

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**  
**Atti amministrativi**  
**GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 2144 del 20/12/2021

Seduta Num. 57

**Questo** lunedì 20 **del mese di** dicembre  
**dell' anno** 2021 **si è riunita in** video conferenza

**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Schlein Elena Ethel	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Felicori Mauro	Assessore
6) Mammi Alessio	Assessore
7) Priolo Irene	Assessore
8) Salomoni Paola	Assessore

**Funge da Segretario l'Assessore:** Corsini Andrea

**Proposta:** EPG/2021/455 del 04/11/2021

**Struttura proponente:** SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA  
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Assessorato proponente:** ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

**Oggetto:** APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025.

**Iter di approvazione previsto:** Delibera ordinaria

**Responsabile del procedimento:** Giuseppe Diegoli

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", con il quale viene ridefinito il Livello della Prevenzione, modificando la denominazione da "Assistenza Sanitaria Collettiva" a "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica", di cui vengono esplicitati missione (salute della collettività) e obiettivo generale (evitare l'insorgenza delle malattie), declinando pertanto con maggiore chiarezza attività e prestazioni che caratterizzano i processi di prevenzione, rispetto all'ambito assistenziale;
- la propria deliberazione n. 788 del 28 maggio 2018 con la quale è stata recepita l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, in data 21 dicembre 2017, con Repertorio n. 247/CSR, concernente la proroga del Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 al 31 dicembre 2019 e la rimodulazione dei Piani Regionali della Prevenzione 2014-2018 ed è stato prorogato al 31 dicembre 2019 il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, di cui alla propria deliberazione n. 771/2015, approvando conseguentemente la rimodulazione e la progettazione del Piano in parola per gli anni 2018-2019;
- la L.R. n. 19 del 5 dicembre 2018 "Promozione della Salute, del Benessere della Persona e della Comunità e Prevenzione Primaria", ed in particolare:
  - l'art. 4, comma 1, che stabilisce che la Regione persegue la promozione della salute e la prevenzione in tutte le politiche. A tale scopo opera per favorire l'integrazione delle diverse politiche settoriali utili alla promozione della salute e alla prevenzione e per programmarle unitariamente sul territorio regionale;
  - l'art. 10, comma 1, che stabilisce che il Piano Regionale della Prevenzione è approvato dalla Giunta Regionale, previo parere della competente Commissione Assembleare, dopo avere informato tutte le Commissioni Assembleari interessate, nonché a seguito di consultazioni che coinvolgano in particolare gli Enti Locali, le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e i soggetti componenti della Rete Regionale per la Promozione della Salute e la Prevenzione, di cui all'art. 7 della succitata L.R. n. 19/2018, e per la predisposizione del Piano in parola la Giunta può avvalersi del contributo del Tavolo Multisetoriale di Coordinamento delle Politiche di Promozione della Salute e Prevenzione, di cui all'art. 6 della suddetta L.R. n. 19/2018;

- la propria deliberazione n. 2177 del 22 novembre 2019 con la quale è stato approvato il documento denominato "Il Profilo di Salute della Regione Emilia-Romagna" quale base conoscitiva necessaria alla predisposizione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e strumento essenziale per la condivisione dei processi decisionali con la comunità e l'identificazione di obiettivi, priorità e azioni sui quali attivare le risorse della prevenzione e al tempo stesso misurare i cambiamenti del contesto e dello stato di salute, nonché confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni della popolazione;
- il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021, approvato con l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 18 dicembre 2019, con Repertorio n. 209/CSR, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, e in particolare la Scheda 8 "Sviluppo dei Servizi di Prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle Reti Territoriali. Riordino della Medicina Generale" e la Scheda 12 "Prevenzione";
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 7 del 29 gennaio 2021 avente ad oggetto: "Delega al Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare a presiedere il Tavolo Multisetoriale di coordinamento delle Politiche di Promozione della Salute e Prevenzione";

Evidenziato che il suddetto documento denominato "Il Profilo di Salute della Regione Emilia-Romagna", elaborato con il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie della Regione, dei Servizi della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna e di ARPAE Emilia-Romagna, risulta coerente con l'obiettivo di contribuire a definire le priorità di salute su cui progettare il nuovo Piano Regionale della Prevenzione, in una logica di salute in tutte le politiche favorita anche dalla suddetta Legge Regionale n. 19/2018;

Rilevato che:

- in data 6 agosto 2020, con Repertorio n. 127/CSR è stata sancita un'Intesa - in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano - ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025";
- tale Intesa nell'approvare il suddetto "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025" stabilisce che le Regioni provvedano, con proprio atto, al suo recepimento e adottino con apposito atto il proprio Piano Regionale della Prevenzione;

- la medesima Intesa prevede da parte delle Regioni la condivisione e l'impegno all'adozione, nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP), della visione, dei principi, delle priorità e della struttura del PNP, nonché la individuazione del Coordinatore del proprio Piano Regionale della Prevenzione;

Preso atto che con propria deliberazione n. 1855 del 14 dicembre 2020 è stata recepita la succitata Intesa Stato-Regioni concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025", è stato individuato il Dott. Giuseppe Diegoli, Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, quale Coordinatore per la elaborazione del Piano Regionale della Prevenzione, in conformità a quanto richiesto nella Intesa in parola, nonché è stata demandata ad appositi atti della Direttrice Generale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare l'individuazione di specifici Gruppi di lavoro e dei relativi Referenti per delineare i principali programmi contenuti nel Piano medesimo;

Considerato che nel "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025" sono stati individuati sei Macro-obiettivi di salute declinati in obiettivi strategici, sviluppati in dieci Programmi Predefiniti che riprendono in continuità temi e ambiti di intervento dei precedenti Piani;

Rilevato che, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020, il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 deve prevedere:

1. il consolidamento e l'estensione degli obiettivi raggiunti con la realizzazione delle attività attinenti al Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025;
2. lo sviluppo dei Macro obiettivi individuati dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 e, all'interno di essi, di un congruo numero di linee di intervento con il coinvolgimento di una quota significativa del target potenziale, nonché il raggiungimento degli obiettivi specifici regionali misurati attraverso indicatori e i relativi standard;

Considerato che:

- la "Salute in tutte le politiche", costituisce il quadro di riferimento del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, nonché questa cornice intellettuale che riconosce la Salute come un complesso sistema dipendente da fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali viene ulteriormente valorizzata dalla suddetta Legge Regionale n. 19/2018;
- l'insieme dei succitati Programmi Predefiniti non copre alcuni obiettivi che sono invece ritenuti di interesse regionale;
- il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, per assicurare continuità con il precedente Piano e una completa coerenza con la succitata Legge Regionale n. 19/2018, si completa con dieci Programmi Liberi che sviluppano gli obiettivi strategici non

coperti o solo parzialmente presenti nei Programmi Predefiniti, per un totale di venti Programmi nel Piano in parola;

- sono previste quattro azioni trasversali: comunicazione, equità, formazione e intersettorialità;
- la diffusione e il potenziamento della Rete Regionale delle Case della Salute è l'occasione per implementare più efficacemente le attività di sanità pubblica: spazi e professionalità per percorsi di esercizio fisico e nutrizionali, vaccinazioni, screening, programmi strutturati di empowerment delle comunità e di creazione di opportunità comunitarie che facilitino l'adozione di scelte di salute;

Evidenziato che il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, in attuazione degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 e nel rispetto degli Accordi o Intese tra Stato e Regioni in materia, prevede numerosi progetti e attività di promozione della salute e prevenzione coerenti con le finalità della succitata Legge Regionale n. 19/2018 e le azioni specifiche, prioritarie o innovative di cui al Capo III della Legge in parola, nonché individua le responsabilità operative per l'attuazione delle azioni previste, i gruppi o i territori target, gli approcci trasversali agli ambiti settoriali, le azioni richieste per assicurare la partecipazione dei cittadini, i risultati attesi ed i relativi indicatori per la valutazione del miglioramento degli standard di salute nella popolazione e le eventuali attività di riprogrammazione delle azioni;

Ritenuto pertanto fondamentale assicurare nella definizione dei progetti un approccio integrato che garantisca la partecipazione dei diversi settori della sanità e delle comunità, teso al raggiungimento di obiettivi di salute e al contrasto delle disuguaglianze in salute;

Valutato opportuno, per favorire la progettazione partecipata, che a livello territoriale si realizzino reti e alleanze con Enti, Associazioni di cittadini, del volontariato e del privato-sociale, imprese e altri portatori di interesse a supporto dell'attuazione delle azioni previste dal Piano, come previsto dall'art. 7, della succitata L.R. n. 19/2018;

Richiamata l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, in data 5 maggio 2021, con Repertorio n. 51/CSR, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei Piani Regionali della Prevenzione di cui al Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 - 2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020);

Rilevato che sulla base dei contenuti della suddetta Intesa del 6 agosto 2020 e della tempistica stabilita con la succitata Intesa

del 5 maggio 2021 è stato predisposto il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025;

Preso atto che si è svolta la fase di esame della pianificazione regionale da parte del Ministero della Salute e si sono apportate le conseguenti integrazioni richieste, pervenendo alla elaborazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Considerato che per il concreto svolgimento dei programmi previsti dal Piano Regionale stesso occorre individuare il Coordinatore per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e istituire una Cabina di Regia che assicuri il coordinamento complessivo dei programmi e delle azioni trasversali, l'integrazione tra le Aziende USL incaricate dell'attuazione in ambito locale, il collegamento con il Tavolo Multisetoriale, di cui all'art. 6, della succitata L.R. n. 19/2018, e il presidio delle attività di sorveglianza e monitoraggio finalizzate all'acquisizione della certificazione annuale da parte del Ministero della Salute, demandando ad apposito atto della Direttrice Generale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare l'individuazione del Coordinatore e l'istituzione della suddetta Cabina di Regia;

Evidenziato che il Coordinatore per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e la succitata Cabina di Regia elaboreranno il Documento di Governance che definirà, tra l'altro, le modalità di attuazione a livello locale degli interventi indicati dal suddetto Piano e che verrà approvato con successiva deliberazione;

Acquisito il parere favorevole espresso dal Consiglio delle Autonomie Locali nella seduta del 16 novembre 2021 e trattenuto agli atti del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;

Acquisito il parere favorevole espresso dalla Commissione Assembleare "Politiche per la Salute e Politiche Sociali" nella seduta del 30 novembre 2021 e trattenuto agli atti del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;

Visti:

- la L.R. 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modifiche;
- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;
- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e successive modifiche;

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni", e ss.mm.ii.;
- la propria deliberazione n. 111 del 28 gennaio 2021 avente per oggetto: "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Anni 2021-2023", ed in particolare l'Allegato D) "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33 del 2013. Attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023";

Richiamate:

- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;
- la propria deliberazione n. 468 del 10 aprile 2017 avente ad oggetto: "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna", ed in particolare gli artt. 21 e 22 dell'Allegato A), parte integrante e sostanziale della deliberazione medesima;
- la propria deliberazione n. 2013 del 28 dicembre 2020 avente ad oggetto: "Indirizzi organizzativi per il consolidamento e il potenziamento delle capacità amministrative dell'Ente per il conseguimento degli obiettivi del programma di mandato, per fare fronte alla programmazione comunitaria 2021/2027 e primo adeguamento delle strutture regionali conseguenti alla soppressione dell'IBACN";
- la propria deliberazione n. 2018 del 28 dicembre 2020 avente ad oggetto: "Affidamento degli incarichi di Direttore Generale della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 43 della L.R. 43/2001 e ss.mm.ii.";
- la propria deliberazione n. 771 del 24 maggio 2021 avente ad oggetto: "Rafforzamento delle capacità amministrative dell'Ente. Secondo adeguamento degli assetti organizzativi e Linee di Indirizzo 2021";
- le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;
- la determinazione dirigenziale n. 15571 del 14 settembre 2020 avente ad oggetto "Conferimento dell'incarico di Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica nell'ambito della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare";

Dato atto che il Responsabile del Procedimento nel sottoscrivere il parere di legittimità attesta di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

### **D E L I B E R A**

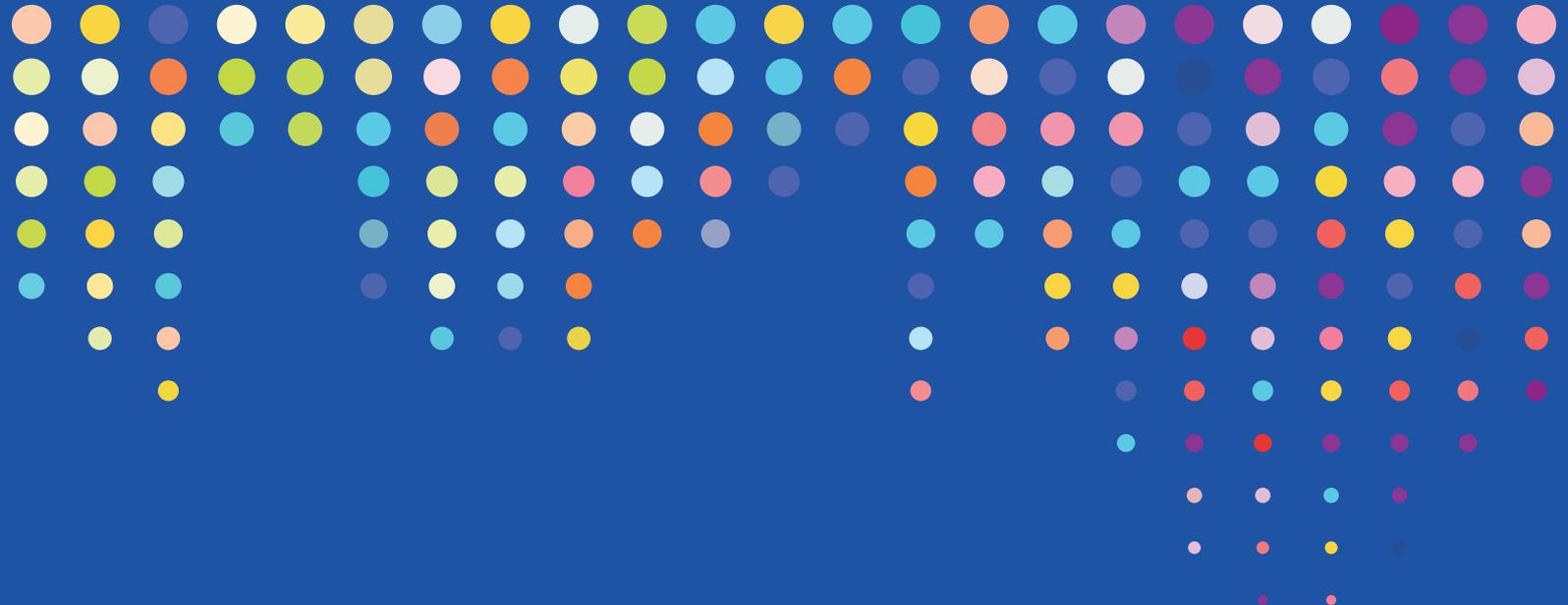
- 1) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate, il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di demandare ad apposito atto della Direttrice Generale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare l'individuazione del Coordinatore per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e l'istituzione di una Cabina di Regia che assicuri il coordinamento complessivo dei programmi e delle azioni trasversali, l'integrazione tra le Aziende USL incaricate dell'attuazione in ambito locale, il collegamento con il Tavolo Multisetoriale, di cui all'art. 6, della L.R. n. 19 del 5 dicembre 2018 "Promozione della Salute, del Benessere della Persona e della Comunità e Prevenzione Primaria", e il presidio delle attività di sorveglianza e monitoraggio finalizzate all'acquisizione della certificazione annuale da parte del Ministero della Salute;
- 3) di stabilire che il Coordinatore per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e la succitata Cabina di Regia elaboreranno il Documento di Governance che definirà, tra l'altro, le modalità di attuazione a livello locale degli interventi indicati dal suddetto Piano e che verrà approvato con successiva deliberazione;
- 4) di trasmettere il presente atto alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute;
- 5) di provvedere alla pubblicazione del presente atto, ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., secondo quanto previsto nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).



# PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021 - 2025



# PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021 - 2025



**Coordinamento editoriale:**

Paola Angelini, Giuseppe Diegoli, Marina Fridel, Monica Soracase, Marco Vanoli

Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna

I Responsabili dei Programmi Liberi e Predefiniti hanno elaborato i testi dei Programmi di competenza

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 della Regione Emilia-Romagna è disponibile online all'indirizzo: [www.costruiamosalute.it](http://www.costruiamosalute.it)

**Impaginazione:** Tracce.com

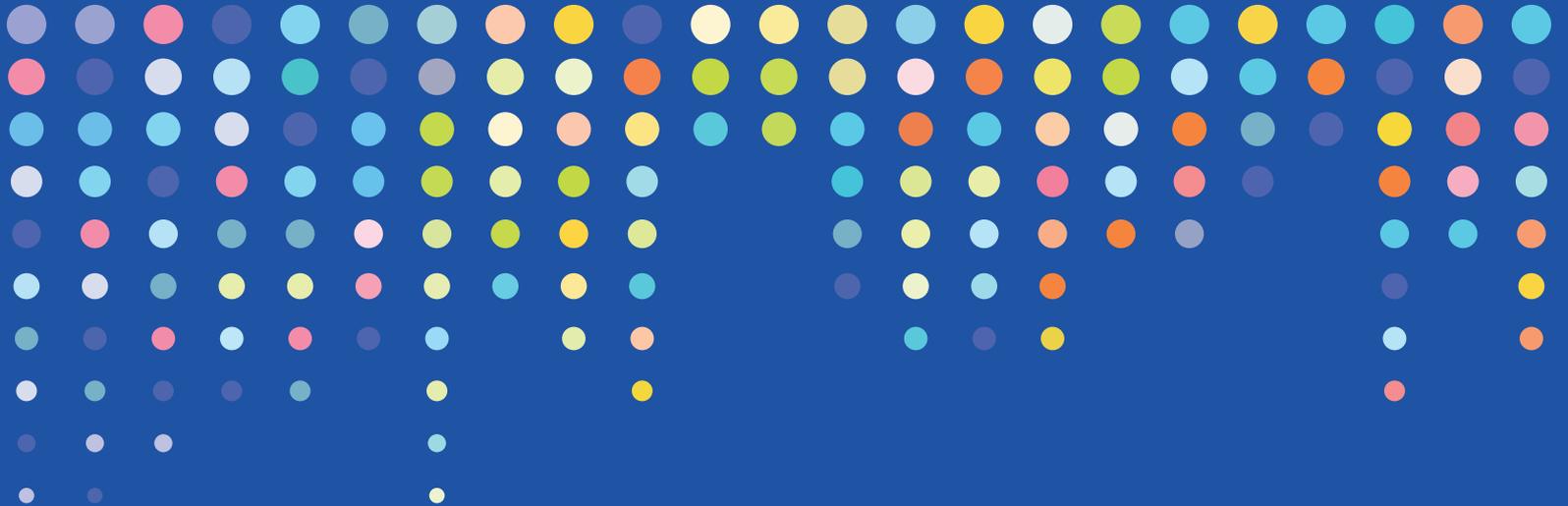
**Stampa:** Premiata Stabilimento Tipografico dei Comuni Soc.Coop., Santa Sofia (FC), Dicembre 2021

<b>CAPITOLO 1. QUADRO GENERALE DEL PRP</b>	<b>7</b>
1.1 Presentazione del PRP	7
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	9
<b>CAPITOLO 2. STRUTTURA DEL PRP</b>	<b>17</b>
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP	17
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi	18
2.3 Tabella Azioni per programma	26
<b>CAPITOLO 3. PROGRAMMI PREDEFINITI</b>	<b>31</b>
<b>PP01 Scuole che promuovono Salute</b>	<b>31</b>
Quadro logico regionale	31
Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	33
Scheda di programma	37
Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	41
Obiettivi e indicatori specifici	42
Azioni	43
<b>PP02 Comunità attive</b>	<b>46</b>
Quadro logico regionale	46
Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	47
Scheda di programma	52
Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	56
Obiettivi e indicatori specifici	57
Azioni	57
<b>PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute</b>	<b>64</b>
Quadro logico regionale	64
Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	65
Scheda di programma	69
Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	72
Obiettivi e indicatori specifici	73
Azioni	74
<b>PP04 Dipendenze</b>	<b>78</b>
Quadro logico regionale	78
Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	80
Scheda di programma	86
Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	90
Obiettivi e indicatori specifici	91
Azioni	92
<b>PP05 Sicurezza negli ambienti di vita</b>	<b>102</b>
Quadro logico regionale	102
Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	103
Scheda di programma	106
Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	108
Obiettivi e indicatori specifici	109
Azioni	110
<b>PP06 Piano mirato di prevenzione</b>	<b>113</b>
Quadro logico regionale	113
Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	114
Scheda di programma	120
Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	123
Obiettivi e indicatori specifici	124
Azioni	124

<b>PP07</b>	<b>Prevenzione in edilizia e agricoltura</b>	<b>129</b>
	Quadro logico regionale	129
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	130
	Scheda di programma	134
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	138
	Obiettivi e indicatori specifici	139
	Azioni	140
<b>PP08</b>	<b>Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro</b>	<b>145</b>
	Quadro logico regionale	145
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	147
	Scheda di programma	153
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	157
	Obiettivi e indicatori specifici	158
	Azioni	159
<b>PP09</b>	<b>Ambiente, clima e salute</b>	<b>164</b>
	Quadro logico regionale	164
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	166
	Scheda di programma	172
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	175
	Obiettivi e indicatori specifici	176
	Azioni	177
<b>PP10</b>	<b>Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza</b>	<b>184</b>
	Quadro logico regionale	184
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	184
	Scheda di programma	186
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	189
	Obiettivi e indicatori specifici	190
	Azioni	193
<b>CAPITOLO 4. PROGRAMMI LIBERI</b>		<b>203</b>
<b>PL11</b>	<b>Interventi nei primi 1000 giorni di vita</b>	<b>203</b>
	Quadro logico regionale	203
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	203
	Scheda di programma	206
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	209
	Obiettivi e indicatori specifici	210
	Azioni	211
<b>PL12</b>	<b>Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità</b>	<b>214</b>
	Quadro logico regionale	214
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	214
	Scheda di programma	218
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	220
	Obiettivi e indicatori specifici	221
	Azioni	222
<b>PL13</b>	<b>Screening oncologici</b>	<b>225</b>
	Quadro logico regionale	225
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	225
	Scheda di programma	228
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	232
	Obiettivi e indicatori specifici	233
	Azioni	234

<b>PL14</b>	<b>Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER)</b>	<b>238</b>
	Quadro logico regionale	238
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	239
	Scheda di programma	240
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	241
	Obiettivi e indicatori specifici	242
	Azioni	242
<b>PL15</b>	<b>Sicurezza chimica</b>	<b>244</b>
	Quadro logico regionale	244
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	245
	Scheda di programma	247
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	250
	Obiettivi e indicatori specifici	251
	Azioni	252
<b>PL16</b>	<b>Vaccinazioni</b>	<b>254</b>
	Quadro logico regionale	254
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	254
	Scheda di programma	258
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	259
	Obiettivi e indicatori specifici	260
	Azioni	260
<b>PL17</b>	<b>Malattie infettive</b>	<b>263</b>
	Quadro logico regionale	263
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	264
	Scheda di programma	267
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	269
	Obiettivi e indicatori specifici	270
	Azioni	271
<b>PL18</b>	<b>Eco Health Salute alimenti, animali, ambiente</b>	<b>275</b>
	Quadro logico regionale	275
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	277
	Scheda di programma	280
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	283
	Obiettivi e indicatori specifici	285
	Azioni	286
<b>PL19</b>	<b>One Health. Malattie infettive</b>	<b>293</b>
	Quadro logico regionale	293
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	294
	Scheda di programma	296
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	298
	Obiettivi e indicatori specifici	299
	Azioni	301
<b>PL20</b>	<b>Sani stili di vita: dalla promozione alla presa in carico</b>	<b>303</b>
	Quadro logico regionale	303
	Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto	304
	Scheda di programma	309
	Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali	312
	Obiettivi e indicatori specifici	313
	Azioni	313

## **APPENDICE. TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL 319**



# CAPITOLO 1

## Quadro generale del PRP

### 1.1 PRESENTAZIONE DEL PRP

La "Salute in tutte le politiche" costituisce il quadro di riferimento dell'attuale Piano Regionale della Prevenzione (PRP), in linea con i precedenti Piani regionali dal 2005 a oggi. Questa cornice concettuale, che riconosce la salute come un complesso sistema dipendente da fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali, è stata ulteriormente valorizzata dalla Legge Regionale 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria". La Legge 19 condivide infatti gli stessi principi ispiratori e finalità che hanno contraddistinto il PRP 2014-2019 e che si ritrovano ulteriormente rafforzati nel nuovo PRP 2021-2025: riconoscimento del benessere generale della popolazione come obiettivo comune nelle decisioni politiche trasversali ai diversi settori; valorizzazione della partecipazione e dell'intersectorialità; attenzione all'equità e all'integrazione; consolidamento del sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione; rilevanza dei processi di monitoraggio e valutazione, della comunicazione sociale e formazione diffusa della popolazione.

Il PRP 2014-2019 ha sviluppato a livello regionale e locale 10 Macro-Obiettivi, fissati dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), attraverso la definizione di obiettivi specifici e programmi, declinandoli in 6 ambiti di intervento (setting): ambienti di lavoro; programmi rivolti alla popolazione, per fasce di età e condizioni specifiche; ambiente scolastico e ambito sanitario. Sono stati realizzati complessivamente 68 progetti, coordinati a livello regionale e declinati anche a livello locale, il cui monitoraggio costante ha certificato ogni anno il rispetto dell'Accordo Stato Regioni 25 marzo 2015.

Le Aziende USL hanno utilizzato e implementato il PRP 2014 - 2019 come uno strumento rilevante per tutelare e promuovere la salute della popolazione e intervenire sui problemi di salute più diffusi. Ciascuna Azienda USL ha adottato un proprio Piano attuativo locale, in un confronto continuo con Regione e i diversi soggetti interessati a livello locale.

Gruppi di lavoro trasversali hanno presidiato l'integrazione per setting dei singoli progetti che gruppi di lavoro specifici hanno implementato per il raggiungimento dei macro-obiettivi del Piano nazionale. Le Aziende USL hanno individuato un referente aziendale e un gruppo di coordinamento, in grado di assicurare la sinergia tra i vari Dipartimenti aziendali e il livello regionale, nonché presidiare lo sviluppo di collaborazioni e intese con gli Enti Locali e il privato sociale.

Sono state inoltre promosse azioni di supporto trasversali in tema di equità, partecipazione, formazione e intersectorialità, con una costante attenzione alle sorveglianze, di importanza fondamentale per il monitoraggio e la valutazione dei risultati. L'esperienza di questi anni ha rafforzato la capacità delle strutture regionali e aziendali di lavorare per l'integrazione e la trasversalità degli interventi proposti; è aumentata la competenza nel contrasto alle disuguaglianze anche con lo sviluppo dello strumento EqlA, in integrazione al tradizionale approccio HEA. L'articolazione per setting è risultata efficace in ambito scolastico e lavorativo, ma meno idonea nei progetti strutturati per popolazione. Il setting sanitario ha rappresentato la sfida più rilevante (non sempre, purtroppo, colta nella sua pienezza) per l'integrazione tra servizi di prevenzione e di cura, confermando l'importanza della continuità tra prevenzione e presa in carico.

L'impostazione del PNP 2020-2025 si basa su 6 Macro Obiettivi declinati in obiettivi strategici; i Macro Obiettivi ritenuti prioritari sono sviluppati in 10 Programmi Predefiniti che riprendono in continuità temi e ambiti di intervento dei precedenti Piani. L'insieme di questi Programmi Predefiniti non copre alcuni obiettivi che sono invece ritenuti di interesse regionale. Il nuovo PRP della Regione Emilia-Romagna, per assicurare continuità con il precedente Piano e una completa coerenza con la Legge Regionale 19/2018, si completa pertanto con 10 Programmi Liberi, che sviluppano gli Obiettivi Strategici non coperti o solo parzialmente presenti nei Programmi Predefiniti.

La drammatica esperienza della pandemia da SARS-COV 2 ha dimostrato come sia necessaria una strategia multidisciplinare, intersectoriale e coordinata per affrontare i rischi potenziali o già esistenti derivanti dalle interazioni tra ambiente-animali-ecosistemi, in una visione che considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (*One Health*) e può ulteriormente evolvere verso un approccio *Eco Health* che mira a ricomprendere in un quadro equilibrato sanità umana, sanità animale e ambiente, includendo il contrasto del cambiamento climatico e la difesa della biodiversità, in cui la prevenzione rappresenta l'elemento centrale.

Il PRP 2021-2025 declina questo modello nel **PL19 One Health. Malattie infettive** dedicato sia alle malattie trasmesse da alimenti (MTA) sia a quelle trasmesse da vettori (MTV). Il sistema di sorveglianza delle MTA persegue il miglioramento e l'integrazione delle modalità di monitoraggio tra medici, veterinari e laboratori, nonché l'allineamento della sorveglianza delle tossinfezioni alimentari agli standard europei. Relativamente alle malattie da vettore (MTV) l'approccio integrato tra salute umana, salute veterinaria e controllo entomologico e ornitologico è risultato molto efficace per comprendere le dinamiche di circolazione dei patogeni e migliorarne il controllo.

Questa è anche la cornice di riferimento del **PL18 Eco Health. Salute alimenti, animali, ambiente** per garantire l'attuazione di azioni sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute tese a eliminare le malattie alimentari prevenibili e attuare pratiche efficaci per un invecchiamento sano. Anche l'approccio *Urban Health*, che caratterizza specifiche azioni del PP09 Ambiente, clima e salute, si basa su una visione che integra le esigenze di salute con gli aspetti ecologico-ambientali, sociali e urbanistici.

Proseguendo nella descrizione degli aspetti peculiari del Piano Regionale della Prevenzione in Emilia-Romagna, si sottolinea come il tema della **Sicurezza chimica** venga sviluppato con uno specifico Programma Libero (**PL15**) e non come azione del PP09, con gli obiettivi generali di garantire la sicurezza dei prodotti chimici nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, distribuzione e utilizzazione e assicurare lo svolgimento delle principali attività volte a verificare la sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente, assicurando così una maggiore trasversalità e supporto ai diversi Programmi che mirano al conseguimento dell'Obiettivo Strategico 5.3.

Per garantire un supporto trasversale ad alcuni Programmi Predefiniti si è scelto di sviluppare il **PL14 Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna**. Nell'ambito del tema salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - ampiamente trattato dai Programmi Predefiniti 3, 6, 7, 8 - questo PL intende rendere disponibili per la comunità dati epidemiologici e analisi qualitative relativamente a profili di salute nei luoghi di lavoro per orientare azioni di prevenzione e di comunicazione sui profili di rischio e danno.

Si è scelto, inoltre, di dare visibilità e organicità ad attività consolidate per mantenere e potenziare interventi di riconosciuta efficacia. In particolare, il **PL11 Interventi nei primi 1000 giorni vita** e il **PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità** danno continuità e rafforzano gli interventi del Setting Comunità - Programmi Età Specifici del precedente Piano, individuando azioni efficaci nel promuovere la salute del bambino e del futuro adulto in armonia col Piano Sociale e Sanitario. Il **PL13 Screening oncologici** consolida i buoni risultati già raggiunti nel quinquennio precedente con l'obiettivo di incrementare ulteriormente la copertura di popolazione che aderisce ai programmi di screening per patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina; diminuire la mortalità attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati di tali neoplasie; facilitare l'accesso a una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione residente e domiciliata assistita e gestire l'intero percorso diagnostico-terapeutico con criteri di appropriatezza.

Si rafforza con il **PL16 Vaccinazioni** la promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali nella popolazione generale e in specifici gruppi che, per la presenza di patologie croniche o per un particolare status (lavoro, età, condizioni di vita ecc.), sono più a rischio e necessitano di essere protetti in modo particolare da alcune malattie. Si ritiene altresì che, proprio in questo particolare momento storico, sia necessario un maggiore impegno nel rinnovare un clima di fiducia della popolazione nell'efficacia delle vaccinazioni, anche attraverso una campagna di comunicazione corretta, semplice ed efficace.

Il tema malattie infettive è sviluppato attraverso il **PL17 Malattie infettive** che si propone di rafforzare ulteriormente il sistema di sorveglianza delle malattie infettive e di promuovere, in particolare, interventi di prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle infezioni sessualmente trasmesse, come disposto dalla DGR 1961/2019. Il PL si prefigge inoltre di dare piena attuazione, con il coinvolgimento del livello locale, al "*Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)*" di cui all'Accordo Stato-Regioni del 25 gennaio 2021.

Completa il quadro dei Programmi Liberi il **PL20 Sani stili di vita: dalla promozione alla presa in carico** che si propone di perseguire la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e intermedi a livello individuale mediante la loro diagnosi precoce, la modificazione degli stili di vita e l'attivazione di interventi trasversali, integrati con i percorsi preventivo diagnostico terapeutici e assistenziali di presa in carico, allo scopo di prevenire o ritardare l'insorgenza delle complicanze più gravi. Il Programma promuove una visione sistemica capace di ricomporre in una programmazione unitaria e integrata l'attuale frammentazione dei servizi forniti alla persona, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi, nonché integrazione e raccordo tra medici di medicina generale (MMG), operatori territoriali, specialisti, il mondo ospedaliero e dei servizi sociosanitari e sociali.

Non si entra nel merito dei singoli Programmi Predefiniti, in quanto si confermano completamente la visione e l'impostazione riportate nel Piano Nazionale e per i dettagli si rimanda alla lettura dei paragrafi che ne descrivono le declinazioni

regionali. I Programmi dedicati alla sicurezza sul lavoro (PP03, 6, 7, 8) e il PP10 sul contrasto dell'antimicrobico-resistenza prevedono interventi in assoluta continuità con quanto già implementato dai precedenti PRP. I programmi di promozione di stili di vita salutari (PP01, 2, 4) e il PP05 sulla sicurezza negli ambienti di vita, pur basandosi sull'esperienza acquisita in questi anni, presentano alcuni elementi innovativi riferibili principalmente a un maggiore impegno in alleanze e sinergie tra strutture e enti di riferimento. Il PP09 Ambiente, clima e salute intende proseguire il percorso sulla tematica ambiente e salute avviato con i precedenti Piani Regionali della Prevenzione e sviluppare nuove progettualità che consentano di integrare ulteriormente una visione di salute negli strumenti di programmazione e pianificazione regionali.

Relativamente alle **azioni trasversali**, fortemente sostenute dal Piano Nazionale della Prevenzione, si lavora approfondendo i percorsi avviati in precedenza.

La **comunicazione** si profila come strumento essenziale per favorire l'intersectorialità e il contrasto alle disuguaglianze. Viene declinata sia come comunicazione sanitaria sia come comunicazione per la salute. L'approccio non si limita ad avere solo valenza informativa, bensì ricerca strategie per supportare il cambiamento volontario del comportamento, con azioni a livello motivazionale, offerta di percorsi concreti e possibilità di scelta (*call to action*), adottando tecniche derivate dal marketing sociale.

**L'equità**, sul piano sanitario, significa riconoscere le diversità che caratterizzano la popolazione e che comportano eterogeneità nell'esposizione ai fattori di rischio, nella probabilità di ammalarsi e nell'accesso ai servizi. Le azioni del Piano valorizzeranno quanto è stato acquisito negli anni precedenti, individuando strategie differenziate, proporzionate e mirate ai differenti bisogni espressi o comunque identificati.

La **formazione** sarà orientata all'azione mediante percorsi formativi contestualizzati rispetto agli interventi sul territorio e finalizzata all'acquisizione di nuove competenze, fornire strumenti innovativi per la promozione della salute, nonché mantenere una forte integrazione fra i vari attori che si occupano dei temi trattati nei diversi programmi.

**L'intersectorialità** e l'integrazione delle politiche sono cruciali in una visione della salute in cui le condizioni di vita e benessere dei cittadini sono il risultato dell'azione di una intera società, supportate dal coordinamento delle politiche sanitarie con quelle sociali, ma anche ambientali, urbanistiche, abitative, formative, occupazionali e culturali. In tal senso, la condivisione del percorso con le diverse Direzioni regionali coinvolte e l'indicazione operativa per le Aziende USL che orienta alla costruzione di reti con enti e associazioni presenti sul territorio, consentono di rispondere in modo organico agli obiettivi del PNP 2021-2025 che richiedono la formalizzazione di atti e accordi intersectoriali.

Ulteriore slancio verrà dall'**attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**. La diffusione e il potenziamento della **rete regionale delle Case della Salute** sarà l'occasione per implementarvi più efficacemente le attività di sanità pubblica: spazi e professionalità per percorsi di esercizio fisico e nutrizionali, vaccinazioni, screening, programmi strutturati di *empowerment* delle comunità e di creazione di opportunità comunitarie che facilitino l'adozione di scelte di salute.

## 1.2 SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ E ANALISI DI CONTESTO

### Sintesi del Profilo di salute ed equità

Il Piano Regionale della Prevenzione per l'Emilia-Romagna è stato inquadrato, così come nelle scorse edizioni, all'interno di un profilo che rappresenta i tratti dei principali settori interessati dalla prevenzione. L'ultimo aggiornamento è stato effettuato nel 2019 (DGR 2177/2019; <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute>). Il capitolo introduttivo di detto profilo rappresenta il contesto generale: caratteristiche demografiche e socio-economiche, carico di malattia e di fattori di rischio, andamento della mortalità. Inquadra inoltre la tematica trasversale delle disuguaglianze sociali. Il tutto è costruito a partire dai dati disponibili sulla popolazione emiliano-romagnola, con elementi per descrivere la variabilità interna al territorio e nel confronto con il resto del Paese. Rispetto al profilo 2019 si è prodotto un aggiornamento del capitolo introduttivo, per alcuni item fino al 2020, anche per osservare l'impatto sulla mortalità dell'epidemia da Covid-19. Di seguito si presenta una sintesi di questi dati e in allegato il capitolo completo.

## Profilo demografico

La popolazione dell'Emilia-Romagna nel 2021 si assesta su meno di 4,5 milioni di abitanti e corrisponde al 7,5% di quella italiana. La crescita della popolazione di inizio secolo si è arrestata; l'ampiezza demografica è rimasta sostanzialmente costante (dal 2010 al 2021). La percentuale di minorenni, crescente fino al 2013, inizia a calare (fino al 15,4% di inizio 2021). L'indice di vecchiaia ha continuato a crescere dal 2013 al 2018 (187% Vs 169%), seppur lievemente meno che in Italia (184% Vs 147%).

La quota di popolazione straniera si conferma su livelli simili a quelli del 2014, dopo esser cresciuta rapidamente all'inizio degli anni 2000: 12,0% dell'Emilia-Romagna contro l'8,5% dell'Italia. A inizio 2019 scende lievemente.

Nel 2020 l'epidemia da Covid-19 ha comportato un impatto su tutte le componenti del ricambio demografico: la natalità è lievemente diminuita e la mortalità è decisamente aumentata, come pure è diminuito il saldo migratorio. Entrambe le dinamiche, saldo naturale e saldo migratorio, sono state fortemente variabili nei mesi 2020 e prevedibilmente continuano a subire l'effetto dell'emergenza sanitaria e socio-economica, come ad esempio accade per il calo delle nascite che a dicembre diventa a due cifre in termini di diminuzione percentuale rispetto al dicembre 2019.

La speranza di vita ha continuato a crescere fino al 2019, nonostante si sia osservata una lieve flessione in corrispondenza del 2015 (e per gli uomini anche nel 2012). Nel 2020 l'epidemia da Covid-19 ha poi determinato un forte calo di questo indicatore nel confronto con il 2019 (in Italia da 81,1 a 79,7 per i maschi e da 85,4 a 84,4 per le femmine, in Emilia-Romagna da 81,7 ad 80,2 per i maschi e da 85,7 a 84,7 per le femmine), portando a un azzeramento dei guadagni che si erano registrati nei precedenti 10 anni nelle regioni del Nord. Un analogo calo si è registrato anche per la speranza di vita a 65 anni.

## Contesto socio-economico

La crisi economica instauratasi nel 2008 aveva comportato un peggioramento di vari aspetti del contesto socio-economico, particolarmente per ciò che riguarda gli aspetti congiunturali (PIL pro-capite, disoccupazione, deprivazione grave). Gli aspetti più "strutturali" della popolazione seguono invece percorsi differenti: il livello d'istruzione conseguita in età adulta in Emilia-Romagna è infatti ancora aumentato, attestandosi su livelli superiori a quelli italiani. Infatti, determinanti di questo incremento sono sia la diminuzione della quota di popolazione meno istruita, che l'aumento di quella ad alto livello di istruzione. In Emilia-Romagna la prevalenza della popolazione con titolo di studio universitario nel 2020 ha superato la prevalenza della popolazione con livello inferiore (licenza elementare o meno): 17,4% Vs 14,5%. Inoltre, nella popolazione adulta, in particolare nella fascia di età 30-34 anni, la percentuale di laureati nel 2019 si mantiene superiore alla media italiana ed è maggiore tra le donne (34,1%).

In termini congiunturali, il reddito familiare medio ancora nel 2019 rimane tra i più alti in Italia. Inoltre, l'Emilia-Romagna ha una minore concentrazione dei redditi rispetto al resto d'Italia, seppure il dato sia leggermente peggiorato. Le famiglie in condizioni di povertà relativa sono rimaste altalenanti in Emilia-Romagna e diminuite in Italia. Rispetto all'indice sintetico di deprivazione grave si era registrato nel 2019 un miglioramento sia in Emilia-Romagna (4,0 Vs 6,6% del 2011) che in Italia (7,4 Vs 11,4% del 2012). Il tasso di disoccupazione è sensibilmente aumentato dalla fine del 2008 fino all'inizio del 2014, mentre successivamente è tendenzialmente calato fino all'inizio del 2020. Gli ultimi due trimestri del 2020, però, mostrano segnali di incremento.

## Carico di malattia

In questo paragrafo presentiamo uno sguardo d'insieme del carico di malattia ripartito per causa e per fattore di rischio, potendo così apprezzare il confronto fra cause e fattori di rischio.

Considerando i dati italiani al 2017 del Global Burden of Disease, che stimava gli anni di vita persi aggiustati per disabilità (DALY), circa il 40% del carico di malattia totale in Italia è attribuibile a fattori di rischio noti, mentre, il restante 60% non è attribuibile a un fattore di rischio noto. Oltre l'80% del carico di malattia dovuto a fattori di rischio noti è dovuto a fattori comportamentali e metabolici, con una quota importante attribuibile a entrambi. Decisamente più ridotta la quota dovuta a fattori di rischio ambientali. Fra i fattori di rischio noti, quello che causa il più grande carico di malattia è il fumo di tabacco (12% del totale dei DALY persi), seguito dall'ipercolesterolemia (10%), ipertensione, dieta e sovrappeso (8-9%, ciascuno), consumo di alcool, ipercolesterolemia, rischi occupazionali, inquinamento atmosferico (3-4% ciascuno), uso di droghe, sedentarietà, mancato allattamento al seno o interruzione precoce (1-2%).

Relativamente ai cambiamenti dal 1997 al 2017 nel ranking delle 25 principali cause di anni di vita persi (Years of life lost-

YLL), le malattie ischemiche del cuore e il tumore al polmone rimangono le principali in Italia nel 2017, l'ictus passa invece dal secondo posto al quarto e compaiono in terza posizione l'Alzheimer e le demenze. Il numero di anni di vita persi in termini assoluti è diminuito dal 1997 al 2017 per tutte le principali cause di morte. In particolare, sono diminuiti gli anni di vita persi (variazione negativa >30%) per incidenti stradali, cirrosi, cancro dello stomaco, cardiomiopatia e miocarditi, patologie neonatali, HIV/AIDS. Sono invece aumentati gli anni di vita persi per Alzheimer (+46,37%), cancro del pancreas (+26,62%), cardiopatia ipertensiva (+31,41%), malattia renale cronica (+15,52%), infezione delle basse vie respiratorie (+30,78%), tumore alla prostata (+9,11%) e tumore al cervello (+13,04%).

Per l'Emilia-Romagna e relativamente al periodo 2009-2019, gli anni di vita persi diminuiscono leggermente (YLLs 2009: 739.716 - 2019: 709.256). Le malattie ischemiche del cuore, il tumore del polmone e il tumore del colon-retto sono le cause che maggiormente contribuiscono agli anni di vita persi nel 2009, mentre nel 2019 il tumore del colon-retto viene superato da Alzheimer e altre demenze. Diminuiscono gli anni di vita persi per più di un 20% per cirrosi, malattie ischemiche del cuore, tumore dello stomaco e malattie croniche del fegato. Sono aumentati molto gli anni di vita persi per malattie croniche del rene (+44%), ictus (+38%), e Alzheimer (+36%), tumori del colon-retto (16%) e malattie ipertensive (+14%). In confronto con l'Italia, l'ictus nella classifica nazionale è la quarta causa nel 2017, in Emilia-Romagna è la 14esima pur con un trend 2009-2017 in aumento a differenza di quanto avviene in Italia dove è in diminuzione.

A livello nazionale nello stesso periodo una diminuzione di più del 20% gli anni di vita persi si osserva solo per incidenti stradali e patologie neonatali; aumentano Alzheimer e infezioni delle basse vie respiratorie.

### La mortalità regionale nell'anno 2020 a confronto con gli anni precedenti

Nel 2019 in Emilia-Romagna si sono verificati circa 50.322 decessi per tutte le cause con un tasso grezzo pari a 1.124,67 per 100.000 residenti, la percentuale di femmine fra i deceduti è stata del 53,1% (46,9% per i maschi). Il tasso standardizzato degli anni di vita persi a 70 anni per mortalità generale ha mostrato in totale 23,6 anni persi per 1.000 residenti.

Tra le cause principali di morte del periodo 2015-2019 si sono osservate al primo posto le malattie del sistema circolatorio, al secondo i tumori e al terzo le malattie respiratorie, con i tumori che si collocano al primo posto se si considerano solo gli uomini.

Nell'anno 2020, dopo le malattie circolatorie e i tumori, il Covid-19 si è collocato al terzo posto tra le cause di decesso rappresentando da solo l'81,5% dell'eccesso di mortalità verificatosi nell'anno. Al quarto posto si sono collocate le malattie del sistema respiratorio che hanno mostrato una variazione percentuale in eccesso del 16,8% e che hanno contribuito all'8,3% dell'eccesso registrato. Le cause circolatorie e i tumori non hanno mostrato variazioni degne di nota. I decessi per Covid-19 nel 2020 sono stati in tutto 7.110 (12% della mortalità generale dell'anno), di cui il 54% occorsi nei maschi e il 46% nelle femmine.

Le frequenze di decesso sono fortemente aumentate nel 2020, mentre i tassi standardizzati mostrano un incremento meno spiccato. Una volta posti a confronto i tassi 2020 con quelli 2015-2019 ed escludendo l'effetto dell'età tramite modello, l'eccesso per l'anno 2020 risulta dell'ordine del 15% e sovrapponibile per femmine e maschi.

In relazione alla distribuzione spaziale, nel 2015-2019 si evidenziano aree con valori superiori alla media regionale nel piacentino, nel ferrarese e lungo l'area appenninica, con rischi relativi raramente superiori all'1,3, mentre le variazioni percentuali di mortalità del 2020 hanno mostrato le maggiori variazioni di mortalità in aree collocate prevalentemente a ovest della regione sia considerando l'intero anno, sia solo il primo semestre.

### Le disuguaglianze vecchie e nuove

Monitorare la relazione fra condizioni socio-economiche e la salute di individui e comunità permette di individuare dove le disuguaglianze sono maggiori e dunque di ridurle, producendo ampi benefici di salute in termini assoluti per la comunità.

In Emilia-Romagna i rischi relativi di morire avendo un'istruzione inferiore alla laurea sono tra quelli più bassi tra tutte le regioni italiane. Inoltre, dato che i poco istruiti in Emilia-Romagna sono meno che nel resto d'Italia, qui si ha uno dei minori livelli di mortalità attribuibile alla bassa istruzione, in particolare tra gli uomini.

Nel monitoraggio delle disuguaglianze di mortalità per titolo di studio in tre città della regione (Bologna, Modena e Reggio Emilia) si è osservato che i differenziali sono più accentuati tra gli uomini che tra le donne e mostrano una lieve tendenza all'aumento tra il 2001-2006 e il 2011-2016.

Nel confronto tra tutti i Comuni della regione, distinti in tre gradi di urbanizzazione, si può inoltre trarre la seguente evidenza: il gradiente di mortalità a sfavore dei meno istruiti è massimo per i capoluoghi, in particolare tra gli uomini, mentre è

minimo per i comuni con grado di urbanizzazione intermedia. Nelle zone meno popolate si riscontra per loro un gradiente di intensità intermedia tra i due precedenti, ma vi risiede una quota molto maggiore di meno istruiti.

Lo svantaggio sociale espone a condizioni di vita più difficili e meno salubri. La prevalenza di quasi tutti i maggiori fattori di rischio comportamentali è più alta nelle persone con titolo di studio basso o con difficoltà economiche, così come la probabilità di ricevere prestazioni inappropriate e di non accedere alle prestazioni di comprovata efficacia. La stessa deprivazione, per i vari meccanismi richiamati e il suo legame con la fragilità clinica, ha fatto rilevare anche un'associazione con l'impatto dell'epidemia da Covid-19 sulla mortalità, già dalla sua prima fase della primavera 2020.

