono Salute, Ambienti di Lavoro che Promuovono Salute , per la realizzazione del programma	PL11_OT02	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			

COPIA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Copertura formativa del personale AA.SS.PP. e Medici Competenti alla governance del programma	PL11_OT03	Formazione	Offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) e Medici Competenti finalizzata all'acquisizione di competenze relative alla governance del programma	Regione	Disponibilità del piano formativo regionale, entro il 2021	si	2			
PL11	Predisposizione piano della comunicazione rivolto alla popolazione su tematiche inerenti la promozione della salute e la prevenzione delle MCNT	PL11_OT04	Comunicazione	Produzione di strumenti di comunicazione rivolti alla popolazione relativi la promozione della salute e la prevenzione delle MCNT	Regione	Produzione di almeno due strumenti entro il 2022		2	2	2	2
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	Attivazione/prosecuzione di accordi di collaborazione con associazioni di cittadini/pazienti al fine di diffondere la cultura dello prevenzione e aumentare l'adesione a programmi di screening organizzati a livello regionale	PL12_OT02	presenza di almeno un accordo di collaborazione che preveda la partecipazione al ciclo HEA con le associazioni	presenza/assenza	Regione	presenza di almeno un accordo regionale		si			
PL12	Favorire la qualificazione degli operatori sanitari e non impegnati nei programmi di screening	PL12_OT03	presenza di percorsi formativi per personale dedicato allo screening	presenza/assenza	Regione	organizzazione del percorso formativo entro il 2023		si	si	si	si
PL12	Promuovere la conoscenza dell'offerta di programmi di screening presso la popolazione terget attraverso campagne informative equity oriented	PL12_OT04	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
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	Avviare da parte del Gruppo di coordinamento regionale la creazione di reti inter-istituzionali e di collaborazioni tra organizzazioni sanitarie e non sanitarie	PL13_OT02	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			

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Organizzare percorsi di formazione a cascata, con particolare riferimento al personale dei Servizi di Educazione alla Salute, che possano rivolgersi a professionisti di altri settori. In particolare, riguardo l'allattamento in seno, sono stati avviati percorsi di formazione, secondo il modello UNICEF, per gli operatori del SSN coinvolti e dedicati.	PL13_OT03	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			
PL13	Costruire strumenti di comunicazione finalizzati alla genitorialità responsabile ed ai primi 1000 giorni di vita per organizzare interventi rivolti alla popolazione e ai diversi stakeholder, riconoscere la comunicazione come strumento per favorire l'equità nelle politiche intersettoriali, implementare campagna regionale per l'allattamento al seno,	PL13_OT04	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
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	operatività comitati di coordinamento ex art. 7 D.lgs 81/08 e/o organismi provinciali ex art. 7 D.A. 1864/2010	PL14_OT02	riunioni dei comitati di coordinamento/organismi	n. incontri/anno	report ASP e Regione	un incontro/anno		si	si	si	si
PL14	REALIZZAZIONE DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE/ASSISTENZA/FORMAZIONE	PL14_OT04	Organizzare iniziative di informazione/assistenza/formazione per operatori dei servizi delle AA.SS.PP. coinvolti nelle attività di verifica e controllo delle macchine, apparecchiature di sollevamento e impianti elettrici,	iniziativa/anno	report ASP e Regione, INAIL	1 iniziativa l'anno a partire dal 2022		si	si	si	si
PL14	Elaborazione di linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.	PL14_OT03	linee guida/procedure per garantire la qualità, l'uniformità e l'omogeneità delle verifiche periodiche effettuate.	numero di linee guida/procedure l'anno	report ASP e Regione, INAIL	n. 1 linee guida/procedure l'anno		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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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

COPIA NON VALIDA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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			

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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		
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	

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
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			

COPIA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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	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
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

COPIA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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
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

COPIA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	PP08_OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali	presenza	Regione	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento;2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	PP08_OS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)	Regione	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B); 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria;2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi	Regione	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche ed attività previste dagli Accordi		si			
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Rete regionale integrata ambiente e salute	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA	Regione	Formalizzazione della rete entro il 2023			si		
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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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	Piani Regionali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto	Regione	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025			si		si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"	Regione	rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano	Realizzazione del sistema informativo	Regione	Realizzazione entro il 2025					si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)	adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (b)	percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	Regione	Si (entro 2023)			si		

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_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
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

COPIA

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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 (e)	% di strutture di ricovero in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE, con un grado di copertura >90% (verificata attraverso lo "zero reporting", oppure attraverso l'incrocio con il flusso informatico regionale dei laboratori ove disponibile)	Regione/ISS	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo		si	si	si	90
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (f)	Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale	Regione/ISS	n. 3 sorveglianze (entro 2022)		3			
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (g)	Formula % di Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: (N. CC-ICA 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

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

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	Monitoraggio e rendicontazione	Effettuati/programmati	Flusso informativo AASSPP	100%	100	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	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N.Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PL11	Stipula di accordi intersettoriali per la realizzazione del programma di screening	PL11_OS01	Redazione mappatura aree verdi e spazi pubblici	Stipula accordo	Regione	Un accordo regionale entro il 2022		si	si	si	si

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Progettazione e sviluppo di un sistema informativo regionale, con riferimento ad un'anagrafe unica regionale	PL12_OS01	sistema informativo regionali	presenza assenza	Regione	progettazione della rete informatica				si	
PL12	Revisione dell'utilizzo dei codici di esenzione (D02 - D03 - D04)	PL12_OS02	revisione delle direttive sull'uso dei codici di esenzione	emanazione direttiva regionale	Regione	definizione ed emanazione di documenti regionali al fine di meglio regolamentare l'utilizzo dei codici di esenzione D02-D03-D04 ed evitare il ricorso opportunistico agli stessi		si			
PL12	Assicurare alle strutture territoriali in cui vengono erogati esami di screening di primo e secondo livello, idonee dotazioni strumentali e di personale	PL12_OS03	n. ASP con idonee dotazioni di personale	Numero ASP regionali con personale dedicato allineato ai requisiti del D.A.1845/2012 e Circolare n.18/2018/ Totale ASP Regione	report ASP	Nella considerazione che uno delle cause del mancato raggiungimento degli standards LEA è da ascriversi alla carenza di personale in numero adeguato e dedicato ai programmi di screening, come sancito dalla normativa di settore (D.A.1845/2012 e Circolare n.18/2018), si ritiene utile mettere in campo azioni di reclutamento e formazione del personale		70	80	90	100
PL12	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	PL12_OS04	produzione documenti	n. documenti/anno	Regione	La Regione ha già in parte regolamentato le modalità di offerta dei test per i soggetti ad alto rischio. Necessità rivedere ed implementa il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per questa particolare fattispecie			si		
PL12	a. Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV	PL12_OS05	Asp che attuano le procedure regionali	n. ASP che attuano le procedure/tot ASP	report ASP, survey dell'Osservatorio nazionale screening	consolidamento dei programmi organizzati di screening, in particolare per il completamento della transizione verso il modello basato sul test primario HPV-DNA per lo screening del cervicocarcinoma,		70	80	90	100

COPIA NON VALIDA
G.U.R.S.
Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

PROGRAMMA	Obiettivo	codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Incrementare l'organizzazione di Corsi di accompagnamento alla Nascita (CAN)	PL13_OS01	AA.SS.PP. e AA.OO. che hanno organizzato CAN	Numero di Corsi di Accompagnamento alla nascita organizzati dalle AA.SS.PP. e da AA.OO.	Regione Siciliana	L'avvio dell'allattamento è influenzato da diversi determinanti la cui conoscenza è di fondamentale importanza per attivare programmi di promozione e sostegno. I dati analizzati dall'indagine "InPrimis", rilevano che, fra tutti quelli presi in esame, la partecipazione a un corso di accompagnamento al parto, incide positivamente sulla prevalenza dell'allattamento esclusivo sia alla degenza che al 1° mese. Pertanto a livello territoriale è fondamentale incrementare l'offerta di corsi gratuiti di accompagnamento al parto in modo da raggiungere un elevato numero di future mamme.			20	30	50
PL14	. STRATEGIE DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO MACCHINE ED IMPIANTI SOGGETTI A VERIFICHE PERIODICHE	PL14_OS01	Programmazione delle attività di verifiche periodiche su attrezzature in pressione, di sollevamento ed impianti elettrici da parte delle AA.SS.PP.	Effettuazione di controlli e verifiche periodiche su attrezzature di lavoro di cui al D.lgs. 81/08 allegato VII impianti elettrici di cui al DPR 462/01. Riguardo al numero di controlli e verifiche da effettuare deve essere garantita una soglia minima di controlli dando priorità alle attività lavorative a maggior rischio sul territorio di competenza.	banca dati INAIL	N. di verifiche periodiche su attrezzature in pressione, di sollevamento ed impianti elettrici effettuate (NVPeff.) / N. di richieste di verifiche pervenute (NRperv.)		60	65	70	75
PL14	Sviluppo di attività di monitoraggio/controllo al fine di garantire la conformità alle norme di legge e tecniche delle attrezzature di lavoro macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche	PL14_OS02	attività di monitoraggio/controllo	N. di pratiche espletate (NPRAespl.) /N. pratiche pervenute (NPRAperv.)	report ASP e Regione, INAIL	Esame della documentazione pervenuta e sopralluoghi presso le ditte segnalate per accertare l'irregolarità alle norme vigenti ed impartire le prescrizioni necessarie per la regolarizzazione. Verifica dell'avvenuto adempimento delle prescrizioni impartite.		35	40	50	55