Il tema delle diseguaglianze deve essere affrontato tenendo in considerazione la questione di genere. Le donne vivono mediamente di più degli uomini, ma hanno un'aspettativa di vita in buona salute minore, nonostante una minore prevalenza di molti dei fattori di rischio comportamentali e di patologie croniche. Il persistere delle diseguaglianze economiche e l'ampia quota di popolazione immigrata pongono una nuova sfida per il Servizio sanitario e soprattutto per la medicina d'iniziativa che deve comunicare con donne e uomini di lingue, culture e livelli d'istruzione differenti.

## Analisi di contesto

Il contesto organizzativo nel quale viene realizzata la pianificazione del PRP in Emilia-Romagna, e che si può prevedere ne accompagni lo sviluppo nel quinquennio successivo, può essere descritto ricorrendo all'Analisi SWOT, che evidenzia punti di forza e di debolezza interni, oltre a opportunità e criticità esterne.

## FATTORI INTERNI (sotto controllo)

### Punti di forza

Tra le condizioni favorevoli alla predisposizione e alla successiva implementazione del Piano Regionale della Prevenzione, occorre sottolineare in primo luogo l'esperienza consolidata nei precedenti PRP, in termini di capacità di analisi, pianificazione e attuazione delle iniziative. Da questo punto di vista, la Regione Emilia-Romagna affronta il nuovo Piano forte delle competenze organizzative e relazionali maturate, in un sistema di *governance* che beneficia dello stretto rapporto di collaborazione tra la Regione e le Aziende USL per la definizione, l'avanzamento e il monitoraggio delle attività.

Un positivo impulso al PRP è derivato anche dall'approvazione, avvenuta durante il periodo di realizzazione del PRP precedente, della Legge Regionale 19/2018 *"Promozione della Salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"*, in particolare per quanto concerne la trasversalità del tema salute nelle *policy* di differenti settori.

In concreto questo si determina nella formalizzazione di una Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione che, in coerenza con gli indirizzi nazionali, persegue l'integrazione e il coordinamento degli obiettivi e delle azioni proposte dalle singole programmazioni regionali dei seguenti ambiti settoriali, che impattano sul benessere della popolazione: sanità, welfare, alimentazione, agricoltura e sicurezza dei prodotti e delle filiere alimentari, ambiente, protezione civile, territorio, mobilità, lavoro, istruzione, formazione, cultura, parità di genere, sicurezza e legalità, sviluppo economico, sport e politiche giovanili. L'elaborazione di questa Strategia è affidata, dalla Legge Regionale, al Tavolo Multisetoriale di Coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione, a cui partecipano tutte le Direzioni Generali della Regione e Arpae (art.6 L.R. 19/2018), che costituisce pertanto un ambito privilegiato per lo sviluppo dell'intersettorialità, principio fondante della *vision* "Salute in tutte le politiche".

L'impianto della Legge 19/2018, inoltre, assume a riferimento la dimensione distrettuale e attribuisce un ruolo centrale agli Enti Locali, in quanto soggetti istituzionalmente più prossimi alle comunità e in grado di attuare direttamente o favorire interventi specifici di promozione della salute della persona e della comunità, rafforzando la necessità (e la capacità) di una pianificazione regionale partecipata e la realizzazione sul territorio delle iniziative di prevenzione e promozione della salute. Altro elemento importante è lo specifico modello di finanziamento previsto dalla Legge, con priorità di intervento individuate di concerto tra le diverse Direzioni Generali regionali.

Alla sinergia di intenti delle Direzioni regionali competenti sulle varie tematiche si aggiunge la stretta collaborazione e il lavoro congiunto che viene realizzato con Arpae e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna.

La visione e le modalità di lavoro dei PRP precedenti e della Legge Regionale 19/2018 hanno contribuito anche al rafforzamento delle comunità di pratica professionali che operano in modo coeso a livello regionale e aziendale sui temi della prevenzione. Per citare alcuni esempi, i professionisti dei SIAN (Servizio Igiene, Alimenti e Nutrizione), della Medicina dello sport, i Veterinari, hanno incrementato con esiti positivi le occasioni di scambio professionale, di condivisione di procedure, di valutazione del proprio lavoro, oltre che di relazione con altre comunità di pratica. Anche per quanto riguarda la comunicazione per la prevenzione e la promozione della salute, che si intende rafforzare e sviluppare ulteriormente nel nuovo PRP, si sta andando nella direzione del consolidamento delle competenze specifiche dei professionisti che operano in questo settore, sempre integrando il livello regionale e delle aziende sanitarie.

Un ulteriore punto di forza è dato dalla capillare presenza nel territorio delle Case della Salute, ambito privilegiato per il rapporto con la comunità, la promozione della salute e la prevenzione. Si pensi che tali contesti offrono opportunità di contatto con la popolazione, *counselling* breve sui temi di salute, possibilità di rafforzare i rapporti con MMG/PLS che qui sono presenti, ponendo l'attenzione sui temi della prevenzione, oltre che l'eventuale presenza delle associazioni con le quali condividere obiettivi e iniziative.

La Regione Emilia-Romagna può contare anche sull'efficacia e sulla capacità di aggiornamento dei propri Sistemi di Sorveglianza che, in applicazione del DPCM 3 marzo 2017 "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012", consentono un raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute per diverse finalità tra cui la prevenzione. La Regione partecipa a tutti i sistemi di sorveglianza degli stili di vita che rappresentano solide fonti di informazioni per la programmazione di iniziative di prevenzione e promozione della salute, così come lo sono l'Atlante di Mortalità, il Registro CEDAP, il Sistema informativo malattie infettive (SMI) e, ancora, il Report sullo stato dell'infezione da HIV/AIDS in Emilia-Romagna. Vi sono anche registri da sviluppare e consolidare ulteriormente, come ad esempio il Registro Tumori, garantendo continuità al percorso di miglioramento costante avviato nel PRP precedente.

Si segnala come punto di forza della Regione Emilia-Romagna la stretta integrazione delle politiche sanitarie e di prevenzione con le politiche sociali, che si realizza a tutti i livelli: da quello dell'innovazione, della ricerca e della formazione, di cui è responsabile l'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale, a quello della programmazione regionale che, sin dal 2008, armonizza in un unico Piano Sociale e Sanitario (PSSR) le pianificazioni sanitaria e sociale, fino al livello aziendale e distrettuale dove Enti Locali e *stakeholder* collaborano alla definizione e implementazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale. Il presente PRP si pone in continuità con il PSSR sotto moltissimi aspetti, principalmente presidiando il tema equità e collegando la riduzione delle disuguaglianze e la promozione della salute, e intervenendo anche su temi come, ad esempio, gli interventi nei primi 1000 giorni di vita, quelli integrati per l'infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità, la prevenzione e il contrasto dell'incidentalità domestica negli anziani.

## Punti di debolezza

È opportuno evidenziare come, quest'anno, il lavoro di progettazione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione sia stato meno partecipato di quanto previsto inizialmente, o di quanto fatto nei Piani precedenti, potendo contare sul confronto con le Aziende USL solo nella fase conclusiva del processo di inserimento dei programmi nella piattaforma dedicata. La causa è da ricondurre al forte impegno delle Aziende nel fronteggiare le varie fasi dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Si conta comunque di recuperare questo elemento di criticità e che i risvolti positivi del coinvolgimento e della partecipazione delle Aziende USL possano manifestarsi nella revisione conclusiva del PRP e soprattutto nella sua implementazione.

Altri elementi su cui occorre prestare attenzione riguardano le modalità e i tempi con cui si è in grado di trasformare in operatività il dialogo intersettoriale. La resistenza e l'inerzia delle programmazioni e azioni di settore, per quanto mitigate dai fattori descritti nei paragrafi precedenti, costituiscono un parziale freno all'attuazione del principio della "Salute in tutte le politiche", e tuttora necessitano di essere presidiate e migliorate.

Ulteriore potenziale debolezza di sistema e di contesto, della cui presenza si è avuto riscontro anche nel PRP precedente, deriva dalla necessità di dare continuità allo sviluppo del PRP nell'arco dei cinque anni in tutti i Servizi regionali e aziendali coinvolti, andando oltre «l'entusiasmo iniziale» che accomuna quanti sono coinvolti, per garantire nel percorso avviato una partecipazione costante in termini di personale, attività e monitoraggio. Presidiare questo aspetto significa consolidare le modalità con cui i Servizi e i Professionisti sono ingaggiati e motivati, in termini sia di mandato sia di condivisione degli obiettivi e delle azioni da mettere in atto, oltre che ai fini delle relative valutazioni.

## FATTORI ESTERNI (non controllabili)

### Opportunità

Il Piano Sociale e Sanitario regionale, con la sua traduzione applicativa nei Piani di Zona a livello distrettuale, costituisce un ponte strategico per la relazione con gli Enti Locali. La convergenza e la sinergia di intenti con il PRP, supportate da confronti costanti e dalla presenza di programmi che coinvolgono l'ambito sociale, rappresentano un'opportunità concreta per garantire l'integrazione delle programmazioni e degli interventi che impattano sulla salute ed il benessere dei cittadini. Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie e Comuni, insieme alle risorse della comunità, sono protagonisti di questo processo. Si intende valorizzare e utilizzare tutte le risorse culturali presenti all'interno del Servizio sanitario regionale e stabilire collegamenti con le eccellenze presenti in ambito nazionale e internazionale, coinvolgere le Società scientifiche interessate ai diversi temi trattati e rafforzare il rapporto di collaborazione con le Università dell'Emilia-Romagna. In particolare, il mondo dell'Università è interlocutore privilegiato per lo sviluppo del PRP, anche per i numerosi progetti formativi rivolti alle professioni sanitarie.

Ulteriore patrimonio che contraddistingue la nostra regione è la forte presenza e partecipazione del mondo dell'associazionismo che, anche sui temi della prevenzione, manifesta la propria azione e vitalità. Alleanze e iniziative comuni accompagnano i programmi del PRP in numerosi ambiti e rappresentano per Istituzioni e Terzo settore opportunità per rafforzare le strategie di prevenzione nel rispetto delle rispettive peculiarità e specificità.

Nell'ambito degli esempi virtuosi di questo tipo di rapporti si può citare il centro di riferimento per la formazione sulla promozione della salute, Luoghi di Prevenzione, struttura sostenuta dalla collaborazione tra Azienda USL e LILT di Reggio Emilia.

Anche per quanto riguarda il mondo imprenditoriale, la capacità di *advocacy* e le opportunità di alleanze permettono di contare su rapporti e *partnership* consolidate (es.: Aziende che promuovono salute, Palestre che promuovono salute) o potenzialmente attivabili. Da questo punto di vista il contesto è fertile per condividere visioni e azioni per la salute dei lavoratori e della comunità. Tra le numerose iniziative, un richiamo meritano le linee di intervento della Legge Regionale 8/2017, "Norme per la promozione e lo sviluppo delle attività motorie e sportive", e in particolare il Protocollo che coinvolge la Wellness Foundation, sperimentazione di lavoro comune tra pubblico e privato che opera nelle tre declinazioni: salute e *wellness*; sviluppo economico, sostegno del turismo, dello sport e promozione del territorio.

### Criticità

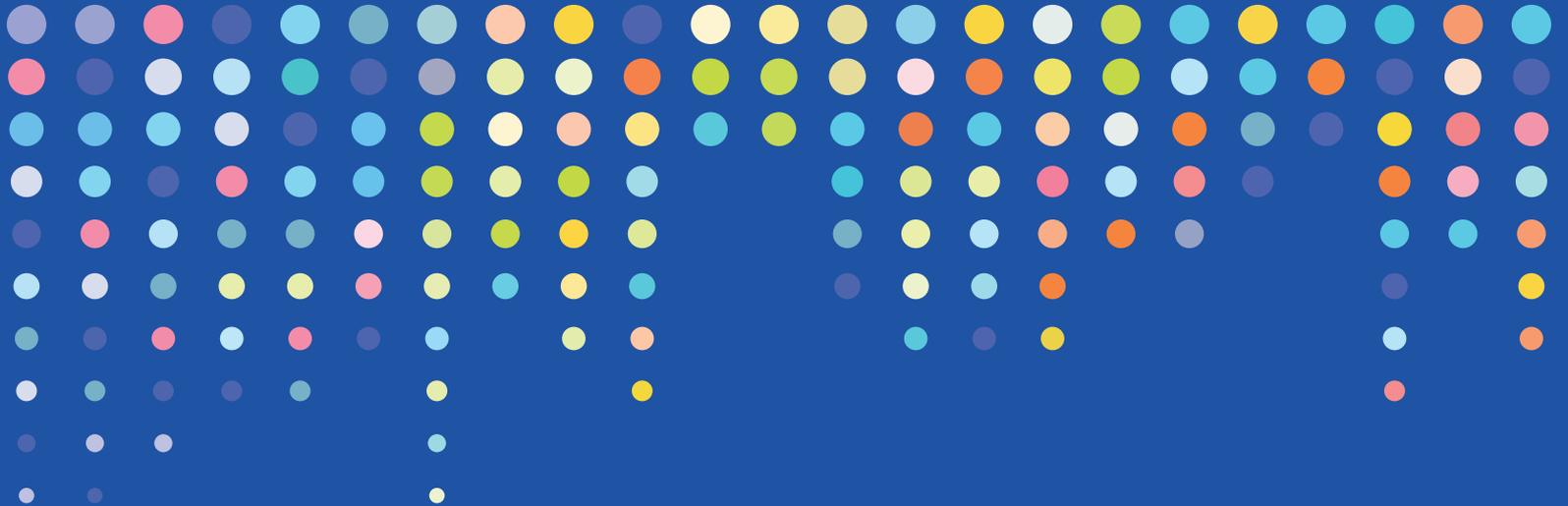
Tra i fattori esterni non controllabili che possono rappresentare effettive criticità per lo sviluppo del PRP, si individuano, in particolare, due elementi.

Uno, ineludibile per le caratteristiche della società attuale, consiste nell'estrema frammentazione dei destinatari delle attività di prevenzione e promozione della salute: sono complesse le esigenze informative e relazionali degli interlocutori che si vorrebbe raggiungere e coinvolgere per ottenere risultati concreti di salute. Questa complessità rende necessari azioni e messaggi sempre più personalizzati per garantire equità, appropriatezza ed esiti positivi per la salute individuale e collettiva. Questa sfida richiede costante attenzione e aggiornamento.

Un secondo aspetto che a oggi incide sulla pianificazione del PRP, e che in futuro potrà impattare anche sulla sua implementazione, riguarda i continui adeguamenti organizzativi legati all'emergenza sanitaria, che avvengono sia a livello regionale ma soprattutto a livello delle Aziende USL. Sospensione di servizi, spostamenti di personale e di competenze per gestire le diverse contingenze legate al Covid-19, dal *contact tracing* alle vaccinazioni, hanno spesso ostacolato in questi mesi la continuità di azione anche nel mondo della prevenzione. Si pensi all'impatto sugli screening, con la necessità di definire e attuare intensi piani di recupero delle prestazioni, o alle difficoltà di accesso al test per l'HIV, con potenziale rischio di individuazione tardiva dell'infezione.

### Tabella di sintesi dell'Analisi SWOT – Contesto Organizzativo PRP

Fattori interni sotto controllo	
Punti di forza	Punti di debolezza
<p>Esperienza consolidata dei precedenti PRP Legge Regionale 19/2018 Lavoro congiunto con Aziende USL, Arpae e IZS Governance del PRP e dialogo tra Regione e Aziende USL Sistemi di sorveglianza Case della Salute Coerenza nella programmazione con il Piano Sociale e Sanitario Comunità di pratica professionali Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale (Ricerca, Equità, Formazione, innovazione sociale)</p>	<p>Lavoro di progettazione meno partecipato per pandemia da Covid-19  Modalità e tempi per trasformare in operatività il dialogo intersettoriale  Continuità allo sviluppo del PRP nell'arco dei 5 anni</p>
<p>Rapporti con gli Enti Locali Università Forte presenza dell'Associazionismo Luoghi di Prevenzione Rapporti e partnership con il mondo imprenditoriale. Wellness Foundation</p>	<p>Frammentazione dei destinatari delle attività di prevenzione e promozione della salute  Continui adeguamenti organizzativi legati all'emergenza sanitaria</p>
Opportunità	Criticità
Fattori esterni non controllabili	



## 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	Interventi nei primi 1000 giorni di vita
PL12	Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità
PL13	Screening oncologici
PL14	Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER)
PL15	Sicurezza chimica
PL16	Vaccinazioni
PL17	Malattie infettive
PL18	Eco Health Salute alimenti, animali, ambiente
PL19	One Health. Malattie infettive
PL20	Sani stili di vita: dalla promozione alla presa in carico

## 2.2 TABELLA SINOTTICA OBIETTIVI STRATEGICI/PROGRAMMI

Codice dell'Ob. Strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18	PL19	PL20
M010S01	Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale											PL11									PL20
M010S02	Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori				PP04							PL11									
M010S03	Promuovere la salute nei primi 1000 giorni				PP04							PL11				PL15					
M010S04	Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno											PL11									
M010S05	Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi											PL11	PL12								
M010S06	Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile											PL11	PL12								
M010S07	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										PL15					
M010S08	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																	PL20
M010S09	Promuovere la salute orale attraverso il contrasto ai fattori di rischio comuni alle MCNT																				
M010S10	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																		PL20
M010S11	Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	PP01		PP03															PL18		
M010S12	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															PL18		
M010S13	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															PL18		

Codice dell'Ob. Strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18	PL19	PL20
M010S14	Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti																		PL18		
M010S15	Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione															PL15			PL18		
M010S16	Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione																		PL18		PL20
M010S17	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																		PL20
M010S18	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											
M010S19	Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità		PP02			PP05															PL20
M010S20	Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening													PL13							
M010S21	Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico													PL13							
M010S22	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella													PL13							
M020S01	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							PL12								
M020S02	Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	PP01		PP03	PP04								PL12								
M020S03	Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti	PP01		PP03	PP04								PL12								
M020S04	Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope				PP04																
M020S05	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato	PP01			PP04																
M020S06	Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno			PP03	PP04																

Codice dell'Ob. Strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18	PL19	PL20
M020S07	Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze				PP04																
M030S01	Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)	PP01		PP03		PP05										PL15					
M030S02	Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici	PP01		PP03		PP05										PL15					
M030S03	Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità					PP05															
M030S04	Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi																				
M030S05	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															
M030S06	Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale														PL14						
M040S01	Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale				PP04		PP06		PP08	PP09					PL14	PL15					
M040S02	Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori						PP06		PP08	PP09					PL14						
M040S03	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																				
M040S04	Assicurare alle micro e piccole aziende e alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti						PP06	PP07	PP08						PL14						
M040S05	Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità e alla motivazione dell'impresa						PP06	PP07	PP08						PL14						

Codice dell'Ob. Strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18	PL19	PL20
M040S06	Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL	PP01		PP03																	
M040S07	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												
M040S08	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												
M040S09	Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore				PP04		PP06	PP07													
M040S10	Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti								PP08	PP09											
M040S11	Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS								PP08						PL14						
M040S12	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					PL14						
M040S13	Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti								PP08	PP09					PL14						
M050S01	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									PL18		
M050S02	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						PL15			PL18		

Codice dell'Ob. Strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18	PL19	PL20
M050S03	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						PL15					
M050S04	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						PL15					
M050S05	Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione								PP08	PP09											
M050S06	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione									PP09											
M050S07	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						PL15					
M050S08	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											
M050S09	Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor	PP01	PP02	PP03						PP09									PL18		
M050S10	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											
M050S11	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)									PP09											
M050S12	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									PL18		

Codice dell'Ob. Strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18	PL19	PL20
M050S13	Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti	PP01		PP03						PP09											
M050S14	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									PL18		
M050S15	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									PL18		
M060S01	Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita																PL16				
M060S02	Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile																	PL17			
M060S03	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)																	PL17		PL19	
M060S04	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.																PL16				
M060S05	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)																PL16				
M060S06	Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole																PL16				
M060S07	Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive									PP09								PL17			
M060S08	Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)				PP04													PL17			

Codice dell'Ob. Strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18	PL19	PL20		
M060S09	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																				PL19		
M060S10	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																					PL19	
M060S11	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)																					PL19	
M060S12	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)																					PL19	
M060S13	Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti																					PL19	
M060S14	Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti									PP09												PL19	
M060S15	Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano									PP09												PL19	
M060S16	Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.																					PL19	
M060S17	Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori																					PL19	

Codice dell'Ob. Strategico	Titolo	PP01	PP02	PP03	PP04	PP05	PP06	PP07	PP08	PP09	PP10	PL11	PL12	PL13	PL14	PL15	PL16	PL17	PL18	PL19	PL20
M060S18	Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) sorveglianza ambientale																	PL17			
M060S19	Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, ecc.) sulla popolazione				PP04													PL17			
M060S20	Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counseling nelle popolazioni chiave a opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari				PP04													PL17			
M060S21	Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST	PP01		PP03	PP04													PL17			
M060S22	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																	PL17			
M060S23	PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate																	PL17			
M060S24	Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)										PP10										
M060S25	Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)									PP09	PP10										
M060S26	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici										PP10										
M060S27	Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali										PP10										
M060S28	Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)										PP10										

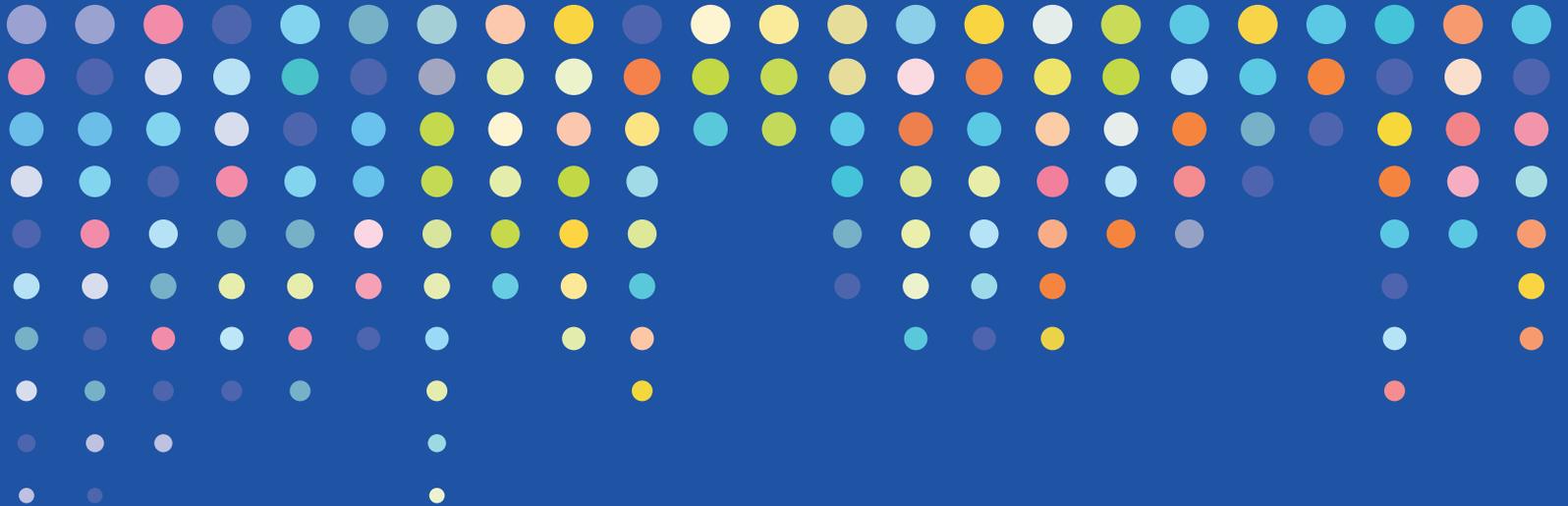
## 2.3 TABELLA AZIONI PER PROGRAMMA

Programma	Azione
PP01	Sistema di monitoraggio Rete Scuole che promuovono salute
	Condivisione della declinazione nel contesto scolastico regionale dell'approccio globale alla salute OMS (doc.to Accordo Stato-Regioni 17.01.2019)
	Attuazione degli interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate
PP02	Rete delle palestre per la salute e rete dello sport per la salute
	Advocacy per spazi pubblici che favoriscano movimento e salute
	Gruppi di cammino e altre occasioni di attività motoria a libero accesso
	Promozione dell'attività sportiva per persone con disabilità e portatori di patologie mentali
	Mappa della salute
	Offerta di counselling specifico sull'attività fisica a portatori di patologie croniche
PP03	Predisposizione di un Documento regionale delle pratiche raccomandate e sostenibili in tema di adozione di sani stili di vita
	Conclusione di accordi formalizzati intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma con un ente/organizzazione in rappresentanza degli stakeholder coinvolti
	Predisposizione di un programma regionale di formazione al counselling breve rivolto ai medici competenti
	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
	Mantenimento di percorsi per il coinvolgimento delle aziende Sanitarie/Ospedaliere all'adozione di interventi che promuovono sani stili di vita
	Realizzazione di percorsi per il coinvolgimento delle aziende private/PA all'adozione di interventi che promuovono sani stili di vita
	Promozione di sani stili di vita nelle donne che lavorano, con particolare riferimento alla predisposizione di programmi volti ad aumentare l'attività fisica e la corretta alimentazione
PP04	Formazione decisori, stakeholders e realtà territoriali
	Sistema di Monitoraggio Regionale e Locale
	Patto per la Prevenzione
	Sviluppo di un piano di comunicazione annuale
	Prevenzione indicata declinata su specifici gruppi a rischio
	Prevenzione Universale e selettiva in contesti extra scolastici
	Programma Regionale delle azioni di riduzione del danno e dei rischi
	Formazione European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum
	Formazione counselling breve
	Prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive
	Prevenzione indicata rivolta a giovani consumatori nei contesti scolastici
PP05	Sicurezza stradale
	Analisi statistico-epidemiologica dei dati relativi alle intossicazioni e agli incidenti.
	Bambini sicuri in casa
	Sicurezza negli ambienti domestici e prevenzione delle cadute negli anziani
PP06	Formazione operatori SPSAL
	Confronto con parti sociali e buone pratiche
	Produzione materiale informativo
	Formazione e informazione rivolta alle figure della prevenzione
	Coinvolgimento gruppo di lavoro
	Controllo e vigilanza
	Buone pratiche sui dispositivi elettronici alla guida

Programma	Azione
PP07	Attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese applicando i principi dell'empowerment e dell'assistenza e attivazione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP)
	Sviluppo di collaborazioni e azioni integrate con gli stakeholder della prevenzione nei luoghi di lavoro
	Formazione operatori dei SPSAL e medici competenti
	Formazione delle figure aziendali della prevenzione
	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale e informativo
	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
	Promozione di percorsi formativi di abilitazione finalizzati all'utilizzo di specifiche attrezzature di lavoro e all'implementazione di un'adeguata tutela della salute e sicurezza per studenti degli Istituti Tecnici Agrari e Professionali della regione
	Predisposizione e applicazione di strumenti semplificati per l'attuazione efficace delle procedure per la sicurezza nelle microimprese dell'edilizia
PP08	Coinvolgimento gruppo di lavoro
	Formazione e informazione alle figure della prevenzione e lavoratori
	Produzione materiale informativo
	Controllo e vigilanza
	Confronto con parti sociali e buone pratiche
	Formazione operatori SPSAL e medici competenti
	Produzione di materiale informativo su rischio cancerogeno
PP09	Potenziamento delle azioni di prevenzione in materia di acque destinate al consumo umano
	Supporto intersettoriale alle pianificazioni
	Rete regionale integrata ambiente e salute
	Promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità
	Sorveglianza epidemiologica e studio degli effetti dell'inquinamento atmosferico sulla salute
	Prevenzione nel settore delle radiazioni ionizzanti e non
	Predisposizione di documenti di indirizzo regionali per l'applicazione della VIS
	Aggiornamento del Piano Regionale amianto
	Promozione di interventi intersettoriali per vivibilità, salute e benessere urbano
PP10	Sorveglianza e monitoraggio (f): Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze ICA, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
	Sorveglianza e monitoraggio- procedure
	Sorveglianza e monitoraggio - laboratori
	Sorveglianza e monitoraggio (e): - % di strutture di ricovero attivata sorveglianza dei CRE, (copertura >90%)
	FORMAZIONE SANITARIA SPECIFICA SULL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI E LA PREVENZIONE DELLE ICA
	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
	Sorveglianza e monitoraggio (g): Comitati per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza
	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
	Sorveglianza e monitoraggio (a) - adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano
	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario
	Sorveglianza e monitoraggio (b) - % strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza AMR in ambito umano
	PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO A
	Intersectorialità
	Sorveglianza e monitoraggio (c) - Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni

Programma	Azione
PP10	PROMOZIONE DELL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO B
	Comunicazione
	Formazione
	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
	Equità
PL11	Attivare interventi che coinvolgono la rete dei servizi territoriali e il terzo settore per la prevenzione delle situazioni di fragilità per le famiglie, le mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita
	Implementazione degli strumenti informatizzati per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio
	Attività informative e di supporto alle famiglie espletate in rete con équipe interdisciplinari rivolte in particolare al periodo prenatale e nei primi anni di vita del bambino
	Promozione e sostegno dell'allattamento.
PL12	PREVENZIONE DI FORME DI DISAGIO NELLA FASCIA DI ETÀ PREADOLESCENZIALE ED ADOLESCENZIALE
	Favorire la strutturazione dell'équipe multidisciplinare/ territoriale integrata
	Promozione della genitorialità positiva
	Prevenzione di forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia
PL13	Realizzazione di piano formativo per il miglioramento della qualità comunicativa e relazionale nell'ambito dei programmi di screening
	Aggiornamento del protocollo diagnostico-terapeutico-assistenziale del tumore del colon-retto
	Integrazione tra Anagrafe Vaccinale Regionale e software dei programmi di screening locali per la gestione della chiamata attiva allo screening del collo dell'utero con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV
	Valutazione di impatto dell'ampliamento del programma di screening del colon-retto alla fascia di età 70-74 anni
	Definizione di un percorso di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi per un approccio integrato tra prevenzione e cura
	Realizzazione di piano formativo integrato e multidisciplinare per favorire l'applicazione di nuovi protocolli di screening, la promozione e il controllo di qualità dei programmi di screening
	Rilevazione dati di incidenza di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, in collaborazione con il Registro Tumori Regionale
	Realizzazione di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative
	Realizzazione di iniziative per il potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito allo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero
PL14	Implementazione Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER)
	Formazione e comunicazione per le figure della prevenzione
	Formazione per le figure della prevenzione delle micro e piccole aziende
PL15	Redazione del Piano Regionale dei Controlli sulla Sicurezza Chimica dei Prodotti
	Indicazioni per la redazione di Piani dipartimentali per l'Informazione sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche
	Attivazione dei Piani dipartimentali per la Formazione del personale dei DSP sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche
PL16	REALIZZAZIONE DI UN DOCUMENTO REGIONALE RELATIVO ALL'OFFERTA VACCINALE A SPECIFICI GRUPPI DI POPOLAZIONE
	Realizzazione dell'applicativo AVR-rt unico regionale
	REALIZZAZIONE DI UN PIANO FORMATIVO SU PROTOCOLLI VACCINALI RIVOLTE A CATEGORIE A RISCHIO

Programma	Azione
PL17	Realizzazione di piano formativo per la segnalazione informatizzata delle malattie infettive
	Progetto Oltre la strada
	Integrazione dei MMG/PLS e altri eventuali medici segnalanti nel processo di notifica
	Consolidamento della sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute
	Realizzazione di piano formativo per gli operatori delle reti IST al fine di garantire omogeneità nell'offerta delle prestazioni sanitarie
	Gestione e sviluppo del sistema informativo SMI
	Realizzare percorso formativo sulla sorveglianza della malattia tubercolare per la presa in carico dei cittadini stranieri con diagnosi di tubercolosi polmonare
PL18	Predisporre un documento regionale per la lettura integrata Eco-health dei risultati dei Piani di campionamento di settore
	REALIZZARE INIZIATIVE DI MARKETING SOCIALE PER L'INVECCHIAMENTO DI SUCCESSO
	Predisporre un documento regionale orientato alla promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio
	Realizzare un piano formativo sulla sostenibilità eco-health degli allevamenti
	Promuovere l'utilizzo sostenibile e la riduzione dei fitosanitari in ambito agricolo ed extra agricolo
	Definire e attuare un Piano di monitoraggio delle cianotossine nelle acque superficiali destinate alla potabilizzazione della Regione
	REALIZZARE INIZIATIVE DI MARKETING SOCIALE PER INCREMENTARE IL CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA
	REALIZZARE UN PIANO FORMATIVO INTEGRATO E MULTIDISCIPLINARE PER FAVORIRE L'APPLICAZIONE E LA VALUTAZIONE DI STANDARD DI SOSTENIBILITA' AMBIENTALE NELLA RISTORAZIONE COLLETTIVA
	Piano di monitoraggio MBV
	Implementare la gestione integrata delle segnalazioni di morie e spopolamento delle api connesse all'uso dei fitosanitari
	Predisporre un documento regionale per la definizione di criteri per la programmazione territoriale degli allevamenti finalizzata alla sostenibilità con approccio eco-health
	Predisporre un documento regionale sulla gestione delle eccedenze alimentari
	Definire e valutare standard di sostenibilità integrata nella ristorazione collettiva in particolare quella scolastica
	PL19
Implementazione Piano regionale arbovirosi	
Formazione veterinari delle Aziende USL su sorveglianza Leishmaniosi canina	
Gestione univoca dei focolai diffusi di MTA	
PL20	Connessione dell'offerta di counselling e dei percorsi di presa in carico con le opportunità, sanitarie e non sanitarie, di secondo livello
	Campagna di marketing sociale sull'invecchiamento di successo
	Presa in carico delle persone con comportamenti a rischio per la salute
	Implementazione del modello regionale di organizzazione di una rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica nelle AUSL e implementazione dei PPDTA dell'adulto sovrappeso e obeso
	Avviso breve sui comportamenti a rischio per la salute
	PPDTA bambino con sovrappeso e obesità: raccolta e valutazione dei dati presa in carico dei team multidisciplinari di secondo livello



## CAPITOLO 3

# Programmi Predefiniti

### 3.1 PP01 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

#### PP01 Quadro logico regionale

CODICE	PP01
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Paola Angelini
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti M03 Incidenti domestici e stradali M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-07 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 M01-08 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 M01-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva M01-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) M01-13 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 M02-01 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 M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti M02-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici M03-05 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 M04-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL M05-01 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 M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico M05-08 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 M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche M05-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti M05-14 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 M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSc 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</p> <p>M01LSd 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:</p> <p>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,</p> <p>prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</p> <p>M01LSe 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, ecc) 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</p> <p>M01LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti</p> <p>M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</p> <p>M02LSb 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</p> <p>M02LSc 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.</p> <p>M02LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope</p> <p>M02LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici</p> <p>M02LSj 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</p> <p>M03LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile</p> <p>M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>M04LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro</p> <p>M05LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</p> <p>M05LSdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale</p> <p>M05LShh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari e al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute</p> <p>M06LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counselling)</p> <p>M05LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.</p>
LEA	<p>B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</p> <p>B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</p> <p>B06 Promozione della sicurezza stradale</p> <p>B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici a uso scolastico e ricreativo</p> <p>B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli (REACH-CLP)</p> <p>C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</p> <p>E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</p> <p>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)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p> <p>F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</p> <p>F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</p> <p>F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</p> <p>F09 Prevenzione delle dipendenze</p>

## PP01 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

I fattori di rischio comportamentali determinano a livello mondiale il maggior carico di malattia, ad esempio in Italia sono responsabili del 57% del carico di malattie e disabilità. La centralità degli stili di vita nel determinare lo stato di salute è una delle importanti acquisizioni del moderno approccio alla promozione della salute di cui devono tenere conto la ricerca socio-sanitaria, le azioni politiche e i programmi di educazione. Per questo motivo il Sistema Sanitario Nazionale supporta i programmi di sorveglianza al fine di monitorare gli stili di vita della popolazione per poter pianificare azioni e piani di *advocacy* tra i diversi attori coinvolti e valutarne l'efficacia. In particolare, per l'età pediatrica i dati di seguito rappresentati derivano, per i bambini di 8-9 anni, dall'Indagine OKkio alla Salute del 2019 in Emilia-Romagna, mentre per le classi di età 11, 13 e 15 anni sono stati utilizzati i risultati dell'indagine HBSC del 2018 sugli stili di vita e la salute.

### ATTIVITÀ FISICA

Dai risultati dell'indagine OKkio alla Salute del 2019 in Emilia-Romagna emerge che il 16% dei bambini di 8/9 anni non ha svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine, percentuale in crescita rispetto agli anni precedenti, e solo l'8% ha praticato, nell'ultima settimana, 4 o più giorni di sport fuori dall'orario scolastico. La prevalenza di chi pratica sport per almeno 4 giorni cresce all'aumentare del livello di istruzione del padre anche se in maniera non significativa, passando dal 6% nel caso di nessun titolo al 10% se in possesso di una laurea o di un titolo superiore.

Il 24% dei bambini riferisce di andare a scuola a piedi o in bicicletta, percentuale in linea con gli anni precedenti; la prevalenza è più alta tra chi ha la madre con cittadinanza straniera (43%) rispetto a quelli la cui madre ha cittadinanza italiana (19%) e tra i bambini la cui famiglia riferisce di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche (27%) rispetto a quelle con nessuna difficoltà (23%).

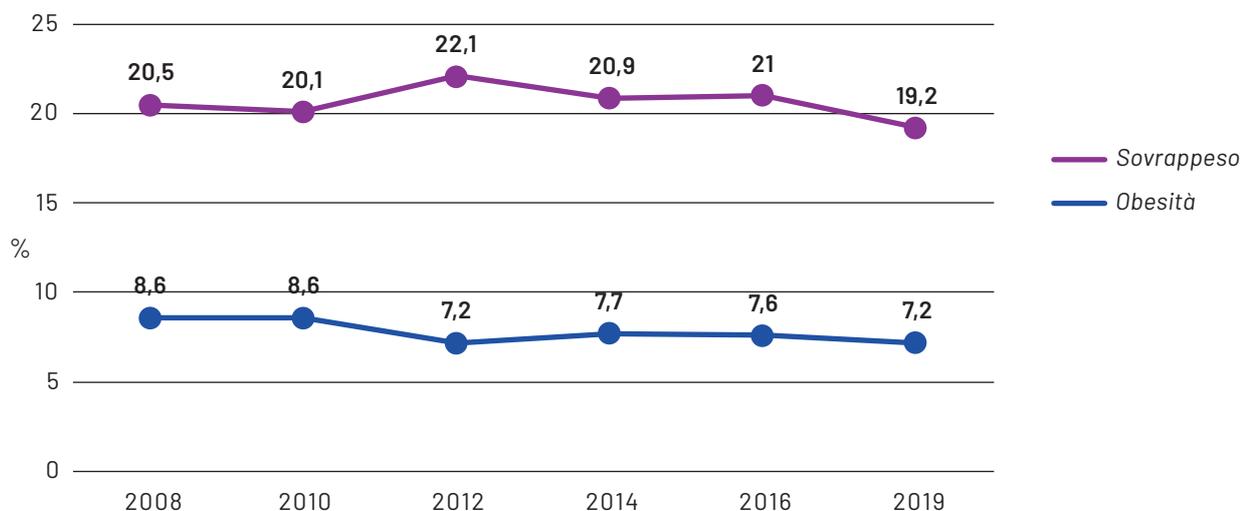
Il 40% riferisce di passare più di 2 ore al giorno davanti agli schermi, percentuale che è aumentata di 10 punti percentuali dal 2014 al 2019; il 38% guarda la tv per almeno due ore al giorno e la percentuale è significativamente più alta tra coloro che hanno la madre (45%) o il padre (44%) con cittadinanza straniera rispetto a quelli i cui genitori hanno cittadinanza italiana (33%) e tra quelli i cui genitori non hanno nessun titolo di studio (46% nel caso della madre e 42% nel caso del padre) rispetto a quelli i cui genitori sono in possesso di una laurea o di un titolo superiore (30% nel caso della madre e 29% nel caso del padre).

L'indagine HBSC del 2018 sugli stili di vita e la salute dei ragazzi di 11-15 anni mostra che in Emilia-Romagna solo il 6% delle ragazze e il 13% dei ragazzi di 11-15 anni pratica l'attività fisica raccomandata dalle linee guida internazionali (almeno 60 minuti ogni giorno); circa il 55% dei ragazzi si limita a un'ora di attività fisica moderata o intensa per 2-4 giorni alla settimana; l'8% delle femmine e il 5% dei maschi non partecipa mai attività fisica. Il 24% delle femmine e il 38% dei maschi dichiara di passare più di 2 ore al giorno usando computer/console/tablet/smartphone e altri device. Per i figli di immigrati provenienti da paesi a forte pressione migratoria la percentuale di ragazzi che passa più di due al giorno usando computer/console/tablet/smartphone e altri device aumenta fino al 45%.

### STATO PONDERALE E DIETA

Nel 2019 si osserva un lieve calo per quanto riguarda la prevalenza di sovrappeso e obesità nei bambini di 8/9 anni della Regione Emilia-Romagna (Figura 1). Confrontando i dati nazionali con i regionali, si evidenzia una minor tendenza al sovrappeso e all'obesità in Regione rispetto all'Italia. La percentuale di bambini in sovrappeso o obesi è più alta nel caso di nessun titolo di studio della madre (32%) o del padre (33%) rispetto a quelli i cui genitori posseggono una laurea o un titolo superiore (22% nel caso della madre e 19% nel caso del padre) ed è più alta tra i bambini le cui famiglie riferiscono di arrivare a fine mese con molte difficoltà (37%) rispetto a quelli senza nessuna difficoltà (24%).

**Figura 1: Trend della percentuale di bambini di 8/9 in sovrappeso o obesi in Regione Emilia-Romagna. Anni 2008-2019**

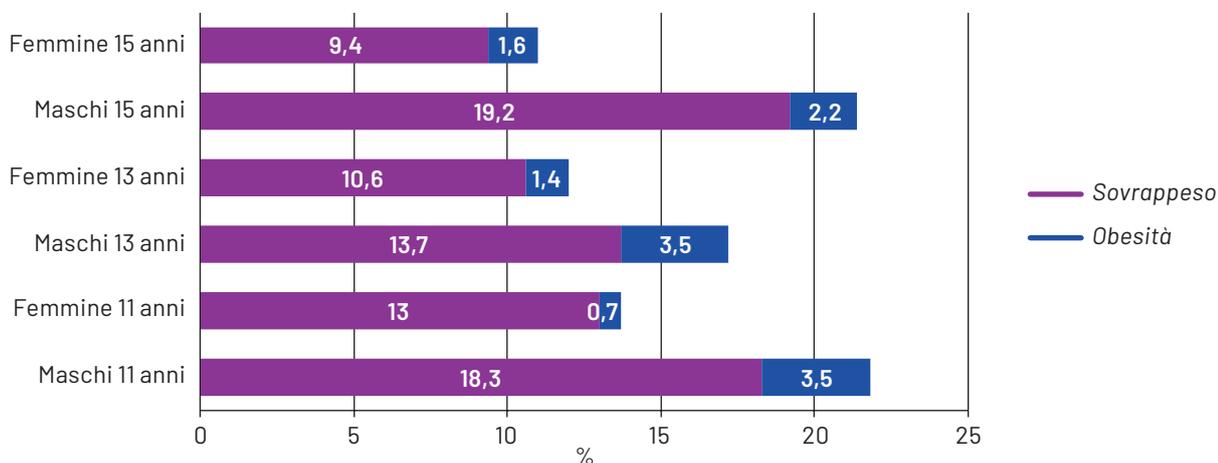


Fonte: Rilevazione Okkio alla Salute

La prevalenza di eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) diminuisce nell'adolescenza: 18% negli 11enni, 14,5% nei 13enni e 15,5% nei 15enni. La riduzione dell'eccesso ponderale in adolescenza riguarda soprattutto le femmine: a 15 anni le femmine in eccesso ponderale sono l'11 e i maschi il 21,4% (Figura 2).

La percentuale di ragazze e ragazzi sovrappeso è più alta tra coloro che hanno genitori con titolo di studio basso (22% mamma con titolo di studio basso e 21% padre con titolo di studio basso) e un status socio economico basso (20%).

**Figura 2: Percentuale di ragazzi sovrappeso e obesi per genere e età in Regione Emilia-Romagna. Anno 2018**



Fonte: Rilevazione HBSC, 2018

Tra le principali cattive abitudini alimentari troviamo la scarsa abitudine alla prima colazione negli adolescenti (20% non fa mai colazione), che invece risulta una sana abitudine nei bambini; una merenda troppo abbondante nei bambini (46%) e troppo frequente (mattina e pomeriggio) negli adolescenti (52%); il consumo quotidiano di bevande gasate e zuccherate nel 24% dei bambini (in calo rispetto agli anni precedenti), che invece non è una abitudine frequente negli adolescenti (10%); il consumo non adeguato (< 2 volte al giorno) di frutta e verdura che peggiora all'aumentare dell'età (53% nei bambini e 80% negli adolescenti); il consumo eccessivo (>3 volte alla settimana) di snack dolci (51% nei bambini e 46% negli adolescenti). Il consumo non adeguato di frutta e verdura nei bambini è più frequente nel caso di mamma o papà con titolo di studio basso o tra chi riferisce difficoltà economiche. Il consumo quotidiano di bevande gasate e zuccherate è più frequente tra gli stranieri rispetto agli italiani sia nei bambini (41,33% stranieri vs 19,26% italiano) che tra gli adolescenti (20% stranieri vs 8% italiani). Nei bambini il consumo di bevande gasate e zuccherate è più frequente tra figli di genitori con basso titolo di studio.

## ABITUDINE AL FUMO DI SIGARETTA, CONSUMO DI ALCOL E CANNABIS

La maggior parte dei ragazzi intervistati per la rilevazione HBSC 2018 in Emilia-Romagna riferisce di non aver “mai” fumato; la percentuale di “non fumatori” si riduce, però, con l’aumentare dell’età, passando dal 98% degli undicenni al 86,5% dei tredicenni sino al 58% dei quindicenni. Non si evidenziano particolari differenze di genere. I fumatori a 15 anni sono il 28%, dato in linea con quello della rilevazione del 2014.

La maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” bevuto alcol (63,9%); tale percentuale si riduce nettamente con l’aumentare dell’età, passando dall’85,9% degli undicenni al 66,6% dei tredicenni sino al 29,9% dei quindicenni (in aumento rispetto al 2014). In tutti i gruppi di età il consumo quotidiano di alcol è quasi inesistente, sia tra i ragazzi che tra le ragazze (0,6% e 0,2% rispettivamente).

In Emilia-Romagna circa il 20% dei 15enni ha fatto uso di cannabis almeno una volta nel corso della vita. Dai dati emerge che le ragazze sono meno propense al fumo di cannabis: il 28,2% dei maschi e il 14,6% delle femmine ne ha dichiarato l’uso. Rispetto all’indagine del 2014 il consumo di cannabis, sia “almeno una volta nella vita” che quello abituale (30+ giorni), è rimasto invariato nei maschi ed è calato significativamente nelle femmine.

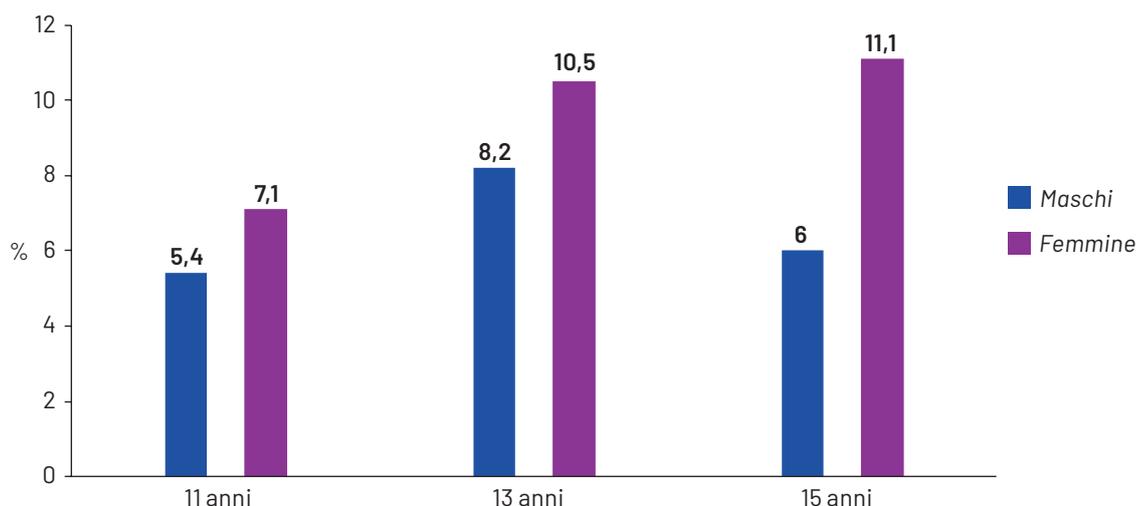
## ABITUDINI SESSUALI

In Emilia-Romagna il 19,5% dei quindicenni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi. La quota di ragazzi sessualmente attivi è in calo rispetto al 2014 (Maschi: 24,5%; Femmine 24,7%). (Rilevazione HBSC, 2018)

## USO DEI SOCIAL MEDIA

Gli indicatori della Social Media Disorder Scale (Van den Eijnden, R.J.J.M., Lemmens, J.S., & Valkenburg, J.M. (2016). The Social Media Disorder Scale. Computers in Human Behavior, 61, 478) offrono una panoramica dei sintomi più frequenti dell’uso problematico dei social media. In questo modo è possibile osservare la prevalenza di ragazzi a rischio di sviluppare una problematicità legata all’uso dei social media (cioè i ragazzi che hanno dichiarato di riconoscersi in 6 o più sintomi). L’uso problematico dei social media è diverso tra maschi e femmine. È maggiore nelle femmine per ogni fascia d’età. Per le femmine aumenta all’aumentare dell’età, per i maschi aumenta fino a 13 anni poi scende. (Figura 3)

**Figura 3: Percentuale di ragazzi che fanno uso problematico dei social media, per età e genere in Regione Emilia-Romagna. Anno 2018**



Fonte: Rilevazione HBSC, 2018

Molte evidenze di letteratura e buone pratiche testimoniano che un processo di promozione della salute, orientato non solo alla prevenzione, ma alla creazione, nella comunità e nei suoi membri, di un livello di competenza (*empowerment*) sul miglioramento del benessere psicofisico è quello più efficace per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute. Questa considerazione si applica molto bene molto bene alla comunità "Scuola", in cui le azioni di educazione, formazione e informazione possono essere valorizzate da un contesto che favorisca il benessere psicofisico di tutti coloro che la "abitano" (studenti, docenti, operatori, famiglie). I due aspetti hanno un effetto sinergico: il contesto ambientale rende facili scelte salutari e la componente educativa sviluppa l'*empowerment* dei soggetti coinvolti.

In questi anni, nei Piani Regionali della Prevenzione che si sono succeduti, la DG Cura della persona Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna ha sostenuto progetti di promozione di stili di vita salutari rivolti a infanzia e adolescenza e attuati con la collaborazione del SSR e delle Istituzioni scolastiche e con il supporto didattico e metodologico del Centro regionale "Luoghi di Prevenzione".

In particolare, con il PRP 2015-2018, prorogato a tutto il 2019, sono state promosse progettualità, rivolte a tutte le fasce di età, che hanno affrontato i vari determinanti di rischio comportamentale: i 4 fattori di Guadagnare salute, dal benessere psicofisico e affettivo ai temi di dipendenze patologiche e ludopatie. Le progettualità hanno utilizzato un approccio trasversale con i percorsi formativi esistenti per favorire una valorizzazione del contesto, considerando la scuola nel suo complesso.

È stato attuato un "pacchetto" di interventi condotti secondo una metodologia di sviluppo delle *life-skills*, attraverso l'uso di tecniche interattive, educazione tra pari e lavoro sull'ambiente intrascolastico e in relazione alla comunità in cui la scuola è inserita. È stata messa a punto dal Centro "Luoghi di Prevenzione" una piattaforma didattica che sostiene la formazione congiunta di operatori sanitari e docenti e supporta il lavoro disciplinare nelle classi con percorsi curriculari differenziati volti a favorire lo sviluppo delle *life-skills* in riferimento agli specifici fattori di rischio comportamentali che la scuola individua come prioritari. Le Scuole dell'Emilia-Romagna hanno risposto egregiamente alla proposta e l'adesione alle progettualità è stata elevata; in media per ogni anno scolastico, gli Istituti che hanno coinvolto nelle diverse e specifiche progettualità, almeno l'80% delle classi sono stati:

- 68 Scuole dell'infanzia
- 50 Scuole Primarie
- 47 Scuole Secondarie di I grado
- 57 Scuole Secondarie di II grado

Alle progettualità focalizzate sulla promozione della salute attraverso l'uso di metodologie interattive e lavoro sul contesto (*framework* concettuale di Scuole che promuovono salute) si sono affiancati due progetti, uno rivolto alla rete degli Istituti Tecnici Agrari e Professionali e degli Istituti Tecnici a indirizzo "Costruzioni, Ambiente e Territorio" (vedi successivo riferimento alla Convenzione Regione-USER-INAIL) e l'altro a quella degli Istituti alberghieri, orientati a sostenere negli studenti lo sviluppo di specifiche competenze professionali, rispettivamente in ambito di sicurezza sui luoghi di lavoro e di gestione salutare della qualità della ristorazione. L'esperienza acquisita in questi anni di collaborazione con le scuole ha consentito di mettere a fuoco con maggiore chiarezza gli elementi portanti da sostenere per un orientamento delle scuole in "Scuole che promuovono salute" anche sulla base dei documenti di riferimento e in particolare l'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019 "Indirizzi di Policy integrate per la Scuola che promuove salute".

In Emilia-Romagna il contesto in cui sviluppare una rete di scuole che promuovono salute è sostenuto anche dalla L.R. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" che all'art. 13 prevede che la Regione, in considerazione dello stretto rapporto esistente tra livello di istruzione e salute, individui nei soggetti del sistema formativo, scolastico e universitario gli interlocutori indispensabili per promuovere tra i cittadini, e in particolare tra i giovani, la cultura della prevenzione e istituisce presso la struttura regionale competente in materia di istruzione e formazione professionale il "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo". Il Tavolo regionale è strettamente correlato al presente Programma predefinito dedicato a "Scuole che promuovono salute" prevedendo di strutturare tra "Scuola" e "Salute" un percorso congiunto e continuativo tale da includere 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.

Un altro elemento, che è importante sottolineare come esperienza rilevante a supporto del presente PP01, è la Convenzione tra la Regione Emilia-Romagna, l'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna e la Direzione Regionale INAIL Emilia-Romagna che fin dal 2016 ha contribuito a promuovere la cultura della salute e sicurezza agli studenti degli Istituti Tecnici Agrari e Professionali e degli Istituti Tecnici a indirizzo "Costruzioni, Ambiente e Territorio".

Con DGR 2176/2019 è stata approvata una nuova Convenzione, operativa per gli anni scolastici fino al 2024-2025, che esprime la volontà di estendere ulteriormente e progressivamente la platea delle Istituzioni Scolastiche destinatarie delle azioni e anche quella di sviluppare una collaborazione nell'ambito di ulteriori progetti, riguardanti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, da inserire nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 in coerenza con il principio di partecipazione, promosso dal suddetto Piano nonché dalla Legge Regionale 19/2018, riconoscendo l'importanza della promozione della tutela della salute e sicurezza degli ambienti di vita, studio e lavoro tramite un'attività educativa rivolta prioritariamente ai giovani, cittadini e lavoratori di domani, con particolare riferimento agli studenti degli Istituti Secondari di Secondo Grado protagonisti dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento. Si richiama infine, come esempio di progettualità intersettoriale avviata con il precedente piano della prevenzione, la rete degli Istituti Alberghieri che in Regione hanno condiviso un modello di promozione della salute caratterizzato da azioni sul contesto scolastico ed extrascolastico, progettualità su competenze trasversali e *life skills* attivate nell'ambito della curricolarità; a questi si aggiungono, dato lo specifico contesto scolastico, interventi per favorire l'acquisizione negli studenti di competenze professionali in tema nutrizionale e di prevenzione alcolica.

## PP01 Scheda di programma

### 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 gennaio 2019 ("Indirizzi di policy integrate per la Scuola che promuove salute"), gestendo fattivamente la propria specifica titolarità nel governo dei determinanti di salute riconducibili a:

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

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

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

Il Programma ha quindi l'obiettivo di sostenere l'*empowerment* individuale e di comunità nel *setting* scolastico, in un'ottica intersettoriale; promuovere il rafforzamento di competenze e la consapevolezza di tutti gli attori della comunità scolastica (studenti, insegnanti, personale ATA, tecnici, dirigenti e genitori) e le modifiche strutturali e 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.

## Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Le "Scuole che promuovono salute"<sup>1,2</sup> 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<sup>3,4,5,6</sup>:

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

In particolare, lo sviluppo di competenze è considerato una delle strategie più efficaci per favorire sia processi di apprendimento<sup>7,8</sup> sia lo sviluppo di stili di vita salutari<sup>9</sup>. Inoltre, vi sono chiare evidenze sul fatto che l'ambiente scolastico influenzi fortemente la salute degli studenti in termini sia positivi sia negativi<sup>10</sup>. In relazione a questo sono stati identificati gli aspetti,

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

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<sup>5</sup>:

- 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<sup>11,12</sup>.

### Declinazione a livello regionale del Programma

Con approccio globale alla salute si intende una vision in cui la promozione alla salute non si svolge solo in classe, ma è inserita in modo organico nelle politiche scolastiche, ambientali e di cittadinanza attiva che coinvolgono l'intera comunità scolastica. Uno dei pilastri della Rete europea SHE afferma: "Le Scuole che promuovono Salute favoriscono migliori processi di insegnamento e di apprendimento e migliori risultati, con alunni in salute che imparano meglio e un personale in salute che lavora meglio."

L'attuazione di questo approccio si fonda sulla partecipazione di tutti gli attori - studenti, docenti, personale della scuola e famiglie - e lo sviluppo di un senso di appartenenza alla comunità scolastica con la scuola che può essere anche agente attivo per lo sviluppo della più ampia comunità in cui si colloca.

La Scuola assume titolarità nel governo dei processi di Salute (e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti, metodi) che si determinano nel proprio contesto - sul piano didattico, ambientale- organizzativo, relazionale - così che benessere e salute diventino reale "esperienza" nella vita delle comunità scolastiche. La Sanità esercita un'azione di *stewardship* per la gestione del benessere della popolazione e di *advocacy*, riportando le progettualità e l'impegno a una dimensione di salute quale bene comune, non solo individuale, in una prospettiva intersettoriale e di tutela della comunità. Con il supporto tecnico-scientifico degli operatori del sistema sanitario viene sostenuto il processo di rafforzamento della consapevolezza e della competenza di tutti gli attori rispetto alla salute e all'importanza di riorientare l'ambiente scolastico così da renderlo un luogo dove l'adozione di comportamenti salutari sia facilitata nella quotidianità. Vengono fornite conoscenze, dati e indicazioni utili a individuare azioni efficaci di sostegno a stili di vita salutari e la sanità può dare un contributo al percorso di formazione continua dei docenti. L'alleanza Scuola-Sanità consente in questo modo un uso più efficiente delle risorse e favorisce economie di scala.

Il percorso di attivazione di una Rete di Scuole che promuovono salute in Emilia-Romagna è strettamente collegato a quanto previsto dalla L.R. 19/2018 che all'art. 13 prevede la costituzione del "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo", presieduto dall'Assessore regionale competente, con funzioni consultive e di coinvolgimento nella programmazione e attuazione delle iniziative per promuovere l'educazione alla salute e la cultura della prevenzione, rivolte ai diversi soggetti del sistema educativo e formativo. Con DGR 1099/2021 il tavolo è stato formalmente istituito prevedendo un riferimento esplicito all'azione di supporto allo sviluppo della Rete di Scuole che promuovono salute, costituendo quindi un riferimento strategico per una piena attuazione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole raccomandato dall'OMS e richiamato nel documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" di cui all'Accordo Stato-Regioni del 17 gennaio 2019.

Tale Approccio globale si basa sulla definizione partecipata da Scuola, Sanità, Enti Locali di un documento di pratiche raccomandate che descriva la *vision* di una Scuola che promuove salute e declini le azioni/interventi per promuovere e facilitare adozione di stili di vita salutari.

L'esperienza acquisita con i precedenti Piani della Prevenzione unita alle indicazioni che derivano dai documenti nazionali di riferimento, in particolare "Indirizzi di *policy* integrate per la Scuola che promuove salute" consentono di individuare preliminarmente alcune caratteristiche essenziali che definiscono Scuole che promuovono salute; in particolare si fa riferimento alle seguenti condizioni:

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.*

1. Sviluppo della promozione della salute e del benessere psicofisico, nonché della cultura della sicurezza e della legalità, con un approccio globale che coinvolga tutti gli utenti (allievi, docenti, personale non docente, famiglie) e agisca contestualmente su tutti gli aspetti della vita della scuola, anche attraverso l'adozione di modificazioni organizzative e ambientali.
2. Superamento della frammentazione degli interventi progettuali in tema di salute e benessere, così che gli stessi siano inseriti in modo organico nei curricula scolastici come un percorso di educazione trasversale a tutte le discipline.
3. Capacità dell'Istituzione scolastica in collaborazione con il Servizio sociale e sanitario di dare risposte graduali e complessive ai bisogni degli allievi favorendo e garantendo:
  - la risposta a bisogni primari e bisogni di sicurezza in stretta collaborazione con i Servizi Sociali e i Servizi di Assistenza Sanitaria;
  - supporto alla motivazione individuale a studio, consapevolezza di sé, processo di crescita;
  - sviluppo delle relazioni sociali e affettive;
  - contributo alla realizzazione personale.
4. Avvio di un percorso di valutazione che, anche attraverso la definizione di un Profilo di salute, decodifichi i bisogni degli allievi e delle loro famiglie e supporti nella predisposizione di risposte integrate in collaborazione con i servizi sanitari, ponendo una attenzione specifica alla prevenzione e soluzione del disagio nelle relazioni educative.

Il documento di pratiche raccomandate deve essere discusso e assunto consapevolmente in ogni Istituto scolastico che vorrà fare parte della Rete. La discussione è fondamentale per una declinazione del documento stesso in base alle specificità locali dell'Istituto. In particolare, si raccomanda una discussione e un confronto sul ruolo e l'azione della scuola nella promozione della salute, nonché sulla valutazione dei bisogni e delle risposte, anche attraverso il dibattito formale all'interno dei propri Organi Collegiali e il dibattito informale con i genitori e i protagonisti del territorio. Qualora il percorso porti all'adozione di patti di reciproca responsabilità, raccomandazioni, modifiche ai regolamenti d'Istituto è necessario il coinvolgimento dell'intera comunità scolastica.

Per quanto riguarda gli interventi curricolari in tema di salute e benessere si auspica un lavoro interdisciplinare con il coinvolgimento delle diverse aree tematiche (linguistica, scientifica, espressiva) e l'impiego di tecniche interattive che facilitano l'acquisizione di *empowerment* e competenze trasversali da parte degli allievi. Su questo, a supporto dei docenti si mette a disposizione la piattaforma didattica Paesaggi di Prevenzione, messa a punto da Luoghi di Prevenzione in attuazione dei precedenti Piani Regionali della Prevenzione.

Il processo di Scuola che promuove salute è favorito inoltre dal lavoro di rete fra Scuola, Sanità e Enti locali per la costruzione di risposte organiche utili alla promozione del benessere psicofisico dell'Istituzione scolastica nel suo complesso come luogo di vita e di lavoro. Per ogni Scuola che aderisce al percorso viene individuato, nella Azienda USL territorialmente competente, almeno un operatore di riferimento che supporti il processo, favorendo il collegamento con le risorse esistenti. Un altro elemento caratterizzante una Scuola che promuove salute è la costituzione di gruppi eterogenei di studenti coinvolti nella *peer education*, che possono svolgere un ruolo importante nella promozione di stili di vita salutari anche per la maggiore facilità con cui possono veicolare messaggi e informazioni tra i loro coetanei. Il gruppo dei *peer-educator* si struttura attraverso una formazione organizzata in modo congiunto tra Scuola e Sanità. Gli allievi formati sostengono il processo di Scuole che promuovono salute con interventi svolti nelle classi o comunque rivolti agli studenti dell'Istituto, ma anche collaborando alla progettazione e realizzazione di iniziative in connessione con il territorio e contribuendo al coinvolgimento delle famiglie. Un ulteriore tassello di questo percorso, in continuità con azioni sviluppate con il precedente PRP, prevede, in alcuni Istituti Secondari di Secondo Grado, di integrare la promozione di sani stili di vita con proposte formative progettate specificamente per sviluppare competenze di cui gli studenti possano servirsi in futuro nelle attività lavorative che svolgeranno. In particolare, con DGR 2176/2019 è stata approvata una nuova Convenzione, tra Regione, USER e INAIL, operativa per gli anni scolastici fino al 2024-2025, che esprime la volontà di estendere ulteriormente e progressivamente, a partire da quanto realizzato con le Convenzioni precedenti, la platea delle Istituzioni Scolastiche destinatarie delle azioni e anche quella di sviluppare una collaborazione nell'ambito di ulteriori progetti, riguardanti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

## PP01 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP01_OT01</b>	<b>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</b>
<b>PP01_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali (a)</b>
Formula	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR - USR finalizzato alla <i>governance</i> 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
<b>PP01_OT01_IT02</b>	<b>Accordi intersettoriali (b)</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

<b>PP01_OT02</b>	<b>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.</b>
<b>PP01_OT02_IT03</b>	<b>Formazione congiunta "Scuola - Sanità" per la condivisione del modello Scuole che promuovono salute</b>
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
<b>PP01_OT03_IT04</b>	<b>Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder</b>
Formula	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP
Fonte	Regione

### COMUNICAZIONE

<b>PP01_OT04</b>	<b>Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che promuovono salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione e informazione rivolti ai diversi stakeholder</b>
<b>PP01_OT04_IT05</b>	<b>Comunicazione per diffondere la conoscenza del modello Scuole che promuovono salute e i risultati raggiunti</b>
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

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

## PP01 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP01_OS02</b>	<b>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")</b>
<b>PP01_OS02_IS01</b>	<b>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")</b>
Formula	Presenza
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
<b>PP01_OS02_IS02</b>	<b>Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"</b>
Formula	Presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022; Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
<b>PP01_OS03</b>	<b>Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/sostenendo la Rete regionale delle Scuole che promuovono salute</b>
<b>PP01_OS03_IS03</b>	<b>Rete regionale di Scuole che promuovono salute</b>
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.
<b>PP01_OS01</b>	<b>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</b>
<b>PP01_OS01_IS04</b>	<b>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)</b>
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")
<b>PP01_OS01_IS05</b>	<b>Scuole raggiunte dal Programma – Attuazione pratiche raccomandate</b>
Formula	(N. Scuole* che realizzano almeno 1 intervento di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Scuole presenti sul territorio regionale la cui Direzione Scolastica ha aderito alla Rete) *100 (*Per Scuole si deve intendere il plesso o la tipologia di indirizzo (es. liceo scientifico, liceo tecnologico, istituto agrario, ecc.): quindi nell'anagrafe MIUR i rispettivi codici meccanografici.)
Standard	Almeno il 50%, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")

## PP01 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (1 di 3)</b>	Sistema di monitoraggio Rete Scuole che promuovono salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza

### Descrizione

L'Approccio globale di salute è un elemento che differenzia la Scuola che promuove salute da quelle in cui si attua lo sviluppo di un curriculum di educazione alla salute o in cui si implementano interventi frammentati e non inseriti in una cornice unitaria di partecipazione attiva di scuola, sanità comunità locali. I modelli con cui si organizza una Scuola che promuove salute sono diversi anche se si riconoscono almeno tre direttrici comuni:

- il curriculum formativo che declina il tema della promozione della salute in relazione all'adozione di stili di vita salutari e consapevoli coinvolgendo le diverse aree disciplinari;
- ambiente sociale, fisico e organizzativo della scuola sostengono, salute, sicurezza e benessere di studenti, docenti e operatori;
- le scuole coltivano legami e relazioni con il territorio e alleanze con le famiglie per lavorare con i genitori e la comunità, al fine di migliorare la sostenibilità dei programmi e delle attività.

Quindi modelli organizzativi diversi possono comunque essere valutati in base a come e a quale livello queste direttrici sono effettivamente implementate. Un percorso di monitoraggio e valutazione è utile a raccogliere informazioni per orientare e sostenere il processo di implementazione e migliorarne quindi la qualità, attraverso un'attività continua essenziale per controllare quanto si sta realizzando. La condivisione in rete del risultato di monitoraggio e valutazione consente di sviluppare una comunità di pratica che si sostiene reciprocamente nella condivisione delle *best practice*.

Nel corso del quinquennio di vigenza del PRP verrà attivato un sistema di monitoraggio della realizzazione, negli Istituti aderenti alla Rete, delle attività, azioni, interventi che attuano l'approccio globale sopra richiamato compreso gli elementi utili a una analisi delle disuguaglianze (caratteristiche socio-economiche di studenti, famiglie e contesto).

Questo sistema dovrà essere costruito con la guida e supervisione del "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo", a partire dall'analisi dei documenti disponibili per esperienze di reti regionali già attivate (Lombardia e Piemonte) o emanati dal coordinamento europeo SHE.

Negli anni, con la progressiva adesione alla rete degli Istituti scolastici, anche questi soggetti contribuiranno a ridefinire il sistema di monitoraggio per renderlo adeguato alle specificità regionali.

Il sistema di monitoraggio e valutazione sarà accompagnato da un'attività di reportistica, anche attraverso uno specifico spazio su web, che dia conto in modo trasparente del processo in corso.

Il sistema sarà altresì in grado di raccogliere le informazioni utili al calcolo degli indicatori n. 10 e 11 del Programma Predefinito.

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (2 di 3)</b>	Condivisione della declinazione nel contesto scolastico regionale dell'approccio globale alla salute OMS (doc. to Accordo Stato-Regioni 17.01.2019)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza

## Descrizione

Il PNP 2021-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente riconoscendone l'interconnessione e promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (*Health in all Policies*). Viene consolidata un'attenzione alla centralità della persona, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate 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. Affermare la centralità della persona e delle comunità nell'ambito della programmazione sanitaria e sociosanitaria significa riconoscere che la salute, individuale e collettiva, è un processo il cui equilibrio è determinato da fattori sociali ed economici oltre che biologici.

Questa visione si correla a quanto fissato con la L.R. 19/2018 che intende rafforzare la collaborazione tra sistema scolastico, sistema sanitario e istituzioni del territorio per promuovere tra i cittadini, e in particolare tra i giovani, la cultura della prevenzione. Con la collaborazione del "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo" (DGR 1099/2021) verrà attivato uno specifico gruppo di lavoro finalizzato all'elaborazione di un documento regionale che descriva i programmi preventivi e le azioni che facilitano l'adozione di comportamenti salutari, nonché le caratteristiche di una "Scuola che promuove salute". Sulla base di questo documento si procederà a una raccolta delle adesioni delle scuole alla proposta di partecipazione a una rete delle Istituzioni scolastiche del territorio che condividono principi e impegni di una Scuola che promuove salute.

Il documento regionale di pratiche raccomandate ricomprenderà anche interventi e programmi promossi e attivati nell'ambito di altri Programmi che compongono il PRP. In particolare si fa riferimento al PP02 per interventi di promozione dell'attività motoria (es. pedibus), al PP04 per il contrasto all'uso di sostanze, al PL12 per le sinergie con il Piano adolescenza e l'azione sugli sportelli di ascolto e la prevenzione dei fenomeni di isolamento sociale, al PL15 con la diffusione di materiali informativi sulla sicurezza chimica, al PL18 per le attività di promozione di una sana alimentazione anche in tema di ristorazione scolastica, al PL20 per una continuità tra la prevenzione e la presa in carico dei bambini in condizioni di obesità. L'approccio globale a una Scuola che promuove salute ricomprenderà inoltre le attività promosse con il Protocollo già approvato tra USER, INAIL e Regione Emilia-Romagna rivolto prioritariamente alla cultura della sicurezza negli Istituti per le Costruzioni e l'Agricoltura.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP01
<b>TITOLO AZIONE (3 di 3)</b>	Attuazione degli interventi di cui al Documento regionale di pratiche raccomandate
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza

### Descrizione

Sulla base del documento regionale che declina una "Scuola che promuove salute" si identificano due ambiti di intervento: il contesto scolastico con la realizzazione e il lavoro di rete fra Scuola, Sanità e Enti locali per la costruzione di risposte organiche utili alla promozione del benessere psicofisico dell'Istituzione scolastica nel suo complesso come luogo di vita e di lavoro e l'ambito curricolare per il quale si auspica un lavoro interdisciplinare con il coinvolgimento delle diverse aree tematiche (linguistica, scientifica, espressiva) e l'impiego di tecniche interattive che secondo le più attuali evidenze pedagogiche facilitano l'acquisizione di *empowerment* e competenze trasversali da parte degli allievi.

Per ogni Scuola che aderisce al percorso viene individuato, nella Azienda USL territorialmente competente, almeno un operatore di riferimento che supporti il processo e l'individuazione di bisogni e risposte favorendo il collegamento con le risorse esistenti. In particolare verrà supportato il legame con il territorio e le comunità anche in connessione con altri programmi del PRP (vedi ad esempio PP02 Comunità attive e PL12 con la strutturazione degli Spazi di ascolto); verrà favorita la possibilità di programmi educativi specifici, attivati sulla base delle esperienze sviluppate con i precedenti PRP; si darà attuazione alla Convenzione sottoscritta tra Regione, USER, INAIL per integrare la promozione di sani stili di vita con proposte formative progettate specificatamente per sviluppare competenze di cui gli studenti possano servirsi in futuro nelle attività lavorative che svolgeranno (vedi settore Costruzione, Agricoltura, Alberghiero).

Relativamente alle esperienze sviluppate con i precedenti PRP si procederà a una revisione e aggiornamento dei percorsi didattici progettati per le Scuole dell'Infanzia e Primarie (denominati nel PRP 2015-2018 Infanzia a colori) e per le scuole Secondarie di I e II grado (vedi modello Paesaggi di Prevenzione nel PRP 2015-2018). Questi programmi preventivi orientati alle *life skills* verranno aggiornati anche in connessione alle progettualità sviluppate da PP02, PP04, e PL18 e saranno supportati dalla piattaforma didattica di Luoghi di Prevenzione che organizzerà anche laboratori e eventi formativi in presenza per la formazione congiunta di operatori sanitari e docenti, nonché per la formazione dei giovani individuati come *peer-educator*. Si lavorerà anche in collaborazione con il PP10 per l'educazione della prevenzione delle infezioni attraverso l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria per favorire l'adozione di cambiamenti sostenibili dell'ambiente educativo e familiare in collaborazione.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Attuazione pratiche raccomandate nella rete di Scuole che promuovono salute</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Il "Tavolo regionale permanente per l'educazione alla salute e alla prevenzione nel sistema educativo e formativo" favorirà nei territori lo sviluppo di tavoli di coordinamento locali dell'attuazione del PP01, favorendo la diffusione delle iniziative connesse alla Rete, compresa la realizzazione di un logo che aiuti le famiglie a identificare le scuole della rete. Per ogni Scuola verrà individuato, nella Azienda USL territorialmente competente, almeno un operatore di riferimento che supporti il processo e questi operatori sosterranno in modo proattivo la cultura del lavoro in rete tra Scuole
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Istituti scolastici, operatori Azienda USL, Comuni
<b>INDICATORE</b>	Numero Province in cui le Scuole della Rete realizzano almeno un intervento di cui al Documento di pratiche raccomandate Formula: Numero province in cui l'indicatore 11 del PP01 è superiore al 50% Standard Tutte le 9 Province sono coinvolte nella Rete con più del 50% delle Scuole aderenti impegnate in almeno un intervento Fonte Regione

## 3.2 PP02 COMUNITÀ ATTIVE

### PP02 Quadro logico regionale

CODICE	PP02
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giorgio Chiaranda
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M01-08 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</p> <p>M01-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia</p> <p>M01-17 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</p> <p>M01-18 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</p> <p>M01-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità</p> <p>M05-01 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</p> <p>M05-08 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,</p> <p>M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</p>
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSd 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</p> <p>Prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</p> <p>M01LSk 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 counselling 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</p> <p>M01LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica</p> <p>M01LSm 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, ecc.)</p> <p>M05LSI Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies</p> <p>M05LSn 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</p> <p>M05LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</p>

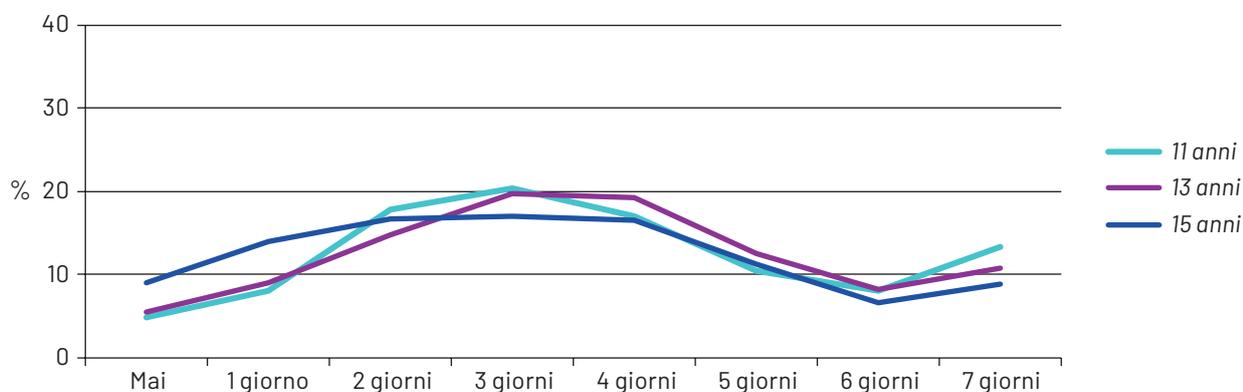
LEA	<p>B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</p> <p>F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p> <p>F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</p>
-----	---

## PP02 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

### Bambini e adolescenti

Secondo il sistema di sorveglianza OKkio alla Salute in Emilia-Romagna circa 4 bambini su 10 (39%) di 8-9 anni fanno almeno un'ora di attività sportiva strutturata per almeno 2 giorni la settimana, il 17% nemmeno un giorno e solo il 2% da 5 a 7 giorni. I maschi fanno attività fisica strutturata più giorni delle femmine. Per quanto riguarda i giochi di movimento, circa 1 bambino su 5 fa almeno un'ora di attività per 5 giorni alla settimana, il 7% neanche un giorno e solo il 34% da 5 a 7 giorni. I maschi fanno giochi di movimento più giorni delle femmine. Nel complesso, solo il 10% dei ragazzi di 11-15 anni pratica l'attività fisica raccomandata dalle linee guida internazionali (almeno 60 minuti ogni giorno). Circa il 50% dei ragazzi si limita a un'ora di attività fisica moderata o intensa per 2-4 giorni alla settimana, con differenze significative tra ragazzi e ragazze, a sfavore delle ultime.

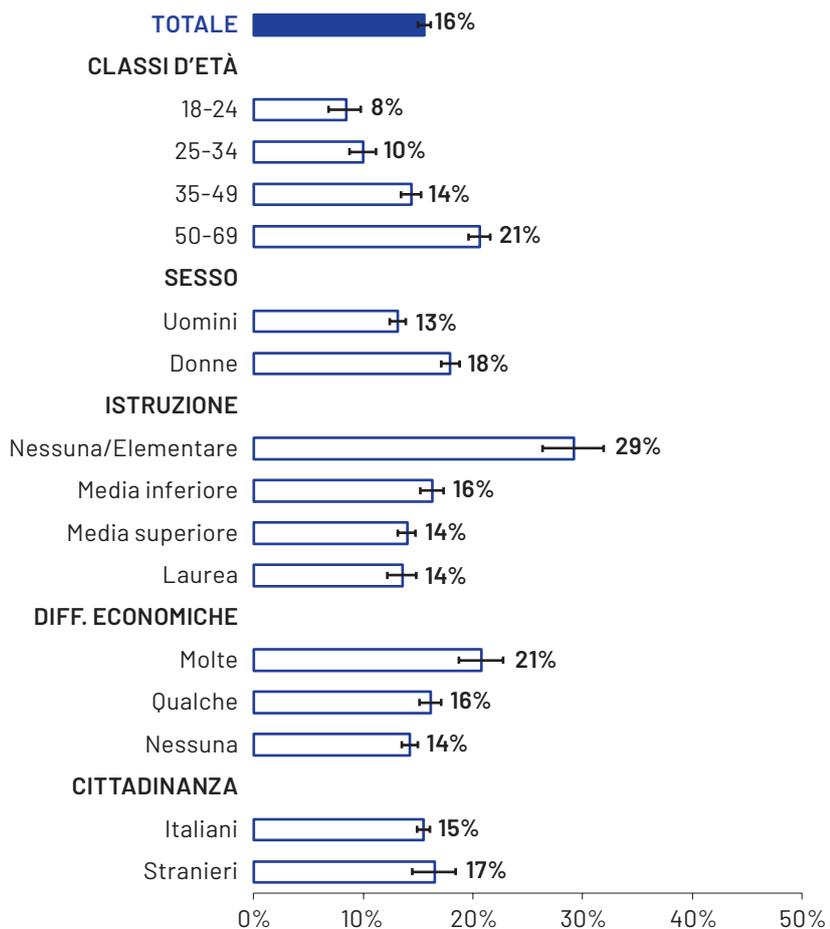
Il grafico seguente riporta il numero di giorni in cui bambini e ragazzi praticano attività fisica per almeno un'ora al giorno nella Regione Emilia-Romagna secondo la sorveglianza HBSC. Si rammenta che le linee guida OMS raccomandano per bambini e adolescenti almeno un'ora di attività fisica per almeno 5 giorni a settimana.



### Adulti

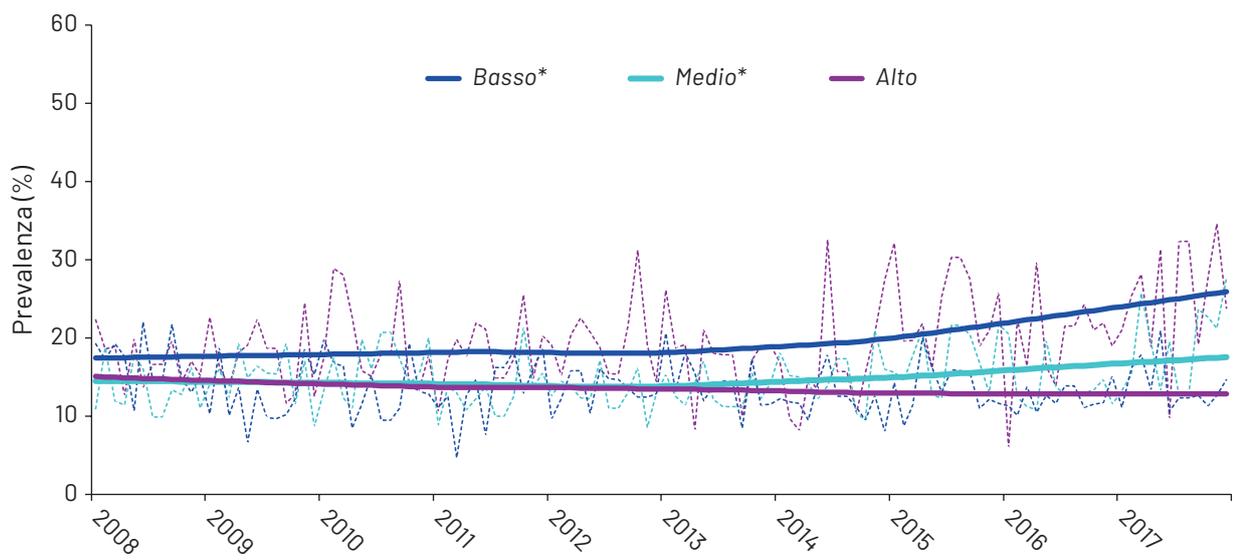
In Emilia-Romagna meno di un quinto delle persone di 18-69 anni conduce uno stile di vita sedentario, pari a una stima di circa 470mila persone in Regione. La quota di sedentari è significativamente inferiore rispetto al dato nazionale. Per quanto riguarda la percentuale di persone sedentarie non si notano differenze significative tra le diverse province della Regione. La sedentarietà cresce con l'età ed è più diffusa tra le donne e nelle persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico, come si osserva anche a livello nazionale.

Il grafico successivo riporta i livelli di sedentarietà in rapporto alle caratteristiche sociodemografiche della popolazione interessata dal sistema di sorveglianza PASSI:



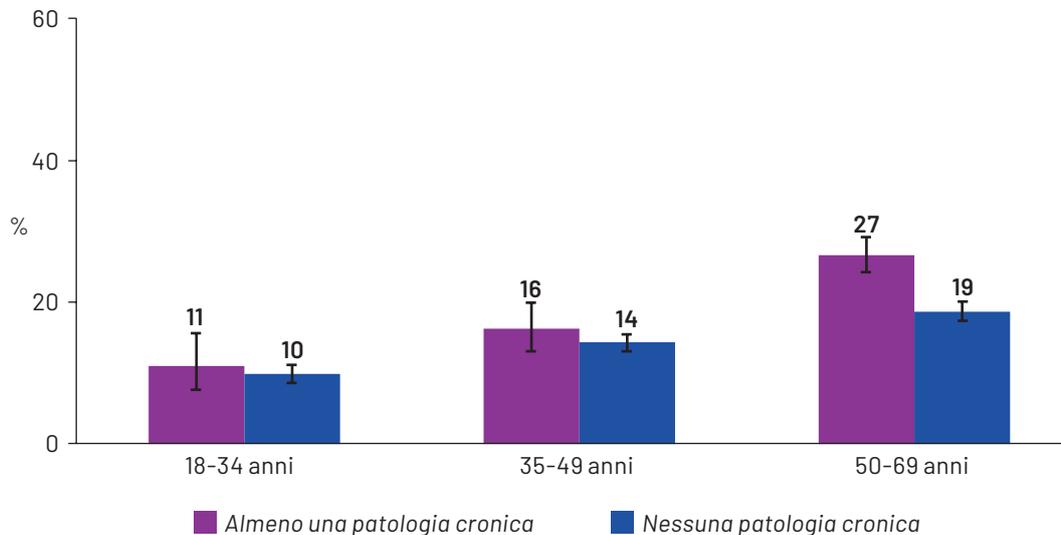
Fonte PASSI

Nel periodo 2008-2017 la distribuzione della sedentarietà nella fascia di età interessata dalla sorveglianza PASSI presenta un andamento piuttosto stabile, con un trend in aumento del numero di sedentari tra le donne. Come rappresentato nel grafico sottostante, la percentuale di sedentari, inoltre, presenta un aumento statisticamente significativo per il livello socioeconomico basso e medio, mentre per il livello socioeconomico alto l'andamento è pressoché costante.



\* p-value<0,05.

L'attività fisica risulta essere un fattore protettivo importante anche in presenza di patologie croniche già diagnosticate. La prevalenza di sedentari con patologia cronica è più alta rispetto a chi non ha alcuna patologie in ogni classe di età (vedi grafico sottostante).



La combinazione della presenza di malattia cronica, sedentarietà e basso livello socioeconomico hanno un impatto importante sul livello di salute complessivamente percepito. Nell'ambito del progetto si ritiene pertanto che l'azione per il contrasto alla sedentarietà tra i portatori di patologie croniche debba essere monitorata dal punto di vista dell'impatto sulle disuguaglianze di salute.

### Anziani

Secondo i dati di PASSI d'Argento, il 9% delle persone ultra64enni non è in grado di deambulare, il 41% risulta essere fisicamente poco attivo e il 50% sufficientemente attivo in quanto superiore al 40° percentile di PASE (Physical Activity Scale for Elderly) stabilito a livello nazionale.

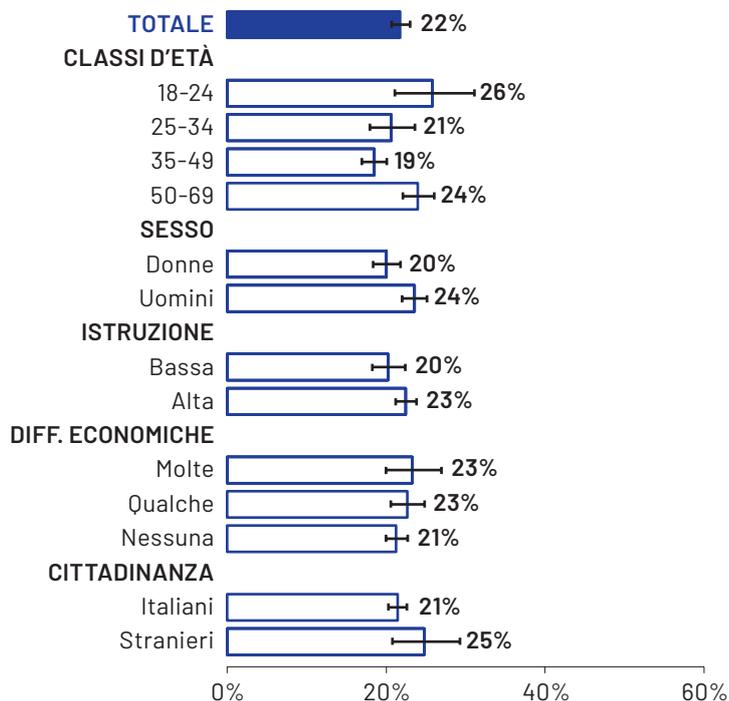
### Mobilità attiva

In Emilia-Romagna il 39% delle persone 18-69enni intervistate ha riferito di aver fatto nell'ultimo mese tragitti in bicicletta o a piedi per gli spostamenti abituali. Il 22% lo ha fatto nelle quantità raccomandate dall'OMS per avere benefici di salute, il 28% a livelli inferiori e il 50% ha utilizzato modalità di spostamento differenti per le sue attività quotidiane.

La percentuale regionale di persone che si sono spostate in bicicletta o piedi ai livelli raccomandati risulta in linea con quella nazionale (21%) e risulta maggiore nei comuni capoluogo (26%) rispetto a quelli di collina/pianura (20%) e a quelli di montagna (15%). La percentuale regionale di persone che si sono spostate in bicicletta o piedi ai livelli raccomandati risulta più elevata tra i 18-24enni, le donne, le persone con un'alta istruzione e gli stranieri.

La figura successiva mostra la distribuzione dell'uso della bicicletta o tragitti a piedi abituali ai livelli raccomandati per caratteristiche sociodemografiche:

## Uso della bicicletta o tragitti a piedi per gli spostamenti abituali ai livelli raccomandati (%) Emilia Romagna. Passi 2017-2020



A seguito dei dati sopra esposti, si stima che in Emilia-Romagna l'uso della bicicletta, anziché dell'automobile, abbia evitato l'emissione di quasi 142 mila tonnellate di CO<sub>2</sub> in un anno e l'essere andati a piedi ne abbia risparmiate circa 119 mila tonnellate. Inoltre si stima un risparmio di mortalità del 13% tra chi va in bicicletta, corrispondente a 186 decessi all'anno, e del 10% tra chi va a piedi, ossia di 297 decessi.

La programmazione regionale relativa al Programma Predefinito "Comunità Attive", oltre che dal contesto normativo regionale, deve prendere le mosse dalla ricchezza di esperienze consolidate di promozione dell'attività fisica già sviluppate nell'ambito dei precedenti Piani Regionali della Prevenzione, quali:

- la realizzazione di bandi di finanziamento per la realizzazione di progetti di attività motoria e sportiva per il benessere psicofisico della persona, emessi con cadenza annuale come previsto dalla Legge Regionale 8/2017 "Norme per la promozione e lo sviluppo delle attività motorie e sportive";
- la promozione, a livello distrettuale, di occasioni di attività motoria, specie gruppi di cammino, anche promosse dalle Aziende USL, spesso in collaborazione con gli Enti Locali, e realizzate da attori delle comunità locali, con 217 occasioni realizzate in collaborazione con le Aziende USL a livello regionale prima dell'esordio della pandemia di Covid-19;
- la promozione dell'attività motoria e sportiva rivolta alle persone con disabilità, che si è realizzata attraverso la costruzione di relazioni tra il sistema sanitario e il mondo dello sport per la mappatura territoriale delle società sportive che offrono attività sportive rivolte ai disabili (188 realtà censite), alla realizzazione di progettualità specifiche quali la costruzione di sportelli, gestiti da equipe multidisciplinari (tecnici sportivi e personale sanitario) per favorire l'avvio alle attività sportive delle persone con disabilità, nonché di accordi tra Aziende Sanitarie, Comitato Italiano Paralimpico ed enti di promozione sportiva per l'avvio precoce alla pratica sportiva delle persone con disabilità acquisita;
- la costituzione di un gruppo di lavoro congiunto tra operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica che partecipano ai percorsi di pianificazione territoriale e *mobility manager* aziendali, e l'adesione a iniziative di promozione della mobilità attiva. Nell'ambito delle iniziative a sostegno della mobilità attiva sono particolarmente degne di nota la campagna "Siamo nati per camminare" coordinata da Arpa e dalla Rete regionale per l'Educazione alla Sostenibilità e la diffusione delle linee "Pedibus" a essa collegate.

Dal punto di vista degli atti formali appare centrale l'adozione, nel corso del precedente Piano Regionale della Prevenzione, della DGR 2127/2016 "Approvazione di Indirizzi Regionali per la Promozione dell'Attività fisica e della Prescrizione dell'Esercizio fisico nelle persone con patologie croniche" e del "Codice Etico della Palestre e Associazioni sportive che Promuovono Salute",

la quale norma l'esperienza emiliano-romagnola delle "Palestre che promuovono salute", che operano in rapporto con il sistema sanitario attraverso il coordinamento dei servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica. In breve, tali strutture si caratterizzano per l'adesione a un codice etico di comportamento che le impegna a non commercializzare integratori e a proporre l'attività motoria in modo inclusivo. Inoltre queste palestre, se dispongono di un laureato in scienze motorie con laurea LM-67, acquisiscono la denominazione di "Palestre che promuovono salute per l'attività motoria adattata" e possono accogliere persone affette da patologie croniche su prescrizione medica, secondo protocolli condivisi nell'ambito di corsi di formazione tenuti dalle Aziende USL sulla base di protocolli regionali meglio descritti di seguito. A seguito dell'adozione dell'atto, la Rete delle Palestre ha conosciuto una rapida espansione in termini quantitativi: all'ultimo censimento realizzato a fine 2019 si contavano sul territorio regionale 205 palestre formalmente riconosciute, 147 per attività motoria adattata. A tale proposito, giova menzionare il più favorevole quadro normativo nazionale che si è determinato con l'adozione del D.Lgs. 36/2021 "Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo", il quale individua all'articolo 41 le peculiarità e i requisiti professionali degli operatori delle "Palestre della salute", confermando quanto era già stato autonomamente previsto nella Regione Emilia-Romagna, e riconosce la possibilità, per detti operatori, di collaborare con professioni sanitarie nell'ambito delle "Palestre della salute" individuate secondo criteri stabiliti dalle Regioni.

La costituzione della Rete delle "Palestre che promuovono salute" propone un modello innovativo di prevenzione primaria del fenomeno doping attraverso la promozione di contesti sportivi che non esaltino la prestazione e disincentivino l'uso di sostanze, anche legali, con lo scopo di migliorare la prestazione o l'utilizzo di farmaci per controllare gli effetti collaterali di una pratica dell'esercizio fisico scorretta. Sempre sul versante del contrasto al doping, è presente il Centro Regionale Antidoping istituito presso l'Azienda USL di Modena, che lavora in rapporto con la Rete delle Palestre, le società sportive e le scuole, in particolare a orientamento sportivo, per programmi di prevenzione primaria del fenomeno doping.

Sul versante sanitario la Regione Emilia-Romagna può contare sull'esperienza maturata nell'ambito dei programmi di testing e counselling finalizzati all'avvio a percorsi strutturati di esercizio fisico delle persone portatrici di patologie croniche. A seguito dell'emanazione della DGR 2127/2016 si è provveduto a costituire il gruppo tecnico regionale sulla prescrizione dell'esercizio fisico, il quale, articolandosi in sottogruppi di lavoro che hanno coinvolto medici dello sport, professionisti del mondo della riabilitazione e chinesiologi dell'attività motoria e adattata, ha elaborato i protocolli regionali per la prescrizione di esercizio fisico per persone portatrici di patologia cronica. I protocolli si articolano su differenti livelli di intervento: un livello di base, effettuato da medici di famiglia e professionisti che hanno in carico la patologia cronica, che prevede un counselling mirato, e un secondo livello specialistico. I protocolli regionali identificano due tipologie di attività: la prima si rivolge a persone affette da patologie neurologiche o osteoarticolari in fase di stabilità clinica, utilizza come secondo livello specialistico i servizi di medicina riabilitativa, presso i quali è prevista una visita fisiatrica, e prevede che l'esercizio prescritto sia sempre supervisionato nell'ambito delle palestre per l'attività motoria adattata. La seconda si rivolge ai soggetti portatori di patologie che hanno una prevalente componente dismetabolica, cardiovascolare o respiratoria e utilizza come secondo livello servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica. Per questa seconda attività sono stati elaborati dei protocolli specifici che individuano quali sono le attività di testing e counselling che possono essere svolte presso i servizi sanitari, bilanciando l'accuratezza nella valutazione con la sostenibilità economica, il gradimento da parte del paziente e la possibilità di effettuare agevolmente test ripetuti nel tempo. Questa tipologia di intervento prevede che l'attività motoria prescritta possa essere sia supervisionata nelle palestre per attività motoria adattata che svolta in autonomia, a seguito di un addestramento percettivo o dell'utilizzo di semplici device indossabili. L'avvio di queste attività è stato accompagnato da un percorso di coinvolgimento e crescita delle competenze, tecniche e culturali, degli operatori dei servizi di medicina dello sport e ha contemplato anche una positiva sperimentazione dell'impiego dei laureati in scienze motorie presso i servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica.