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

Allegato B - P.R.P. 2020 - 2025 Elenco Azioni associate ai Programmi Predefiniti e ai Programmi Liberi

PP-PL	Azioni
PP1 " Scuole che promuovono salute "	• Rete SHE Sicilia. Rete Regionale delle Scuole che Promuovono Salute • Sviluppo di competenze in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro nel contrasto scolastico. Azione correlata al progetto realizzato dall'ASP di Catania con il PRP 2014-2019 • Health Literacy sul corretto utilizzo del sale in ambito scolastico • Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili • " Un miglio al giorno intorno alla scuola ". Progetto DORS di buona pratica • Life Skills e Resilienza • Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT • Percorso di Prevenzione Terapeutico Assistenziale Integrato in raccordo al Piano Cronicità per l'individuazione precoce del sovrappeso e dell'obesità in età adolescenziale (azione Equity-oriented)
PP2 " Comunità Attive "	• Predisporre il documento di indirizzo Regionale per la promozione dell'attività fisica e la riduzione del comportamento sedentario , in linea con il Piano D'Azione Globale per l' Attivita' Fisica 2018-2030 • " Un miglio al giorno intorno alla scuola ". Progetto DORS di buona pratica • Promozione dell'attività Fisica nelle persone over 65 • Favorire la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età presso aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e facilmente accessibili (azione Equity Oriented)
PP3 " Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute"	• Percorso formativo per operatori sanitari su processi, metodi e strumenti del programma predefinito " Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute " • Sviluppo di programmi di promozione della salute in ambienti di lavoro che promuovono salute per contrastare i principali fattori di rischio correlati alle MCNT (Azione Equity Oriented)
PP4 " Dipendenze "	• Mamme 10 Alcool Zero. Programma di prevenzione e promozione della salute della Sindrome Feto alcolica (FAD) e dello spettro dei disturbi Feto Alcolici (FASD) correlato al programma CCM 2019 • " Rete senza Fili " dipendenze da Internet (IAD) Azione correlata al programma CC 2018 • Prevenzione e contrasto Alcool • Prevenzione mirata delle dipendenze patologiche nella popolazione giovanile attraverso "interventi di prosimità" • Programma di prevenzione per l'individuazione precoce dei disturbi del comportamento alimentare negli adolescenti, nel setting scolastico • "Stop-Phone: per un corretto utilizzo, consapevole ed intelligente uso del telefono cellulare" (Azione Equity-Oriented)
PP5 " Sicurezza negli ambienti di vita"	• Prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione over 65 anni • Sicurezza negli ambienti di vita: progetto formativo su " Disostruzione vie aeree in età pediatrica" • Programma di prevenzione e promozione della salute per incrementare le conoscenze e la consapevolezza del rischio relativo agli incidenti domestici in età infantile e le misure per prevenirli • Prevenzione incidenti stradali • Sistema di sorveglianza regionale integrato dei flussi informativi esistenti all'interno del SSN relativi ad incidenti domestici e stradali (azione Equity-Oriented)
PP6 " Piano mirato di Prevenzione	• Interventi mirati di prevenzione (Piani mirati di prevenzione) • Interventi mirati di prevenzione (Piani mirati di prevenzione) (Azione Equity-Oriented)
PP7 " Prevenzione in edilizia e in agricoltura"	• Interventi di prevenzione in edilizia e agricoltura • Interventi di prevenzione in edilizia e agricoltura (Azione Equity-Oriented)
PP8 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro"	• Interventi di prevenzione rischio cancerogeno, muscolo- scheletrico e stress lavoro correlato • Interventi di prevenzione rischio cancerogeno, muscolo- scheletrico e stress lavoro correlato (Azione Equity-Oriented)
PP9 " Ambiente, clima e salute"	• Predisposizione piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive, formazione degli operatori sanitari in materia di rischio ambientale • La sicurezza del consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza nutrizionale • Promuovere, consolidare e coordinare la rete regionale ambiente-salute