Le attività sopra descritte sono state sostenute da un progetto trasversale relativo alla comunicazione, rappresentato dal progetto 2.5. "Comunicazione per la salute" del PRP 2015-19, il quale rende visibili le opportunità promosse sul territorio sia ai cittadini-committenti dell'azione del sistema sanitario che ai professionisti sanitari che possono a loro volta utilizzarle nel consigliare l'attività fisica ai loro assistiti. Il progetto ha consentito di costruire una rete di operatori delle Aziende USL in grado di alimentare direttamente un sito web ([www.mappadellasalute.it](http://www.mappadellasalute.it)), gestito dall'Azienda USL di Modena su finanziamento regionale e alimentato da operatori della Aziende USL, in cui sono presenti tutte le occasioni di attività motoria riconosciute o promosse dalle Aziende USL, con un sistema di ricerca per indirizzo. Il sito è pensato per gli operatori sanitari che possono facilmente individuare quali sono le attività presenti nelle vicinanze dell'indirizzo dell'assistito. Nella mappa della salute sono state mappate contemporaneamente oltre 700 opportunità sull'intero territorio regionale.

Le esperienze fin qui accumulate possono trarre ulteriore rilancio da due norme recentemente adottate e che, data la loro complessità, non hanno ancora trovato piena applicazione: la DGR 2128/2016 “Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d’iniziativa” e la Legge Regionale 19/2018 “Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria”.

La DGR 2128/2016, costruita secondo il paradigma della medicina di iniziativa, individua la Casa della Salute come il punto di riferimento per la salute della comunità. Nell’ambito delle aree integrate di intervento descritte da questi indirizzi, infatti, trovano collocazione progetti di comunità su stili di vita sani, camminate della salute, prevenzione dell’obesità infantile (area integrata di intervento 1, prevenzione e promozione della salute), così come lo sviluppo di programmi di attività motoria adattata (AFA ed EFA) e di counselling individuale e di gruppo per persone a rischio (area di intervento 4, prevenzione e presa in carico della cronicità). Gli indirizzi regionali sottolineano come, tra gli ambiti di intervento previsti per le Case della Salute, la prevenzione e la promozione della salute siano probabilmente quelli che meglio si connotano per una dimensione comunitaria e per essere realizzati efficacemente attraverso un’alleanza crescente tra istituzioni sanitarie, sociali, educative e contesti informali. Le Case della Salute pertanto rappresentano una rilevante opportunità per attivare processi di *empowerment* individuale e di comunità, attraverso la piena partecipazione dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie, Comuni, professionisti, pazienti, caregiver, comunità nelle sue diverse forme, e singoli cittadini).

La Legge Regionale 19/2018 infine, descrive un sistema regionale di promozione della salute che, assumendo gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione, si fonda sull’intersectorialità delle politiche per la salute e sulla partecipazione comunitaria. La Legge 19/2018 favorisce potenzialmente i processi intersettoriali a livello locale in quanto assume il distretto come unità di riferimento per l’attuazione delle politiche per la salute e la definizione di patti per la salute della comunità. A tale proposito, la Regione Emilia-Romagna può contare su importanti esperienze in ambito partecipativo, soprattutto per quanto riguarda la programmazione sociale e sanitaria. Tra le esperienze degne di nota è utile citare il programma regionale “Costruire Salute con le Comunità”, che si caratterizza per essere stato governato dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, e il percorso di accompagnamento alla costruzione del Piano Sociale e Sanitario 2018-20, documento nel quale sono state integrati molti dei progetti previsti dal PRP allora vigente.

## PP02 Scheda di programma

### 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 Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) e ridurre le complicanze. Per raggiungere l’obiettivo complessivo dell’adozione di corretti stili di vita, va facilitato il coinvolgimento delle persone con disabilità, quelle portatrici di disagio psichico o disturbo mentale, quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.

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

- coinvolgere il più ampio e qualificato numero di *stakeholder*, riconoscendo identità e ruoli diversi, con particolare riguardo agli enti locali (Comuni e municipalità) quali *super-setting* in cui gli altri convergono;
- favorire una programmazione condivisa fin dall’inizio dei processi, con chiarezza degli obiettivi e delle responsabilità, costruendo convergenze programmatiche e alleanze di scopo su obiettivi condivisi;
- rafforzare l’attenzione sulle disuguaglianze, non solo di natura economica e sociale, ma anche in relazione ad aree di residenza, livelli di istruzione, genere, fragilità e disabilità;
- incentivare interventi di formazione comune rivolti ai professionisti di tutti i settori coinvolti, per lo sviluppo di adeguate competenze, per comprendere e condividere le motivazioni dell’agire di tutti i soggetti coinvolti;
- sensibilizzare la popolazione sull’importanza di uno stile di vita attivo e dello sport come strumento per il benessere psico-fisico;

- coinvolgere le persone e le comunità per favorire l'acquisizione di autonomia e proattività nella gestione della salute e del benessere (*engagement*).

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

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

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

## Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Inattività fisica e sedentarietà contribuiscono al carico di malattie croniche e 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 e 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](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](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*

## Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma si propone la promozione dell'attività fisica nelle comunità dell'Emilia-Romagna, in continuità con le esperienze accumulate con i precedenti Piani della Prevenzione, secondo un approccio *life-course* e agendo su diversi fattori che possono contribuire a incrementare i livelli di attività fisica delle persone. In relazione alle diverse fasce d'età, si può affermare che hanno particolare rilevanza:

- per la popolazione giovane (bambini e giovani): la fruibilità degli spazi pubblici per i giochi all'aperto, la promozione della mobilità attiva nei percorsi casa-scuola, la disponibilità di offerta di attività sportive inclusive e di azioni di prevenzione dell'abbandono dell'attività sportiva;
- per la popolazione adulta: azioni volte a incentivare la mobilità attiva nel percorso casa-lavoro e l'offerta di occasioni di attività motoria di facile accesso, complementari al sistema sportivo;

- per la popolazione con condizioni croniche e/o anziana, che accede più frequentemente ai servizi sanitari, l'offerta sistematica di counselling individuale e, ove appropriato, il conseguente invio a opportunità per la pratica dell'attività fisica, costruite a livello comunitario.

Le azioni di promozione dell'attività fisica contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'agenda 2030. Le modalità con cui la promozione dell'attività fisica si connette agli obiettivi di sviluppo sostenibile sono dettagliate nel documento dell'OMS "Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world", disponibile anche in lingua italiana sul sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. La promozione dell'attività fisica in contesti comunitari si presta al collegamento con azioni descritte in altri programmi del Piano Regionale della Prevenzione in quanto:

- dovrebbe essere collegata alle iniziative e alle campagne di comunicazione volte alla promozione di una sana alimentazione;
- può contribuire alla generazione di contesti più favorevoli a un benessere biopsicosociale complessivo e di opportunità utili alla prevenzione primaria e secondaria delle dipendenze patologiche;
- può orientare la lettura e valutazione dello sviluppo urbanistico contribuendo all'*Urban Health*;
- i programmi di progettazione partecipata più avanzati (progetti di *empowerment* di comunità) dovrebbero affrontare i bisogni di salute espressi a livello comunitario anche se non direttamente finalizzati alla promozione dei sani stili di vita. Sulla base delle esperienze di processi partecipati già realizzati, assume articolare rilievo l'attenzione al benessere psicosociale globale delle persone;
- genera opportunità per la pratica di attività fisica per tutta la popolazione, inclusi gruppi che sono target specifico di altri programmi (es. lavoratori, anziani, donne incinte ecc.).

Il Programma si articola pertanto su due *setting* (comunità e servizi sanitari), tra loro strettamente interconnessi. È infatti necessario sviluppare nelle comunità le opportunità per l'attività fisica, anche strutturata, affinché l'attività di counselling sull'attività fisica possa avere successo.

**Nei servizi sanitari** sono previste attività di testing e counselling "di secondo livello" finalizzate all'avvio a percorsi strutturati di attività fisica per persone a rischio, svolte dai servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica a favore dei soggetti portatori di patologie croniche. Queste attività sono descritte nella specifica azione del presente programma. La formazione sul counselling breve rivolta ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e agli operatori delle aziende sanitarie, monitorata come indicatore del programma, è una attività che, dal punto di vista metodologico e organizzativo, si presta ed essere applicata non solo all'attività fisica, ma più in generale agli stili di vita delle persone a rischio. Si è ritenuto pertanto più opportuno affidare il coordinamento dell'attività al PL20 "Stili di vita, dalla promozione alla presa in carico". Oltre alle iniziative di promozione dell'attività fisica qui descritte, alcuni specifici programmi strutturati di esercizio fisico sono caratterizzati da obiettivi ulteriori rispetto alla promozione dell'attività fisica, e sono pertanto descritti in altri programmi del PRP. Si tratta del progetto OTAGO, rivolto alla popolazione anziana a rischio cadute, descritto nell'ambito del PP05, e dei percorsi di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso che, avendo un'importante componente legata ad aspetti nutrizionali, sono stati descritti nel PL20.

Nel corso del quinquennio di vigenza del Piano Regionale della Prevenzione si prevede anche di proseguire l'esperienza che vede la figura del chinesiologo dell'attività motoria integrata nel sistema sanitario. Tale figura, infatti, ai sensi della DGR 2127/2016, è stata oggetto, in alcune Aziende USL, di una sperimentazione relativa alla sua presenza nell'ambito dei servizi di medicina dello sport e dell'attività fisica, che prosegue e si estende nel corso della vigenza dell'attuale piano. Essa risulta, infatti, facilitante rispetto alla sostenibilità e qualità dei percorsi strutturati di attività motoria i quali, prendendo le mosse dall'ambito sanitario, hanno la loro ovvia prosecuzione in contesti socio-sanitari (es. Case della Salute) e di comunità. Inoltre il chinesiologo dell'attività motoria e adattata è la figura ottimale per il raccordo con i professionisti dell'attività motoria presenti nelle reti territoriali per la promozione dell'attività fisica che si intende sviluppare.

Le azioni che si svolgono nel **setting comunitario** (la Rete delle Palestre per la salute, la promozione delle occasioni di attività motoria a libero accesso e dell'attività motoria e sportiva per i disabili, l'*advocacy* per la mobilità attiva) richiedono la capillare messa in atto di metodologie di lavoro che si ispirano alla ricerca-azione e ai modelli di progettazione partecipata. Le modalità operative attraverso cui si delineerà l'operatività a livello locale dovranno essere pertanto definite in base all'analisi organizzativa, dei vincoli e delle risorse esistenti nei distretti e nelle singole comunità di riferimento, mantenendo tuttavia un'omogeneità metodologica a livello regionale. Il coinvolgimento diretto dell'ente locale nelle azioni descritte, che risponde all'indicatore n. 6, costituisce la base per la sostenibilità nel tempo dell'azione avviata e testimonia un'azione di *advocacy* efficace a sostegno dell'attività fisica.

Dal punto di vista strategico, lo sviluppo della rete regionale delle Case della Salute rappresenta un'importante opportunità per il lavoro nelle comunità e di creazione di connessioni tra i servizi sanitari e le comunità. Attraverso le Case della Salute,

i Dipartimenti di Sanità Pubblica, e più in generale le Aziende USL, possono più facilmente mettere in atto azioni a favore dell'attività fisica della popolazione, sia prevedendo al loro interno spazi dedicati all'attività fisica e alla valutazione funzionale di persone con patologie croniche, sia attraverso lo sviluppo di programmi che fanno perno sulla Casa della Salute per mobilitare le risorse delle comunità locali, approfittando delle relazioni che possono essere più facilmente presidiate dagli operatori che si trovano stabilmente nelle Case della Salute.

Il livello regionale sostiene il raggiungimento degli obiettivi agendo come facilitatore centrale:

- attraverso la produzione di normative, linee guida, bandi realizzati sia dal sistema sanitario sia da settori della Regione la cui attività ha un impatto sulla generazione di opportunità per la pratica dell'attività fisica (ad esempio settore sport, pianificazione territoriale) anche in accordo con *stakeholder* di valenza regionale;
- favorendo i processi intersettoriali a livello locale e il coinvolgimento degli enti locali nella realizzazione delle attività previste attraverso la Pianificazione Regionale Sociale e Sanitaria, il Consiglio delle Autonomie Locali e i dispositivi previsti dalla legge Regionale 19/2018;
- garantendo l'attività del gruppo regionale dei responsabili aziendali del PP02. In tale gruppo dovranno essere rappresentate sia le competenze tipiche dei servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica che quelle specifiche di promozione della salute, che potrebbero essere reperibili in diversi servizi a seconda della realtà delle singole aziende. Il gruppo regionale potrà comprendere rappresentanti di settori esterni al sistema sanitario (es. settore sport, rappresentanti dei professionisti dell'esercizio fisico ecc.) per la definizione condivisa delle modalità di intervento;
- attuando principi della governance sperimentalista, per cui i processi a livello locale vengono accompagnati da attività di gruppo e laboratoriali svolte a livello centrale, al fine di facilitare lo scambio di esperienze tra operatori e la ricaduta delle esperienze di maggior valore su tutto il territorio regionale. Questa metodologia consente di combinare azioni tagliate sulla realtà locale, e quindi con maggiori possibilità di successo, con un'omogeneità di metodo sul livello regionale.

Sebbene il percorso di accompagnamento sopra descritto realizzi di fatto un processo di formazione sul campo, lo sviluppo del Programma richiede l'organizzazione di attività formative specifiche a supporto delle azioni, molte delle quali si caratterizzano per la natura intersettoriale:

- formazione rivolta alla Rete delle Palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute e formazione specifica sull'attività motoria adattata rivolta agli operatori sanitari e ai chinesiologi dell'attività motoria preventiva e adattata operanti nella Rete delle Palestre che promuovono salute;
- formazione rivolta agli operatori dei servizi di medicina dello sport sulle metodologie di *testing* e *counselling* per persone portatrici di patologie croniche finalizzate all'avvio a percorsi strutturati di attività fisica;
- corsi di formazione per *"walking leader"* - conduttori di gruppi di cammino;
- formazione sul tema dell'attività fisica e sportiva per persone con disabilità e portatori di patologia mentale.

L'attività di **comunicazione** relativa al Programma è concepita per essere a supporto dello sviluppo delle reti locali per la promozione dell'attività fisica e della salute, e fa perno sullo strumento già consolidato della "Mappa della Salute", predisposto a livello regionale e alimentato dalle Aziende USL in modo da perseguire il duplice obiettivo di rendere visibile la rete di partnership e collaborazioni costruita dalle Aziende USL e di rendere disponibili le opportunità così generate agli operatori sanitari che attuano i programmi di *counselling* breve. L'attività di comunicazione si integra con il Piano di comunicazione trasversale al Piano Regionale della Prevenzione attraverso la partecipazione a campagne di sostegno della mobilità attiva e sostenibile e azioni di *social marketing* a favore dell'attività fisica delle persone di tutte le età.

## PP02 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP02_OT01</b>	<b>Sviluppare e consolidare processi intersettoriali attraverso la sottoscrizione di Accordi con Enti locali, Istituzioni, Terzo settore e associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati</b>
<b>PP02_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
Formula	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder
Standard	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PP02_OT02_IT02</b>	<b>Formazione intersettoriale</b>
Formula	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) e altri stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022
Fonte	Regione

### FORMAZIONE

<b>PP02_OT04</b>	<b>Organizzare percorsi di formazione al counseling breve per gli operatori del SSN coinvolti</b>
<b>PP02_OT04_IT03</b>	<b>Formazione sul counselling breve</b>
Formula	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counselling 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

<b>PP02_OT05</b>	<b>Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione e informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder</b>
<b>PP02_OT05_IT04</b>	<b>Comunicazione e informazione</b>
Formula	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione e 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

<b>PP02_OT06</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate</b>
<b>PP02_OT06_IT05</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

## PP02 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP02_OS01</b>	<b>Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari e intersettoriali</b>
<b>PP02_OS01-IS01</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età</b>
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
<b>PP02_OS01-IS02</b>	<b>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)</b>
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

## PP02 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (1 di 6)</b>	Promozione dell'attività sportiva per persone con disabilità e portatori di patologie mentali
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>CICLO DI VITA</b>	infanzia; adolescenza; età adulta

### Descrizione

Se lo sviluppo di occasioni di attività motoria è una strategia utile ed efficace per l'intera popolazione, non c'è dubbio che per le persone con disabilità, così come per coloro che pur non avendo una disabilità certificata sperimentano una diminuzione dell'autonomia nella vita quotidiana a causa di condizioni patologiche della sfera mentale, si presentino delle sfide particolari che giustificano un'attenzione specifica.

L'azione prevede il rafforzamento della *partnership* tra il settore sanitario, il settore sociale e quello sportivo per favorire l'accesso e la diffusione capillare di occasioni di attività sportiva per questa categoria di persone, affrontandone i problemi tipici, come il trasporto, la necessità di professionalità specifiche all'interno delle società sportive, il collegamento con i servizi, soprattutto non sanitari, che seguono la presa in carico delle persone con disabilità.

La rete delle associazioni sportive che promuovono salute e delle palestre che promuovono salute, così come iniziative di attività motoria rivolte alla popolazione generale, come i gruppi di cammino, offrono opportunità anche alle persone che si trovano in condizioni di fragilità, in quanto non sono orientate alla competizione. Inoltre, prevedendo la presenza contemporanea di persone che non presentano disabilità o fragilità, possono essere particolarmente indicate per ridurre i rischi di emarginazione.

Il lavoro congiunto con i distretti e la programmazione regionale e locale socio-sanitaria può consentire l'integrazione dell'attività sportiva nel progetto di vita delle persone.

In sintesi, l'attività prevede a livello regionale:

- Mantenimento e sviluppo di *partnership* con soggetti del mondo sportivo per rafforzare l'offerta di attività motoria per persone con disabilità
- Realizzazione di momenti di formazione interprofessionale e intersettoriale sul team dell'attività motoria e sportiva per persone con disabilità.

A livello locale:

- Mappatura delle occasioni di attività motoria, da rendere visibile attraverso la mappa della salute e strumenti di comunicazione condivisi con soggetti del mondo sportivo;
- Costruzione di reti per percorsi di promozione dell'attività motoria in collaborazione con i settori sociali e sanitario e con l'associazionismo sportivo;
- Accessi facilitati per le persone con disabilità e con grave patologia mentale che devono accedere alle valutazioni di idoneità alla pratica sportiva, ai servizi di medicina dello sport e promozione dell'attività fisica. Questi rappresentano l'occasione per una valutazione individuale e sono punto di accesso alla rete di orientamento allo sport di cui al punto precedente;
- Stipula di accordi con il Comitato Italiano Paralimpico, enti di promozione sportiva, palestre che promuovono salute per l'avvio precoce all'attività sportiva di persone con disabilità o portatori di patologia mentale che afferiscono ai servizi sanitari (per esempio i poli hub per il trattamento delle mielolesioni, servizi di neuropsichiatria infantile ecc.);
- È promossa la costituzione, nelle Case della Salute, di gruppi multidisciplinari (medicina dello sport, chinesologo, rappresentante paralimpico, riabilitatore, specialisti e altro personale sanitario) con funzione di sportello per l'orientamento allo sport delle persone con disabilità, sia congenita che acquisita, con la funzione di effettuare una valutazione multidimensionale della persona portatrice di disabilità, che tenga conto delle caratteristiche fisiche, delle aspettative e della motivazione a svolgere attività motoria, del contesto e delle possibilità di pratica motoria esistenti nelle comunità in cui vive.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (2 di 6)</b>	Rete delle palestre per la salute e rete dello sport per la salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

La Rete delle Palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute e delle palestre per attività motoria adattata, descritta in analisi del contesto, è stata istituita, nella Regione Emilia-Romagna, con la DGR n. 2127/2016. I primi 5 anni di esperienza della rete ne hanno confermato la validità e messo in luce criticità e aspetti di miglioramento. Sul quadro normativo regionale è intervenuta, inoltre, la legge delega sullo sport D.Lgs. 36/2021 "Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo" che sancisce, anche a livello nazionale, la possibilità di collaborazione tra il chinesologo dell'attività motoria adattata e figure sanitarie e propone la dicitura "Palestre per la salute" per le palestre che offrono programmi strutturati di esercizio fisico per le persone con patologie.

La rete delle associazioni sportive che promuovono salute rappresenta un'esperienza unica nel suo genere di contrasto al doping in prevenzione primaria, attività prevista dai LEA, in quanto il codice etico prevede impegni specifici finalizzati a questo obiettivo, quali la limitazione di messaggi pubblicitari a contenuto fortemente prestazionale, nonché la vendita e la pubblicizzazione di integratori che si presentano come utili per il miglioramento della forma o della performance fisica. In questa ottica la rete è supportata dal Centro Regionale Antidoping che realizza attività di formazione per gli operatori a livello regionale e la produzione di materiale di comunicazione e informativo rivolto alle palestre oltre a proporre alle stesse progetti specifici di contrasto al doping che si svolgono su scala regionale.

Questa azione si propone di sostenere gli obiettivi del programma attraverso il potenziamento costante della rete delle palestre e il rafforzamento del loro legame al sistema sanitario e di promozione della salute.

Ciò comporta le seguenti **attività previste a livello regionale**:

- la ridefinizione, entro l'anno 2022, della Rete delle "Palestre che promuovono salute" e delle "Palestre che promuovono salute e attività motoria adattata" al fine di renderle coerenti con la denominazione di "Palestre per la salute" come da D.Lgs. 36/2021 "Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo" e di enfatizzare maggiormente il ruolo

del sistema sportivo nel prevenire l'abbandono dell'attività sportiva in età adolescenziale;

- l'aggiornamento delle indicazioni sulla modalità di adesione alla rete, con revisione della modulistica;
- il rafforzamento della rete di base per lo sport per la salute, anche attraverso un percorso di definizione dei criteri di riconoscimento della rete realizzato congiuntamente con le rappresentanze del mondo dello sport, enfatizzando anche il ruolo del sistema sportivo nel prevenire l'abbandono dell'attività sportiva in età giovanile;
- la definizione e l'attuazione di flussi informativi sui protocolli di attività motoria adattata offerti dalle palestre;
- la definizione a livello regionale di un piano di offerta formativa che includa una periodicità minima delle formazioni e un programma minimo di riferimento per la realizzazione della formazione per le palestre e associazioni sportive aderenti ai due livelli di riconoscimento;
- valorizzazione delle palestre aderenti alla rete attraverso i bandi regionali in materia di promozione dell'attività sportiva per il benessere psicofisico della persona;
- realizzazione di attività di formazione, produzione di materiale informativo ed educativo e di progettualità specifiche realizzate su scala regionale con il coordinamento del Centro Regionale Antidoping.

#### Attività previste a livello locale:

- promozione della Rete delle palestre e delle associazioni sportive, anche attraverso il coinvolgimento delle stesse in azioni di promozione della salute e di comunità, anche in collegamento con azioni di promozione dell'attività fisica realizzati nel setting scolastico e/o lavorativo o in collaborazione con enti locali e stakeholder territoriali;
- promozione di percorsi locali che promuovano l'utilizzo della Rete delle palestre da parte di utenti che, trovandosi in condizioni di relativa fragilità, possano beneficiare dell'opportunità offerta dalla frequentazione di ambienti rispettosi del codice etico, anche in collegamento con il PP05 relativamente alla prevenzione delle cadute nell'anziano. Un esempio in tal senso è rappresentato dagli enti afferenti ai servizi di salute mentale, che possono beneficiare della pratica di attività motoria e sportiva purché questa non si svolga in un ambiente che incoraggia l'utilizzo di sostanze, sia pur legali, a supporto della prestazione fisica, oppure bambini e adolescenti che possano beneficiare di contesti particolarmente attenti al benessere individuale e che sappiano offrire opportunità di attività motoria anche ai meno dotati;
- offerta sistematica di formazione al personale delle palestre, sia per quanto riguarda i corsi di attività motoria adattata per le palestre che ne hanno titolo, sia per quanto riguarda la creazione di contesti favorevoli alla salute globale delle persone;
- aggiornamento sistematico, con cadenza almeno trimestrale, delle informazioni contenute nella Mappa della Salute rispetto alla Rete delle palestre;
- promozione del riconoscimento dell'adesione alla rete come criterio per l'attribuzione di finanziamenti per la pratica sportiva erogati a livello comunale o distrettuale;
- collegamento della rete con l'offerta di counselling individuale e con le attività previste dal PL20 "Stili di vita, dalla promozione alla presa in carico".

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (3 di 6)</b>	Gruppi di cammino e altre occasioni di attività motoria a libero accesso
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.7 Attività di "Ricerca - Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; terza età

#### Descrizione

L'azione si pone in continuità con la promozione di occasioni di attività motoria accessibili alla cittadinanza, come sviluppate nel precedente Piano Regionale della Prevenzione.

Ci si propone di diffondere, in collaborazione con gli Enti Locali, lo sviluppo di occasioni di attività motoria aperte al pubblico non occasionali (ovvero che siano fruibili in modo continuativo con cadenze almeno settimanali) e a libero accesso, gratuite o fruibili a fronte di quote di partecipazione estremamente ridotte, con l'esclusione di quelle attività che, qualificandosi co-

me sportive, richiedono il possesso di competenze tecniche specifiche per la loro pratica o percorsi di adesione complessi e onerosi (come per esempio il possesso di una certificazione medica di idoneità alla pratica sportiva).

Tali attività si prestano particolarmente per essere intese non solo come forme di attività motoria, ma anche come strumenti utili a favorire la socializzazione tra i partecipanti, lo sviluppo di un senso di comunità, la valorizzazione del territorio e della sua cultura, e si prestano pertanto a una programmazione intersettoriale, in collaborazione con l'Ente Locale e anche nell'ambito della programmazione sociosanitaria di zona.

Il prototipo di questa tipologia di azione è rappresentato dai gruppi di cammino, i quali consentono alle persone di una comunità o quartiere cittadino di incontrarsi periodicamente e svolgere delle passeggiate nei dintorni, accompagnati da "walking leader" i quali preparano il percorso, individuano le date degli appuntamenti per le camminate e si prendono cura del gruppo durante le attività. Tuttavia possono essere individuate, specie in collaborazione con le amministrazioni comunali, ulteriori attività accompagnate da personale specializzato e organizzate in spazi e impianti pubblici che abbiano le caratteristiche di facile accessibilità.

Rispetto alle azioni necessarie per l'avvio dei gruppi di cammino nelle singole comunità, queste dovranno essere stabilite a livello locale sulla base dell'analisi delle risorse delle comunità. Esperienze di successo includono la stesura di accordi con associazioni del terzo settore o con Palestre che promuovono salute, la disponibilità degli Enti Locali all'utilizzo di bandi pubblici, la disponibilità di gruppi di volontari costituiti ad hoc, ecc. Le esperienze passate condotte sia a livello regionale che a livello nazionale suggeriscono che l'attività possa essere utilmente supportata da corsi di formazione per i walking leader, i quali possono acquisire competenze utili a svolgere la leadership comunitaria, garantire la tenuta del gruppo e la pubblicizzazione delle camminate con mezzi social e web grazie al supporto delle amministrazioni coinvolte. Si prevede pertanto che il gruppo di lavoro del PP02 predisponga un format regionale per la formazione di walking leader. In un primo step il format dovrebbe essere condiviso con operatori delle Aziende USL, i quali a loro volta lo declineranno a livello locale come forma di promozione delle attività e sostegno agli accompagnatori dei gruppi di cammino già esistenti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (4 di 6)</b>	Advocacy per spazi pubblici che favoriscano movimento e salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.7 Attività di "Ricerca - Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

## Descrizione

L'azione prevede l'*advocacy* a favore di ambienti urbani e di vita maggiormente orientati all'attività fisica e si propone di realizzare progettualità condivise e accordi tra il settore sanitario e altri settori coinvolti a vario titolo nelle scelte relative alla mobilità e alla pianificazione urbana. L'azione di *advocacy* può essere facilitata dalla condivisione da parte di attori esterni al sistema sanitario degli obiettivi di sviluppo sostenibile definiti dall'Agenda 2030. La promozione della mobilità attiva e sostenibile, oltre a incrementare i livelli di attività fisica, contribuisce alla salute della popolazione attraverso il miglioramento della qualità dell'aria, la riduzione del livello di rumore e favorendo la vivibilità di spazi pubblici e quindi le occasioni di socializzazione.

L'azione a **livello locale** si basa sull'analisi delle risorse e delle opportunità offerte dai singoli territori e comprende:

- accordi e progetti volti ad aumentare la quota di bambini che utilizzano aree pubbliche per il gioco o che abita in prossimità di aree pubbliche utilizzabili per il gioco libero in sicurezza, realizzate sulla base di un'interlocuzione con sistema sanitario ed Enti Locali;
- accordi e progetti volti a sensibilizzare ed educare le nuove generazioni rendendo più facile il percorso casa-scuola con modalità attiva, realizzati sulla base di un'interlocuzione con sistema sanitario ed Enti Locali. Questi possono includere azioni di modifica della viabilità urbana, e/o l'attivazione di linee pedibus/bicibus in cui la sicurezza del percorso è garantita dagli accompagnatori;
- accordi e progetti volti a incentivare la mobilità attiva nel percorso casa-lavoro, realizzati con il coinvolgimento dell'Ente Locale;

- accordi e progetti volti a incrementare l'utilizzo di spazi pubblici da parte della popolazione anziana e con disabilità, favorendone la mobilità attiva, realizzati sulla base di un'interlocuzione con sistema sanitario ed Enti Locali. Questi possono comprendere ad esempio iniziative nate da percorsi partecipati comunitari o la riqualificazione di spazi pubblici secondo criteri che favoriscano la mobilità e la percezione di sicurezza degli anziani e delle persone con disabilità.

Le azioni sopra descritte, per essere rendicontate ai fini del Piano Regionale della Prevenzione, devono includere una valutazione, quantitativa o qualitativa, rispetto all'efficacia dell'azione intrapresa rispetto alla salute.

**A livello regionale** le attività saranno sostenute attraverso:

- l'azione *equity oriented* "Promozione di interventi settoriali per vivibilità, salute e benessere urbano" descritta nell'ambito del PP09 "Ambiente, clima e salute";
- azioni di sostegno alla diffusione dei pedibus, attraverso accordi con il sistema educativo realizzati attraverso gli strumenti descritti nel PP01 "Scuole che promuovono salute" e attività di coordinamento con Arpa e la Rete Regionale di Educazione alla Sostenibilità (Res);
- inserimento del tema della mobilità attiva nel percorso casa-lavoro nel documento di buone pratiche raccomandate di cui al PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute";
- azioni di *social marketing* e adesione a campagne di sensibilizzazione a favore della mobilità attiva e sostenibile, promossa da attori pubblici e privati, in armonia con quanto previsto dal Piano di comunicazione del Piano Regionale della Prevenzione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (5 di 6)</b>	Mappa della salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.11 Comunicazione - Marketing sociale
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

La Mappa della Salute - [www.mappadellasalute.it](http://www.mappadellasalute.it) - è lo strumento di comunicazione che garantisce il raccordo tra le attività di promozione della salute (e in particolare di promozione dell'attività fisica) che si svolgono in ambito comunitario. Essa pur essendo fruibile anche dai cittadini ed essendo pertanto uno strumento di *accountability* rispetto alle attività di promozione dell'attività fisica svolte dal sistema sanitario, è soprattutto uno strumento rivolto agli operatori sanitari e sciali, che ne rappresentano i destinatari intermedi che la possono veicolare ai cittadini (destinatari finali) nell'ambito di una strategia più ampia volta alla promozione dei sani stili di vita.

Dalla mappa le attività sviluppate in coerenza con il PP02 (oltre ad alcune attività specifiche, come i corsi per smettere di fumare) sono visualizzabili attraverso una ricerca geo referenziata, ed è possibile altresì stampare il PDF con l'elenco delle attività, idealmente utilizzabile da un professionista sanitario al termine di un colloquio sui sani stili di vita.

L'alimentazione della Mappa richiede l'impegno continuo dei referenti delle Aziende USL, i quali hanno le chiavi di accesso che ne consentono il continuo aggiornamento. Le attività aggiornate nella Mappa includono almeno le occasioni di attività motoria a libero accesso, le attività sportive per persone con disabilità e le palestre aderenti alla Rete delle Palestre che promuovono salute e i relativi protocolli di esercizio fisico che vi sono praticati.

Il sito web [www.mappadellasalute.it](http://www.mappadellasalute.it) è concepito per essere impiegato come *landing page* per campagne di comunicazione sulla promozione dell'attività fisica e, attraverso la sezione news, può essere esso stesso utilizzato per veicolare notizie e informazioni (sia di carattere generale che tecnico-professionale a favore di operatori sanitari) sulla promozione dell'attività fisica. Le campagne di comunicazione saranno programmate nel contesto del Piano di comunicazione del Piano Regionale della Prevenzione, e includeranno azioni volte a incentivare la mobilità attiva e sostenibile, integrandosi con azioni di social marketing (come ad esempio su invecchiamento di successo e promozione della diete mediterranea) previsti dagli altri programmi del PRP.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP02
<b>TITOLO AZIONE (6 di 6)</b>	Offerta di counselling specifico sull'attività fisica a portatori di patologie croniche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.14 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; terza età

### Descrizione

L'azione consiste nell'implementazione di quanto previsto nella DGR 2127/2016 per quanto riguarda l'offerta di counselling specificamente finalizzato all'avvio all'attività fisica di persone portatrici di patologie croniche.

L'azione si svolge in maniera strettamente connessa a quanto previsto dal PL20 "Stili di vita dalla promozione alla presa in carico".

L'azione si propone di avanzare verso una fruizione universale del counselling finalizzato ad avviare a percorsi strutturati di esercizio fisico per i cittadini portatori di patologie a esso sensibili, proseguendo nell'implementazione di quanto disposto dalla DGR 2127/2016 e superando almeno parzialmente la disomogeneità quantitativa nell'offerta che si è osservata nei primi anni di attuazione della citata delibera.

### Azioni previste a livello regionale:

- predisposizione di un modulo formativo regionale a favore dei medici specialisti in medicina dello sport sul counselling motivazionale e sulle metodologie specifiche sulla valutazione funzionale di persone affette da patologie croniche in ambito specialistico medico-sportivo, così come previste dai protocolli regionali per la prescrizione dell'esercizio fisico
- ampliamento del numero di patologie per cui sono presenti protocolli operativi e revisione dei protocolli operativi esistenti
- costruzione di un sistema informativo per il monitoraggio delle attività di prescrizione dell'esercizio fisico svolte

### Azioni previste a livello locale:

Lo strumento individuato per una maggiore universalità dell'offerta di testing e counselling nelle persone con patologie croniche è il percorso terapeutico assistenziale per persone affette da patologie croniche.

- inserimento nei PDTA di riferimento di almeno 1 patologia AFA e di 1 patologia EFA entro il 2022 in tutte le aziende della Regione con offerta di counselling e possibilità di accesso al secondo livello per tutti i cittadini secondo i criteri previsti
- inserimento nei PDTA di riferimento di almeno 2 patologie AFA e due patologie EFA entro il 2024 in tutte le aziende della Regione con offerta di counselling e possibilità di accesso al secondo livello per tutti i cittadini secondo i criteri previsti

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Definire un sistema di monitoraggio di equità delle attività di testing e counselling sull'attività fisica
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Contestualmente alla definizione del set di indicatori per monitorare l'implementazione dei programmi di attività motoria adattata si prevede di effettuare un'indagine annuale sull'impatto, in termini di disuguaglianze di salute, dei programmi di prescrizione di attività motoria adattata, utilizzando indicatori quantitativi (per esempio titolo di studio e tasso di drop-out dei cittadini che accedono alle attività) e/o qualitativi (per esempio lo strumento EQUIA, già impiegato nella Regione per la valutazione di equità dei progetti del Piano Regionali della Prevenzione).</p> <p>L'indagine dovrebbe essere indirizzata prioritariamente a quei protocolli che, essendo inseriti nei PDTA, sono maggiormente orientati a una offerta di tipo universalistico. In una prima fase, la raccolta degli indicatori riguarderebbe alcune Aziende Sanitarie che, su base volontaria e in coordinamento con il <i>board</i> aziendale equità, decidono di aderire alla valutazione. In una seconda fase si prevede di migliorare e semplificare il sistema di raccolta dati, eliminando le variabili che risultano meno adatte a monitorare miglioramenti o peggioramenti dell'impatto sulle disuguaglianze di salute dell'attività proposta, ed esteso all'intera regione. L'analisi dei dati dei report man mano prodotti e la loro condivisione con i referenti aziendali del programma deve portare a ipotizzare eventuali azioni correttive sulla base del tipo e del grado di disuguaglianza emersa e della fattibilità delle azioni correttive stesse. Contemporaneamente alla pianificazione dell'azione correttiva andrà verificata la necessità di introdurre ulteriori indicatori per monitorarne l'avanzamento.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Referenti aziendali del PL2; referenti equità delle Aziende e della Regione Emilia-Romagna; professionisti e stakeholder coinvolti nei PDTA di riferimento
<b>INDICATORE</b>	<p>Evidenza di report sull'impatto di equità delle attività di testing e counselling</p> <p>Formula: evidenza documentale</p> <p>Standard produzione del report e sua condivisione con i responsabili aziendali di programma</p> <p>Fonte Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica</p>

### 3.3 PP03 LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE

#### PP03 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maria Teresa Cella
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti M03 Incidenti domestici e stradali M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-07 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 M01-08 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 M01-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva M01-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) M01-13 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 M02-01 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 M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti M02-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici M03-05 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 M04-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL M05-01 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 M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico M05-08 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, M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche M05-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSd 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:</p> <p>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,</p> <p>Prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</p> <p>M02LSb 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</p> <p>M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>M05LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</p> <p>M02LSm Offerta di interventi di counselling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</p>
LEA	<p>B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</p> <p>B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</p> <p>B06 Promozione della sicurezza stradale</p> <p>C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</p> <p>E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</p> <p>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)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p> <p>F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</p> <p>F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</p> <p>F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</p> <p>F09 Prevenzione delle dipendenze</p>

### PP03 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Le malattie croniche sono responsabili di un elevato carico in termini di mortalità e giorni di vita in buone condizioni di salute persi a livello nazionale. Anche in regione Emilia-Romagna le malattie del sistema circolatorio, i tumori e le malattie respiratorie rappresentano, nell'ordine, le prime tre cause di morte del periodo 2013-2017, con i tumori che si collocano al primo posto se si considerano i soli uomini.

Il numero di decessi è in aumento per le donne, mentre è stato piuttosto stabile per gli uomini, ciò in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione femminile.

È nota la centralità degli stili di vita nel determinare lo stato di salute; in Emilia-Romagna si osserva come un'ampia parte di popolazione presenti fattori di rischio modificabili quali: scarsa attività fisica, alimentazione non corretta, fumo, alcol.

Considerando solo la fascia di popolazione in età lavorativa, ossia tra i 18 e i 69 anni si rileva che nel 70% dei casi sono presenti contemporaneamente 2 o più fattori di rischio (67% con 2 fattori di rischio e 3% con 3 o più fattori), mentre circa un quarto (27%) della popolazione (18- 69enni) presenta un solo fattore di rischio.

Considerando singolarmente i diversi fattori di rischio, si rileva quanto segue:

meno di un quinto delle persone di 18-69 anni conduce uno **stile di vita sedentario**, pari a una stima di circa 470 mila persone in regione. Va sottolineato che, anche grazie ai risultati ottenuti dall'attività di promozione della salute condotta dalle Aziende USL nel corso del PRP precedente, la quota di sedentari in Emilia-Romagna è significativamente inferiore rispetto a quella nazionale (28%), con percentuali comprese tra il 12% di Cesena e il 18% di Parma.

Tuttavia, nel periodo 2008-2017, nonostante un andamento piuttosto stabile del fenomeno in termini generali, un'analisi del dettaglio fa osservare nelle donne una maggiore prevalenza (18% delle donne rispetto al 13% degli uomini con trend in aumento significativo sul piano statistico) e un aumento con l'aumentare dell'età (secondo i dati ricavati da Tooldis di DORS sono sedentarie circa 10% delle donne nella fascia 30-44 anni, 15% tra i 45-54 anni e 17% tra i 55-64 anni).

A questo si associa un aumento del dato nelle persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico (20% nelle persone che dichiarano difficoltà economiche vs 14% in quelle che dichiarano di non averne).

In Emilia-Romagna il 42% delle persone in età lavorativa (18-69enni) presenta un **ecceso ponderale**, pari a una stima di circa 1 milione e 252mila persone (902mila in sovrappeso e 350mila obese); il dato è in linea con quello nazionale (42%).

Nel periodo 2008-2017 la distribuzione **dell'ecceso ponderale** presenta un andamento piuttosto stabile, la percentuale di persone **sovrappeso** in regione è sovrapponibile a quella nazionale, tra queste gli uomini sono maggiormente rappresentati (59% vs 38% delle donne), tuttavia, secondo i dati ricavati da DORS (Tooldis), l'impatto sulle disuguaglianze è nettamente superiore per le donne: pari al 12% rispetto all'8% degli uomini. Parimenti, la PAF (Frazione Attribuibile nella Popolazione, ossia la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze) per le donne raggiunge il 32% contro il 13% rilevato negli uomini e in termini di impatto assoluto interessa 163.623 donne vs 99.456 uomini.

La quota di persone sovrappeso, infine, presenta un trend in aumento per il livello socioeconomico basso.

L'abitudine al **fumo** interessa il 28% delle persone 18-69enni, pari a una stima di circa 826mila persone in Regione; il dato è in linea con quello nazionale (26%). Il 21% è classificabile come forte fumatore (20 sigarette o più al giorno). Il 6% dei fumatori fa uso anche di sigaretta elettronica. Solo lo 0,5% delle persone intervistate utilizza la sigaretta elettronica in maniera esclusiva.

L'abitudine al fumo di sigaretta è più diffusa nei giovani, negli uomini, nelle persone con titolo di studio basso, in quelle con difficoltà economiche e nelle persone con cittadinanza italiana. La distribuzione dei fumatori mostra inoltre un evidente gradiente per livello socio-economico in cui una maggior prevalenza di fumatori è associata a un livello socio-economico basso (38% contro il 23% livello alto). Nel periodo 2008-2017, la percentuale di fumatori mostra una riduzione significativa sul piano statistico per le persone 35-49enni e per le donne.

Considerando il fattore di rischio **alcol**: in Emilia-Romagna nella fascia 18-69 anni, la maggior parte delle persone consuma alcol (il 68% vs il 55% della media nazionale). Di queste, il 23% presenta un consumo di alcol a rischio, data la presenza di almeno una delle seguenti modalità: quantità elevata, binge o fuori pasto. Il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso tra gli uomini, nella classe di età più giovane (52% nei ragazzi di 18-24 anni e 43% nelle ragazze della stessa età) e, diversamente dagli altri fattori di rischio considerati, nelle persone con un livello d'istruzione medio-alto. Inoltre, nel 23% dei casi è associato a un livello socio-economico alto (contro il 18% del livello basso) e alla cittadinanza italiana.

Nel periodo 2010-2017 in Emilia-Romagna, il consumo di alcol a maggior rischio appare in lieve aumento. Questo andamento risulta essere statisticamente significativo tra i più giovani, i 35-49enni e le donne.

In ambiente di lavoro la distribuzione delle patologie croniche risente di quella rilevata nella popolazione generale, le differenze di prevalenza nella popolazione lavorativa sono principalmente legate all'età dei soggetti che lavorano, inoltre, in alcuni settori è prevalente l'occupazione femminile mentre in altri quella maschile, infine la tipologia di lavoro svolto, la formazione richiesta, il livello contrattuale e di retribuzione condizionano la concentrazione di persone con livelli socio-economici e di istruzione diversi nei differenti settori.

Non è semplice avere un quadro approfondito della situazione di rischio in cui si trova la popolazione lavorativa in generale, e quella emiliano-romagnola in particolare, dal punto di vista della distribuzione dei determinanti di rischio per malattie croniche.

Un importante lavoro è stato condotto in regione Emilia-Romagna, negli anni del precedente PRP, nell'ambito del Progetto 1.2 Promozione della Salute nei luoghi di Lavoro.

L'azione di coinvolgimento delle aziende, condotta dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro delle Aziende USL su tutto il territorio regionale, ha consentito di raggiungere un totale di 44.021 lavoratori (244 unità produttive con una media di 183 lavoratori per azienda), un campione dei quali (1.939) si è volontariamente sottoposto agli interventi di promozione della salute condotti dal medico competente (MC) nell'ambito delle visite mediche preventive e periodiche.

Dall'analisi dei dati rilevati in questo gruppo di lavoratori si è potuta osservare la diffusione dei fattori di rischio:

- il 41% è parzialmente attivo e il 16% **sedentario**: le donne risultano essere più sedentarie degli uomini, con una differenza statisticamente significativa (20% per le donne e 11% per gli uomini) e la sedentarietà aumenta con l'aumentare dell'età, si passa dall'8% tra i lavoratori con meno di 35 anni al 21% di quelli con più di 49 anni. La sedentarietà aumenta con l'aumentare della scolarizzazione, salendo dal 9% tra i lavoratori con licenza media o inferiore al 18% tra i lavoratori che hanno un diploma di scuola superiore o laurea. Infine, è sedentario il 41% di chi esercita professioni esecutive nel

lavoro d'ufficio e il 15% di chi svolge delle professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione.

- Il 37% è in **eccesso ponderale** (27% in sovrappeso e 10% obeso): l'eccesso ponderale è maggiore tra gli uomini (48%) e non emergono differenze significative per il genere - anche se deve essere ricordato che diversi studi di validazione indicano una sottostima dell'eccesso ponderale nelle donne - e tra coloro che hanno più di 49 anni (46%).
- Il 23% dei lavoratori che ha partecipato al progetto **fuma**: l'1% è un fumatore in astensione, il 17% un ex fumatore e il 59% un non fumatore. L'abitudine tabagica è più alta negli uomini (25%) che nelle donne (20%) mentre non si riscontrano grandi differenze circa l'età.
- Il 64% dei lavoratori intervistati consuma **alcolici** in modalità non a rischio, il 3% è un consumatore a rischio, il 28% è astemio. Va sottolineato che la rilevazione del consumo a rischio (per la quale è stato utilizzato l'Audit C, considerando a rischio gli uomini con un punteggio superiore a 4 e le donne con un punteggio superiore a 3), ha mostrato dati di prevalenza sensibilmente inferiori rispetto a quelli rilevati dalla sorveglianza PASSI, fenomeno in parte giustificato dal diverso questionario utilizzato, ma probabilmente anche per la tendenza a non riferire completamente il consumo di alcol quando è chiesto in un ambiente come quello lavorativo, dove è proibito.

Infine, sono stati indagati anche l'adesione agli screening e alle vaccinazioni raccomandate.

- Il 91% del pool delle lavoratrici con più di 24 anni ha effettuato un **Pap test** negli ultimi 3 anni oppure un test HPV negli ultimi cinque (85% nella fascia 25-34 anni, il 94% tra i 35-49 anni e il 91% tra i 50-64 anni).
- Il 71% delle lavoratrici con più di 44 anni ha effettuato una **mammografia** a scopo preventivo come previsto dal programma regionale (nell'ultimo anno tra 45 e 49 anni e negli ultimi 2 anni tra 50 e 69 anni). In particolare, il 56% delle donne 45-49enni negli ultimi 12 mesi, il 78% delle donne 50-59enni e l'87% delle donne 60-69enni negli ultimi 24. Hanno effettuato maggiormente questo tipo di esame le donne con laurea o titolo superiore, con una percentuale pari al 91%; a seguire troviamo l'84% delle donne con licenza media o inferiore e infine il 74% di quelle con diploma di scuola media o titolo inferiore.
- La copertura degli esami per la prevenzione del **tumore al colon-retto** (ricerca del sangue occulto fecale nell'ultimo biennio o colonscopia negli ultimi 5 anni) dei lavoratori con un'età compresa tra i 50 e i 69 anni è del 62%, inferiore rispetto a quella per gli esami per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero o della mammella. Le donne si sono sottoposte maggiormente (67%) rispetto agli uomini (62%) e non si notano particolari differenze in relazione al titolo di studio.
- Solo il 49% dei 772 lavoratori appartenenti a una categoria a rischio sono **vaccinati** contro l'influenza con una differenza di genere abbastanza forte: è vaccinato il 55% degli uomini contro il 45% delle donne. Inoltre, è vaccinato il 73% tra chi possiede una licenza di scuola media o inferiore e il 46% tra chi possiede un diploma di scuola superiore o laurea. È vaccinato il 57% dei lavoratori che svolgono professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione, il 42% di chi svolge professioni tecniche, il 70% di chi esegue delle professioni esecutive nel lavoro d'ufficio e l'82% degli artigiani, operai specializzati e agricoltori. Tra i lavoratori appartenenti a una categoria a rischio, il 62% ha effettuato la vaccinazione antimeningococcica, il 54% la vaccinazione antipneumococcica e il 65% si è sottoposto a quella antiemofilo B.

*Profilo di salute 2019 - Regione Emilia-Romagna, <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute>*

*La promozione della salute nei luoghi di lavoro - Fattori di rischio trattati e interventi effettuati dai medici competenti nelle aziende aderenti al progetto nella regione Emilia-Romagna. Anno 2019. G Carrozzini et al. Azienda USL di Modena.*

In Emilia-Romagna il tasso di occupazione è in linea con le indicazioni della Commissione Europea che ha stabilito otto obiettivi da raggiungere entro il 2020. Il primo fra questi, nell'ambito della crescita inclusiva, prevede che il 75% delle persone di età compresa tra 20 e 64 anni abbia un lavoro. La Regione è prossima a questo risultato avendo raggiunto nel 2017 un tasso di occupazione del 73,3% (superiore a quello nazionale, che nel 2017 era del 62,3%).