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

	• Monitoraggio della Leishmaniosi canina in Sicilia • Rifunzionalizzazione Osservatorio Aziendale su ambiente e salute • Monitoraggio dei punti di entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori • 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, Cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) indirizzi operativi per malattia zoonosiche trasmesse da vettori (Arbovirosi) • La sicurezza dei consumatori per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: potenziare le azioni di prevenzione e di sanità pubblica nel settore delle acque potabili destinate al consumo umano (PSA) • Monitoraggio delle attività volte a fronteggiare il fenomeno del randagismo in Sicilia • Rafforzamento delle capacità adattive e di risposta della popolazione e del sistema sanitario nei confronti dei rischi per la salute associati alle ondate di calore • Sviluppo delle attività di sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali attraverso l'implementazione del registro italiano RENATUNS • Sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali tramite sovracampionamento del sistema Passi • Rafforzare la sorveglianza epidemiologica ambiente-salute • Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione • Sensibilizzazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV • La sicurezza del consumatore per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente: sicurezza alimentare (Azione equity-oriented)
PP10 " Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza"	• Partecipazione allo sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza sull'Antimicrobico-resistenza • Antimicrobial Stewardship comitati aziendali di controllo delle infezioni correlate all'assistenza –ICA • Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita • Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari mediante l'implementazione dei sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile • Partecipazione regionale al rapporto AR-ISS sistema di sorveglianza dell'Antimicrobico resistenza • Produzione di un reporting annuale da parte delle aziende sulle ICA- infezioni correlate all'assistenza • Partecipazione sistema di sorveglianza CRE- Enterobatteri resistenti ai Carpapenemi • Adesione delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate al sistema di sorveglianza sull'Antimicrobico resistenza.
PL 11 "Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità"	• Percorso di prevenzione terapeutico assistenziale integrato per l'identificazione precoce del declino cognitivo e le demenze. • Estensione del percorso di prevenzione terapeutico assistenziale integrato per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio MCNT alla popolazione carceraria e agli operatori della polizia penitenziaria degli istituti di pena ricadenti nelle città metropolitane di Catania, Messina e Palermo (Azione equity-oriented)
PL 12 Screening Oncologici	• Ottimizzare il percorsp diagnostico assistenziale per donne a rischio di tumore della mammella per mutazioni BRCA1-BRCA2. • Consolidamento del coordinamento regionale per lo screening • Redazione di protocolli operativi di screening del tumore cervicale rivolto alle donne vaccinate contro l'HPV.
PL 13 " Promozione della Salute Materno Infantile e Riproduttiva – I Primi Mille Giorni "	• Assunzione di acido folico • Lettura ad alta voce • Posizione in culla • La salute del bambino, protezione dall'esposizione al fumo di tabacco dall'epoca gestazionale e dopo la nascita: azione correlata al Programma Nazionale " Mamme Libere dal Fumo " • Promozione dell'allattamento al seno (Azione equity- oriented)
PL 14 " Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche "	• Interventi di prevenzione • Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine e attrezzature di lavoro (azione equity-oriented)

(2021.51.2951)102

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

La *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana è in vendita al pubblico:

AGRIGENTO - Pusante Alfonso - via Barone Francesco Celsa, 33.

BAGHERIA - Carto - Aliotta di Aliotta Franc. Paolo - via Diego D'Amico, 30; Rivendita giornali Leone Salvatore - via Papa Giovanni XXIII (ang. via Consolare).

BARCELLONA POZZO DI GOTTO - Edicola "Scilipoti" di Stroscio Agostino - via Catania, 13.

CASTELVETRANO - Cartolibreria Marotta di Parrino V. & Valerio N. s.n.c. - via Q. Sella, 106/108.

CATANIA - Libreria La Paglia - via Etnea, 393/395.

MODICA - Baglieri Laura - corso Umberto I, 458/460.

NARO - "Carpediem" di Celauro Gaetano - viale Europa, 3.

PALERMO - Edicola Romano Maurizio - via Empedocle Restivo, 107; "La Libreria del Tribunale" s.r.l. - piazza V. E. Orlando, 44/45; Edicola Badalamenti Rosa - piazza Castelforte, s.n.c. (Partanna Mondello); "La Bottega della Carta" di Scannella Domenico - via Caltanissetta, 11; Libreria "Forense" di Valenti Renato - via Maqueda, 185.

PIAZZA ARMERINA - Cartolibreria Armanna Michelangelo - via Remigio Roccella, 5.

RAFFADALI - "Striscia la Notizia" di Randisi Giuseppina - via Rosario, 6.