Il tessuto lavorativo emiliano-romagnolo è formato per il 98,8% da micro e piccole imprese (rispettivamente 93,4% e 5,4%) che assorbono il 53,6% della forza lavoro. Il 28,1% dei lavoratori è occupato nella grande impresa. I dati Istat mostrano inoltre:

- una elevata occupazione femminile che rimane abbastanza costante negli anni, intorno al 45% e che è superiore a quella nazionale che risulta pari al 42% (anno 2017);
- una presenza di lavoratori stranieri in aumento dal 2012 al 2017 fino ad arrivare al 13%, percentuale superiore a quella nazionale che, sempre al 2017, è del 10,5%;
- un invecchiamento della forza lavoro, che nella fascia 55-64 anni vede un progressivo incremento della percentuale di occupati che sale dal 13,3% del 2012 al 17,7% del 2017.

La quota di lavoratori “anziani” nella nostra regione è ridotta rispetto alla media del territorio nazionale che registra un tasso di occupazione delle persone tra 55-64 anni pari al 53,7% (Istat, 2019).

Tuttavia, l'aumento rilevato in questi anni è in linea con la tendenza, già segnalata in Europa, di un rilevante incremento della popolazione attiva di età compresa tra i 55 e i 64 anni, con stime che prevedono una crescita tra il 5% e il 10% entro il 2050. Tale quota, inoltre, è destinata a crescere - in conseguenza anche dell'allungamento della vita lavorativa favorito dalle riforme previdenziali intervenute nel tempo - così come in tutta Europa di pari passo con l'attuarsi della strategia Europea 2020 di aumentare l'occupazione al 75%.

L'ambiente di lavoro rappresenta, pertanto, un luogo privilegiato nel quale è possibile raggiungere un numero rilevante di persone appartenenti a entrambi i generi, alle varie classi di età e a livelli socio-economici e culturali diversi e, come tali, caratterizzati da diversi livelli di rischio per malattie croniche e per stili di vita non corretti. Numerosi studi in letteratura, inoltre, riportano i vantaggi legati all'attuazione di programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sia in termini di cambiamento da parte dei lavoratori, con adozione di stili di vita salutari, sia in termini di miglioramento della salute percepita, riduzione delle assenze dal lavoro per malattia, aumento della produttività sul lavoro e influenza positiva sulla *work ability*.

La Regione Emilia-Romagna ha costruito, a partire dal PRP 2015-2019, una rete di aziende che promuovono salute e ha formato i medici competenti che operano sul territorio alla conduzione di interventi di counselling motivazionale con l'approccio del modello transteorico del cambiamento.

Sono state coinvolte complessivamente 244 unità produttive per un totale di 44.021 lavoratori (con una media di 183 lavoratori per azienda). Analizzando le attività produttive per dimensioni, hanno aderito al progetto: 31 micro imprese (meno di 10 lavoratori), con una media di 5 lavoratori coinvolti; 97 piccole imprese (dai 10 ai 49 lavoratori) con 17 lavoratori coinvolti in media; 68 aziende di medie dimensioni (dai 50 ai 249) con mediamente 77 lavoratori coinvolti; 49 grandi aziende (più di 249 lavoratori) con una media di 790 lavoratori coinvolti nel progetto di promozione della salute.

Nell'ambito del progetto sono state presentate alle aziende numerose azioni da svolgere nei luoghi di lavoro per orientare l'ambiente verso scelte salutari e rendere i lavoratori consapevoli e in grado di operare il cambiamento verso sani stili di vita. Le azioni proposte, derivate dall'analisi della letteratura in tema di promozione della salute *evidence based*, sono state distinte in azioni di carattere generale, orientate alla compagine lavorativa aziendale nel complesso e individuali, svolte dal MC direttamente con il coinvolgimento del lavoratore.

Per le azioni di carattere generale, la quasi totalità delle aziende (92%) ha provveduto alla realizzazione di una bacheca “della salute” con materiali illustrativi. L'82% delle aziende partecipanti ha previsto interventi di promozione della salute individuali per i singoli lavoratori realizzati dal medico competente durante le visite mediche di sorveglianza sanitaria.

Per entrare nel dettaglio dei singoli fattori di rischio:

il 47% delle attività produttive ha eseguito almeno un'azione per la promozione dell'attività fisica e della corretta postura, ad esempio: il 29% ha scelto di effettuare una campagna informativa interna con distribuzione di materiale informativo.

Il 47% ha effettuato almeno un'azione sul tema dell'alimentazione e, nello specifico, il 35% ha preferito svolgere una campagna informativa interna.

Il 48% ha realizzato almeno un'azione per il contrasto all'abitudine al fumo di tabacco: il 26% ha preferito svolgere una campagna informativa interna con comunicazioni scritte a tutti i lavoratori, proiezioni di filmati e distribuzione di materiali informativi.

Il 55% delle aziende ha effettuato almeno un intervento per sensibilizzare i lavoratori sul tema dell'abuso di alcol; in particolare, il 27% ha fatto una campagna informativa interna con, ad esempio, una comunicazione scritta a tutti i lavoratori, distribuzione di alcol test per l'auto-misurazione e la distribuzione di materiale informativo.

Per la prevenzione oncologica, il 19% ha promosso lo screening delle neoplasie del collo dell'utero, il 20% lo screening delle neoplasie della mammella e il 21% lo screening del colon-retto.

Il 32% delle aziende ha promosso almeno una vaccinazione raccomandata per i lavoratori in condizione di rischio per specifiche patologie: le più frequenti sono state la vaccinazione antinfluenzale (29%) e la vaccinazione anti epatite B (13%).

Uno degli interventi principali del progetto del PRP precedente è stato rappresentato dal counselling motivazionale con applicazione del modello transteorico del cambiamento.

In base a questo approccio il medico competente ha valutato lo stadio motivazionale dei lavoratori intervistati e ha applicato la tecnica di sostegno al cambiamento registrando le successive variazioni.

In provincia di Modena, dove il progetto ha preso l'avvio nel 2013, a fine 2017 si potevano registrare i dati di tre anni di applicazione pratica e valutare i primi esiti del progetto. Hanno aderito formalmente al progetto 80 Unità Locali, coinvolgendo 4.932 lavoratori, 386 dei quali sono stati visitati sia nel 2016 sia nel 2017.

A dimostrazione dell'efficacia del progetto, dal confronto effettuato sugli stessi lavoratori presenti in due anni consecutivi è emersa una riduzione nella diffusione dei fattori di rischio comportamentali, con particolare riferimento all'alimentazione non corretta e alla sedentarietà nel tempo libero.

È emerso un miglioramento significativo sul piano statistico nella propensione al cambiamento, in particolare un aumento dello stadio della determinazione nei fumatori e fumatori in astensione, passato dal 3% nel 2016 al 12% nel 2017. Il fenomeno si è registrato anche per i lavoratori in eccesso ponderale, con un aumento dei lavoratori in stadio di determinazione (dal 2% nel 2016 al 7% nel 2017) e, sebbene più modesto, nei lavoratori sedentari che dichiarano di essere in azione (valore passato dal 7% al 9%).

*Profilo di salute 2019 - Regione Emilia-Romagna, <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute>*

*La promozione della salute nei luoghi di lavoro - Fattori di rischio trattati e interventi effettuati dai medici competenti nelle aziende aderenti al progetto nella regione Emilia-Romagna. Anno 2019. G Carrozzi et al. Azienda USL di Modena*

*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*

## PP03 Scheda di programma

### 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<sup>13,14</sup>, 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) nell'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 consapevolezza (*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, Responsabile del servizio di prevenzione e protezione - RSPP, Medico Competente, Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza - RLS (RLS), Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, ecc.) e i lavoratori stessi, che impegna il Datore di lavoro a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili cioè pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di comportamenti preventivi/salutari, in particolare nei seguenti ambiti alimentazione, tabagismo, attività fisica, alcool e dipendenze (con possibilità di associazione a 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.

13. Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" [https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3\\_dicembre2016.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf)

14. Ontario Workplace Coalition. *The Comprehensive Workplace Health Model*. <https://owhc.ca/>

## 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<sup>15,16</sup>. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro<sup>17,18</sup>. Altri studi hanno segnalato la presenza di possibili effetti positivi di programmi WHP sul fenomeno del "presentismo"<sup>19</sup>.

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, e in particolare i programmi di gruppo, il counselling individuale le terapie farmacologiche<sup>20</sup>. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso<sup>21,22</sup>, 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<sup>23,24,25</sup>. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, *turnover*, assenteismo<sup>26</sup>.

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*<sup>27</sup>.

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione e 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<sup>28</sup>. 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<sup>29</sup>.

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 e adattati verso i gruppi bersaglio più esposti e più vulnerabili, quali i lavoratori manuali e quelli meno qualificati.

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

16. WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. 2010 Ginevra

17. 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](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf)

18. 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

19. 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.

20. 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.

21. 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>

22. 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](http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm)

23. ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA)

24. 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.

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

26. Samsha. (2014). factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace, 10-11. b. [http://www.uniquebackground.com/images/forms/why\\_you\\_should\\_care\\_fs\[1\].pdf](http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs[1].pdf)

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

28. 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>

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

In termini di effectiveness, una Buona Pratica è rappresentata dal Programma “Luoghi di lavoro che Promuovono salute – Rete WHP Lombardia” (PRP 2015–2019)<sup>30</sup>, validato dalle seguenti iniziative della Commissione Europea: Joint Action Chrodis<sup>31</sup> e European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing<sup>32</sup>.

## Declinazione a livello regionale del Programma

In sintonia con il mandato del Piano Nazionale della Prevenzione, la declinazione a livello regionale del Programma Predefinito 3 prevede la redazione di un Documento regionale di pratiche raccomandate. In primo luogo le pratiche che sono riconosciute di effettivo impatto sulla modifica del comportamento in tema di stili di vita salutari e che sono state adottate dalle aziende nel corso del piano precedente saranno analizzate, tenendo conto della loro efficacia e delle raccomandazioni presenti in letteratura, e raccolte all’interno di un documento di riferimento regionale denominato “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”. Verranno sviluppate le tradizionali tematiche già affrontate nel corso del precedente Piano della Prevenzione, ampliando alcuni aspetti quali ad esempio - nell’ambito della promozione dell’attività fisica - la mobilità attiva nel percorso casa-lavoro.

Accanto a questo verrà migliorato, strutturato e definitivamente implementato il sistema di rilevazione degli interventi realizzati dalle aziende al fine di disporre di un “sistema di monitoraggio regionale”, la cui introduzione è ritenuta particolarmente utile per rendere più semplice l’approccio delle aziende al progetto.

Il raggiungimento e reclutamento delle aziende ai fini della adesione al Programma è basato sul coinvolgimento del medico competente aziendale, figura alla quale la normativa riconosce il compito di proporre al datore di lavoro programmi di promozione della salute.

Per questi professionisti è prevista l’offerta di programmi formativi in tema di counselling e approccio motivazionale che saranno erogati anche in forma FAD a seguito della rivisitazione del corso regionale già predisposto e somministrato nel corso del precedente piano della prevenzione 2015-2019.

Parimenti saranno coinvolte tutte le altre figure aziendali della prevenzione attraverso le associazioni di categoria, sindacali e gli enti bilaterali al fine di ottimizzare la diffusione di buone pratiche raccomandate a tutte le imprese e rendere definitivamente il tema della promozione della salute una delle componenti fondamentali del sistema di prevenzione aziendale.

Con questi enti è prevista, nell’ambito della intersettorialità del piano, la prosecuzione delle storiche collaborazioni e l’elaborazione di programmi congiunti fino alla sottoscrizione di protocolli formalizzati, volti alla massima diffusione e accoglimento della progettualità.

È prevista, infine, l’attuazione di iniziative informative e di interventi di marketing sociale con messa a disposizione, delle aziende e degli attori aziendali della prevenzione, di materiali informativi e strumenti per diffondere la conoscenza dei temi di salute e aumentare la sensibilità al tema della prevenzione delle malattie croniche attraverso l’adozione di stili di vita salutari in tutti gli stakeholder. In questo ambito sarà dato rilievo al lavoro di collaborazione con gli altri gruppi di lavoro regionali che si occupano del controllo dei determinanti delle malattie croniche nella popolazione generale, quali la corretta alimentazione, l’attività fisica, gli screening oncologici e le dipendenze.

Per passare agli obiettivi specifici del Programma, si sottolinea che i temi della promozione della salute saranno quelli storicamente affrontati nel progetto regionale: i determinanti fumo, alcol, alimentazione e attività fisica, ma anche gli screening oncologici e le vaccinazioni; si tratta di fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, ma che vengono affrontati negli ambienti di lavoro allo scopo di coinvolgere le imprese alla realizzazione della *Total Worker Health*: l’oggetto della tutela per l’azienda diventa la persona che lavora, con il suo carico di malattia e di fattori extraoccupazionali su questo interferenti. Per il coinvolgimento delle aziende e delle relative figure della prevenzione, a partire dal Medico Competente, saranno predisposti materiali anche in collaborazione con i gruppi regionali che seguono i medesimi temi rivolti alla popolazione generale, in modo da allargare agli ambienti di lavoro le campagne regionali di prevenzione.

Particolare attenzione sarà rivolta alle situazioni che si sono rilevate critiche dall’analisi dei dati sopra riportati: sostanziale

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

31. <http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>

32. [https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en)

aumento di fattori di rischio per malattie croniche nelle lavoratrici (sedentarietà, sovrappeso e ridotta adesione a programmi di screening oncologico per la prevenzione del tumore della mammella) e una tendenza all'aumento di questi fattori con l'aumentare dell'età. Per questi temi saranno sviluppate collaborazioni con i gruppi tematici regionali anche al fine di portare le campagne regionali di prevenzione all'interno delle aziende, tenendo conto delle specificità proprie dell'ambiente di lavoro.

Inoltre, una considerazione approfondita sarà riservata al tema dell'invecchiamento attivo al lavoro in relazione al progressivo aumento di lavoratori in età avanzata, a maggior rischio di sviluppare malattie croniche e, quindi, candidati ideali a programmi mirati di promozione della salute fondamentali per contribuire a prevenire l'insorgenza delle malattie stesse o le loro conseguenze. L'obiettivo sarà quello di individuare e/o ottimizzare strumenti e strategie utili per valutare le abilità residue del lavoratore che invecchia e, di conseguenza, favorire l'implementazione di percorsi che ne consentano il mantenimento al lavoro con un ruolo attivo.

A tal fine sarà necessario il confronto con tutte le figure della prevenzione, datori di lavoro e RSPP, ma anche lavoratori attraverso le loro rappresentanze e in particolare con i medici competenti, per comprendere qual è lo stato delle conoscenze in tema di: invecchiamento attivo al lavoro, problematiche di salute e compatibilità con il lavoro, reasonable accommodation per i soggetti vulnerabili e individuare il relativo fabbisogno formativo per programmare incontri dedicati al tema.

Quale Azione Equity Oriented del programma predefinito PP03, sarà svolta un'azione specifica per la **Promozione di sani stili di vita nelle donne che lavorano, con particolare riferimento alla predisposizione di programmi volti ad aumentare l'attività fisica e la corretta alimentazione**. L'attività sarà svolta in quanto i fattori di rischio sedentarietà e eccesso ponderale affliggono maggiormente le donne in età lavorativa.

L'azione avrà come obiettivo quello di ampliare la platea di aziende a prevalente occupazione femminile che aderiscono al programma di promozione di attività fisica e corretta alimentazione in modo da raggiungere un maggior numero di lavoratrici con programmi di informazione e formazione specificamente rivolti a questi due fattori di rischio.

A tale scopo saranno condivisi ulteriori percorsi per l'individuazione e il coinvolgimento di imprese che impiegano prevalentemente lavoratrici. Sarà attuata la raccolta di buone pratiche relative a corretta alimentazione e attività fisica e saranno predisposti programmi di informazione-formazione rivolti alle lavoratrici da svolgere in azienda.

I programmi predisposti verranno forniti alle aziende e sarà dato supporto alle figure aziendali della prevenzione al fine della loro realizzazione.

## PP03 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP03_OT01</b>	<b>Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti</b>
<b>PP03_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma</b>
Formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022
Fonte	Regione

### FORMAZIONE

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

## COMUNICAZIONE

<b>PP03_OT03</b>	<b>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</b>
<b>PP03_OT03_IT03</b>	<b>Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni</b>
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

<b>PP03_OT04</b>	<b>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</b>
<b>PP03_OT04_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## PP03 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP03_OS02</b>	<b>Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")</b>
<b>PP03_OS02-IS01</b>	<b>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")</b>
Formula	Presenza
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
<b>PP03_OS02-IS02</b>	<b>Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"</b>
Formula	Presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
<b>PP03_OS01</b>	<b>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</b>
<b>PP03_OS01-IS03</b>	<b>Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)</b>
Formula	$(N. \text{ sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso}) / (N. \text{ sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma}) * 100$
Standard	Almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP03_OS01-IS04</b>	<b>Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)</b>
Formula	$(N. \text{ Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso}) / (N. \text{ Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma}) * 100$
Standard	Almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione

### 3.3.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (1 di 7)</b>	Conclusioni di accordi formalizzati intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma con un ente/organizzazione in rappresentanza degli stakeholder coinvolti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

#### Descrizione

Ricerca di nuovi partner istituzionali coinvolti nella prevenzione delle malattie croniche e nella tutela della salute nei luoghi di lavoro. Consolidamento delle collaborazioni già avviate con gli enti bilaterali della regione.

Predisposizione e sottoscrizione di 1 accordo formalizzato mirato a dare impulso alla diffusione e adozione di programmi di promozione della salute in aziende di tutti i settori.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (2 di 7)</b>	Predisposizione di un Documento regionale delle pratiche raccomandate e sostenibili in tema di adozione di sani stili di vita
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

#### Descrizione

Censimento delle azioni realizzate presso le aziende partecipanti al progetto Promozione della Salute nei luoghi di Lavoro (PSL) del PRP 2015-2019 nelle varie Aziende USL della regione.

Individuazione delle azioni di maggior impatto e ricerca di banche dati *evidence based prevention*.

Predisposizione e condivisione con il gruppo di lavoro regionale, entro il 2022, di un documento finalizzato a migliorare presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'introduzione di interventi che li rendano favorevoli all'adozione competente e consapevole di sani stili di vita.

Sviluppo delle tradizionali tematiche già affrontate nel corso del precedente piano della prevenzione, ampliando alcuni aspetti quali ad esempio - nell'ambito della promozione dell'attività fisica - la mobilità attiva nel percorso casa-lavoro.

Condivisione all'interno del gruppo regionale e definizione dei criteri per l'inserimento delle aziende tra quelle considerate "aderenti" al programma di PSL.

Pubblicazione e diffusione anche attraverso azioni di marketing sociale con il coinvolgimento dell'Area Comunicazione dell'Assessorato politiche per la salute della Regione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (3 di 7)</b>	Realizzazione di percorsi per il coinvolgimento delle aziende private/PA all'adozione di interventi che promuovono sani stili di vita
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Condivisione di percorsi per il coinvolgimento di imprese.

Supporto alle aziende nella individuazione di buone pratiche raccomandate, di cui al Documento regionale, da rivolgere ai lavoratori, al fine di renderli consapevoli dei corretti stili di vita raccomandati e sensibilizzarli all'adesione ai programmi di screening oncologici e alle vaccinazioni.

Raccolta di materiali da fornire alle imprese in relazione alle pratiche raccomandate e in sintonia con quanto prodotto all'interno dei programmi liberi e predefiniti correlati, ad esempio alla promozione degli screening oncologici nelle donne che lavorano. Proposta di corsi di formazione rivolti alle figure aziendali della prevenzione e ai lavoratori sui temi della promozione della salute.

Confronto con le figure della prevenzione delle aziende aderenti al fine di individuare e/o ottimizzare strumenti e strategie utili per valutare le abilità residue del lavoratore che invecchia e organizzazione di incontri per la diffusione delle conoscenze sul tema dell'invecchiamento attivo al lavoro e della *work ability*.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (4 di 7)</b>	Mantenimento di percorsi per il coinvolgimento delle aziende Sanitarie/Ospedaliere all'adozione di interventi che promuovono sani stili di vita
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Individuazione di specificità delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere per la condivisione di percorsi volti all'adozione di programmi di promozione della salute per i lavoratori.

Ricerca di soluzioni per migliorare l'adozione di programmi di Aziende Sanitarie "senza fumo".

Collaborazione alla implementazione di Regolamenti per il divieto di consumo di alcolici negli operatori sanitari.

Collaborazione alla implementazione di campagne vaccinali antinfluenzali rivolte agli operatori sanitari.

Raccolta di materiali da fornire alle Aziende Sanitarie in relazione alle Pratiche raccomandate di cui al Documento regionale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (5 di 7)</b>	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione - Marketing sociale
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Censimento degli strumenti/materiali già prodotti e in uso presso le varie Aziende USL della regione.

Individuazione di una serie di prodotti di maggior interesse su cui concentrare l'azione di marketing sociale.

Confronto con i gruppi regionali di riferimento per l'attuazione dei Programmi regionali di promozione della salute al fine di portare le campagne regionali rivolte a sani stili di vita anche nei luoghi di lavoro, inserendo gli aspetti specifici che riguardano la persona che lavora e il contesto "ambiente di lavoro".

A tal fine si prevede l'individuazione all'interno del gruppo regionale Promozione della Salute nei luoghi di Lavoro, di sottogruppi che si occupino di stili di vita specifici in modo da potenziare la suddetta collaborazione intersettoriale con altri Servizi della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare della Regione e, parallelamente, a livello aziendale, con altri Servizi interni ed esterni al Dipartimento di Sanità Pubblica.

In particolare si fa riferimento alla condivisione di esperienze con il PL18 Eco Health nella individuazione di strumenti utili a incrementare il consumo di frutta e verdura, al confronto e alla condivisione con il gruppo del PL13 Screening oncologici per l'individuazione di strategie per sensibilizzare allo screening del tumore della mammella le lavoratrici e tra queste quelle provenienti da paesi stranieri, oltre a confronto con il Gruppo PP02 – per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro e PP04 – per la prevenzione delle dipendenze nei luoghi di lavoro, con particolare attenzione al fumo e al consumo di alcol. Saranno valorizzate inoltre sinergie con il gruppo regionale cancerogeni (PP08) per la produzione di materiale informativo nell'ottica della *Total Worker Health*.

Diffusione agli stakeholder attraverso canali regionali di comunicazione.

Progettazione e realizzazione di un evento di marketing sociale con il coinvolgimento dell'Area Comunicazione dell'Assessorato alle politiche per la salute della Regione, a partire dal 2023.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (6 di 7)</b>	Predisposizione di un programma regionale di formazione al counselling breve rivolto ai medici competenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Revisione del corso sul modello transteorico del cambiamento e approccio motivazionale nel counselling breve già predisposto nel PRP precedente ed erogato in forma *blended*. Predisposizione di un formato erogabile in forma FAD.

Diffusione ai medici competenti attraverso canali regionali di formazione.

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (7 di 7)</b>	Promozione di sani stili di vita nelle donne che lavorano, con particolare riferimento alla predisposizione di programmi volti ad aumentare l'attività fisica e la corretta alimentazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.13 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Condivisione di percorsi per il coinvolgimento di imprese che impiegano lavoratrici in programmi di promozione della corretta alimentazione e dell'attività fisica.

Analisi e raccolta di buone pratiche relative a corretta alimentazione e attività fisica e predisposizione di programmi di informazione-formazione rivolti alle lavoratrici da svolgere in azienda.

Diffusione alle aziende aderenti dei programmi predisposti al fine della loro realizzazione.

L'azione viene realizzata in quanto: dai dati del Profilo di Salute della Regione Emilia-Romagna relativo al 2019 risulta sedentario il 18% delle donne rispetto al 13% degli uomini con trend in aumento significativo sul piano statistico. Si rileva inoltre un aumento con l'aumentare dell'età (secondo i dati ricavati da Tooldis di DORS sono sedentarie circa il 10% delle donne nella fascia di età 30 – 44 anni, il 15% tra 45 – 54 anni e il 17% tra 55 e 64 anni). Per il fattore di rischio sovrappeso, secondo i dati ricavati da DORS, l'impatto sulle disuguaglianze è nettamente superiore per le donne: pari al 12% rispetto all'8% degli uomini. Parimenti, la PAF (Frazione Attribuibile nella Popolazione, ossia la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze) per le donne raggiunge il 32% contro il 13% rilevato negli uomini e in termini di impatto assoluto interessa 163.623 donne vs 99.456 uomini.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Coinvolgimento nel programma di promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione di imprese che impiegano lavoratrici</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Contatto con parti sociali, associazioni di categoria, aziende del territorio
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Gruppo regionale di lavoro, operatori SPSAL, parti sociali, figure aziendali della prevenzione
<b>INDICATORE</b>	Coinvolgimento di aziende che impiegano lavoratrici Formula: Incontri/reunioni realizzati con gli stakeholder al fine della presentazione del programma di promozione della salute nelle donne che lavorano e del coinvolgimento delle aziende Standard: Ampliare la platea di aziende che impiegano lavoratrici, al fine di coinvolgerle nell'attuazione del programma di promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione Fonte report AUSL
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Diffusione alle aziende aderenti dei programmi informativi-formativi predisposti per la promozione di attività fisica e corretta alimentazione al fine della loro realizzazione</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Sensibilizzare le aziende che occupano lavoratrici ai temi della promozione della salute e supportarle fornendo loro programmi predefiniti informativi-formativi in tema di attività fisica e corretta alimentazione
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Gruppo regionale di lavoro, operatori SPSAL, figure aziendali della prevenzione
<b>INDICATORE</b>	Numero di aziende aderenti che hanno adottato il programma informativo-formativo fornito Formula: numero aziende che adottato il programma informativo-formativo fornito / numero di aziende aderenti Standard: Al fine di aumentare il numero di donne raggiunte dai programmi informativi-formativi in tema di promozione dell'attività fisica e di una corretta alimentazione si intende supportare le aziende con programmi predefiniti da fornire alle figure aziendali della prevenzione. Il valore atteso di aziende che adottano i programmi proposti è pari al 10% di tutte le aziende aderenti al programma di promozione della salute nelle donne che lavorano per l'anno 2024 e al 20% per il 2025 Fonte report AUSL

## 3.4 PP04 DIPENDENZE

### PP04 Quadro logico regionale

CODICE	PP04
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Alessio Saponaro
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti M03 Incidenti domestici e stradali M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori M01-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni M01-07 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 M02-01 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 M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti M02-04 Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope M02-05 Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato M02-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno M02-07 Sensibilizzare sui rischi, le problematiche e le patologie correlate a uso/abuso di sostanze M03-05 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 M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale M04-07 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 M04-08 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 M04-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore M05-01 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 M05-08 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, M06-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C) M06-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, ecc.) sulla popolazione M06-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counselling nelle popolazioni chiave a opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSa 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</p> <p>M01LSc 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</p> <p>M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</p> <p>M02LSb 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</p> <p>M02LSc 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.</p> <p>M02LSd Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale tra programmi e azioni per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope</p> <p>M02LSe 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</p> <p>M02LSf Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici</p> <p>M02LSg 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)</p> <p>M02LSH 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</p> <p>M02LSi Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci</p> <p>M02LSj 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</p> <p>M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>M03LSg Azioni di prevenzione per i guidatori professionisti</p> <p>M03LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</p> <p>M04LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione</p> <p>M04LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati</p> <p>M06LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</p> <p>M06LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV</p> <p>M06LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target</p> <p>M06LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counselling)</p> <p>M02LSk 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)</p> <p>M02LSl 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</p> <p>M02LSm Offerta di interventi di counselling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</p> <p>M02LSn Programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto</p>
LEA	<p>C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</p> <p>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)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p> <p>F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</p> <p>F09 Prevenzione delle dipendenze</p> <p>art. 28 Assistenza socio-sanitaria alle persone con dipendenze patologiche</p>

## PP04 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

### Uso di sostanze tra i giovani

La Regione Emilia-Romagna collabora alla realizzazione dello studio **ESPAD Italia**, monitoraggio a livello europeo condotto da 20 anni dal CNR, sugli stili di vita e i consumi psicoattivi (alcol, tabacco, farmaci e sostanze illegali) e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca di età 15-19 anni (3.661 studenti intervistati).

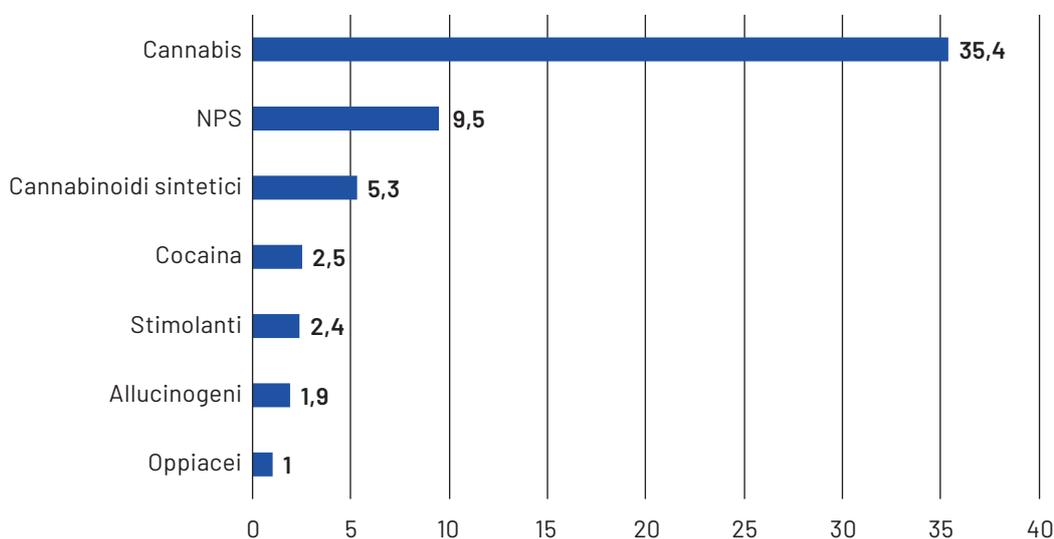
Emerge come il 57% degli studenti della regione Emilia-Romagna coinvolti nello studio abbia **fumato sigarette** almeno una volta nella vita e il 21% lo abbia fatto quotidianamente nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dello studio. Il consumo risulta essere più elevato fra le studentesse, così come tra gli studenti maggiorenti.

L'86% degli studenti ha assunto **bevande alcoliche** almeno una volta nella vita e circa l'81% lo ha fatto nei 12 mesi precedenti lo svolgimento dello studio, in particolare gli studenti di 18 e 19 anni. Il 42% degli studenti ha riferito che nel corso della propria vita ha bevuto alcolici al punto da camminare barcollando, da non riuscire a parlare correttamente, da vomitare e/o di aver dimenticato l'accaduto; il 32% lo ha fatto nell'ultimo anno e, in entrambi i casi, si osserva una maggiore diffusione tra gli studenti maggiorenti. Oltre il 36% della popolazione studentesca ha assunto 5 o più bevande alcoliche di seguito in un'unica occasione, il cosiddetto *binge drinking*, almeno una volta nell'ultimo mese, con prevalenze che risultano superiori tra i ragazzi e i maggiorenti.

Il 36% degli studenti della regione ha riferito di aver utilizzato almeno una **sostanza psicoattiva illegale** nel corso della propria vita e il 28% di averne fatto uso nel corso dell'ultimo anno. Il consumo di sostanze è risultato essere più frequente fra gli studenti di genere maschile e tra quelli maggiorenti. Il 17% ha utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel mese antecedente lo svolgimento dello studio e quasi il 4% ne riferisce un consumo (cannabis: 20 o più volte nell'ultimo mese e/o altre illegali: 10 o più volte nell'ultimo mese).

**La cannabis è la sostanza illegale maggiormente utilizzata**, seguita dalle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS), tra le quali i più diffusi sono i cannabinoidi sintetici, cocaina, stimolanti, allucinogeni e oppiacei.

### Prevalenze del consumo di sostanze psicoattive nella vita (Valori % sul totale, 2019)



### Assistiti dei Servizi per le Dipendenze patologiche

L'assistenza a persone con dipendenza patologica è assicurata attraverso un sistema integrato di servizi che coinvolge le Aziende USL con i Servizi Dipendenze patologiche (SerDP), le strutture private accreditate, gli Enti Locali, il volontariato. I servizi si occupano di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive o di comportamenti additivi quali il gioco d'azzardo.

Nel corso del 2020 gli assistiti che hanno avuto una consulenza o un trattamento clinico nei SerDP dell'Emilia-Romagna sono state 25.968, con un calo rilevante del 17,1% rispetto all'anno precedente (31.328) soprattutto per le dinamiche della pandemia legata al Covid-19.

La tipologia di utenza che afferisce ai SerDP si è fortemente differenziata nel tempo. Rispetto al passato ai SerDP accedono utenti con un'ampia tipologia di problematiche; se un tempo il SerDP era caratterizzato soprattutto per la cura di persone con problemi connessi con l'eroina (continuano a essere preponderanti anche nel 2020 con 19.943 persone seguite), oggi l'utenza si è differenziata, per altri tipi di dipendenza quali l'alcol (9.916 nel 2020 e 12.195 nel 2019), il gioco d'azzardo patologico (1.312 nel 2020 e 1.312 nel 2019) o il tabagismo (741 nel 2020 e 1.375 nel 2019). In termini assoluti non vi è stato un calo di utenza con problematiche connesse al consumo di sostanze psicoattive (64,5% del totale) o alcol (28,8%), ma un nuovo afflusso di utenza con altri tipi di bisogni sanitari, quali il gioco d'azzardo patologico (4,2%) e il tabagismo (22,4%).

### Assisti suddivisi per area problematica per alcuni anni campione (Valori assoluti e %).

Area problematica	Valori assoluti			Valori %		
	2010	2019	2020	2010	2019	2020
Alcol	7.271	12.195	8.916	25,6	32,8	28,8
Tabacco	932	1.375	741	3,3	3,7	2,4
Gioco	512	1.724	1.312	1,8	4,6	4,2
Droghe e/o farmaci	19.729	21.872	19.943	69,4	58,8	64,5
<b>Totale</b>	<b>28.444</b>	<b>37.166</b>	<b>30.912</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SIDER, Regione Emilia-Romagna

Si assiste a un processo di invecchiamento della popolazione in carico ai SerDP; la quota di utenti con più di 50 anni è cresciuta sempre più nel corso del tempo, soprattutto per l'aumento di assistiti con problematiche alcolcorrelate o legate al tabagismo. Nel 2010 l'età media degli assistiti SerDP era di 38,9 anni, contro un dato di 42,7 nel 2020. Parallelamente aumentano i bisogni di trattamenti sanitari di utenza con età avanzata.

Le dipendenze patologiche, sia quelle connesse all'uso di sostanze sia ai comportamenti, hanno mostrato rilevanti e significative differenze in merito al genere. Le dipendenze patologiche connesse con l'assunzione di sostanze psicotrope hanno sempre una netta prevalenza del genere maschile; nei dati dell'Emilia-Romagna relativi al 2020 i maschi rappresentano l'85% per le droghe e il 73,4% per l'alcol. Anche per le dipendenze comportamentali come il gioco patologico i valori sono simili (78,9% di genere maschile).

La dipendenza da tabacco vede una situazione più paritaria in merito al genere, confermando le tendenze degli ultimi anni e le ricerche scientifiche: le differenze di genere sono molto più attenuate, e le donne rappresentano il 51,3% del totale degli assistiti.

### Assistiti per area problematica e genere in alcuni anni (Valori assoluti e %).

Area problematica	Valori assoluti			Valori %		
	F	M	Totale	F	M	Totale
Alcol	2.093	5.767	7.860	26,6	73,4	100
Tabacco	604	574	1.178	51,3	48,7	100
Gioco	234	876	1.110	21,1	78,9	100
Droghe e/o farmaci	2.963	16.106	19.069	15,5	84,5	100
<b>RER</b>	<b>5.894</b>	<b>23.323</b>	<b>29.217</b>	<b>20,2</b>	<b>79,8</b>	<b>100</b>

### Le sostanze psicotrope

Tra gli utenti con progetto terapeutico e con problematiche connesse alle droghe illegali, emerge come nel corso degli anni sono aumentati in maniera consistente gli assistiti con consumo/dipendenza di cocaina, passati da 2.539 casi nel 2010 a 4.820 nel 2020, con un aumento del 89,8% in circa dieci anni.

## Assistiti per alcune tipologie di sostanze in alcuni anni (Valori assoluti e %).

Sostanza	Numero di assistiti con singola sostanza d'abuso			% di assistiti con singola sostanza d'abuso		
	2010	2019	2020	2010	2019	2020
Eroina	9.194	8.048	7.798	74,3	63,3	65,0
Cocaina	2.539	4.993	4.820	20,5	39,3	40,2
Cannabinoidi	2.539	2.619	2.306	20,5	20,6	19,2
Alcol	922	1055	1002	7,5	8,3	8,4

\* Sostanze indicate come primaria, secondaria o altra sostanza d'abuso (sino a 5 sostanze)

Fonte: SIDER, Regione Emilia-Romagna

Gli assistiti dei SerDP con meno di 30 anni rappresentano il 23,6% del totale, ma con rilevanti differenze per area problematica. La maggior parte degli assistiti giovani o giovani adulti si concentra nettamente tra i consumatori di sostanze psicotrope (6.167, pari al 32,3% del totale), mentre questa fascia di età cala in maniera considerevole tra gli assistiti per problematiche inerenti al gioco (11,2%), all'alcol (7,1%) e al tabacco (3,7%).

## Assistiti SerDP con meno di 30 anni

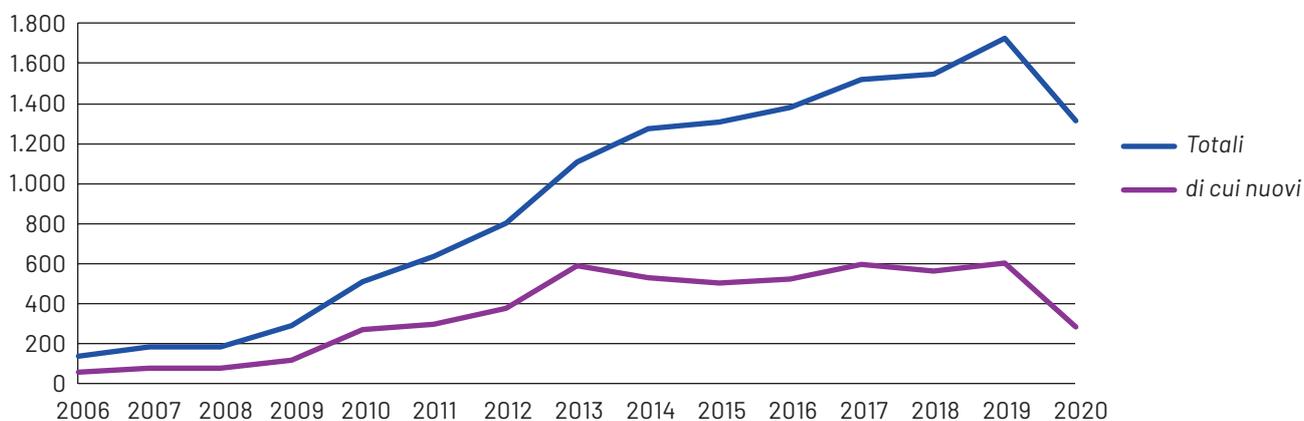
(Anno 2020, valori assoluti e % sul totale degli assistiti per ogni area problematica)

Area problematica	v.a.	% sul totale degli assistiti con meno di 30 anni
Alcol	557	7,1
Tabacco	43	3,7
Gioco	124	11,2
Droghe e/o farmaci	6.167	32,3
<b>RER</b>	<b>6.891</b>	<b>23,6</b>

## Gioco d'azzardo patologico

Nell'anno 2020 gli assistiti in trattamento presso i SerDP con problematiche inerenti al gioco d'azzardo sono stati 1.312 (contro 1.724 del 2019); numeri che acquistano molta rilevanza se si considera che erano 136 nel 2006, 512 nel 2010. Una tendenza costante alla crescita, se si esclude la flessione dell'anno 2020 a causa dell'impatto della pandemia Covid-19 sui servizi e sugli assistiti.

## Assistiti dei SerDP per gioco d'azzardo patologico nel corso degli anni. Emilia-Romagna 2006-2020



Fonte: SIDER, Emilia-Romagna

## Stime sulla popolazione che gioca d'azzardo

La ricerca GAPS (*Gambling Adult Population Survey*), affidata dalla Regione Emilia-Romagna al CNR, delinea le abitudini di gioco dei cittadini emiliano-romagnoli nel 2020, ricalcando i dati nazionali, precedentemente sondati con la ricerca IPSAD. Il giocatore d'azzardo è più facilmente un giocatore occasionale; il 14% di questi è a rischio di sviluppare una forma di ludopatia, con effetti gravi a livello di salute mentale, familiare e sociale.

Il gioco d'azzardo, come attività di *leisure*, è diffuso capillarmente tra tutte le fasce di reddito, in particolare nelle famiglie che guadagnano tra i 1.400 e i 2.500 euro mensili.

Mentre il sistema curante, per chi, purtroppo, cade nella rete del gioco patologico, sembra, nella percezione comune, poco accessibile, il gioco d'azzardo è, di fatto, facilmente raggiungibile: il 47% dei rispondenti abita a meno di 5 minuti a piedi da un luogo di gioco, il 31% impiega dai 5 ai 10 minuti per raggiungerne uno e il 22% impiega oltre 10 minuti.

Secondo lo studio ESPAD, le province dove si è giocato di più, almeno una volta nella vita, sono Rimini, Bologna e Forlì-Cesena. La maggioranza del denaro giocato è in contanti, seguito dalla carta di credito, che però grazie alla sua forma "effimera", fa aumentare la spesa del singolo gioco in almeno il 16% dei giocatori.

Per quanto riguarda il gioco on-line, fra i giocatori intervistati, il 10% ha giocato almeno una volta nella vita, il 6% durante l'ultimo anno.

I giocatori a rischio si distinguono, rispetto agli altri, perché hanno giocato a tutte le tipologie di gioco: in particolare eventi sportivi, virtuali e anche eventi come giochi di dadi e roulette, oltre ai giochi maggiormente diffusi. Questo tipo di giocatore gioca maggiormente nel privato della propria casa o a casa di amici (33%), e meno nelle sale gioco (anche se questo dato potrebbe variare nei dati dei servizi territoriali). Oltre il 15% dei giocatori a rischio supera i tempi di gioco quotidiano, oltrepassando la mezz'ora, ed è disposto a superare i 10 minuti, o addirittura i 30, per raggiungere la sala giochi o il luogo di vendita del servizio. Fra questi oltre il 30% ha un bilancio economico negativo a causa delle giocate in rosso.

## Dipendenze patologiche in carcere

Le dipendenze da sostanze rappresentano uno dei problemi di salute più rilevanti e importanti tra la popolazione detenuta. Presso le carceri dell'Emilia-Romagna sono presenti i Servizi per le Dipendenze Patologiche con il mandato del trattamento delle stesse, soprattutto per problematiche connesse con sostanze psicotrope illegali e legali.

All'atto dell'ingresso negli Istituti penitenziari, la prima visita medica mira a verificare anche la eventuale sussistenza di problematiche di dipendenza. Nel caso in cui sorgano elementi anamnestici di abuso di sostanze, la persona viene inviata per la valutazione specialistica al medico del SerDP, presente all'interno di ogni servizio sanitario penitenziario.

Il 24,6% delle persone detenute presenti nel 2020 nelle carceri dell'Emilia-Romagna ha presentato un problema di abuso-dipendenza con le sostanze psicotrope, confermando le analisi effettuate in altri ambiti nel settore.

## Attività di strada e Drop-In (anno 2019)

Tutte le province emiliano-romagnole hanno confermato l'operatività di almeno un'Unità di Strada. Nel complesso i progetti attivi sono stati 31 e hanno impiegato 214 operatori e 102 volontari. Nel corso del 2019 sono stati realizzati **69.523 contatti**. In Regione sono attivi tre centri Drop-in nelle province di Parma, Reggio Emilia e Modena. Sono stati frequentati da 660 persone, con un trend in diminuzione dopo due anni di crescita. Nel 2019 sono stati registrati 142 nuovi utenti.

### Utenti dei Drop-in di Parma, RE e MO (2019) (V.A.)

Drop-in	Utenti	Nuovi utenti	Maschi	Femmine	Stranieri	Senza permesso soggiorno	Senza fissa dimora
Parma	233	28	183	50	61	54	59
Reggio Emilia	352	114	342	10	242	69	139
Modena	75	Nd	66	9	29	19	65
<b>Totale</b>	<b>660</b>	<b>142</b>	<b>591</b>	<b>69</b>	<b>332</b>	<b>142</b>	<b>263</b>

L'utenza maschile prevale su quella femminile (89,5%). Più della metà degli utenti dei tre Drop-in è di origine straniera (50,3%). Di questi, il 42,3% è senza permesso di soggiorno. Le **persone senza fissa dimora** sono state 263 (circa il 40% su totale utenti) con un trend in aumento. La fascia 18-30 anni rappresenta il 23,2% dell'utenza. Per tutti e tre i Drop-In, l'abuso di sostanze illegali e **farmaci** rappresenta il problema più consistente. **L'abuso di alcol** riguarda il 24,8% degli utenti.

Le **sostanze illegali** continuano a essere facilmente reperibili e accessibili, e questo contribuisce alla considerazione che il consumo di sostanze si è trasformato in una condizione "normalizzata" e le droghe sono considerate come beni di consumo al pari degli altri. I giovani, in particolare, spesso non percepiscono i rischi legati agli stili di consumo.

Il consumo di alcol e di altre sostanze stupefacenti rimane una delle principali cause di mortalità tra i giovani, sia direttamente, in seguito a overdose, sia indirettamente in seguito a problemi sanitari, incidenti, violenze e suicidi connessi al consumo. Ciò non significa che si debba perseguire l'obiettivo di una società senza droghe; obiettivo, come già affermato nella DGR 1533/2006, irrealistico. Negli ultimi anni il dibattito europeo ha suggerito di abbandonare le politiche puramente repressive, risultate fallimentari in tutto il mondo, per adottare approcci di tutela della salute e della sicurezza delle popolazioni e dei consumatori, che evitino lo stigma facendo emergere i rischi che l'uso e l'abuso di sostanze comportano, affrontandoli con interventi multidimensionali a valenza sociale-sanitaria-educativa.

Coerentemente con questa visione, l'attività di prevenzione e promozione della salute, insieme all'attività di accoglienza e trattamento, riduzione del danno e reinserimento sociale, è parte integrante delle attività dei SerDP.

Una delle specificità dei SerDP è il carattere multidisciplinare dell'équipe professionale, la capacità di operare con confini flessibili (servizio a libero accesso e spesso a bassa soglia) e la vocazione al lavoro di rete e di comunità. Il privato sociale è partner fondamentale di questa rete di collaborazione, non solo per quel che riguarda la sperimentazione di nuove modalità di accoglienza e di intercettazione, ma anche per la realizzazione delle attività di prevenzione, sia nel contesto scolastico che extrascolastico rispetto alle giovani generazioni.

Tutti i SerDP della Regione, in modo diretto o indiretto, anche attraverso il convenzionamento con il privato sociale, sono capofila di progetti di prevenzione indicata, finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili o a rischio aumentato. Allo stesso modo, in tutti i territori vengono promosse in modo sistematico attività di prevenzione a carattere universale con la popolazione scolastica, includendo insegnanti e famiglie.

Tutti i SerDP della Regione hanno programmi di riduzione del danno (RDD) e riduzione dei rischi (RDR) e con questi partecipano, coerentemente con le indicazioni del Piano Regionale Adolescenza, alla programmazione dei Piani distrettuali per la salute e il benessere in collaborazione con gli Enti Locali e le diverse agenzie del territorio.

Diverse progettualità si rivolgono ai **giovani consumatori** (coloro che presentano un bere a rischio e/o consumo di sostanze illegali), a giovani in contatto con il sistema giudiziario, e/o a giovani con problemi di disagio sociale e disturbi psicopatologici e ai loro *caregiver*.

I dati epidemiologici rilevati a livello locale di alcune aree urbane hanno mostrato come i giovani pazienti in carico ai Servizi per le Dipendenze siano un numero assolutamente esiguo rispetto al bacino degli abitanti. Al fine di intercettare in modo precoce giovani in condizioni di abuso e uso problematico di sostanze, alcune Aziende USL in integrazione con Enti Locali e privato sociale, hanno promosso in questi anni la nascita di setting di consultazione dedicati, a bassa soglia e destigmatizzati rispetto al SerDP. Tali spazi sono stati trainati da iniziative di comunicazione e marketing sociale dal carattere fortemente innovativo.

**L'associazione tra gli ambienti della vita notturna e alcuni modelli di consumo di droga e alcol** ad alto rischio è nota da tempo e ha reso necessario l'attivazione in modo generalizzato di misure di prevenzione dei rischi collegati. Ciò ha impattato positivamente su una vasta gamma di conseguenze associate, come problemi acuti a causa di policonsumo, violenza, lesioni involontarie, guida sotto l'influenza di sostanze, sesso non protetto o contatti sessuali non desiderati. Un mix equilibrato di prevenzione, riduzione del danno e applicazione della legge ha richiesto l'integrazione tra l'intervento sui singoli consumatori, strategie ambientali e il coinvolgimento delle parti interessate. Le indicazioni recentemente approvate a livello regionale (Notte di qualità, Riduzione del danno, requisiti delle Unità di Strada) offrono a Comuni e Aziende Sanitarie una guida per l'attuazione di programmi di prevenzione in ambienti ricreativi e di riduzione del danno. Nella Regione Emilia-Romagna sono già attive 31 Unità di Strada che intervengono nei luoghi del divertimento. La nuova programmazione mira a estendere la presenza degli interventi di riduzione dei rischi per garantire maggiore copertura degli eventi in cui vengono consumate sostanze legali e illegali.

Particolare rilevanza assume la possibilità di organizzare interventi di accoglienza degli adolescenti e dei giovani all'interno dei Pronto Soccorso. Le situazioni di disagio in adolescenza si manifestano spesso con comportamenti che hanno a che fare con il corpo. Sia gli attacchi autolesivi e autosoppressivi sia le diverse forme che assumono i disturbi alimentari nonché

l'abuso di alcool e sostanze, per citare solo i più comuni, producono alterazioni del sé corporeo. Il Pronto Soccorso appare quindi come uno dei luoghi più idonei a intercettare alcune delle problematiche evidenziate e anche nel nuovo Programma Predefinito Dipendenze verrà riproposta l'attività di intercettazione precoce in PS ed estesa alle aziende che ancora non l'hanno adottata.

Le **Azioni di contrasto al gioco d'azzardo e presa in carico dei giocatori** erano attuate da questa Regione ancor prima che il GAP venisse compreso nei LEA. Una politica specifica di contrasto al gioco d'azzardo è stata inaugurata formalmente dall'Emilia-Romagna con la legge Regionale 5/2013, con la quale si cominciano ad apprezzare i risultati soprattutto in merito alle chiusure o gestione dei luoghi del gioco d'azzardo presso siti sensibili (scuole, asili, chiese).

L'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP) da ripartire tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha attribuito un quantitativo ingente di risorse a decorrere dall'anno 2016 da spendersi sulla base di una programmazione regionale approvata dal Ministero. Il Piano regionale GAP è stato pertanto assunto dalla Giunta Regionale con propria deliberazione 2098 del 20 dicembre 2017. Oltre la metà dei fondi sono stati destinati ai comitati di distretto/piani di zona per azioni di carattere preventivo per la popolazione generale e giovanile; il 30% circa per il potenziamento dell'accoglienza e della rete curante, destinati esclusivamente alle Aziende USL e il 3% per azioni di formazione e ricerca a carattere regionale.

Tra gli obiettivi previsti dal Piano:

1. Promuovere presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali con giochi d'azzardo, la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base regionale e provinciale.
2. Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, in coerenza e in ampliamento con quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP), al fine di sostenere le scuole aderenti al PRP e di ampliarne il numero.
3. Sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo, delle associazioni territoriali e degli esercenti di locali non esclusivi con gioco d'azzardo per il riconoscimento dei segni legati alla presenza di gioco d'azzardo patologico nelle famiglie promuovendo una responsabilità sociale diffusa e la conoscenza della rete di trattamento.
4. Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale che comprenda interventi ambulatoriali e residenziali, in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari. Importante risulta essere la collaborazione dei Servizi Sanitari e degli Enti privati accreditati del Sistema di cura delle Dipendenze Patologiche, dei Servizi Sociali degli Enti Locali e delle Associazioni che gestiscono gruppi di auto aiuto.

Il Piano ha fortemente incentivato il livello locale di lettura del fenomeno e di programmazione degli interventi all'interno del contesto delle comunità territoriali. Così come per gli altri consumi e stili di vita, anche per il gioco patologico il Distretto Sanitario/Zona sociale è il luogo privilegiato per la programmazione territoriale. Gli obiettivi e le azioni riferibili alla prevenzione nella popolazione generale e nelle giovani generazioni sono stati programmati dai Comitati di Distretto e attuati dai soggetti di volta in volta individuati. Tutte le Aziende USL hanno presentato la loro progettazione, che è stata valutata e approvata dall'Assessorato Politiche per la Salute.

Il Piano Sociale e Sanitario regionale 2017-2019 ha previsto una scheda specifica di intervento sul gioco d'azzardo, le cui azioni dovevano trovare riscontro all'interno dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale, approvati nell'estate 2018. Tutti i Distretti/zone sociali hanno programmato attività sulla base delle indicazioni previste dal Piano integrato.

Da una lettura della programmazione locale si evidenzia in tutti i Distretti l'attivazione di interventi di prevenzione diretti alla popolazione generale e alla popolazione scolastica, alla costruzione di una rete tra tutti gli attori coinvolti con relative attività formative, al coinvolgimento del privato sociale, alla valorizzazione del marchio SlotFreeER, al potenziamento delle attività di accoglienza. In alcuni distretti sono state individuate azioni specifiche quali interventi preventivi diretti alla popolazione anziana, ai contesti sportivi, potenziamento dei centri antiusura, supporto ai gruppi di automutuoaiuto GA e Gam-Anon.

Dai primi di marzo 2020 fino a metà giugno 2020 l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ADM) ha imposto la chiusura delle agenzie di scommesse, delle sale bingo, delle sale slot e lo spegnimento delle slot machine nei bar e nelle tabaccherie. La possibilità di giocare d'azzardo è stata limitata ai gratta e vinci e al gioco d'azzardo online. Durante il *lockdown* le richieste di accesso di nuovi casi ai Servizi per le Dipendenze per il Disturbo da gioco d'azzardo si sono praticamente azzerate. Dopo la fine del *lockdown* le richieste sono lentamente riprese.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 dava conto solo di una parte della ricchezza delle attività di prevenzione promosse dai SerDP e in collaborazione con la rete territoriale. Gli interventi su tutta la popolazione scolastica riconducibili alla cornice metodologica delle Scuole che promuovono salute non esaurivano i compiti dei SerDP, che sull'attività di pre-

venzione universalistica, spesso innestano attività rivolte a gruppi di popolazione più vulnerabile, attraverso percorsi di intercettazione precoce e/o di prossimità.

Grazie all'esperienza del PRP precedente che ha favorito un lavoro sinergico tra Dipartimenti di Sanità Pubblica e DSM-DP, il nuovo Programma Predefinito Dipendenze potrà dedicare maggiori risorse agli interventi di prevenzione selettiva nel contesto scolastico. Secondo l'EMCDDA gli approcci di prevenzione universale mostrano di ottenere risultati migliori solo con chi è a basso rischio (cioè i giovani non consumatori) e di essere meno efficaci con i ragazzi ad alto rischio. Inoltre, i gruppi ad alto rischio e quelli dei ragazzi che hanno già sperimentato l'uso di sostanze, sembrano non essere raggiunti adeguatamente dagli interventi di prevenzione universale in quanto essi non sono sufficientemente organizzati per incontrare i loro bisogni specifici: per esempio i ragazzi con difficoltà scolastiche e che si trovano nella fase iniziale dello sviluppo di specifiche problematiche, probabilmente rifiuteranno o prenderanno le distanze dai programmi di prevenzione scolastici. È evidente che entrambe le tipologie di prevenzione siano necessarie e debbano essere complementari: quella universale, rappresentata dal PP01 Scuole che promuovono salute, con l'obiettivo di ridurre, per tutti i giovani, i fattori che possano predisporre all'uso e alla sperimentazione (promovendo la capacità di resistere alle pressioni e sviluppando *life skill*); quella selettiva, proposta dal PP04 Dipendenze, rivolgendosi specificatamente a quei gruppi che sfuggono agli approcci con filtri a maglie troppo larghe, o che, a causa della grande vulnerabilità e/o dell'esclusione sociale, hanno bisogno di approcci alternativi, flessibili, meno standardizzati e anche più intensivi e specifici.

Infine, come già ribadito, la presenza nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione di un Programma Predefinito Dipendenze, rappresenta per la nostra Regione un'importante occasione, da un lato per valorizzare le numerose e diversificate esperienze maturate sul campo, dall'altro per mettere a sistema e qualificare ulteriormente l'offerta tenendo fermi i principi di sussidiarietà ed equità di accesso per la popolazione.

## PP04 Scheda di programma

### 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 la 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'intersectorialità, 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 tal senso il Programma valorizza la collaborazione dei Dipartimenti Dipendenze con i Dipartimenti di Prevenzione, titolari della *governance* multilivello in campo preventivo prevista a livello normativo;

- qualificare le attività di prevenzione, coerentemente agli *European drug prevention quality standards*, aumentando la diffusione e l'adozione di iniziative *Evidence-Based* (azioni raccomandate), coerentemente integrate con gli obiettivi dei Programmi Predefiniti di *setting* (in particolare "Scuola che Promuove Salute");
- sviluppare le capacità del sistema nazionale e regionale di avere e di mettere a disposizione dei decisori ai diversi livelli (politico, tecnico, organizzativo) set informativi integrati per la lettura e l'analisi delle situazioni e dei fenomeni di interesse, dei trend e delle prospettive evolutive che è possibile prevedere in merito a questi stessi fattori (con particolare riguardo a quelli di rischio modificabili) nonché rispetto ai possibili modelli di intervento preventivo maggiormente promettenti;
- promuovere competenze aggiornate e consapevolezza di ruolo dei diversi soggetti, professionali e non, attivi in campo preventivo a livello territoriale, con particolare riferimento agli ambiti sociali, educativi, culturali, istituzionali, associazionistici, ecc.;
- realizzare interventi *evidence based* e/o raccomandati di prevenzione selettiva, prevenzione indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all'abuso/dipendenza da sostanze;
- promuovere competenze e fornire supporto ai decisori in relazione a modifiche strutturali-ambientali (fisico/organizzativo/sociale) delle comunità locali sostenute da processi partecipati e orientati ai principi dell'*Urban Health* (WHO).

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

### 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<sup>33</sup>; 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<sup>34</sup>:

- avere linee programmatiche comuni entro cui operano in *partnership* gruppi di lavoro locali supportati da un sistema organizzativo formale;
- implementare programmi di provata efficacia<sup>35,36</sup>;
- valutare e monitorare la qualità dell'implementazione e l'efficacia dei risultati<sup>37</sup>;
- 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<sup>38,39</sup>. 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<sup>40,41</sup>.

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

34. 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>

35. <https://www.lifeskillstraining.com/>, <http://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>

36. EDPOS (<http://prevention-standards.eu/>)

37. <http://www.prosper.ppsi.iastate.edu/>

38. John Kania & Mark Kramer, 2011, *Collective Impact*, Stanford social innovation review, [http://c.yimcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007\\_093137\\_25993.pdf](http://c.yimcdn.com/sites/www.lano.org/resource/dynamic/blogs/20131007_093137_25993.pdf)

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

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

41. 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

In particolare, nelle aree urbane, dove l'uso di sostanze legali e illegali si associa a fenomeni di illegalità e tensione sociale, le ricerche<sup>42,43</sup> 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<sup>44,45</sup>.

Oltre agli interventi di *empowerment* a livello comunitario, nell'ottica di dare concretezza in un contesto programmatico, strategico e operativo quanto più possibile integrato ai "nuovi LEA" relativi alla riduzione del danno, è valorizzata l'integrazione con programmi specifici di *Outreach* in prossimità dei luoghi e locali dell'aggregazione e del divertimento notturno (discoteche, club, luoghi autorizzati) che - in linea con le indicazioni europee<sup>46,47,48</sup> - 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, ecc.). 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<sup>49,50</sup>.

Infine, per quanto riguarda i programmi di prevenzione dell'uso problematico di sostanze, le linee guida europee e nazionali raccomandano interventi "a bassa soglia"<sup>51,52,53</sup>, 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.

## Declinazione a livello regionale del Programma

La declinazione del Programma Predefinito Dipendenze va letta in totale continuità e integrazione con il Piano regionale GAP 2018-2019 e con il Programma Dipendenze 2017-2019 di cui fanno parte i seguenti principi ispiratori:

- **La persona al centro dell'attenzione:** il sistema dei servizi opera per garantire i diritti delle persone e l'equità nell'accesso alle opportunità della rete territoriale. Agisce, inoltre, per ridurre le disuguaglianze e lo stigma, ridurre le condizioni che favoriscono la cronicizzazione, valorizzando le persone come risorsa del sistema. Gli interventi e i percorsi sono personalizzati in base alle condizioni di vita e alle esigenze e risorse delle persone con problemi di abuso/dipendenza e dei loro familiari. I progetti di cura comprendono sempre anche un lavoro sul piano relazionale e sociale e la ricerca della condivisione del paziente.
- **Partecipazione e rete dei servizi:** il sistema è una rete collaborativa composta dai servizi specialistici dedicati al trattamento degli stati di dipendenza (SerDP), da altri servizi sanitari, dagli Enti Locali, dai servizi socio-assistenziali pubblici, dai servizi offerti dagli enti accreditati e dalle associazioni di auto-mutuo-aiuto e di volontariato e da altri servizi e opportunità presenti sul territorio.
- **La valorizzazione, specializzazione e qualificazione delle operatrici/operatori all'interno del sistema dei servizi:** le diverse figure professionali e la loro interazione hanno un ruolo fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi posti. La qualità dei servizi prestati è determinata anche dalla possibilità di stimolare la motivazione e promuovere le competenze degli operatori. Il rapido evolversi dei consumi, delle condizioni sociali e della ricerca scientifica impone capacità di riadattare le strategie di intervento con un impegno sistematico di qualificazione e di aggiornamento degli operatori/operatrici.

42. 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.

43. *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>

44. <http://www.yli.org>

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

46. [http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide\\_SaferNightLife\\_en.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou%5CSource%5CActivities%5CEXASS%5CGuide_SaferNightLife_en.pdf)

47. *NEWIP (Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project) Standards European Project*. Link: [www.safernightlife.org](http://www.safernightlife.org)

48. 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

49. *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

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

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

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

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

- **Il modello della Recovery e Stepped Care:** sono i riferimenti metodologici di riferimento per descrivere il processo generale di cura degli utenti presso i Servizi per le Dipendenze Patologiche.

Il processo che ha portato alla costruzione del PPO4 ha cercato di valorizzare il punto di vista di tutti gli attori istituzionali che a vario titolo si occupano di prevenzione nel campo delle dipendenze. Il primo step è stata la mappatura a livello aziendale/provinciale dei progetti e servizi di prevenzione attivati sul territorio regionale. Successivamente, in concerto con i Direttori di Programma Dipendenze Patologiche delle Aziende Ausl, sono stati identificati gli obiettivi prioritari, con la finalità di armonizzare le diverse progettualità già in essere e sviluppare azioni per le aree e i target meno presidiati.

Sono target prioritari:

1. I gruppi di popolazione con fragilità legate a dipendenze, a condizioni di disagio psichico o sociale che necessitano di interventi mirati e adattati alle loro esigenze specifiche con l'obiettivo di favorire la promozione e l'adesione a programmi di prevenzione per la promozione di stili di vita salutari.
2. Le giovani generazioni le cui "traiettorie" di crescita possono trovarsi in estrema contiguità con i comportamenti di uso/abuso/dipendenza. Al fine di promuovere e tutelare la salute dei più giovani occorre agire azioni di intercettazione precoce, di prossimità, di adozione di stili di vita compatibili e di aumento delle conoscenze e delle consapevolezza.

All'interno dei due target sopra definiti possiamo individuare diverse tipologie di persone con rischi aumentati:

1. Persone che hanno difficoltà ad accedere ai programmi e/o servizi che promuovono l'assunzione di stili di vita sani e il miglioramento del benessere e delle condizioni di salute. Tra queste figurano coloro che hanno disabilità fisica o psichica, soggetti che sviluppano disabilità legate alle loro condotte di vita, persone che si prostituiscono, persone che hanno ridotte reti relazionali e persone che tendono ad attivare percorsi di marginalità.
2. Persone che per bassa consapevolezza e/o per scelta mettono in atto comportamenti a rischio per la propria salute e non solo. In questa tipologia di persone si possono ricomprendere i giovani studenti dei corsi professionali, che spesso portano con sé storie personali e scolastiche difficili, giovani con episodi acuti di intossicazione da alcool e sostanze stupefacenti, i recidivi sanzionati per guida sotto l'effetto di alcool, persone che mettono in atto comportamenti di guida e sessuali a rischio a seguito di abuso di alcool e sostanze psicoattive nei luoghi del divertimento e persone tossicodipendenti in condizione di marginalità sociale che mettono in atto comportamenti a rischio di trasmissione di contagio di malattie.
3. Persone che per le loro condizioni di vita (es. detenuti), non solo non possono accedere ai programmi e/o servizi dedicati, ma vivono una situazione che amplifica i rischi di mettere in atto comportamenti che ne compromettano il benessere e la salute.

Il Programma prevede innanzitutto alcune azioni di sistema mirate al rafforzamento della *governance* regionale e locale delle attività di prevenzione nell'area delle *addiction*. Appartengono a questo ordine di interventi anche le azioni trasversali finalizzate al coordinamento e all'armonizzazione di campagne comunicative e produzione di materiali informativi, così come la realizzazione di percorsi formativi rivolti a tutti gli operatori della rete dei Servizi per le Dipendenze. Fanno parte integrante della rete dei Servizi per le Dipendenze anche i gruppi di auto mutuo aiuto e le associazioni impegnate nel contrastare la dipendenza da sostanze e comportamenti. Il protocollo di collaborazione tra gruppi, Servizi per le dipendenze e Università è la cornice istituzionale per diffondere maggiormente una cultura delle addiction (soprattutto in riferimento ad alcool e gioco d'azzardo) tra i futuri professionisti della salute (medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione, ecc.).

L'integrazione e la collaborazione con gli altri attori della comunità è il principio generale che fa da premessa anche alle azioni finalizzate all'intercettazione precoce del disagio nelle giovani generazioni. Il Programma prevede azioni di prevenzione selettiva e indicata sia nei contesti di vita (la scuola, i luoghi del divertimento e della aggregazione) che in contesti specifici quali il pronto soccorso o i corsi info educativi di primo e secondo livello per conducenti con infrazione artt. 186, 187 del codice della strada.

Il Programma si rivolge infine ai target più fragili e vulnerabili quali la popolazione detenuta e quella con una dipendenza attiva che difficilmente accede ai servizi. Per i primi, è prevista un'azione ad hoc orientata a un atteggiamento proattivo rispetto all'adozione di comportamenti salutari, anche in un contesto difficile, come quello carcerario; per i secondi, si prevede il potenziamento e la diffusione su tutto il territorio regionale di servizi dedicati per la riduzione del danno (Servizi di unità di strada, servizi di Drop-In, azioni di domiciliarità rivolte a persone con condotte di abuso di sostanze o dipendenza e particolare gravità clinica o fragilità sociale). Infine, per la popolazione già in carico ai SerDP verrà dato seguito all'attività routinaria di promozione della salute e contenimento dei rischi rispetto a comportamenti problematici o infezioni quali quelle a trasmissione sessuale.

## PP04 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP04_OT01</b>	<b>Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio</b>
<b>PP04_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
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

<b>PP04_OT02</b>	<b>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</b>
<b>PP04_OT02_IT02</b>	<b>Formazione (A)</b>
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
<b>PP04_OT03_IT03</b>	<b>Formazione (B)</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
<b>PP04_OT04_IT04</b>	<b>Formazione (C)</b>
Formula	Disponibilità di un programma di formazione sul counselling 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

<b>PP04_OT06</b>	<b>Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative - sociali - educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva</b>
<b>PP04_OT06_IT05</b>	<b>Comunicazione e informazione</b>
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

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

## PP04 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP04_OS01</b>	<b>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</b>
<b>PP04_OS01_IS01</b>	<b>Sistema di monitoraggio regionale</b>
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
<b>PP04_OS02</b>	<b>Diffondere modelli di intervento intersettoriali e 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</b>
<b>PP04_OS02_IS02</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo) /n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100
Standard	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
<b>PP04_OS03</b>	<b>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</b>
<b>PP04_OS03_IS03</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
Formula	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024
Fonte	Regione
<b>PP04_OS04</b>	<b>Progettare e 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</b>
<b>PP04_OS04_IS04</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
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
<b>PP04_OS05</b>	<b>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</b>
<b>PP04_OS05_IS05</b>	<b>Copertura (target raggiunti dal Programma)</b>
Formula	(N Aziende Sociosanitarie che attuano programmi di prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive rivolti a target vulnerabili o ad alto rischio /n° Aziende Sociosanitarie del territorio)*100
Standard	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione

## PP04 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (1 di 11)</b>	Patto per la Prevenzione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT01 Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	
OT01T01	Accordi intersettoriali
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Promozione di un percorso di coinvolgimento rivolto a soggetti istituzionali e non finalizzato alla definizione di un accordo quadro relativo al Programma Predefinito Dipendenze. Tale accordo sarà successivamente declinato a livello locale nei territori aziendali/provinciali.

1. Convocazione e coinvolgimento degli attori/soggetti coinvolti nella costruzione del patto (Ufficio Scolastico regionale, Enti Locali, FF00 e Prefetture, Università Associazioni di categoria, enti accreditati e privato sociale, ecc.).
2. Presentazione del Piano Regionale della Prevenzione e del Programma Predefinito Dipendenze.
3. Costituzione di un gruppo di lavoro per la predisposizione dell'accordo.
4. Presentazione e firma del patto entro la fine del 2022.
5. Realizzazione degli impegni e monitoraggio degli stessi (per gli anni 2023 - 2024 -2025).

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PP02 Comunità Attive - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL17 Malattie Infettive.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (2 di 11)</b>	Sistema di Monitoraggio Regionale e Locale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS01 Attivare un sistema di monitoraggio del fenomeno, dei trend e dei modelli di intervento di maggiore successo a supporto della programmazione locale e delle decisioni politiche, tecniche e organizzative	
OS01IS01	Sistema di monitoraggio regionale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Il Programma Predefinito Dipendenze offre l'occasione per la realizzazione di un'azione sistemica a carattere regionale e locale che favorisca la strutturazione di un sistema di rilevazione, monitoraggio e valutazione di tutta l'attività mirata alla prevenzione che è in capo ai Servizi per le Dipendenze Patologiche.

Il sistema sarà finalizzato a:

- Ottenere informazioni aggiornate e coerenti sull'andamento delle attività in fase di attuazione.
- Valutare che le attività vengano eseguite come pianificato e programmato.

- Verificare le conseguenze impreviste che sorgono come risultato delle azioni agite.
- Valutare l'opportunità di modificare alcuni elementi dei piani previsti.
- Valutare l'impatto delle azioni.
- Agire azioni correttive per il raggiungimento dei risultati attesi.
- Coinvolgere tutti gli attori previsti.
- Arricchire i flussi informativi regionali e nazionali esistenti con ulteriori dati su vecchi e nuovi consumi e sugli stili di vita in materia di dipendenze.

Le Azioni sono declinate su due livelli:

1. Monitoraggio e governance del Programma Predefinito:

- Monitoraggio Regionale del PP04: costruzione di un tavolo regionale di monitoraggio della realizzazione del Programma Predefinito Dipendenze. Tale tavolo si riunirà periodicamente e sarà composto da un referente per ogni territorio provinciale. Competenze del tavolo: fornire supporto/consulenza ai territori in fase di progettazione e realizzazione del Programma Predefinito; monitoraggio e realizzazione del Programma Predefinito a livello regionale e a livello locale; esame dei progetti realizzati.
- Monitoraggio Locale del PP04: predisposizione di tavoli locali di monitoraggio con le seguenti competenze: traduzione a livello locale delle azioni del Programma Predefinito e raccordo con il tavolo regionale di monitoraggio (vedi sopra); coinvolgimento di tutti i soggetti interessati alla realizzazione del Programma; valutazione dei progetti avviati ed eventuali modifiche; esame dello stato di avanzamento del Programma ed eventuali correzioni.

2. Sistema informativo relativo a prestazioni erogate dai servizi e consumi/comportamenti additivi:

- Cartella Cure: la predisposizione della Cartella Cure finalizzata alla gestione di tutte le attività terapeutiche, riabilitative e preventive erogate. Tale cartella sarà lo strumento di monitoraggio di tutte le prestazioni erogate del sistema dei Servizi per le Dipendenze (SerDP, Enti Accreditati, ecc.). Oltre all'area riservata alla cartella clinica del Paziente, verrà costruita una area che monitorerà le attività non dirette ad assistiti. Tali attività saranno: interventi di prevenzione (scuole, luoghi di lavoro, ecc.); interventi di rete (collaborazione con altri servizi pubblici e privati per attività di progettazione e valutazione); interventi di comunicazione/promozione sociale dell'attività e dell'immagine del Servizio; attività di ricerca e formazione.
- App Unità di Strada: predisposizione di una App per i servizi di prossimità che dovrà permettere la rilevazione, in forma anonima, delle attività delle UdS nelle diverse aree di intervento (riduzione del danno, interventi nel mondo della notte, interventi educativi di strada).
- Monitoraggio fenomeni: per quanto riguarda il monitoraggio dei fenomeni legati al consumo di sostanze nella popolazione verrà predisposto, attraverso un coinvolgimento dei SerDp, un monitoraggio annuale sul fenomeno delle dipendenze. Si presterà attenzione a: lettura dei dati emersi dai flussi informativi esistenti (relazione al Parlamento, ricerche Ispad ed Espad, altre fonti); monitoraggio dei nuovi fenomeni individuati; monitoraggio degli interventi effettuati su tutto il territorio regionale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (3 di 11)</b>	Formazione European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT03 Svolgere attività di formazione rivolta ai referenti istituzionali in materia di dipendenze basati su European drug prevention quality standards e EUPC Curriculum	
OT03IT03	Formazione (B)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

Così come evidenziato nella strategia dell'Unione Europea in materia di droga per il periodo 2021-2025, gli standard di qualità europei per la prevenzione delle droghe (EDPQS), le norme internazionali dell'UNODC/OMS sulla prevenzione dell'uso di droghe e il programma europeo di prevenzione (European Prevention Curriculum - EUPC) raccolgono le più recenti prove scientifiche e attestano i livelli di efficacia e utilità delle azioni messe in atto. È importante quindi diffondere tali strumenti e promuovere la prevenzione e la formazione basate su dati probanti tra i decisori, gli opinion leader e gli operatori del settore. L'azione mira a realizzare un percorso formativo basato sui citati standard di qualità durante il 2022.

1. Individuazione di almeno 5 professionisti per ognuna delle 9 Province/Aziende AUSL della Regione Emilia-Romagna da inserire nel percorso formativo regionale. Tali professionisti saranno individuati, in collaborazione con gli Enti del Pubblico e del privato sociale, componenti la rete territoriale e regionale dei Servizi per le Dipendenze, tra coloro che svolgono funzioni di programmazione e coordinamento nel campo della prevenzione all'uso di sostanze legali e illegali e alle dipendenze comportamentali.
2. Programmazione di un corso regionale basato sul programma europeo di prevenzione (EUPC).
3. Realizzazione del corso entro dicembre 2022.
4. Monitoraggio della ricaduta in accordo con il gruppo regionale di monitoraggio del Programma Predefinito Dipendenze.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (4 di 11)</b>	Formazione counselling breve
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.3 Formazione al "Counselling motivazionale breve"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT04 Svolgere attività di formazione sul counselling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	
OT04IT04	Formazione (C)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

Il counselling breve rappresenta uno strumento elettivo nell'ambito delle Dipendenze, sia come strumento di prevenzione che nelle azioni di trattamento. Nelle azioni di prevenzione a carattere universale diviene uno strumento utile per diversi professionisti di area sociale/sanitaria ed educativa per identificare in modo precoce il consumo e il consumo a rischio. Può essere utilizzato per soggetti già in trattamento oppure per invitare e motivare a un trattamento specialistico soggetti con un consumo altamente problematico che non rispondono all'intervento breve, perché in una fase di pre-contemplazione rispetto al problema.

L'azione mira a realizzare entro il 2022 un percorso di formazione in modalità *blended* (in aula e sul campo) in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e il Centro Luoghi di Prevenzione, sul counselling motivazionale e sull'intervento motivazionale breve. Questo primo percorso avrà una "ricaduta a cascata" e permetterà di realizzare, negli anni successivi di attuazione del piano, formazioni mirate ad hoc, sia interne che con altri operatori della rete curante dei Servizi per le Dipendenze. Nella prima annualità si prevede di formare almeno 2 professionisti per ogni SerDP, che siano già coinvolti in attività formative/attività di gruppo a carattere preventivo come, ad esempio, i corsi infoeducativi di primo o secondo livello. Verrà sviluppata una azione formativa specifica dedicata ai MMG e ai PLS in collaborazione con gli altri programmi del presente piano.

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PP02 Comunità Attive - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive - PL20 stili di vita: dalla promozione alla presa in carico.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (5 di 11)</b>	Formazione decisori, stakeholders e realtà territoriali.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT02 Garantire opportunità di formazione e aggiornamento professionale a Decisori, Policy maker, Amministratori locali, altri Stakeholder, Operatori di tutte le Agenzie e Organizzazioni educative e sociali presenti nel territorio	
OT02IT02	Formazione (A)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

L'azione mira, anche attraverso momenti di co-progettazione e progettazione partecipata, ad aumentare le occasioni di confronto e scambio tra i diversi attori della rete al fine di rispondere in modo più tempestivo a vecchi e nuovi fenomeni sociali, per loro natura complessi e dall'eziologia multifattoriale.

1. Rilevazione dei bisogni formativi a livello regionale.
2. Predisposizione di un percorso formativo dedicato per ogni annualità del piano.

Particolare attenzione verrà dedicata alle seguenti tematiche: *gaming e internet disorder*; sistemi di valutazione e rendicontazione delle attività delle unità di strada (costruzione di una app dedicata); formazione dei formatori dei corsi info-educativi presenti nelle Aziende USL.

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (6 di 11)</b>	Sviluppo di un piano di comunicazione annuale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione - Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT06 Promuovere la diffusione di conoscenze aggiornate (anche in ottica previsionale), competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative - sociali - educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	
OT06IT05	Comunicazione e informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

La Regione Emilia-Romagna, anche in collaborazione con i servizi territoriali, ha promosso negli anni diverse campagne informative in programmi di prevenzione universale e/o selettiva (ad esempio alcol e guida, uso di sostanze e guida, luoghi di lavoro ecc.). Inoltre, gli operatori impegnati nei progetti di prossimità e riduzione del danno hanno utilizzato massicciamente, soprattutto negli ultimi anni, tutta la gamma dei social media (Facebook, Instagram, whatsapp, ecc.) per entrare in contatto con i giovani e promuoverne l'*empowerment* rispetto gli stili di vita e le scelte di salute. Gli esiti sono stati alterni ma la *peer education* rimane una modalità efficace su cui proseguire per promuovere conoscenze e competenze "dal basso". Obiettivo di questa azione trasversale è utilizzare l'orizzonte del Piano Regionale della Prevenzione per armonizzare

e valorizzare le molte attività comunicative in corso nei SerDP e sviluppare un piano di comunicazione annuale, in stretta collaborazione con l'Ufficio comunicazione regionale e gli altri programmi del Piano.

Le azioni di riferimento su questa azione sono:

1. Mappatura di tutte le attività comunicative dei DSM-DP (campagne, produzione di materiali informativi, portali, ecc.) in materia di stili di vita e *addiction*.
2. Individuazione attraverso il gruppo di monitoraggio del Programma Predefinito Dipendenze delle azioni comunicative già in essere nelle singole aziende che possono essere valorizzate a livello regionale.
3. Individuazione attraverso il gruppo di monitoraggio del Programma Predefinito Dipendenze dei temi su cui progettare e programmare un Piano di comunicazione annuale. Sono, ad esempio, temi emergenti: farmaci senza prescrizione medica, *Internet disorder*, *HCV e HIV*, *peer education* e nuovi media.
4. Raccordo con l'Ufficio comunicazione della Regione e gli altri Programmi del Piano al fine di armonizzare l'esistente, individuare nuovi bisogni su cui effettuare una programmazione congiunta e trasversale su base annuale (autunno di ogni anno).
5. Coinvolgimento e raccordo con gli Uffici Comunicazione delle Aziende USL al fine di migliorare le proposte e agire con modalità sinergiche e coordinate.
6. Implementazione delle azioni di comunicazione condivise nel gruppo di monitoraggio regionale.

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PP02 Comunità Attive - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (7 di 11)</b>	Prevenzione Universale e selettiva in contesti extra scolastici.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS03 Progettare e attivare programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'Internet addiction, in contesti extrascolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo	
OS03IS03	Copertura (target raggiunti dal Programma)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

Le azioni di prevenzione universale sulle tematiche legate alle dipendenze (da sostanze psicoattive, alcol, tabacco, farmaci, ma anche comportamentali come l'*internet disorder*, il gioco d'azzardo, la sessualità, ecc.), devono potersi raccordare con altri soggetti istituzionali che a vario titolo hanno mandato sulla tematica (altri settori sanitari, Comuni, privato sociale, scuole, ecc.) ed essere concordate nei diversi contesti di programmazione locale (Distretti, tavoli adolescenza, coordinamenti cittadini, ecc.).

Le azioni che verranno messe in atto saranno:

**Progetto Regionale GAP:** dare continuità al Piano regionale di contrasto al Gioco d'azzardo 2018-2019 aggiornandolo per le prossime annualità. Il Piano, sostenuto con appositi fondi con la DGR 1538/2020 "Trasferimenti ad aziende sanitarie per interventi di prevenzione, cura e riabilitazione rivolti alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP)", è uno strumento di programmazione che prevede, oltre a obiettivi di cura e trattamento, anche una significativa parte di attività dedicata alla prevenzione. Esso ha previsto il raggiungimento di specifici obiettivi sia a livello regionale sia a livello delle singole Aziende USL e ha indicato il Distretto Sanitario/Zona Sociale come luogo privilegiato per la programmazione territoriale.

**Intercettazione precoce in pronto soccorso:** dare continuità al progetto Intercettazione precoce in Pronto Soccorso (già previsto nel PRP 2015/2018) attraverso le seguenti modalità: attivazione di un percorso dedicato agli adolescenti e giovani adulti oltre che alle persone in condizione di marginalità sociale che accedono al PS, in rete con i servizi territoriali sanitari e sociali, per intercettare disagio e problematiche psicopatologiche; offrire un primo trattamento ed eventualmente attivazione di servizi e offerte del territorio; attivare formazioni specifiche per il personale di PS; attivazione dell'operatore di corridoio, figura educativa in triage con funzione di aggancio e gestione delle persone target dell'intervento; attivazione di una figura psicologica/clinica in PS in raccordo con i servizi/programmi di psicologia aziendale.

**Interventi nei luoghi del divertimento e della aggregazione giovanile:** attraverso le equipe dei servizi di prossimità, realizzare interventi di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi nei luoghi del divertimento e dell'aggregazione giovanile (stabilimenti balneari, discoteche, club, circoli giovanili, birrerie, feste e eventi vari); collaborare con gestori e organizzatori di eventi al fine di migliorare la tutela della salute dei partecipanti, anche attraverso protocolli locali appositamente stipulati con i Dipartimenti di Emergenza Urgenza. Promuovere incontri formativi rivolti al personale e ai gestori/organizzatori dei luoghi del divertimento e aggregazione giovanile sulle tematiche inerenti i consumi di sostanze e i comportamenti a rischio. Promuovere progetti di *peer education* attraverso il coinvolgimento diretto di giovani attivi nei territori.

**Azioni di Comunità:** i Servizi per le Dipendenze, in collaborazione e sinergia con gli altri portatori di interesse del pubblico e del privato sociale, si fanno promotori di azioni mirate al protagonismo della comunità locale, al fine di: aumentare le competenze e le conoscenze della popolazione generale; aumentare la capacità critica rispetto all'utilizzo di sostanze psicoattive e sui comportamenti a rischio; accrescere la capacità di analisi e riflessione critica rispetto alle tematiche legate alle dipendenze. Aree tematiche prioritarie: interventi nelle scuola guida con particolare attenzione ai guidatori professionisti; interventi di formazione per esercenti di locali, gestori di luoghi del divertimento e associazioni che promuovono eventi di aggregazione; interventi finalizzati all'ampliamento delle competenze degli attori locali e dell'associazionismo; interventi con le associazioni sportive e con le realtà che promuovono attività legate al movimento fisico.

Programmi connessi alla azione: PP02 Comunità attive - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (8 di 11)</b>	Prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

La Regione Emilia-Romagna da anni promuove azioni di prevenzione Universale, selettiva e indicata, oltre che azioni di Riduzione del danno e limitazione dei rischi che intervengono sulle infezioni a trasmissione sessuale. Il tema dei comportamenti sessuali a rischio, in connessione al consumo di sostanze psicoattive e alle tematiche legate alle dipendenze patologiche, è una delle priorità delle politiche pubbliche della Regione. La prevenzione all'HIV e all'HCV viene effettuata in modo sistematico e trasversale in tutti i servizi pubblici e del privato sociale.

Le Azioni messe in atto sono le seguenti:

**Area Riduzione del danno e limitazione dei rischi:** distribuzione di strumenti per la tutela della propria salute (profilattici maschili e femminili, stick per lo screening rapido, ecc.); definizione e predisposizione di materiale (anche in lingua) dedicato; definizione e predisposizione di specifiche campagne informative su target specifici; accompagnamento e invio ai servizi dedicati.

**Area SerDP:** nei Servizi per le Dipendenze Patologiche della Regione Emilia-Romagna vengono promosse in modo sistematico azioni di prevenzione selettiva e indicata sul tema delle malattie a trasmissione sessuale. Nello specifico: attività di screening su HIV, HCV (adesione alla compagna ministeriale di eradicazione della malattia) e Hbv; costruzione di network di cura con le altre realtà che si occupano della tematica; sviluppo di specifiche campagne o materiali informativi rispetto a target definiti con vulnerabilità (prostituzione, donne e gravidanza, migranti, ecc.); predisposizione di specifiche formazioni

per il personale al fine di erogare counselling breve e supporto psico-pedagogico sulla tematica; distribuzione di strumenti di tutela della salute (profilattici maschili e femminili, ecc.).

**Area di prevenzione selettiva e indicata:** le progettazioni effettuate in questo ambito coniugano il tema dei comportamenti a rischio connessi ai consumi di sostanze psicoattive con i comportamenti a rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili e altre malattie infettive.

**Area formativa:** le tematiche della prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive sono incluse nei percorsi formativi definiti nel presente Programma Predefinito.

Programmi connessi alla azione: PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (9 di 11)</b>	Programma Regionale delle azioni di riduzione del danno e dei rischi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
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	
OS05IS05	Copertura (target raggiunti dal Programma)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" include la "Riduzione del danno" tra gli ambiti di attività garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale. La DGR 1533/2006 individuava le cosiddette "funzioni di prossimità" come importante offerta di contatto con i consumatori. L'indicazione è stata ribadita dalla L.R. 14/2008 "Norme per le nuove generazioni", dalla DGR 590/2013 "Progetto Adolescenza" e dalla DGR 2307/2016 "Programma Regionale Dipendenze Patologiche - Obiettivi 2017-2019". La DGR 1184/2017 approva gli indirizzi per l'attuazione di interventi di riduzione del danno in strada o in strutture a bassa soglia di accesso per persone con problemi di abuso/dipendenza e definisce i requisiti organizzativi delle unità di strada.

Gli interventi di Riduzione del Danno (in coerenza con i nuovi LEA) definiscono la propria identità su tre direttrici specifiche:

- Attivazione di servizi dedicati:
  - Servizi di unità di strada:** rivolti a persone con problemi di abuso/dipendenza che si ritrovano in strada o in luoghi marginali per il consumo di sostanze o altre attività a esso connesse, realizzando così un punto di accesso al sistema integrato dei Servizi per le Dipendenze per soggetti che non sono in contatto con il sistema stesso.
  - Servizi di Drop-In:** attivazione di luoghi a bassa soglia di accesso rivolti a soggetti consumatori "attivi" di sostanze legali/illegali e/o dipendenze comportamentali che spesso vivono in una condizione di marginalità sociale.
  - Azioni di Domiciliarità:** progetti rivolti a pazienti in carico ai SerDP con condotte di abuso di sostanze o dipendenza e particolare gravità clinica e fragilità sociale.
- Attivazione di azioni specifiche all'interno dei Servizi per le Dipendenze:
  - Aumentare le competenze degli utenti in carico ai servizi predisponendo percorsi formativi atti a migliorare le competenze delle persone in merito ai consumi di sostanze e agli strumenti di protezione adeguati (corsi di formazione/training di sopravvivenza per "uso sicuro/uso iniettivo", corsi di formazione/training per la gestione delle overdose, corsi di formazione per utilizzo naloxone, formazione sul pronto soccorso, utilizzo materiale sterile, informazioni sulle tematiche relative alle malattie a trasmissione sessuale).
  - Attivazione di percorsi di *peer education* e formazione di utenti esperti finalizzati al miglioramento della offerta dei servizi, all'*empowerment* delle persone e alla prevenzione delle condizioni di cronicità.

- Attivazione di programmi per scambio aghi e siringhe e distribuzione di strumenti atti alla promozione di salute e alla riduzione delle conseguenze iatrogene di comportamenti a rischio (kit sniffo sicuro, testing/screening HIV, HCV, profilattici).
  - Attivazione di azioni dedicate a pazienti ristretti presso gli Istituti penitenziari, selezionati dalle Equipe dell'U.O Dipendenze Patologiche (con particolare attenzione alle persone in fase di dimissioni). Gli obiettivi centrali di questa azioni sono la diminuzione del rischio di overdose all'uscita dall'Istituto Penitenziario e la sensibilizzazione sui rischi di overdose oltre che sulla promozione di stili di vita compatibili e mirati al miglioramento delle condizioni di salute individuali e collettive.
3. Sistema di allerta rapido:  
Le azioni si strutturano su tre direttrici fondamentali:
- **Progetto Allerta rapida e Fentanili:** Il progetto mira a evidenziare la possibile grave minaccia per la salute e risponde a criteri di efficacia, economicità e soprattutto di tempestività. Le strategie principali messe in atto dal progetto sono: 1) la verifica dell'eventuale presenza di derivati del Fentanil nell'eroina e nelle sostanze da strada vendute nel territorio della regione mediante *self checking* sulle sostanze da parte dei consumatori e su matrice urinaria presso i SerDP. 2) il contrasto attivo rispetto alla possibilità che questa eventualità si possa verificare in futuro.
  - **Progetto ministeriale Snap:** La Regione Emilia-Romagna aderisce allo SNAP (Sistema Nazionale Allerta Precoce), in base all'accordo di collaborazione con il Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPA). I dati e le informazioni pervengono dalle forze dell'ordine (FF.OO.), dai Centri collaborativi del Sistema di Allerta per quanto riguarda l'Italia e dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA) attraverso il Punto Focale Nazionale Reitox (presso il DPA) per l'Europa.
  - **Peer education:** coinvolgimento attivo delle persone conosciute attraverso i servizi, al fine di contribuire al sistema di allerta rapido.

Programmi connessi alla azione: PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie Infettive.

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (10 di 11)</b>	Prevenzione indicata declinata su specifici gruppi a rischio
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS04 Progettare e attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta

## Descrizione

Declinare azioni di prevenzione per specifici gruppi di popolazione che consuma o è a rischio recidiva rappresenta una caratteristica identitaria dei SerDp e della rete dei servizi delle dipendenze.

**Valorizzare le risorse informali e l'auto mutuo aiuto nella rete dei servizi per le dipendenze.** Il ruolo dei gruppi di auto-mutuo-aiuto e delle esperienze multifamiliari nelle cure delle dipendenze e in particolare dell'alcolismo è riconosciuta da tempo e oggetto di una corposa letteratura. Nella nostra Regione esiste una lunga tradizione di collaborazione tra Servizi per le Dipendenze e realtà gruppal. Con la DGR 343/2018 si è approvato il protocollo di collaborazione tra Regione Emilia-Romagna, Università e Associazioni Alcolisti Anonimi, Al-Anon e Arcat in tema di alcologia. L'azione consiste nel rinnovare e ampliare il protocollo (anche ad altre *addiction* quali il gioco d'azzardo patologico) attraverso un percorso condiviso che coinvolga gli Atenei della Regione, le associazioni e i gruppi di auto mutuo aiuto attivi nel campo delle dipendenze e i SerDp.

Il protocollo favorisce la collaborazione tra i soggetti sopraccitati al fine di: organizzare formazioni congiunte per i futuri professionisti di tutte le discipline di aiuto; favorire la cultura dell'auto mutuo aiuto tra chi presenta un problema di dipendenza e dei suoi famigliari; favorire l'intercettazione precoce e la riduzione delle recidive.

**Intercettazione precoce e counseling breve rivolto a consumatori occasionali o problematici di alcol.** Attraverso l'offerta di corsi infoeducativi primo e secondo livello per conducenti con infrazione art. 186, 187 Cds in tutte le Aziende USL. Al fine di prevenire e ridurre gli incidenti stradali alcol-correlati, la Regione Emilia-Romagna ha introdotto a decorrere dal 1° gennaio 2011 per i conducenti con infrazione dell'art. 186 del Codice della strada, l'obbligatorietà di partecipazione a un corso info-educativo di primo livello preliminare alla restituzione della patente. Tali corsi vengono organizzati dalle Aziende USL utilizzando docenti formati in modo specifico e avvalendosi di materiali didattici e metodologie condivise a livello regionale. La partecipazione al corso info-educativo è ritenuta parte fondante del percorso di rivalutazione dell'idoneità alla guida richiesto dalla normativa vigente. L'azione consiste in: attivazione di un percorso regionale per la condivisione delle modalità di conduzione dei corsi, l'aggiornamento dei materiali utilizzati e delle schede di rilevazione dati; offerta da parte delle Aziende USL di corso info-educativo di base; offerta da parte delle Aziende USL di corso info-educativo di secondo livello.

**Promozione della salute per la popolazione detenuta.** L'azione prevede la realizzazione di interventi di tutela e promozione della salute, in tutti gli istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna, attraverso l'inserimento nei servizi sanitari interni al carcere di una figura specifica denominata il "Promotore di Salute". Si tratta di un professionista che, a seguito di un percorso formativo specifico, opera nel carcere all'interno dell'équipe sanitaria e, in collaborazione con questa, persegue quotidianamente obiettivi di promozione della salute realizzando una forte presenza nelle sezioni detentive in una logica di "prossimità". Sono previste le seguenti tipologie di attività: colloqui individuali con i detenuti; attività di gruppo con i detenuti; programmazione formativa per operatori di area sanitaria; produzione di materiali e campagne di comunicazione.

**Interventi sul consumo di tabacco.** Le Aziende Sanitarie devono realizzare, presso uno o più Servizi specialistici competenti per il tabagismo e problematiche fumo-correlate (Ser.Dp, Dipartimenti di Sanità Pubblica, Unità di pneumologia, ecc.) apposite articolazioni funzionali denominate "centri per la disassuefazione al fumo" per lo svolgimento di programmi terapeutici finalizzati alla disassuefazione dal tabagismo. I centri dispongono di una équipe con competenze multidisciplinari di tipo medico, psico-educazionale e infermieristico che possono avvalersi di eventuali ulteriori collaborazioni di tipo specialistico. I SerDP, svolgono compiti di raccolta dati relativi al fenomeno tabagismo, al monitoraggio dei programmi di disassuefazione e collaborano con i Dipartimenti di Sanità pubblica per la sorveglianza epidemiologica degli effetti del fumo sulla salute.

Programmi connessi alla azione: PP02 Comunità attive - PL11 Interventi nei primi 1000 giorni di vita - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie infettive.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP04
<b>TITOLO AZIONE (11 di 11)</b>	Prevenzione indicata rivolta a giovani consumatori nei contesti scolastici
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS04 Progettare e attivare programmi di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato	
OS04IS04	Copertura (target raggiunti dal Programma)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT07 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto in termini di disuguaglianza delle azioni programmate	
OT07IT06	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza; età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

### intercettazione precoce di giovani consumatori nei contesti scolastici

L'azione mira ad armonizzare e qualificare quanto già presente nell'offerta dei Servizi per le Dipendenze, favorendo una maggiore integrazione con altri soggetti istituzionali e del privato sociale. Per quanto riguarda l'approccio universale alla prevenzione da uso di sostanze, il Programma scuole che promuovono salute (PP01), afferente ai Dipartimenti di Sanità Pubblica, è la cornice metodologica di riferimento. Esso è anche l'interfaccia privilegiato con cui programmare attività di prevenzione selettiva e indicata, per la quale i Servizi per le Dipendenze hanno mandato e competenza specifica. L'azione prevede: la produzione di linee di indirizzo e metodologie di azione condivise tra gli operatori dell'area dipendenze e la sanità pubblica; la realizzazione degli interventi, in un'ottica di prevenzione selettiva e indicata, prevalentemente nei seguenti setting: biennio della scuola secondaria di II grado; CFP (centri di formazione professionale) e CPIA (Centri per l'istruzione degli adulti).

Obiettivo della **lente di equità** sarà monitorare la distribuzione degli interventi di prevenzione indicata e selettiva negli Istituti scolastici e nei Centri di formazione professionale e verificarne la correttezza e coerenza con gli obiettivi posti. Le attività previste:

1. Monitoraggio della diffusione degli interventi nei diversi contesti scolastici;
2. Elaborazione dei dati sia a livello regionale che a livello locale al fine di verificare la distribuzione degli interventi e le loro caratteristiche specifiche;
3. Individuazione dei punti di forza e dei punti di debolezza;
4. Definizione e progettazione di azioni di contrasto che portino allo sviluppo di procedure eque rispetto alla tematica;
5. Sperimentazione e messa a sistema delle azioni definite.

Programmi connessi alla azione: PP01 Scuole che promuovono salute - PP02 Comunità attive - PL12 Infanzia e adolescenza in condizioni di vulnerabilità - PL17 Malattie infettive.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Monitoraggio interventi di prevenzione selettiva e indicata negli istituti scolastici</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	I tavoli di monitoraggio locale per l'attuazione del Programma Predefinito Dipendenze favoriranno nei territori lo sviluppo di interventi equi all'interno dei diversi istituti scolastici. Lo stesso tavolo Provinciale/Aziendale monitorerà l'andamento di tale azione. Il Tavolo regionale di monitoraggio del programma predefinito dipendenze raccoglierà l'andamento a livello generale favorendo lo sviluppo e la diffusione di iniziative di correzione e adeguamento progettuale
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	SerDP, Enti Locali, Istituti scolastici, Terzo settore
<b>INDICATORE</b>	<b>Numero di centri di formazione professionale coinvolti nella azione progettuale</b> Formula: Numero di centri di formazione professionale coinvolti. Standard Numero di centri di formazione professionale coinvolti. Fonte Regione

### 3.5 PP05 SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA

#### PP05 Quadro logico regionale

CODICE	PP05
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Gian Luigi Belloli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M03 Incidenti domestici e stradali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti M03 Incidenti domestici e stradali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-07 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 M01-18 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 M01-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità M02-01 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 M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici M03-03 Coinvolgere in modo trasversale i servizi di interesse sanitari e sociali per il contrasto del fenomeno nella comunità M03-05 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 M05-01 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 M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSc 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</p> <p>M01LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica</p> <p>M01LSm 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, ecc.)</p> <p>M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute</p> <p>M03LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano</p> <p>M03LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile</p> <p>M03LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS</p> <p>M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>M03LSh Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</p> <p>M05LSa 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 e 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 D.Lgs. 502/1992, 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</p> <p>M05LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico</p>
LEA	<p>B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni</p> <p>B06 Promozione della sicurezza stradale</p> <p>B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici a uso scolastico e ricreativo</p> <p>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)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</p> <p>F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</p> <p>F09 Prevenzione delle dipendenze</p>

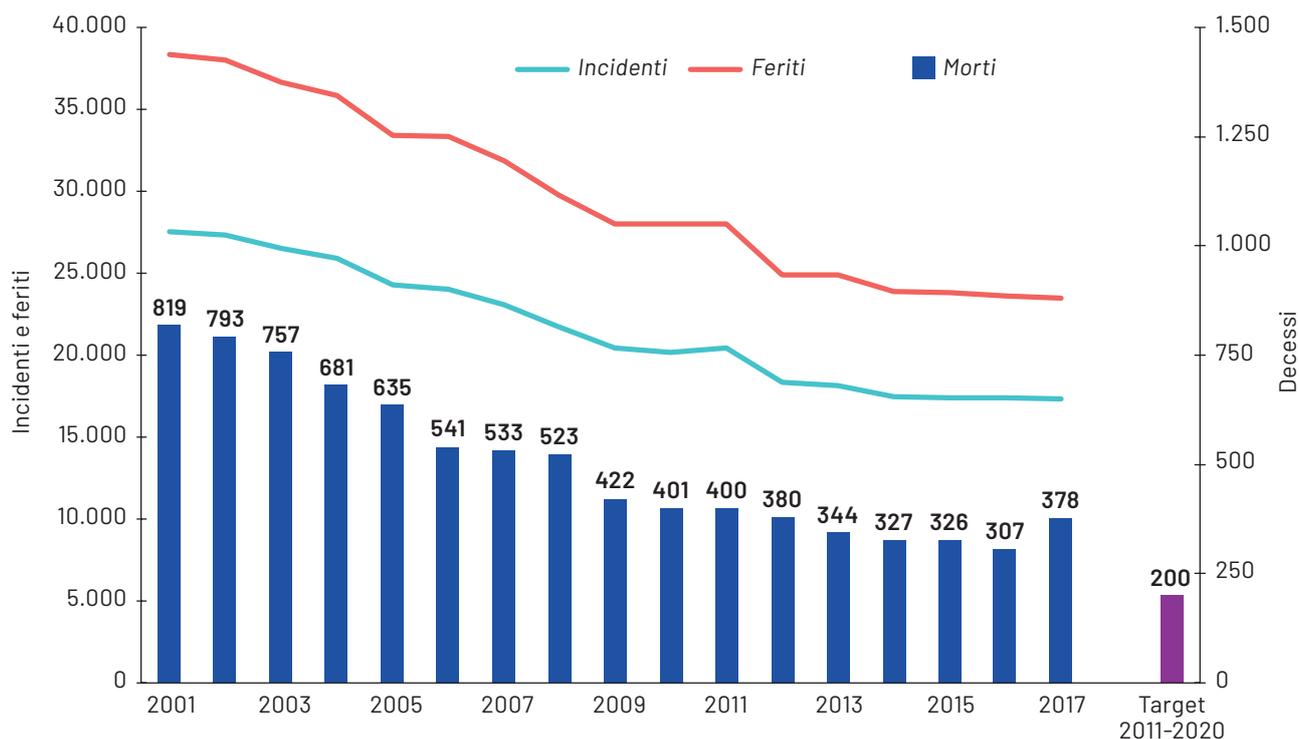
## PP05 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

In Emilia-Romagna la popolazione è stabile sui 4,5 milioni, ma continua a invecchiare: l'indice di vecchiaia è passato dal 169% nel 2013 al 182% nel 2018. La speranza di vita continua a crescere così come il livello di istruzione. Il reddito familiare medio rimane tra i più alti in Italia e la concentrazione dei redditi è minore rispetto al resto del paese. Il tasso di disoccupazione è diminuito, anche fra i giovani (13,7% del 2018 Vs 17,4% del 2012). In Emilia-Romagna le malattie ischemiche del cuore, il tumore del polmone e Alzheimer e altre demenze sono le cause di morte che maggiormente contribuiscono agli anni di vita persi nel 2017 e gli incidenti stradali si collocano al 12° posto in questa classifica.

### Sicurezza stradale

Nel quadriennio 2013-2017 in Emilia-Romagna gli incidenti stradali hanno provocato mediamente 5.700 anni di vita perduta rispetto all'età di 75 anni. Un miglioramento rispetto al quadriennio precedente 2010-2013, che faceva osservare circa 8.000 anni di vita persi. Nel 2017, i costi sociali degli incidenti stradali in Emilia-Romagna sono stimati in circa 1.751 milioni di euro, pari a 394 euro pro-capite valore superiore a quello nazionale (288 euro pro capite).

Si è osservato un progressivo calo di incidenti, passati da 27.524 del 2001 a 17.362 nel 2017, di feriti da 38.345 a 23.500. I decessi sono passati da 819 del 2001 a 307 nel 2016. Nel 2017, i decessi tornano ad aumentare (378), dopo un trend di diminuzione. Rispetto al 2016 l'aumento di vittime della strada in regione (+23%) è nettamente superiore al dato nazionale (+3%).



Fonte: Istat Osservatorio degli incidenti stradali

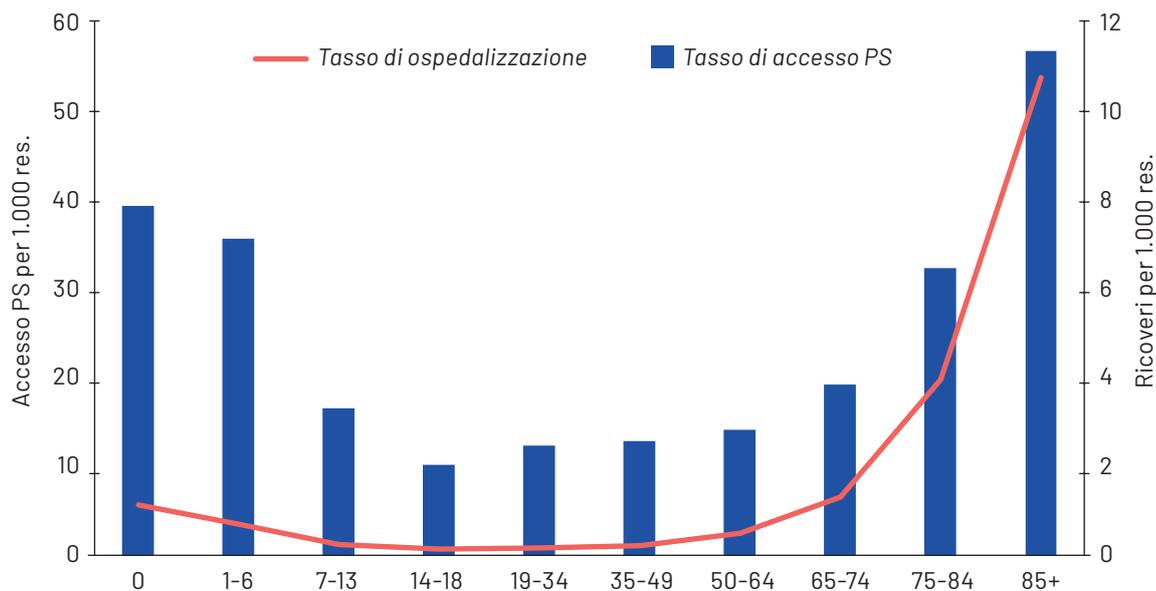
Nel 2017, il 53% dei deceduti in Emilia-Romagna sono utenti vulnerabili per ruolo (18% pedoni, 13% ciclisti, 21% motociclisti) un valore superiore alla media nazionale (50%), evidenziando così che la protezione degli utenti vulnerabili è un obiettivo strategico.

In Emilia-Romagna, la maggior parte delle persone con 18-69 anni indossa sempre il casco (99%) e la cintura di sicurezza anteriore (93%); è invece ancora limitato l'utilizzo della cintura posteriore: solo il 28% la usa sempre. Questi valori sono significativamente superiori rispetto a quelli nazionali.

In Emilia-Romagna si stima che il 6% delle persone con 18-69 anni abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto effetto dell'alcol, cioè dopo aver consumato nell'ora precedente almeno due unità alcoliche; questa stima corrisponde a circa 170 mila persone. Questo valore è sovrapponibile a quello nazionale (5%). La prevalenza di guida sotto l'effetto dell'alcol è più diffusa tra i 25-34enni, gli uomini e i cittadini di nazionalità italiana; differenze che emergono anche dai dati nazionali. Non appaiono forti gradienti socio-economici come pure a livello nazionale.

### Incidenti domestici

In Emilia-Romagna si stima che ogni anno circa il 3% della popolazione sia vittima di un incidente domestico con accesso al Pronto Soccorso (PS) o alle cure di un sanitario; questo valore è simile a quello nazionale (PASSI). L'intossicazione da monossido di carbonio (CO) rappresenta un evento grave spesso associato a situazioni di marginalità ed esclusione sociale. Si è rilevata una maggiore prevalenza di infortuni in ambito domestico tra classi di età più giovani e persone con molte difficoltà economiche, analoga a quanto si registra a livello nazionale.



Fonte: Banca dati regionale PS

In Emilia-Romagna la percezione del rischio d'infortunio in ambito domestico appare scarsa: solo il 8% degli intervistati ha infatti dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto per sé e per il proprio nucleo familiare. Anche a livello nazionale questa percezione del rischio risulta bassa (6%). L'alta percezione del rischio di infortunio domestico mostra una certa eterogeneità a livello regionale. Si è rilevata una maggiore percezione del rischio d'infortunio domestico tra i 50-69enni, le donne e le persone con molte difficoltà economiche. Tra le persone che vivono con persone potenzialmente a maggior rischio di infortunio domestico (bambini e ultra 64enni) la percezione del rischio è più elevata.

Secondo i dati di PASSI d'Argento, nel biennio 2016-2017 in Emilia-Romagna l'8% della popolazione ultra64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, pari a una stima di circa 86 mila persone in regione. Questa prevalenza regionale è simile a quella registrata a livello nazionale (9%). La prevalenza di persone con 65 anni e oltre che sono cadute nell'ultimo mese è significativamente più alta tra chi è a rischio o ha segni di disabilità. Sono, inoltre, maggiormente a rischio di caduta le donne, gli ultra 74enni e chi riferisce molte difficoltà economiche. La metà (54%) delle cadute è avvenuta in luoghi interni alla casa, come cucina, bagno, camera da letto, ingresso e scale, il 21% in strada e il 12% in giardino. A cadere in casa sono soprattutto gli ultra 74enni mentre in strada o nei giardini cadono più spesso i 65-74enni. Tra le persone ultra 64enni cadute negli ultimi 30 giorni, il 12% è stato ricoverato per più di un giorno a causa della caduta, pari a circa 10 mila persone in regione.

Tra la popolazione ultra 64enne, il 33% ha paura di cadere, pari a 348.000 persone in regione. A livello nazionale le persone ultra 64enni con paura di cadere raggiungono il 40%. La paura di cadere cresce con l'età, in entrambi i generi e interessa il 44% degli ultra 74enni. Questo timore è inoltre più diffuso tra le donne (43%), le persone con bassa istruzione (40%) e con difficoltà economiche e raggiunge il 62% tra chi è a rischio o ha segni di disabilità. Tra chi è già caduto nell'ultimo mese questo timore raggiunge il 60%. Solo una piccola minoranza di persone con 65 anni e oltre (8%) ha ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da parte di un medico o operatore sanitario su come prevenire le cadute, anche tra chi ha vissuto questa esperienza traumatica (8%). Due terzi circa (67%) degli ultra 64enni usa misure di sicurezza per la doccia o la vasca da bagno, la prevalenza regionale di persone che usano tali misure di sicurezza è uguale a quella nazionale (65%). Tra gli ultra 64enni che sono caduti nell'ultimo mese il 26% non usa misure di sicurezza per il bagno o la doccia, pari a circa 23.000 persone in regione.

Il tema della sicurezza negli ambienti di vita, anche sulla base dei dati sopra riportati, è rilevante in regione e affrontato non solo da una prospettiva sanitaria. Già il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019 si poneva obiettivi di prevenzione dell'incidentalità domestica e stradale con percorsi differenziati per bambini e anziani. Su questi si è innestato il processo attivato dalla Legge Regionale 19/2018 «Promozione della Salute, del Benessere della Persona e della Comunità e Prevenzione Primaria», con gli specifici finanziamenti correlati. Un elemento che caratterizza l'impegno della Regione Emilia-Romagna è la presenza di un Osservatorio per l'educazione alla sicurezza stradale che rappresenta un punto di riferimento per le istituzioni, il territorio e la società. Per promuovere azioni informative e di sensibilizzazione indispensabili a contrastare gli incidenti stradali, l'Osservatorio utilizza forme di comunicazione molto diversificate e sperimentali, avvalendosi anche di tipologie di linguaggi differenziati indispensabili per raggiungere il maggior numero di utenti della strada.

Per quanto riguarda l'Area anziani (Area Integrazione sociosanitaria e politiche per la non autosufficienza), si richiama il Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (OTAGO) e per piccoli gruppi, esperienza sostenuta nei precedenti PRP e inserita nell'alveo delle iniziative del Piano Nazionale della Cronicità.

Il lavoro sui bambini è facilitato dai percorsi, strutturati da tempo, di collaborazione con le Istituzioni scolastiche, con le Scuole di infanzia e i Servizi Educativi 0-3 in una forte partnership con il PP01.

## PP05 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

Il Programma presenta quindi tre aree di lavoro:

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

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

## Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

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

## Declinazione a livello regionale del Programma

Questo Programma intende rafforzare la declinazione su obiettivi di salute delle campagne comunicative e degli interventi educativi e formativi dell’Osservatorio per l’educazione alla sicurezza stradale della Regione Emilia-Romagna, favorendo una azione intersettoriale ancor più efficace sulla sicurezza stradale e contribuendo a valorizzare gli interventi dell’Osservatorio stesso attraverso le potenzialità comunicative del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende Sanitarie.

Rimanendo in tema di sicurezza stradale, interazioni con il PL11, Primi 1000 giorni di vita, favoriscono l’opportunità di rendere consapevoli i neo-genitori sul corretto utilizzo dei sistemi di sicurezza per la tutela dei bambini. Le connessioni sviluppate a livello regionale con il PL11 coprono anche il tema della sicurezza domestica, rafforzando le strategie di prevenzione degli infortuni tra le mura di casa dei più piccoli.

Nello specifico degli interventi rivolti alla popolazione anziana, si intende sviluppare e consolidare processi intersettoriali per promuovere la cultura della sicurezza in ambito domestico tra il settore salute (Case della Salute o Comunità/Ambulatori delle Cadute/Direzioni delle Attività Sociosanitarie) e la rete degli stakeholder costituita dagli Enti Locali/Palestre etiche e sicure/Organizzazioni sindacali dei pensionati, associazioni di categoria/terzo settore e associazioni di cittadini presenti nella comunità di riferimento.

Ci si propone di migliorare la capacità della popolazione anziana nel gestire l’ambiente domestico e i propri comportamenti in un’ottica di prevenzione delle cadute attraverso la diffusione di materiali informativi, anche per il tramite di MMG e operatori sanitari, sociali e socio-sanitari. Il materiale informativo sarà prodotto e distribuito tenendo conto del differente profilo di rischio caduta come evidenziato dalla Sorveglianza PASSI d’Argento dalle opportunità offerte dalla tecnologia digitale (ad es. telemonitoraggio e teleriabilitazione).

Verrà proseguita, in continuità con i precedenti PRP, la promozione del programma OTAGO e l’offerta di attività motoria adattata in collaborazione con le Case per la salute/Comunità e la Rete delle palestre che promuovono salute, anche attraverso specifici programmi di formazione e sarà consolidata l’offerta di programmi di attività fisica in piccoli gruppi o individuali, raccogliendo le adesioni della popolazione anziana attraverso la rete di professionisti operanti all’interno delle Case della Salute/Comunità e ponendo attenzione ai gruppi mostratisi più vulnerabili al rischio di evento caduta.

Una parte rilevante del programma sarà poi dedicato a promuovere opportunità formative, informative e di sensibilizzazione sul tema della prevenzione delle cadute nell’anziano rivolte ai *caregiver* anche valorizzando la collaborazione con l’ambito dell’assistenza domiciliare.

## PP05 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP05_OT01</b>	<b>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</b>
<b>PP05_OT01_IT01</b>	<b>Accordi intersettoriali</b>
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

<b>PP05_OT02</b>	<b>Sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting</b>
<b>PP05_OT02_IT02</b>	<b>Formazione Operatori sanitari e sociosanitari - ambito età pediatrica</b>
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
<b>PP05_OT02_IT03</b>	<b>Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari - ambito anziani</b>
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

<b>PP05_OT03</b>	<b>Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio</b>
<b>PP05_OT03_IT04</b>	<b>Comunicazione e informazione</b>
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

<b>PP05_OT04</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate</b>
<b>PP05_OT04_IT05</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

## PP05 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP05_OS01</b>	<b>Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile</b>
<b>PP05_OS01_IS01</b>	<b>Piani Urbani di Mobilità Sostenibile (PUMS)*</b>
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
<b>PP05_OS02</b>	<b>Estendere/implementare strategie e azioni per promuovere la sicurezza negli ambienti domestici</b>
<b>PP05_OS02_IS02</b>	<b>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")</b>
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
<b>PP05_OS01</b>	<b>Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile</b>
<b>PP05_OS01_IS03</b>	<b>Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età</b>
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
<b>PP05_OS01_IS04</b>	<b>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)</b>
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
<b>PP05_OS01_IS05</b>	<b>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")</b>
Formula	Presenza
Standard	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione

## PP05 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (1 di 4)</b>	Analisi statistico-epidemiologica dei dati relativi alle intossicazioni e agli incidenti.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

### Descrizione

Si riconosce la necessità di un'elaborazione statistico-epidemiologica aggiornata dei dati relativi alle intossicazioni e agli incidenti domestici, anche per evidenziare quali possano essere gli ambiti nelle attività preventive e di vigilanza su cui portare azioni incisive anche in raccordo con il PL15 Sicurezza chimica nello specifico ambito degli avvelenamenti.

Pertanto si procederà con una valutazione di fattibilità dell'utilizzo della banca dati regionale degli accessi al pronto Pronto Soccorso (PS) per la quantificazione del fenomeno degli incidenti domestici nella Regione Emilia-Romagna, con particolare riferimento agli avvelenamenti, seguendo il seguente flusso:

1. Ricognizione delle informazioni raccolte nella banca dati del Pronto Soccorso. Definizione delle variabili disponibili e descrizione delle loro modalità, valutazione di completezza, profondità temporale e dettaglio geografico e stesura di un breve rapporto.
2. Revisione bibliografica per la definizione di un algoritmo che individui gli accessi al Pronto Soccorso per incidenti domestici e avvelenamenti, se ritenuto possibile alla luce del rapporto sull'attività di ricognizione condotta. Sperimentazione dell'algoritmo sulla banca dati per verificarne la coerenza (confronti territoriali, temporali, per struttura...).
3. Ottenuta la definizione di caso (incidente domestico/avvelenamento) sulla base dell'algoritmo definito al punto 2), analisi statistica della quantificazione del fenomeno, quando possibile stratificando per età e genere, area geografica, gravità del caso.
4. Stesura di un rapporto regionale sulla frequenza degli incidenti domestici e degli avvelenamenti in ambito domestico.

---

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (2 di 4)</b>	Sicurezza stradale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione - Marketing sociale
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza; età adulta

### Descrizione

Contribuire alla declinazione su obiettivi di salute delle campagne comunicative sulla sicurezza stradale.

Contribuire con contenuti sanitari alle azioni informative e di sensibilizzazione atte alla prevenzione degli incidenti stradali.

Proseguire e rafforzare il lavoro di raccolta dati descrittivi del fenomeno e delle variabili che lo influenzano al fine di rimodulare e meglio indirizzare le azioni di contrasto.

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (3 di 4)</b>	Bambini sicuri in casa
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia

### Descrizione

Diffondere le buone pratiche di prevenzione ai genitori e agli adulti al fine di renderli consapevoli dei rischi e pericoli a cui i bambini possono essere esposti nell'ambiente domestico.

Agevolare l'alleanza con le scuole per facilitare il passaggio di conoscenze ai bambini su rischi e pericoli connessi all'ambiente domestico e all'ambiente urbano in generale.

Promuovere le conoscenze sui rischi e le misure di prevenzione da adottare attraverso la diffusione dei materiali disponibili (su supporto cartaceo o digitale).

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP05
<b>TITOLO AZIONE (4 di 4)</b>	Sicurezza negli ambienti domestici e prevenzione delle cadute negli anziani
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Terza età

### Descrizione

Progettazione e realizzazione dei materiali informativi alla base delle campagne di sensibilizzazione anche a partire da materiali già disponibili dai Piani precedenti, che dovranno essere rivisti per tenere conto delle specifiche esigenze dei gruppi mostratisi più vulnerabili al rischio di evento caduta e delle opportunità offerte dalla tecnologia digitale, diffusamente disponibile anche a seguito della condizione pandemica.

Attività di sensibilizzazione di MMG e operatori sanitari, sociali e socio-sanitari per la diffusione di questo materiale.

Definizione di intese con la Rete delle Palestre che promuovono salute e Attività Motoria Adattata, declinate a livello locale anche in collaborazione con i Comuni, per la promozione dei programmi di ginnastica personalizzata a domicilio (OTAGO) o per piccoli gruppi.

Sensibilizzazione della rete di professionisti operanti all'interno delle Case della Salute/Comunità, nelle farmacie convenzionate, nelle sedi della Rete Socio-Sanitaria Distrettuale per l'offerta alla popolazione anziana delle opportunità di ginnastica a domicilio o in piccoli gruppi, ponendo attenzione ai gruppi mostratisi più vulnerabili al rischio di evento caduta.

Attivazione di opportunità formative, informative e di sensibilizzazione sul tema della prevenzione delle cadute nell'anziano rivolte ai *caregiver* anche valorizzando la collaborazione con l'ambito dell'assistenza domiciliare.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Applicazione degli interventi originati dal tavolo di lavoro</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Identificare e coinvolgere gli stakeholder di riferimento per condividere la modalità più efficace di engagement di MMG e operatori sanitari su questo tema
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	
<b>INDICATORE</b>	Riduzione cadute nei gruppi di popolazione anziana a maggior rischio Formula: Evidenza di una riduzione dell'incidenza di cadute nei gruppi di popolazione anziana a maggior rischio rispetto al baseline rappresentato dai dati PASSI d'Argento 2019 Standard AI 2025 riduzione del tasso di incidenza di cadute Fonte PASSI d'Argento
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Applicazione degli interventi originati dal tavolo di lavoro</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Identificare e coinvolgere gli stakeholder di riferimento per condividere la modalità più efficace di engagement di MMG e operatori sanitari su questo tema
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	
<b>INDICATORE</b>	Programmi di prevenzione delle cadute Formula: Disponibilità di materiali informativi e opportunità di programmi di ginnastica Standard Realizzazione campagna informativa e di sensibilizzazione, nonché offerta di programmi di ginnastica Fonte Regione Emilia-Romagna

## 3.6 PP06 PIANO MIRATO DI PREVENZIONE

### PP06 Quadro logico regionale

CODICE	PP06
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Mara Bernardini
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale M04-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori M04-04 Assicurare alle micro e piccole aziende e alle medie e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti M04-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità e alla motivazione dell'impresa M04-08 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 M04-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore M05-03 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) M05-04 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	M04LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP M04LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione M04LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati M04LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari M04LSi 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 M04LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi M04LSq 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 e 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

## PP06 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

### Percezione e valutazione del rischio stradale in settori professionali e non professionali del trasporto

Gli incidenti stradali rappresentano un grave problema di sanità pubblica. Il DPCM 12 gennaio 2017 (All. 1 punto B6) definisce la promozione della sicurezza stradale un LEA (Livello essenziale di assistenza) e gli interventi finalizzati alla promozione della salute in questo ambito costituiscono prestazioni sanitarie che devono essere garantite alla popolazione.

I dati nazionali e regionali confermano la gravità del fenomeno dell'incidentalità stradale: nel 2018 si sono verificati complessivamente in Italia oltre 170.000 incidenti con 3.334 vittime e conseguenze economiche stimate tra l'1% e il 3% del PIL. Considerando specificatamente la realtà lavorativa emerge anche qui la rilevanza dell'incidentalità stradale, sia in termini di infortuni, sia in termini di eventi mortali, a fronte di un trend in diminuzione degli incidenti avvenuti in ambiente di lavoro ordinario: i dati INAIL attestano che nel 2019 la circolazione stradale ha causato circa il 14% di tutti gli infortuni sul lavoro e gli incidenti stradali in Italia nel 2019 rappresentano oltre il 40% del totale dei morti sul lavoro.

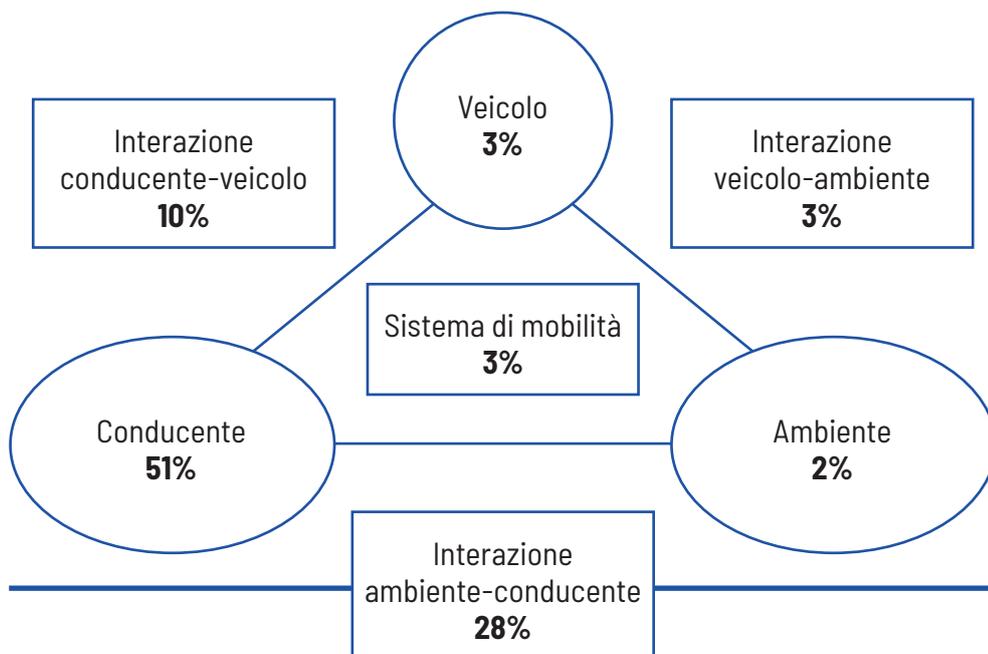
Nella nostra regione i dati sono coerenti con il livello nazionale: nel periodo 2010-2018 ci sono stati 443 morti per incidente stradale. Gli eventi sono sostanzialmente equamente divisi tra incidenti in occasione di lavoro (203) e nel percorso casa-lavoro (240).

Si osserva che per l'infortunio stradale occorso in itinere (nei percorsi casa-lavoro) le denunce di infortunio a lavoratrici superano quelle dei lavoratori.

Sul fenomeno è anche rilevante l'incidenza di fattori sociali come le condizioni socioeconomico-culturali disagiate che si riverberano in un minor accesso a formazione e informazione, in una più bassa percezione del rischio, in minori disponibilità di veicoli più moderni e sicuri e, in generale, nella difficoltà all'acquisizione di una cultura della sicurezza sulle strade. Gli stranieri coinvolti in incidenti con esito mortale nel periodo 2010-2018 sono stati 100 con una percentuale pari al 22,6%; essi provenivano principalmente da Romania (19), Marocco (12), Albania (9) e India (8).

Le cause degli incidenti stradali, per analisi ormai fortemente consolidate e condivise, sono sostanzialmente ascrivibili a tre fattori operanti singolarmente ma, più frequentemente, nella loro interazione: il veicolo, la strada e il contesto ambientale e l'uomo.

### Titolo grafico: Le cause degli incidenti stradali - Correlazioni e incidenze



Fonte: ELASIS

La causa riconducibile alla persona è generalmente la più rilevante dal punto di vista percentuale. Essa può, a sua volta, essere ricondotta a un ampio ventaglio di comportamenti non corretti, tra i quali i più significativi sono:

- stanchezza alla guida (per turni orari onerosi nel trasporto professionale ma anche per necessità di spostamenti per trasferte lavorative per lavori ordinari)
- uso di sostanze/alcol prima della guida o durante
- distrazione da uso di dispositivi elettronici in contemporanea alla guida (aspetto quest'ultimo che sta assumendo una rilevanza preponderante).

Secondo i dati Istat del 2017, praticamente un incidente su cinque (35.000 su 223.000) è stato provocato dall'uso di dispositivi elettronici alla guida, un numero più alto di quelli causati da uso di alcolici e sostanze stupefacenti. Inoltre, nello stesso anno sono state commesse 65.104 infrazioni a causa dello scorretto uso dei devices, senza utilizzo di viva voce o auricolari. Si stima che circa il 75% degli automobilisti, più o meno frequentemente, utilizzi dispositivi elettronici alla guida in modo non corretto, e non solo per esigenze lavorative.

Proprio in considerazione della diffusione e gravità di questo comportamento, si considera elemento specifico di disuguaglianza/vulnerabilità la possibilità di essere incentivati o "costretti" a usare questi dispositivi mentre si è alla guida durante il lavoro, e soprattutto se si è costretti a utilizzarli in modo non adeguato.

Nel mondo del lavoro, poi, incidono anche altri fattori specifici che sono determinati dall'organizzazione e dal sistema di sicurezza aziendale quali l'articolazione degli orari di guida, di pausa, di lavoro e di riposo; la formazione dei lavoratori, il comportamento, gli stili di vita compreso quello alimentare, lo stato di salute degli addetti; la manutenzione dei mezzi.

Le imprese devono valutare e gestire il rischio dell'incidentalità stradale come tutti gli altri rischi aziendali.

### Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica

Il comparto della logistica ha manifestato negli ultimi anni la tendenza a crescere generando investimenti e occupazione. Il comparto è caratterizzato da una classe di tecnici altamente qualificati a cui è affidata la progettazione e la gestione (essenzialmente per il committente) e un numero, sempre crescente, di manodopera scarsamente qualificata, organizzata spesso nel settore delle cooperative. Vi è una forte presenza di lavoratori extracomunitari di età relativamente giovane e con una buona partecipazione femminile. Il fenomeno dell'esternalizzazione riguarda mediamente oltre il 50% degli addetti. Il comparto della logistica comprende aziende che non si riferiscono solo ai codici ATECO del gruppo H "trasporto e magazzinaggio" ma anche operatori del commercio (quale ad esempio il commercio online) e settori al servizio dell'agricoltura quale la logistica della frutta e della verdura con una forte presenza soprattutto nella Romagna. Non esistono pertanto statistiche di danno specifiche del comparto della logistica.

I dati epidemiologici relativi al gruppo ATECO H indicano che l'indice di incidenza infortunistico in Emilia-Romagna per l'anno 2018 è stato del 5,9 su 100 addetti, il più alto di tutti i gruppi. Se si considerano i soli infortuni gravi definiti positivamente per l'anno 2018 l'indice è del 15,1, il più alto di tutti i settori. A questi valori contribuiscono verosimilmente gli infortuni stradali generati in attività di autotrasporto.

L'analisi degli infortuni da sforzo gravi definiti positivamente, avvenuti in occasione di lavoro in Emilia-Romagna per gli anni 2017-2019 evidenzia un indice di incidenza dell'8,8 su 10.000 addetti per il gruppo ATECO H, valore al di sopra di tutti gli altri gruppi. Il luogo indicato come quello a maggior rischio per queste tipologie di infortuni è il magazzino/carico-scarico con un'incidenza del 28% sul totale dei casi. Il tipo di lavoro svolto indicato come "magazzinaggio" rappresenta il 37,4 % dei casi. Qualifiche professionali potenzialmente riferibili al settore logistico sono: il facchino (8,5%), qualifica a maggiore incidenza rispetto a tutte le qualifiche; personale non qualificato addetto al magazzino (4,3%); conduttori di mezzi pesanti (4,1%); addetti alla gestione del magazzino (2,4%).

Nel comparto della logistica vi è la presenza di diverse aziende in appalto all'interno di un unico sito produttivo con problemi legati all'interferenza tra diverse lavorazioni con la conseguente necessità di intervenire sull'organizzazione della sicurezza. Gli infortuni in questo settore vedono spesso il coinvolgimento nel singolo episodio di lavoratori di aziende diverse. Il notevole flusso dei mezzi di trasporto e di movimentazione della merce genera pericoli di investimento sia sui piazzali esterni che all'interno dei magazzini e anche rischi di infortunio da incidente tra i mezzi stessi. Si segnalano anche casi di infortunio da caduta dall'alto per la necessità di prelevare o depositare materiale in altezza o intervenire in quota per la manutenzione di scaffalature o impianti.

Gli ambienti di lavoro sono spesso privi di riscaldamento o raffrescamento e questo genera disagio sia nella stagione fredda sia nella stagione estiva dovuto alle alte temperature spesso associate a un'intensa attività fisica quale quella di carico e

scarico. Si segnala anche la presenza di attività di logistica a temperature controllate, normalmente basse temperature, dovute alla tipologia di merce trattata.

Un recente studio eseguito nel contesto del progetto regionale "Tutela della salute e della sicurezza nel comparto della logistica" riporta in conclusione che il tema della prevenzione dello stress è ancora largamente sottostimato da datori di lavoro e preposti, infatti il benessere attuale che trapela sembra collegato a basse aspettative presenti in questa categoria di lavoratori (soprattutto negli immigrati) e alla presenza di personale a bassa qualifica.

Diversi elementi generano anche fenomeni di *dumping* sociale e spesso un'aspra conflittualità contrattuale: non sempre vengono applicati i CCNL sottoscritti dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative e dalle Associazioni di categoria per le imprese, anche cooperative, per i lavoratori impegnati negli appalti e nei subappalti; vi è presenza di imprese irregolari o cooperative spurie e del meccanismo delle false compensazioni.

Il "Patto per il lavoro e il clima" della Regione Emilia-Romagna individua tra le sue linee di intervento: "Promuovere una logistica che persegua efficienza e competitività in un contesto di sostenibilità e dunque cercando l'efficienza tramite l'innovazione tecnologica e di processo, nonché tramite la professionalizzazione e l'aggiornamento continuo delle competenze degli operatori del settore". Nel documento si ribadisce anche il rafforzamento del ruolo della Consulta regionale per la legalità e la cittadinanza responsabile che vede nel settore della logistica e del trasporto uno dei suoi tavoli tematici.

### Sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni

In regione Emilia-Romagna gli infortuni sul lavoro correlabili all'utilizzo di attrezzature, macchine e impianti costituiscono un dato percentualmente rilevante rispetto al complesso degli infortuni sul lavoro riconosciuti dall'INAIL, evidenziando un dato che è peraltro coerente con i dati nazionali. L'impiego di attrezzature, macchine e impianti è trasversale a tutti i comparti produttivi seppur con caratteristiche peculiari di comparto in termini di intensità di utilizzo, livello di automazione, necessità di formazione e addestramento specifici, pericolosità intrinseca, condizioni ambientali di lavoro e altri parametri di contesto; il loro utilizzo è presente nelle realtà lavorative più diversificate, dalle aziende a più basso contenuto tecnologico a quelle coinvolte nell'industria 4.0, dalle aziende monolocalizzate a quelle con organizzazione diffusa, dalle imprese con collaboratori familiari alle grandi aziende strutturate. In sostanza tutti i comparti produttivi, tutte le tipologie di organizzazione, tutte le attività lavorative sono coinvolte nell'utilizzo di attrezzature, macchine e impianti. Nel quinquennio 2014-2018 gli infortuni sul lavoro correlati all'uso attrezzature, prescindendo dalla gravità degli esiti, interessano trasversalmente tutti i comparti produttivi con incidenza più significativa nella fabbricazione di macchinari e prodotti in metallo, nei comparti manifatturieri e di meccanica in generale, nelle attività di servizi di alloggio e ristorazione e nei lavori di costruzione specializzati.

I dati infortunistici sono coerenti con i dati di attività del 2019 dei Servizi di Prevenzione della Regione Emilia-Romagna (SPSAL e UOIA) relativi alle contestazioni di irregolarità e carenze rilevate nel corso delle varie attività di vigilanza e controllo. Nel periodo 2014-2019, considerando complessivamente tutti i comparti produttivi, le violazioni di precetti inseriti nel Titolo III del D.Lgs. 81/2008 "Uso delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale" (precetti normativi riconducibili direttamente a irregolarità, omissioni, inadempienze in materia di attrezzature di lavoro) sono state pari al 14% del totale delle sanzioni penali emesse dai SPSAL e pari al 78% di quelle emesse dalle UOIA e, dato ancor più significativo, la specifica contestazione dell'art. 71 "...messa a disposizione di attrezzature conformi..." rappresenta il 10% delle sanzioni penali emesse dai SPSAL (prima percentuale nell'ordine) e il 31% delle sanzioni emesse dalle UOIA (seconda percentuale nell'ordine).

La messa a disposizione di attrezzature "regolari" rappresenta il primo elemento del processo di sicurezza che riguarda le attrezzature ma un significativo numero di contestazioni specifiche conferma la necessità di azioni coordinate e concorrenti per contrastare le situazioni di rischio nelle quali tali irregolarità possono essere realizzate, in una logica di riduzione complessiva della probabilità di accadimento di eventi correlabili alle attrezzature.

L'analisi dei dati specifici di due comparti considerati storicamente a rischio (costruzioni e agricoltura), conferma ulteriormente la rilevanza di tale fenomeno di non conformità: nelle costruzioni il 7% delle sanzioni penali emesse dai SPSAL è riferibile al Titolo III e analogamente l'11% delle sanzioni penali emesse dalle UOIA; in agricoltura, rispettivamente si tratta del 14,5% e del 100%.

Si aggiunge che in agricoltura e negli altri comparti "non edilizia" prevalgono le inosservanze relative alle attrezzature di lavoro (in media il 51% in agricoltura e 20% negli altri comparti), seguite da quelle nell'ambito della valutazione dei rischi.

Altri dati interessanti, con maggior contenuto tecnico, emergono dai rapporti INAIL di sorveglianza del mercato ed, in particolare, dal 9° Rapporto sull'attività di sorveglianza del mercato ai sensi del D.Lgs. 17/2010 per i prodotti rientranti nel campo

di applicazione della Direttiva Macchine – INAIL dicembre 2018. Il rapporto presenta il trend delle segnalazioni di presunta non conformità ai Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES) che passano dalle 1317 a livello nazionale nel 2016 alle 3790 del 2018. L'analisi delle segnalazioni del 2018 mostra che il 52% del totale è relativo a infortuni sul lavoro, il 44% è relativo ad attività di vigilanza e di verifica periodica; in Emilia-Romagna, nel periodo dal 2016 al 2018, le segnalazioni di presunte violazioni ai RES sono state originate da 206 casi di infortunio sul lavoro, da 169 interventi di vigilanza, da 125 interventi di verifica periodica e da 9 interventi di segnalazioni in fiera. L'analisi tecnica delle non conformità evidenzia che le macchine maggiormente segnalate per non conformità sono: macchine utensili, macchine agricole e forestali, macchine per imballaggio, carrelli industriali, macchine per cantiere e costruzione, macchine per l'industria alimentare, piattaforme elevabili. Emerge inoltre che oltre il 50% dei RES violati sono riconducibili cumulativamente al Gruppo Rischi meccanici – protezioni e dispositivi di protezione e al Gruppo Comandi.

Si tratta di RES trasversali a varie tipologie di macchine che possono avere un significativo impatto sul fenomeno infortunistico e che devono essere oggetto di attività preventive coordinate sull'intera filiera delle attrezzature/macchine, dal fabbricante fino all'utilizzatore.

### Percezione e valutazione del rischio stradale in settori professionali e non professionali del trasporto

Il comparto dei trasporti professionali è un segmento che occupa in Europa circa il 5% dei lavoratori e che in Italia incide per circa il 6% del PIL con dinamiche in crescita. Sono stimate circa 100.000 ditte, oltre un milione di lavoratori direttamente impegnati su strada e un altro milione impiegato in servizi.

In Emilia-Romagna ci sono circa 10.000 aziende: relativamente poche grandi imprese (operanti principalmente nel trasporto pubblico) e tantissime microimprese, di lavoratori autonomi, spesso riunite in consorzi. L'evoluzione del settore sta poi portando alla creazione di importanti nuclei logistici intermodali da cui si dispiega il trasporto *work on demand* e *just in time*, effettuato prevalentemente su gomma.

Ad essi si uniscono gli operatori che utilizzano la strada in orario di lavoro: servizi urbani, assistenze domiciliari, trasferte lavorative. Praticamente tutto il mondo del lavoro ha necessità, più o meno frequente e istituzionalizzata, di accedere al sistema della mobilità stradale, con mezzi aziendali o anche con veicoli privati, e è spesso, proprio anche nelle realtà lavorative non professionali del trasporto che si verificano eventi gravi e/o mortali.

L'Emilia-Romagna è inoltre una regione baricentrica che sconta considerevoli moli di traffico di semplice attraversamento che si sommano a quelle appena illustrate, causando un livello di traffico tra i più rilevanti a livello nazionale.

A questo quadro si aggiungono alcuni fattori peculiari che caratterizzano la tematica specifica dell'incidentalità stradale:

- l'utilizzo promiscuo e generalizzato del luogo strada da parte di lavoratori ma anche di semplici cittadini: proprio per questa sua natura, la strada non è un luogo di lavoro, come ormai autorevolmente sancito dalla giurisprudenza, ma è comunque un luogo dove si lavora;
- la presenza di una serie articolata di competenze, sia nella gestione della rete viaria, sia nei compiti di vigilanza e controllo; in particolare si evidenzia che, contrariamente agli altri settori lavorativi, nel caso di infortuni stradali molto raramente vengono coinvolti i Servizi PSAL nell'anamnesi degli eventi;
- la presenza di riferimenti legislativi specifici e autorevoli come il Codice della Strada che si affiancano, non sempre in modo perfettamente coordinato, al Decreto Legislativo 81/2008, peraltro piuttosto carente in ordine a questa tematica.

A fronte della complessità del fenomeno e delle sue determinanti, nonché dei molteplici Enti preposti, è stato necessario inserire l'attività dei Servizi PSAL all'interno delle reti esistenti ove operano tutti i soggetti interessati a contrastare il fenomeno dell'incidentalità e migliorare la sicurezza stradale. Questo processo si è in parte già sviluppato negli anni passati. Dopo le prime esperienze nel periodo 2010-2014, nel PRP 2015-2019 è stato attivato il progetto specifico relativo al tema della sicurezza stradale "Prevenzione degli infortuni stradali in orario di lavoro" in cui sono state definite una matrice conoscitiva dei processi e una lista di controllo, è stata attivata l'attività di vigilanza e controllo prevalentemente su aziende che si occupano professionalmente di trasporto di cose o persone e sono state controllate 309 aziende.

Contestualmente alla vigilanza si sono attivate iniziative di formazione e comunicazione, rivolte sia all'interno che agli operatori professionali (lavoratori, RSPP, RLS, organizzazioni sindacali e datoriali, professionisti tecnici, medici competenti e consulenti), allo scopo di trasmettere informazioni sul tema della sicurezza stradale e sull'attività di vigilanza in corso. Sono state oltre 40 le iniziative di formazione e informazione realizzate nel periodo 2015-2018 nel territorio regionale che hanno visto coinvolte, e spesso promotrici, le Aziende Sanitarie.

Quanto realizzato offre una piattaforma, sia conoscitiva che operativa, su cui implementare l'attività del presente PRP 2021-2025 con le seguenti possibili linee di sviluppo:

- far accrescere anche nelle ditte ordinarie e non professionali del trasporto ma con personale che opera frequentemente su strada, la percezione del rischio stradale come elemento sostanziale da valutare e inserire nella documentazione prevista (Documento di Valutazione dei Rischi);
- approfondire l'incidentalità stradale che interessa il genere femminile, specialmente nei percorsi casa-lavoro;
- approfondire le conoscenze relativamente alle nuove figure (trasporto *work on demand* e *just in time*) che prevedono, per come è concepita l'organizzazione lavorativa, l'utilizzo di dispositivi elettronici alla guida, necessari per definire in tempo reale target e cronogrammi di spostamenti e consegne. Questo punto necessita di valutazioni articolate che ineriscono ad aspetti più generali delle strategie organizzative del comparto della logistica e potrà essere un proficuo tema di confronto e collaborazione proprio con i progetti dedicati a questa tematica.

### Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica

Al fine della salute e sicurezza sul lavoro sono rilevanti i processi della logistica correlati alla gestione della catena di distribuzione: controllo dei fornitori, presa in carico delle merci, sistemazione e stoccaggio dei prodotti presso i depositi dedicati, operazioni di imballaggio e pesatura delle merci in arrivo e in spedizione. L'arrivo e la consegna passano attraverso l'ausilio di trasporti nazionali e internazionali. Tutte queste fasi sono svolte fuori dall'azienda produttrice, organizzate da terzi in ambienti di lavoro dedicati. Accanto alla logistica associata al settore dell'industria, va considerata anche la logistica del commercio on line, la logistica degli spedizionieri e quella dell'ortofrutta.

Le principali aree logistiche della regione sono ubicate all'interno dei due interporti regionali (interporti di Bologna e Parma) che insieme ospitano quasi 200 operatori a cui si aggiungono la realtà di Ravenna (oltre 20 terminal marittimi e un centinaio di operatori portuali) e il Polo Logistico di Piacenza, con circa 50 operatori e due terminal intermodali. Le restanti province della regione registrano anch'esse numerose aree logistiche e operatori di settore (es. Pievesestina e Faenza). L'intero settore del trasporto e della logistica delle merci conto terzi attivo in Emilia-Romagna occupa 77mila lavoratori dipendenti, pari al 13% dell'occupazione del settore a livello nazionale (607mila).

La Giunta della Regione Emilia-Romagna con Delibera n. 1.762 del 13/11/2017 ha approvato il progetto regionale "Tutela della salute e della sicurezza nel comparto della logistica" che ha avuto uno sviluppo triennale (2018-2020) e un obiettivo prioritario di monitoraggio del settore. È stato condotto uno studio finalizzato alla conoscenza del settore che ha riguardato 1.092 unità locali di 789 aziende delle sole imprese committenti da cui è stato estratto, in modo casuale, un campione rappresentativo e statisticamente significativo composto da 576 unità locali appartenenti a 386 imprese (53% del totale) che sono state intervistate. Le unità locali intervistate occupano 19.275 addetti di cui il 42% (8.125 addetti) dipendenti degli operatori intervistati, il 3% (619 addetti) personale di agenzie di somministrazione, il 55% (10.531 addetti) personale di società cooperative incaricate dagli intervistati di movimentare merce nei loro magazzini. Il 50% dei lavoratori dipendenti del comparto impiegati in ufficio sono di sesso femminile (in magazzino le lavoratrici dipendenti sono solo il 19% degli addetti). Da uno studio sul Polo Logistico di Le Mose di Piacenza risulta che del personale d'ufficio 3 su 4 sono italiani mentre nei magazzini solo 1 su 3 sono di nazionalità italiana. Le unità locali intervistate gestiscono 576 magazzini che hanno una superficie totale di 4.143.248 metri quadrati e hanno a disposizione complessivamente 4.240.444 metri quadrati di piazzali esterni utilizzati per le operazioni di carico e di scarico dai mezzi di trasporto. Le 576 unità locali intervistate nell'anno 2018 si sono servite di circa 5.950.000 mezzi pesanti per il trasporto della merce che gestiscono nei loro magazzini. Corrispondono a poco più di 114mila mezzi a settimana, di cui 55mila in ingresso e 59mila in uscita dai magazzini.

Poco più di un terzo della merce è trasportata su furgoni, un terzo con container, poco meno di un terzo con telonati. Nella maggior parte dei casi analizzati la merce in magazzino è conservata in scaffali tradizionali (35% dei casi). La seconda modalità di stoccaggio più diffusa è la catasta a terra (28% dei casi). I prodotti alimentari sono il tipo di merce più gestito (il 28%) costituiti da alimenti in genere non a temperatura controllata (19%), prodotti alimentari freschi conservati a temperatura controllata (9%). Seguono l'abbigliamento (25%), gli articoli del settore della meccanica, delle macchine e delle apparecchiature (21%), gli elettrodomestici, gli articoli per la casa e l'arredamento sia domestico che d'ufficio (18%). Le merci pericolose sono il 7% e i farmaci l'1%.

Nel triennio 2018-2020 sono state verificate dagli SPSAL della Regione Emilia-Romagna 729 unità locali del comparto della logistica. In esito alle verifiche, le quattro più frequenti violazioni del D.Lgs. 81/2008 oggetto di prescrizione hanno riguardato: i requisiti di salute e sicurezza dei luoghi di lavoro (33%); misure organizzativo/procedurali (23%); valutazione dei rischi (Titolo I)(17%); informazione, formazione e addestramento (11%).

Relativamente al piano logistica erano stati costituiti tre gruppi di lavoro: uno formato da operatori dei Servizi PSAL; uno da rappresentanti operatori SPSAL e rappresentanti dell'Ispettorato del Lavoro e di INAIL; uno da rappresentanti operatori SPSAL e rappresentanti sindacali. Questi gruppi di lavoro negli anni 2018 e 2019 si sono riuniti 11 volte.

Tra i tavoli tematici della Consulta regionale per la legalità e la cittadinanza responsabile è previsto quello dell'autotrasporto e della logistica che individua in questo settore la possibile presenza di comportamenti illeciti e della criminalità.

### Sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni

La tematica della sicurezza nell'utilizzo di attrezzature, macchine e impianti, per la sua caratteristica di trasversalità a tutti i comparti produttivi, è stata frequentemente oggetto di numerosi e diversificati interventi di prevenzione nella Regione Emilia-Romagna; si tratta di interventi in taluni casi coordinati all'interno di Piani Mirati di Prevenzione (ad esempio nel comparto legno, metalmeccanica, agricoltura, ceramica), in altri casi trasversali a tutti i comparti (ad esempio nel caso di progetti di vigilanza su aziende ad alto rischio, sulla formazione, nel caso delle verifiche periodiche di macchine e impianti). In riferimento al precedente Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019, i programmi relativi a edilizia e agricoltura prevedevano al loro interno una particolare attenzione al tema della sicurezza delle attrezzature di lavoro. Ulteriore attività è stata svolta in comparti produttivi ad alta intensità di utilizzo di attrezzature declinati localmente in specifici piani fortemente orientati alla prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di attrezzature, macchine e impianti: legno, metalmeccanica, manifatture, ditte con alto indice infortunistico, allestimenti temporanei di palchi e fiere.

L'esperienza maturata in questi piani, la disponibilità di numerosi documenti, linee guida, buone prassi (le linee guida su numerose tipologie di macchine disponibili sul sito INAIL, le linee di indirizzo per l'attività di vigilanza sulle attrezzature, sugli Impianti Biogas, sugli Impianti Frigoriferi del Coordinamento delle Regioni e Province autonome e altre), il consolidamento di un rapporto di assistenza e informazione alle aziende sul tema, sono punto di partenza per implementare attività di prevenzione sulle attrezzature di lavoro.

Le attività sinergiche dei Servizi PSAL e UOIA della Regione mirate da un lato alla vigilanza e dall'altro alla verifica periodica di macchine e impianti (per tipologie con obbligo per legge di verifica periodica), costituiscono un punto di partenza significativo da rafforzare e integrare: nel 2019 negli "altri comparti", ovvero "non edilizia" e "non agricoltura" i Servizi PSAL e UOIA hanno complessivamente ispezionato in vigilanza n. 6401 aziende con oltre il 20% di irregolarità relative al tema attrezzature (Titolo III del D.Lgs.81/2008) e, nello stesso periodo, le UOIA hanno effettuato verifiche periodiche su oltre 17.000 attrezzature/macchine e impianti asserviti al lavoro.

Le criticità maggiori sono rappresentate dal fatto che la sicurezza delle attrezzature di lavoro è un processo che coinvolge numerosi soggetti dal fabbricante all'utilizzatore; è pertanto necessario condividere strumenti di analisi e valutazione con gli stakeholder per l'utilizzo in sicurezza delle macchine. Tema fondamentale è quello della condizione di rischio accettabile, che si verifica quando il rischio residuo è considerato accettabile in funzione del fatto che le macchine possiedono caratteristiche di sicurezza intrinseca (cioè sono "regolari"), sono installate in un ambiente di lavoro idoneo e sono utilizzate in modo conforme alle istruzioni del fabbricante, sotto il controllo di opportuni processi e/o soggetti aziendali. La responsabilità del raggiungimento di questo obiettivo è condivisa tra vari soggetti a partire dai progettisti, dai fabbricanti e dai venditori, sino ad arrivare al datore di lavoro, ai dirigenti, ai preposti e ai lavoratori.

Le tematiche principali, sulle quali rafforzare e integrare le attività sono pertanto:

1. la scelta, l'acquisto, la messa in servizio e/o dismissione/vendita delle macchine;
2. la valutazione del rischio macchine all'inserimento nel ciclo produttivo;
3. la valutazione di vizi palesi (rif. RES);
4. la formazione e l'addestramento;
5. la gestione delle macchine per il mantenimento dei requisiti di sicurezza nel tempo;
6. i controlli interni del datore di lavoro e le verifiche obbligatorie.

## PP06 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

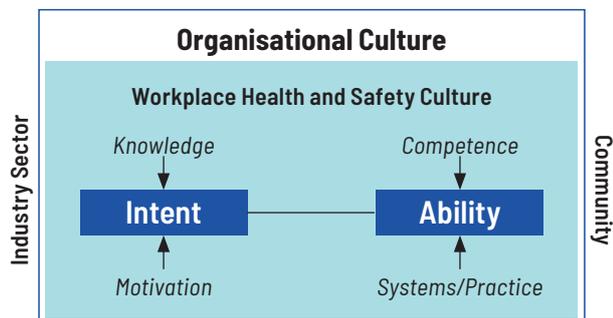
Il generale consolidamento dei flussi informativi relativi ai danni alla salute e ai rischi presenti negli ambienti di lavoro ha permesso negli ultimi anni alle ASL di programmare attività di prevenzione nei luoghi di lavoro secondo criteri di priorità di rischio. Accanto alle attività programmate dalle 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 dell'efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza.

Il Piano Mirato di Prevenzione 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.

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



Fonte: [www.whss.govt.nz](http://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.

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- 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"
- *Labour inspection. A guide to the profession.* Wolfgang Von Richthofen. International Labour Office. Geneva.
- *Official Journal of the European Union. Appointment of members of the Senior Labour Inspectors' Committee (205/C 10/02)*
- *Resolution on "The role of SLIC in the Community Strategy on safety and health at work 2002-2006"*
- *Oficina Internacional del Trabajo - OIT. Guía de introducción a los Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el trabajo.* José Luis Castellà
- *Work-related deaths. Investigators guide.* British Transport Police, Association of Chief Police Officers, HSE, Crown Prosecution service, Local Government Association

- *Los indicadores de la inspeccion de trabajo y seguridad social* M. V. Fernández
- *Experiencias sobre indicadores de eficacia en las inspecciones europeas* SLIC. M. V. Fernández. Bilbao 10 luglio 2002
- *Le regolamentazioni comunitarie in materia di salute e sicurezza: un primo bilancio e alcune riflessioni.* C. E. Triomphe, Dèlèguè Gènèral Università Européenne du Travail (JET) con la collaborazione di C. Teissier (JET)
- *How can effects of labour Inspection be measured?* Nils-Petter Wedege, Deputy Director General The Norwegian Labour Inspection Authority. SLIC Billund. Nov 2002
- *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
- *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
- *Workplace Health and Safety Segmentation and Key Drivers.* www.whss.govt.nz
- *porExperiencia. Boletín da Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO.* Edita: ISTAS. Instituto sindical de trabajo, ambiente y salud. n. 33 julio 2006. Dossier: 100 anos de Inspeccion de Trabajo

### Declinazione a livello regionale del Programma

Il PNP 2021-2025 riconosce nel Piano Mirato di Prevenzione (PMP) lo strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche e soprattutto attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati per una crescita globale della cultura della sicurezza. Il PMP si configura come un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, da attivare in tutte le Regioni (in qualità di Programma Predefinito).

Il Programma Predefinito PP06, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA).

Il Piano Nazionale della Prevenzione già prevede l'attuazione di specifici Piani Mirati di Prevenzione nel Programma Predefinito PP07 "Prevenzione in edilizia e agricoltura" e PP08 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro".

Tenendo conto di una valutazione combinata di evidenze quali ad esempio: l'andamento degli infortuni (anche mortali), l'andamento delle notifiche delle malattie professionali, le evidenze di non conformità rilevate nell'ambito delle pregresse attività di controllo e le caratteristiche socio-economiche del tessuto produttivo regionale, sono stati individuati per la Regione Emilia-Romagna tre "ambiti" specifici nei quali intervenire (con un PMP):

1. Percezione e valutazione del rischio stradale in settori professionali e non professionali del trasporto
2. Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica
3. Sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni

### Percezione e valutazione del rischio stradale in settori professionali e non professionali del trasporto

Sarà attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato "Percezione e valutazione del rischio stradale in settori professionali e non professionali del trasporto" finalizzato a far accrescere anche nelle ditte ordinarie e non professionali del trasporto ma con personale che opera frequentemente su strada, la percezione del rischio stradale come elemento sostanziale da valutare e inserire nella documentazione prevista (Documento di Valutazione dei Rischi). Quale azione equity oriented per il Programma Predefinito (PP06), nel contesto del piano si intende poi approfondire le conoscenze relativamente alle nuove figure (trasporto *work on demand* e *just in time*) che prevedono, già per come è concepita l'organizzazione lavorativa, l'utilizzo di dispositivi elettronici alla guida, necessari per definire in tempo reale target e cronogrammi di spostamenti e consegne. Questo punto necessita di valutazioni articolate che ineriscono ad aspetti più generali delle strategie organizzative del comparto della logistica e potrà essere un proficuo tema di confronto e collaborazione proprio con i progetti dedicati a questa tematica.

Con un'azione specifica si intende inoltre approfondire l'incidentalità stradale che interessa il genere femminile, specialmente nei percorsi casa-lavoro sia mediante analisi dei dati disponibili sia mediante approfondimenti specifici.

Il piano intende valorizzare sinergie con le competenze specifiche del gruppo regionale per la prevenzione degli infortuni nel settore della logistica, con il Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER) e con il progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

## Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica

Sarà attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato *“Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica”* finalizzato alla prevenzione degli infortuni gravi tipici di questo settore legati alla movimentazione dei carichi e al rischio di investimento, anche sviluppando l'*empowerment* dei vari soggetti operanti nel settore della logistica.

Il piano si prefigge di promuovere l'interazione e la collaborazione tra gli Enti che a vario titolo hanno compiti di prevenzione e controllo negli ambienti di lavoro, e principalmente dell'Ispettorato del Lavoro, Vigili del Fuoco e INAIL.

Il piano intende valorizzare sinergie con le competenze specifiche di altri gruppi regionali per la prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico, dei rischi di stress collegato al lavoro, di infortuni dovuti a macchine e degli incidenti stradali in orario di lavoro.

## Sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni

Sarà attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato *“Sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni”* finalizzato alla prevenzione degli infortuni (in particolare gravi e mortali e più frequenti) collegati all'utilizzo di attrezzature, macchine e impianti, obiettivo di sicurezza con caratteristica di trasversalità a tutti i comparti produttivi.

Il piano intende valorizzare le sinergie con le competenze specifiche di altri gruppi regionali e in particolare edilizia, agricoltura, logistica, ma sarà orientato soprattutto alla sicurezza nell'utilizzo di mezzi di movimentazione merci (in settori diversi da agricoltura, edilizia e logistica in quanto oggetto di specifico piano mirato), all'utilizzo di macchine utensili, di piattaforme elevabili (PLE) in edilizia e comunque delle tipologie di attrezzature, macchine e impianti che si riveleranno causa di infortuni mortali e gravi.

Un'importante criticità è rappresentata dal fatto che la sicurezza delle attrezzature di lavoro è un processo che coinvolge numerosi soggetti dal fabbricante all'utilizzatore; è pertanto necessario condividere strumenti di analisi e valutazione con gli stakeholder per l'utilizzo in sicurezza delle macchine.

Sarà valorizzata la sinergia tra Servizi PSAL e UOIA della Regione che svolgono attività mirata da un lato alla vigilanza e dall'altro alla verifica periodica di macchine e impianti (per tipologie con obbligo per legge di verifica periodica), sinergia da rafforzare e integrare anche nelle altre tipologie.

La multifattorialità caratteristica degli infortuni sul lavoro richiede inevitabilmente un approccio multidisciplinare per incidere sui fattori diretti e indiretti correlabili a tali eventi; l'efficacia di un'azione di prevenzione antinfortunistica su macchine, attrezzature e impianti deve pertanto prendere in esame gli elementi essenziali nell'uso con i soggetti che partecipano al processo.

## PP06 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP06_OT01</b>	<b>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</b>
<b>PP06_OT01_IT01</b>	<b>Intersectorialità</b>
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

<b>PP06_OT02</b>	<b>Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro</b>
<b>PP06_OT02_IT02</b>	<b>Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio</b>
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

<b>PP06_OT03</b>	<b>Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate</b>
<b>PP06_OT03_IT03</b>	<b>Comunicazione</b>
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

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

## PP06 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP06_OS01</b>	<b>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)</b>
<b>PP06_OS01-IS01</b>	<b>Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura</b>
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 e attività indicate nello specifico paragrafo del M04)
Standard	Maggiore o uguale a 3
Fonte	Regione

## PP06 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (1 di 7)</b>	Confronto con parti sociali e buone pratiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" e/o "buone pratiche"
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Attivazione di iniziative di confronto con le parti sociali per definire buone pratiche per la sensibilizzazione e valutazione del rischio stradale in settori non professionali del trasporto. Presentazione di liste di controllo definite e condivise quale strumento sia di autovalutazione per i portatori di interesse che saranno coinvolti, sia strumento per gli operatori SPSAL in fase di vigilanza, con attenzione anche al rispetto dell'obbligo per gli autisti di determinate categorie di effettuare controlli periodici relativamente all'uso di sostanze psicotrope o alcol alla guida, secondo precisi protocolli. Individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia del piano, individuazione delle aziende da coinvolgere.

Attivazione di iniziative di confronto con le parti sociali per definire buone pratiche per la prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica. Presentazione di liste di controllo definite e condivise quale strumento sia di autovalutazione per i portatori di interesse che saranno coinvolti, sia strumento per gli operatori SPSAL, in fase di vigilanza. Individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia del piano, individuazione delle aziende da coinvolgere.

Attivazione di iniziative di confronto per la presentazione del piano per la sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni, diffusione alle aziende e agli stakeholder (Associazioni di categoria, sindacali, RSPP, MC e altri soggetti della prevenzione) delle linee di indirizzo per le attività di vigilanza sulle attrezzature di lavoro e di altre linee guida validate a livello nazionale, predisposizione di strumenti di analisi e valutazione di eventi e situazioni critiche correlate all'utilizzo di attrezzature, macchine e impianti prevedendo l'utilizzo di strumenti in autovalutazione. Individuazione di indicatori per la verifica dell'efficacia del piano, individuazione delle aziende da coinvolgere.

Definizione di buone pratiche verificate durante lo svolgimento delle attività dei piani mirati e loro diffusione relativamente a:

- sensibilizzazione e valutazione del rischio stradale in settori non professionali del trasporto;
- prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica;
- sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni.

Dalle risultanze emerse durante la fase di monitoraggio e vigilanza SPSAL (prescrizioni, disposizioni, spazi di miglioramento individuati), si possono individuare gli argomenti/aspetti su cui effettuare una efficace azione di formazione e informazione, attivando, in corso di vigenza del progetto, *feedback* virtuosi tra gli esiti dell'attività di vigilanza e le azioni formative conseguenti. Strumenti privilegiati mediante i quali effettuare azioni efficaci di prevenzione si individuano in: raccolta, sistematizzazione e diffusione di buone pratiche o misure di miglioramento; restituzione periodica dei risultati dell'attività di monitoraggio e vigilanza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (2 di 7)</b>	Coinvolgimento gruppo di lavoro
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Collaborazione con gli altri enti istituzionali che si occupano del controllo e vigilanza della regolarità della fruizione della pubblica viabilità (Assessorato Regionale ai Trasporti, Polizia Stradale, Polizie Locali, Motorizzazioni, Enti Statali e Locali responsabili della manutenzione e gestione delle strade) ma anche con l'Ispettorato del Lavoro, INAIL, INPS, e infine associazioni culturali proattive sul tema della sicurezza stradale e confronto intersettoriale con tutti i portatori di interesse sia di parte sociale, sia datoriali, Associazioni di categoria, professionisti relativamente all'attività di sensibilizzazione e valutazione del rischio stradale in settori non professionali del trasporto.

Collaborazione con Enti che a vario titolo hanno compiti di prevenzione e controllo negli ambienti di lavoro, principalmente dell'Ispettorato del Lavoro, Vigili del Fuoco e INAIL, per la prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica.

Collaborazione con enti, parti sociali e stakeholder (aziende, lavoratori, RSPP, MC, RLS, professionisti della sicurezza e altri) per attuare un piano finalizzato alla sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni, mediante attività di formazione, diffusione di linee di indirizzo, strumenti multidisciplinari per analisi e valutazione mirata all'utilizzo in sicurezza di attrezzature, quale elemento importante che può fornire un contributo alla sicurezza complessiva in materia, integrando elementi di carattere squisitamente tecnico, altri di carattere operativo per la gestione e l'uso e altri di carattere organizzativo e di contesto lavorativo, per produrre consapevolezza sulla reale situazione e favorire processi decisionali aziendali con orientamento alla gestione e al miglioramento della sicurezza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (3 di 7)</b>	Formazione operatori SPSAL
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e socio-sanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Realizzazione di percorsi formativi per operatori SPSAL e UOIA (particolarmente neoassunti) in ordine a:

- il quadro normativo in materia di sicurezza stradale, gli scopi del progetto, le buone pratiche e l'utilizzo delle liste di controllo.
- la prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica, gli scopi del progetto, le buone pratiche e l'utilizzo delle liste di controllo.
- lo sviluppo di competenze professionali sulla sicurezza di attrezzature, macchine e impianti al fine di rafforzare e integrare le competenze degli operatori addetti ad attività di vigilanza, controllo e verifiche nel complessivo processo delle attrezzature, nel contesto delle Direttive di prodotto (Direttive Macchine e emanando Regolamento Macchine della UE).

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (4 di 7)</b>	Formazione e informazione rivolta alle figure della prevenzione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RSPP, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Iniziative di comunicazione e diffusione delle conoscenze attraverso seminari, incontri, corsi di formazione rivolti a operatori del settore e a operatori AUSL per:

- le tematiche di maggior interesse ai fini della sensibilizzazione e valutazione del rischio stradale in settori professionali e non professionali del trasporto, anche in considerazione del fatto che alcune aziende sono di piccole dimensioni.
- le tematiche di maggior interesse ai fini della prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica.
- la diffusione delle linee guida e linee di indirizzo, con approccio generalizzato alle attrezzature e macchine, con il coinvolgimento di altri progetti del PRP, in specifico edilizia/agricoltura e logistica, per focus mirati e trasversali sulle tipologie di rischio macchine dei comparti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (5 di 7)</b>	Controllo e vigilanza
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Monitoraggio e verifica della adozione di buone pratiche relative a:

- sensibilizzazione e valutazione del rischio stradale in settori professionali e non professionali del trasporto;
- prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica;
- sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni.

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (6 di 7)</b>	Produzione materiale informativo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Produzione di materiale informativo a supporto della implementazione delle azioni di prevenzione e miglioramento e di materiale di presentazione dei risultati e loro diffusione relativamente a:

- sensibilizzazione e valutazione del rischio stradale in settori professionali e non professionali del trasporto;
- prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica;
- sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni.

Approfondire l'incidentalità stradale che interessa il genere femminile, specialmente nei percorsi casa-lavoro sia mediante analisi dei dati disponibili sia mediante approfondimenti specifici e produzione dei risultati.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP06
<b>TITOLO AZIONE (7 di 7)</b>	Buone pratiche sui dispositivi elettronici alla guida
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.11 Attività di "Ricerca -Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Approfondire le conoscenze e promuovere la valutazione e gestione del rischio relativamente alle nuove figure (trasporto *work on demand* e *just in time*) che prevedono, per come è concepita l'organizzazione lavorativa, l'utilizzo di dispositivi elettronici alla guida, necessari per definire in tempo reale target e cronoprogrammi di spostamenti e consegne, anche con riferimento ad aspetti più generali delle strategie organizzative del comparto della logistica.

L'attività viene svolta in quanto: la causa di incidenti sulla strada riconducibile alla persona è generalmente la più rilevante dal punto di vista percentuale. Secondo i dati Istat del 2017, praticamente un incidente su cinque è stato provocato dall'uso di dispositivi elettronici alla guida, un numero più alto di quelli causati da uso di alcolici e sostanze stupefacenti. Nello stesso anno sono state commesse 65.104 infrazioni a causa dello scorretto uso dei devices, senza utilizzo di viva voce o auricolari. Si stima che circa il 75% degli automobilisti utilizzi dispositivi elettronici alla guida in modo incorretto, e non solo per esigenze lavorative.

Uso di dispositivi elettronici alla guida	Anno 2017
Causa di incidente	20% dei casi
Motivo di infrazione (uso senza auricolari o viva voce)	65.104
Uso non corretto più o meno frequente (stima)	75% degli automobilisti

Proprio in considerazione della diffusione e gravità di questa caratteristica di comportamento, si considera elemento specifico di disuguaglianza/vulnerabilità la possibilità di essere incentivati o "costretti" a usare questi dispositivi mentre si è alla guida durante il lavoro, e soprattutto se si è costretti a utilizzarli in modo non adeguato.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Adozione buone pratiche sui dispositivi elettronici alla guida</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Condivisione nell'ambito del Comitato ex art. 7 D.Lgs. 81/2008. Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare. Censimento delle tipologie di attività da coinvolgere. Analisi di aspetti organizzativi e tecnologici. Predisposizione, diffusione e verifica di buone pratiche. Predisposizione di materiale informativo e sua diffusione.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori SPSAL delle Aziende USL. Operatori di altri enti di controllo. Associazioni delle aziende e rappresentanti dei lavoratori. Esperti di comunicazione.
<b>INDICATORE</b>	Disponibilità buone pratiche Formula: Evidenza di disponibilità di buona pratica Standard Buona pratica disponibile Fonte Regione
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Adozione buone pratiche sui dispositivi elettronici alla guida</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Condivisione nell'ambito del Comitato art. 7 del D.Lgs. 81/2008. Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare. Censimento delle tipologie di attività da coinvolgere. Analisi di aspetti organizzativi e tecnologici. Predisposizione, diffusione e verifica di buone pratiche. Predisposizione di materiale informativo e sua diffusione.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori SPSAL delle Ausl. Operatori di altri enti di controllo. Associazioni delle aziende e rappresentanti dei lavoratori. Esperti di comunicazione.
<b>INDICATORE</b>	Adozione della buona pratica da parte delle aziende coinvolte Formula: Percentuale di aziende coinvolte che hanno adottato la buona pratica Standard: 75% Fonte: Regione

## 3.7 PP07 PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA

### PP07 Quadro logico regionale

CODICE	PP07
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maria Teresa Cella
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M04-04 Assicurare alle micro e piccole aziende e alle medie e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti M04-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità e alla motivazione dell'impresa M04-08 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 M04-09 Incentivare, orientare e monitorare le azioni di welfare aziendale più strettamente connesse alla salute globale del lavoratore M05-03 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) M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico M05-07 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 M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M04LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione M04LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari M04LSi 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 M04LSj Diffusione e utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione M04LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi M04LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico M04LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.Lgs. 81/2008) M05LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione e ai diversi portatori di interesse M05LSy 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 e 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, georeferenziazione delle aziende D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali

## PP07 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

In regione Emilia-Romagna i settori dell'edilizia e dell'agricoltura sono tra quelli maggiormente rappresentati e parte attiva del tessuto economico locale. Le caratteristiche intrinseche del lavoro svolto, e modalità di attuazione delle misure di prevenzione non sempre adeguate, li pongono purtroppo tra i settori più colpiti da problemi di salute dei lavoratori conseguenti a infortuni gravi e mortali o a malattie professionali.

### Edilizia

Dalla consultazione dei Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni aggiornati ad aprile 2020, per il periodo 2015-2019 emerge che i casi di infortunio definiti positivamente sono passati da 4.122 nel 2015 a 3.344 nel 2019, con una riduzione del 19% circa e - se si considerano solo i gravi [1] da 1.418 a 1.056 con una riduzione del 25,5%.

Nonostante l'importante riduzione ottenuta in questi anni, grazie anche all'impegno costante nell'assistenza e prevenzione svolta dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro delle Aziende USL, complessivamente gli infortuni in edilizia rappresentano ancora nella nostra regione il 10% circa degli infortuni totali, il 13% se si considerano solo quelli gravi.

Su una popolazione lavorativa pari a 125 mila addetti mediamente occupati nel periodo, l'Indice infortunistico degli infortuni riconosciuti si assesta intorno al 3%.

Tra le cause che hanno determinato gli infortuni gravi la caduta dall'alto (anche collegata allo sprofondamento) è ancora particolarmente rilevante, rappresentando il 12,6% dei casi, accanto ad altre tipologie di caduta conseguenti a movimento su superfici pericolose: 10,2% passo falso, torsione di gamba o caviglia, scivolamento; 9,8% scivolamento o inciampo con caduta allo stesso livello; 8,6% movimenti scoordinati, gesti intempestivi o inopportuni.

Limitando l'analisi storica agli infortuni mortali avvenuti in regione nel periodo 2015-2018 (InforMo), si rileva come le cadute dall'alto rappresentino circa il 22% degli infortuni mortali nei luoghi di lavoro e il settore maggiormente colpito sia quello delle costruzioni con il 50% degli eventi accaduti, seguito dall'agricoltura con circa il 30% dei casi.

Il "luogo" in cui si verificano più frequentemente le cadute dall'alto è il "cantiere" - con circa il 50% degli incidenti registrati - e in particolare da "tetti o coperture" (41,6%), da attrezzature per lavori in quota quali scale portatili, trabattelli, ponteggi (25%), da parti di edificio quali terrazzi, parapetti, aperture (16%).

Emerge da un'analisi più approfondita - condotta da INAIL sugli infortuni mortali del periodo 2008-2012 conseguenti a caduta dall'alto - che nel 71% dei casi le cadute dall'alto sono avvenute in microimprese aventi fino a 9 addetti. L'elemento numerosità degli addetti di un'impresa spesso si associa a una minore disponibilità di risorse da dedicare alla formazione per la sicurezza e alle misure di prevenzione tecniche e procedurali. Pertanto, la piccola dimensione dell'impresa è da considerare come fattore determinante disuguaglianze nella popolazione lavorativa.

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione lavorativa del settore costruzioni coinvolta nel fenomeno infortunistico mostra che gli infortuni interessano prevalentemente soggetti di sesso maschile, in linea con la distribuzione per sesso degli occupati; la fascia di età maggiormente coinvolta è quella 45-54 anni (34,6% sul totale); la nazionalità è prevalentemente italiana (79,4%) seguita da quella albanese (5,5%), marocchina (3,0%) e romena (2,8%) per citare le più rappresentative. Per quanto riguarda le malattie professionali, dai Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni aggiornati al 30/04/2020 si rileva un numero di denunce relativamente stabile nel periodo 2015-2019 pari a 4.151 casi di cui 2.235 riconosciuti (circa il 54%) corrispondenti al 23% di tutte le malattie che l'INAIL ha riconosciuto essere di natura occupazionale in regione.

Il gruppo di patologie più rappresentato è riferito all'apparato muscoloscheletrico, con oltre l'85% dei casi, seguito dalle ipoacusie (10,5%). In dettaglio, le entesopatie periferiche rappresentano la maggioranza dei casi (50%), seguite dai disturbi dei dischi intervertebrali (25%). Sono solo 13 i casi di tumore (di cui 3 casi di tumore maligno della pleura e 4 casi di tumori maligni di bronchi e polmoni) riconosciuti nel periodo, pari allo 0,5% del totale delle malattie professionali del comparto. Infine, contrariamente a quanto ci si potrebbe aspettare rispetto ai rischi che caratterizzano questo settore, le patologie riconosciute a carico dell'apparato respiratorio sono rare e le dermatopatie contano solo 13 casi (0,6%).

Tali dati relativi alle malattie professionali maggiormente riconosciute (apparato muscoloscheletrico) e a tumori e patologie dell'apparato respiratorio che appaiono caratterizzate da sottotitola evidenziano da un lato la necessità di incentivare una corretta valutazione del rischio (fondamentale premessa anche ai fini del riconoscimento assicurativo INAIL) e un'adeguata individuazione delle misure di prevenzione e protezione, dall'altro l'esigenza di promuovere la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica scelta dai medici competenti, attraverso la redazione e diffusione di buone pratiche condivise di sorveglianza sanitaria.

## Agricoltura

Nel periodo 2015-2019 (Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni aggiornati ad aprile 2020) in agricoltura, i casi di infortunio definiti positivamente sono stati 17.056 e rappresentano circa il 7% del totale degli infortuni verificatisi in regione. Di questi infortuni, seppure in riduzione del 23% al termine del periodo, continua a rimanere elevata la quota di quelli definiti gravi: nel complesso ne sono stati riconosciuti 6.129, pari all'11,5% del totale regionale (con una riduzione del 27,7% nel periodo).

Considerando i soli infortuni mortali riportati in banca dati InforMo per il settore agrindustria, nel periodo 2015-2018 si sono verificati in regione Emilia-Romagna 42 decessi, 18 dei quali (pari al 43% dei casi) riconoscono come natura della lesione lo schiacciamento e come dinamica dell'incidente la variazione nella marcia di un veicolo/mezzo di trasporto (fuoriuscita dal percorso, ribaltamento, ...). Le altre tipologie di dinamica comprendono avviamento inatteso/inopportuno di macchine/attrezzature (10%) contatto con mezzi o veicoli in movimento (5%). Si tratta nel 40% dei casi di macchine agricole, forestali e per il verde.

Relativamente alla distribuzione dei determinanti di disuguaglianze si rileva che gli infortuni gravi del settore agricoltura (2017-2019) interessano prevalentemente soggetti di sesso maschile (79%), in linea con la distribuzione per sesso degli occupati; la fascia di età maggiormente coinvolta è quella 45-54 anni (26% sul totale), ma va sottolineato che le fasce 55-64 e >64 rappresentano complessivamente il 50% dei casi. La nazionalità è prevalentemente italiana (87%) seguita da quella indiana (2,1%), marocchina (2%) e romena (1,9%) per citare le più rappresentative.

Per quanto riguarda le malattie professionali i casi riconosciuti nel periodo 2015-2019 rappresentano il 32,1 % del totale regionale e hanno subito una riduzione del 15% nel quinquennio.

Interessano prevalentemente soggetti di sesso maschile (76%) ed età più avanzate: il 39% ha un'età compresa fra i 55 e i 64 anni, a seguire il 32% con età superiore ai 64 anni. Coerente con il dato relativo alla nazionalità prevalente degli occupati - italiana al 98% - il 99% delle malattie professionali riconosciute interessa lavoratori italiani.

Il gruppo di patologie più rappresentate è riferito all'apparato muscoloscheletrico con oltre l'87% dei casi riconosciuti, seguito dalle ipoacusie (10%). Entrando nel dettaglio, le entesopatie periferiche e sindromi similari rappresentano la maggioranza con il 45,6% dei casi, seguite dai disturbi dei dischi intervertebrali (27,5% dei casi).

I casi di tumore riconosciuti nell'intero periodo sono 49, pari al 2,15% del totale delle malattie professionali riconosciute, di questi 1/3 (33 casi) sono rappresentati da tumori della cute, inoltre sono stati riconosciuti 2 casi di melanoma. Infine, le patologie riconosciute a carico dell'apparato respiratorio sono nell'ordine di pochi casi, così come le dermatopatie ed è presente 1 solo caso di Morbo di Parkinson, patologia per la quale si sta evidenziando una correlazione con l'esposizione a pesticidi.

Si sottolinea, in questa sede, che quanto si osserva potrebbe rappresentare una visione parziale dell'effettiva realtà, poiché, da un lato la banca dati INAIL consente di rilevare il dato riferito alle aziende dell'agrindustria piuttosto che al totale delle aziende agricole presenti sul territorio, che sono di gestione INPS; dall'altro il settore agricoltura risente della presenza di una forte componente di lavoro stagionale per il quale gli addetti sono sottoposti ad accertamenti di sorveglianza sanitaria (oltre che ad attività di informazione e formazione) in modalità semplificata e questo potrebbe influire sulla corretta prevenzione e determinazione delle patologie professionali con conseguente sottonotifica per i lavoratori del settore.

- Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni aggiornati al 30/04/2020
- Oreilweb Regione Emilia-Romagna - InforMo
- Le cadute dall'alto dei lavoratori - Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali sul lavoro - INAIL 2017

*NB. GRAVI: casi definiti positivamente, avvenuti in occasione di lavoro (in itinere, esclusi: studenti, addetti ai servizi domestici, sportivi professionisti) che abbiano determinato la morte o postumi permanenti uguali/superiori all'1% e durata dell'inabilità temporanea superiore a 40 giorni.*

L'edilizia e l'agricoltura rappresentano ormai da diversi anni in regione Emilia-Romagna comparti prioritari dell'attività di prevenzione, vigilanza e controllo delle AUSL. Sono dimostrazione dell'efficacia dell'azione preventiva, accompagnata da quella di assistenza alle imprese, le importanti riduzioni registrate nella numerosità degli infortuni (nel periodo 2015-2019 per gli infortuni gravi: -25,5% in edilizia e -27,7% in agricoltura) e la crescita di denunce di sospetta natura professionale per malattie dell'apparato muscoloscheletrico insorte in lavoratori di entrambi i settori.

Pur a fronte di questa risposta positiva alle azioni di sensibilizzazione all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione e di contrasto alle inosservanze della norma, l'attenzione rimane alta al miglioramento continuo della situazione prevenzionistica in termini di ulteriore riduzione degli eventi infortunistici in genere e di quelli più gravi in particolare, congiuntamente - sul lato delle malattie professionali - alla spinta alla emersione di malattie poco rappresentate, ma attese in base ai rischi presenti in edilizia e in agricoltura, e al contenimento di quelle già emerse.

## Edilizia

L'edilizia costituisce il comparto prioritario dell'attività di prevenzione, vigilanza e controllo in Emilia-Romagna, con il 62% di aziende edili sul totale delle aziende controllate.

La Regione Emilia-Romagna, con la Legge Regionale 2 marzo 2009, n. 2 "Tutela e sicurezza del lavoro nei cantieri edili e di ingegneria civile" e la successiva Deliberazione della Giunta Regionale del 25 febbraio 2013, n. 217 "Attuazione della semplificazione e dematerializzazione della notifica preliminare unica regionale nel settore dell'edilizia pubblica e privata" ha approvato un proprio Modello Unico Regionale di notifica preliminare attraverso la dematerializzazione e l'invio telematico, e proceduto al potenziamento di SICO, Sistema Informativo Costruzioni di osservazione dei titoli abilitativi all'attività edilizia per la compilazione e trasmissione della Notifica Preliminare (NP) prevista dall'art. 99 del D.Lgs. 81/2008.

Questo sistema ha consentito di monitorare il numero di cantieri che insistono sul territorio e di orientare l'attività di controllo. Dal 2014, anno in cui il sistema è entrato a regime, l'ammontare complessivo delle notifiche - assunte quale riferimento programmatico regionale - ha oscillato attorno a una media annua di 32,7 migliaia di unità con variazioni relativamente contenute nel periodo 2014-2019.

Nel medesimo periodo, sono stati oggetto delle azioni di prevenzione, vigilanza e controllo svolte dal Servizio PSAL in media oltre 6 mila cantieri all'anno, per un corrispondente di quasi 13 mila aziende edili per oltre 125.000 addetti.

L'anno 2020 non è significativo in quanto l'avvento della pandemia Covid-19 ha penalizzato pesantemente anche il comparto edile, che ha risentito di un notevole calo di attività a causa della chiusura e delle limitazioni anti Covid-19.

L'attività di vigilanza e controllo viene effettuata seguendo le indicazioni della Regione Emilia-Romagna contenute nella Circolare n° 10 del 2014 "Indicazione ai Dipartimenti di Sanità Pubblica della Aziende USL in materia di vigilanza nei luoghi di lavoro - linee di indirizzo in materia di vigilanza nei luoghi di lavoro, indagini per infortuni sul lavoro e malattie professionali". Nell'ambito di tutti i cantieri controllati, quelli "complessi", ossia con ammontare dei lavori superiore a 500.000 euro (in cui rientrano anche quelli definiti "grandi opere" dal precedente piano), rappresentano percentuali variabili tra il 5% e il 15%, in aumento a partire dal 2017. In questi cantieri si affrontano costruzioni con tecnologie innovative e complessità di lavorazioni, sono presenti molte imprese che operano contemporaneamente, è alto il numero di lavorazioni a rischio, l'area di cantiere è particolarmente vasta, il sito può essere particolarmente problematico per la natura del suolo e delle sue caratteristiche, è significativo il numero di strutture/edifici in contemporanea costruzione.

Dall'esame delle aziende notificate dal 2016 al 2019, si rileva che l'80% delle aziende presenti nei cantieri attivi ha sede nella nostra regione. Questo dato consente di rimodulare l'attività di prevenzione affiancando agli interventi di vigilanza e controllo sul cantiere un'azione di promozione della tutela di salute e sicurezza sul lavoro rivolta direttamente alle aziende edili, organizzata attraverso specifici programmi mirati di prevenzione e assistenza.

Considerando l'attività di vigilanza svolta nel periodo 2014 - 2019, mediamente, la quota di cantieri ispezionati nei quali sono state riscontrate violazioni è pari al 20%, con una lieve differenza tra i cantieri standard (20,6%) e quelli complessi (13,5%) che, come noto, sono oggetto di una sorveglianza continuativa e di una attività di assistenza più protratta nel tempo.

Le inosservanze riscontrate riguardano più frequentemente gli aspetti organizzativi e gestionali dei cantieri (in media 45%), che in letteratura vengono indicati come origine del maggior numero di infortuni gravi e mortali; seguono quelle in tema di "attrezzature di lavoro" (28%), DPI (9%) e "misure di sicurezza" (8%).

Dal 2018 viene raccolto anche il dato relativo ai cantieri al di sotto del minimo etico definiti dal precedente piano come i cantieri nei quali sono rilevate violazioni di almeno uno dei tre rischi elettivi: caduta dall'alto, sprofondamento e seppellimento, in condizioni di gravità da non poter essere eliminate nell'immediatezza. Nel 2018 il 2% dei cantieri esaminati rientrava in tale definizione.

L'attività di vigilanza tecnico specialistica UOIA ha avuto un trend in aumento nel periodo 2014-2019, passando da 758 a 834 cantieri.

Le carenze rilevate in sede di vigilanza sono state eliminate dalle aziende a seguito degli atti emessi dal personale dei Servizi PSAL, con conseguente riduzione delle situazioni di rischio e miglioramento degli aspetti organizzativo-procedurali nel 98% dei casi per i cantieri standard e nel 100% dei casi dei cantieri complessi, a dimostrazione dell'efficacia dell'azione di controllo.

L'esperienza condotta ha consentito al gruppo di lavoro regionale edilizia di elaborare una lista di controllo mirata che tiene conto delle tematiche maggiormente sensibili, strutturata con i criteri dell'audit, in modo che sia utile alle imprese per auto-determinarsi nella realizzazione di cantieri sicuri.

## Agricoltura

In regione Emilia-Romagna il settore agricolo è rappresentato da molte aziende di piccole e medie dimensioni: secondo i dati INPS, delle oltre 45 mila aziende presenti nel 2017 (pari all'8% del totale nazionale) il 70% è rappresentato da aziende con lavoratori autonomi e il 30% da aziende con dipendenti.

Il dato più puntuale da cui si possono desumere informazioni è il 6° censimento Istat svolto nel 2010 (attualmente è in corso di rilevazione il 7°).

Secondo tali dati, nel decennio 2000-2010 si è verificata una forte riduzione delle aziende agricole (-30%) e un aumento della dimensione media delle stesse, che ha raggiunto i 14 ettari di Superficie Agricola Utilizzabile (SAU) rispetto alla media nazionale di circa 8 ettari, tendenza alla quale concorrono vari fattori quali l'ulteriore sviluppo della meccanizzazione e l'adozione di indirizzi produttivi meno intensivi. Le nostre aziende agricole sono distribuite variamente sul territorio regionale: oltre 8 mila in montagna, 19 mila in collina e 46 mila in pianura.

Tra le principali forme di utilizzazione dei terreni risultano prevalentemente "seminativi": cereali, industriali, ortive, foraggere, ecc. Minore quota dei terreni è destinata a legnose agrarie (es. vite, frutta), prati permanenti e pascoli.

Sono ben rappresentate anche le aziende dell'allevamento: nel 2010 circa 3 mila aziende con 50 capi ciascuna coprono l'88% del patrimonio regionale per i bovini e circa 250 aziende con 1.000 capi ciascuna coprono - per i suini - il 91%, infine per gli avicoli 93 aziende con 50 mila capi ciascuna coprono il 90% del patrimonio regionale.

Localizzazione e specializzazione delle aziende influiscono sui fattori di interesse della prevenzione: le coltivazioni di forte specializzazione presentano generalmente una elevata meccanizzazione, le aziende che si occupano di frutta e orticole da campo necessitano di un elevato numero di lavoratori stagionali (spesso stranieri), così come la zootecnia. L'impiego di prodotti chimici (fitosanitari, disinfettanti, biocidi...) in montagna non è necessario, mentre nelle aziende di collina che hanno colture arboree come vite e ulivo e nelle aziende di pianura con seminativi e colture industriali il loro impiego è molto rilevante.

Per quanto concerne la struttura organizzativa delle aziende agricole, le Società Semplici Agricole rappresentano l'11% del totale. Sempre secondo i dati Istat il 94% delle aziende agricole dell'Emilia-Romagna è a conduzione diretta e il 6% circa a conduzione con salariati.

I conduttori aziendali sono prevalentemente maschi, prevalentemente anziani (33% età maggiore di 70 anni) e nel 98% dei casi di nazionalità italiana.

Durante l'annata agraria 2009-2010, nelle aziende agricole della regione hanno lavorato circa 206 mila persone, compresi i familiari del conduttore. I lavoratori stranieri risultano pari al 14% della manodopera complessiva.

L'attività di vigilanza e controllo effettuata dalle Aziende USL della regione sulle aziende del settore agricolo ha coinvolto, nel periodo 2018-2019, mediamente circa 1000 aziende all'anno: il 26,5% delle aziende controllate non è risultato a norma.

Le figure responsabili sono rappresentate nella maggior parte dei casi da datori di lavoro (58%) e da coltivatori diretti (40%). Le principali inosservanze rilevate riguardano prevalentemente le attrezzature (50%) e l'organizzazione e gestione del lavoro (37%).

Va ricordato in questa sede che il settore agricoltura è strettamente legato ad altre attività, sia comprese nel medesimo codice Ateco - come il contoterzismo - sia non comprese come la vendita, riparazione e adeguamento delle macchine e attrezzature agricole, la vendita dei prodotti fitosanitari e la gestione del verde che fa uso di attrezzature agricole (trattori, motoseghe). L'attenzione a queste attività contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo di salute che ci si propone di ottenere.

Nonostante la presenza di molteplici rischi per la salute, in agricoltura solo parte dei lavoratori è soggetta a sorveglianza sanitaria; come visto, infatti, la maggior parte della popolazione agricola è rappresentata da lavoratori autonomi, coltivatori diretti e collaboratori familiari, categorie escluse dall'obbligo giuridico. I lavoratori stagionali, inoltre, hanno disposizioni semplificate in tema di sorveglianza sanitaria e di informazione/formazione. Diventa rilevante quindi promuovere l'attività di sorveglianza per i coltivatori diretti e per i collaboratori familiari e verificare, nell'ottica dell'equità, quanti lavoratori a tempo determinato e stagionali vengono sottoposti a visite mediche di sorveglianza e con quali modalità, sviluppando - se necessarie - azioni volte a rimuovere eventuali ostacoli di tipo organizzativo.

La Regione Emilia-Romagna, consapevole dell'importanza del ruolo della formazione nella prevenzione del fenomeno infortunistico, con DGR 1638/2019 ha promosso la realizzazione di percorsi formativi di abilitazione finalizzati all'utilizzo di specifiche attrezzature di lavoro e all'implementazione di un'adeguata tutela della salute e sicurezza rivolti agli studenti degli istituti tecnici agrari e professionali della regione, quale implementazione della formazione obbligatoria fornita dagli istituti scolastici.

- Nuovi Flussi Informativi INAIL-Regioni aggiornati al 30/04/2020
- Banche dati INPS
- Istat - 6° Censimento Agricoltura - 2010.

## PP07 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

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

### 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

Settore di attività economica	Anno di accadimento									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	valore assoluto	% sul totale settori	valore assoluto	% sul totale settori	valore assoluto	% sul totale settori	valore assoluto	% sul totale settori	valore 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%

Fonte: INAIL

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 InforMO sugli infortuni dei lavoratori, inserita nei Sistemi Informativi di INAIL, curata dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) dell'INAIL e 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.Lgs. 81/2008, costituito, in particolare, dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale (art. 5), dai Comitati regionali di coordinamento (art.7) e dalla Commissione consultiva permanente (art. 6), attraverso i c.d. Piani Nazionali, si è sviluppata e consolidata nel tempo una strategia per i settori agricoltura ed edilizia capace di coniugare azioni di prevenzione dei rischi utili a elevare il livello di efficacia e di efficienza dell'intervento delle ASL nelle aziende del comparto.

Il contrasto agli infortuni, e anche alle patologie lavoro correlate, in entrambi i settori si sviluppa - a partire dall'esperienza maturata dalle Regioni nel solco dei Piani Nazionali Costruzioni e Agricoltura all'interno di gruppi di lavoro istituiti presso il Gruppo Tecnico Interregionale SSL, e condotta in collaborazione con INAIL e con l'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.) e 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 e in agricoltura, da rendere liberamente disponibili e consultabili sui siti istituzionali tra cui, per l'edilizia, [www.prevenzionecantieri.it](http://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.

## Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

### Settore AGRICOLTURA

- Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/2008 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 e approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20/02/2014.
- Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2014-2018.
- Salute e sicurezza in agricoltura. Un bene da coltivare. Atti convegno di S. Michele all'Adige, Fond. Mach, 22-23 Novembre 2018.
- Manuale per un lavoro sicuro in Agricoltura. Regione Veneto EBAT, 2007
- La sicurezza delle macchine agricole/forestali: attività di sorveglianza del mercato, evoluzione della normativa tecnica e novità legislative. Bologna, 3 novembre 2008 Fiera EIMA
- Documento tecnico per l'individuazione delle buone prassi negli allevamenti bovini e suini
- Strumenti di supporto per valutazione dei rischi in attività stagionali
- 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
- Schede di controllo (az. agricole, lavori forestali, commercio macchine agricole) e strumenti di supporto
- Manuale per la formazione del commerciante di Prodotti Fitosanitari. Regione Emilia, GTI, 2017
- Direttiva 2009/128/CE del 21 ottobre 2009, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari
- 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
- 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. INAIL 2017.

### Settore EDILIZIA

- 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. 81/2008 (Rep. Atti 23 CU del 20 febbraio 2014).
- Documento "Indirizzi 2013 del Comitato ex art. 5 D.Lgs. 81/2008 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 e approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20/02/2014.
- Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 e relativi allegati
- Piano Nazionale Edilizia 2014-2018
- Linee di indirizzo per la vigilanza nei cantieri temporanei o mobili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)
- Liste di controllo nei cantieri edili (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)
- Linee di indirizzo per la vigilanza nelle grandi opere (Gruppo Tecnico Interregionale SSL)
- Guida pratica all'applicazione del titolo IV del decreto legislativo 81/08 nei lavori pubblici e nei lavori privati (Regione Sicilia, edizione 2