SANTO STEFANO CAMASTRA - Lando Benedetta - corso Vittorio Emanuele, 21.

SIRACUSA - Cartolibreria Zimmitti s.r.l. unipersonale - via Necropoli Grotticelle, 25/O.

TERRASINI - Serra Antonietta - corso Vittorio Emanuele, 350.

Le norme per le inserzioni nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parti II e III e serie speciale concorsi, sono contenute nell'ultima pagina dei relativi fascicoli.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - ANNO 2022

PARTE PRIMA

I) Abbonamento ai soli fascicoli ordinari, incluso l'indice annuale		
— annuale	€	81,00
— semestrale	€	46,00
II) Abbonamento ai fascicoli ordinari, inclusi i supplementi ordinari e l'indice annuale:		
— soltanto annuale	€	208,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	1,15
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

SERIE SPECIALE CONCORSI

Abbonamento soltanto annuale	€	23,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	1,70
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,15

PARTI SECONDA E TERZA

Abbonamento annuale	€	166,00 + I.V.A. ordinaria
Abbonamento semestrale	€	91,00 + I.V.A. ordinaria
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€	3,50 + I.V.A. ordinaria
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€	1,00 + I.V.A. ordinaria

Fascicoli e abbonamenti annuali di annate arretrate: il doppio dei prezzi suddetti.

Fotocopia di fascicoli esauriti, per ogni facciata ..... € 0,15 + I.V.A. ordinaria

Per l'estero i prezzi di abbonamento e vendita sono il doppio dei prezzi suddetti

L'importo dell'abbonamento, **corredato dell'indicazione della partita IVA o, in mancanza, del codice fiscale del richiedente,** deve essere versato, **a mezzo bollettino postale,** sul c/c postale n. 0000296905 intestato a "Cassiere della Regione Siciliana - GURS", ovvero direttamente presso l'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione (Banco di Sicilia), indicando nella causale di versamento per quale parte della *Gazzetta* ("prima" o "serie speciale concorsi" o "seconda e terza") e per quale periodo (anno o semestre) si chiede l'abbonamento.

L'Amministrazione della Gazzetta non risponde dei ritardi causati dalla omissione di tali indicazioni.

In applicazione della circolare del Ministero delle Finanze - Direzione Generale Tasse - n. 18/360068 del 22 maggio 1976, il rilascio delle fatture per abbonamenti od acquisti di copie o fotocopie della *Gazzetta* deve essere esclusivamente richiesto, dattiloscritto, nella causale del certificato di accreditamento postale, o nella quietanza rilascita dall'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione, unitamente all'indicazione di tutti i dati necessari per l'emissione della **fattura elettronica** e cioè: intestazione, Codice Univoco o PEC di riferimento, indirizzo completo di C.A.P., partita I.V.A. o, in mancanza, codice fiscale del versante, oltre che dall'esatta indicazione della causale del versamento.

Gli abbonamenti hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre, se concernenti l'intero anno, dal 1° gennaio al 30 giugno se relativi al 1° semestre e dal 1° luglio al 31 dicembre, se relativi al 2° semestre.

I versamenti relativi agli abbonamenti devono pervenire improrogabilmente, pena la perdita del diritto di ricevere i fascicoli già pubblicati ed esauriti o la non accettazione, entro il 31 gennaio se concernenti l'intero anno o il 1° semestre ed entro il 31 luglio se relativi al 2° semestre.

I fascicoli inviati agli abbonati vengono recapitati con il sistema di spedizione in abbonamento postale a cura delle Poste Italiane S.p.A. oppure possono essere ritirati, a seguito di dichiarazione scritta, presso i locali dell'Amministrazione della *Gazzetta*.

L'invio o la consegna, a titolo gratuito, dei fascicoli non pervenuti o non ritirati, da richiedersi all'Amministrazione entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione o alla presentazione di una etichetta del relativo abbonamento.

Le spese di spedizione relative alla richiesta di invio per corrispondenza di singoli fascicoli o fotocopie sono a carico del richiedente e vengono stabilite, di volta in volta, in base alle tariffe postali vigenti.

Si fa presente che, in atto, l'I.V.A. ordinaria viene applicata con l'aliquota del 22%.

AVVISO **Gli uffici della** Gazzetta Ufficiale **della Regione siciliana sono aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 ed il mercoledì dalle ore 15,45 alle ore 17,15. Negli stessi orari è attivo il servizio di ricezione atti tramite posta elettronica certificata (P.E.C.).**

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile* MELANIA LA COGNATA, *condirettore e redattore*

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 28,75

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione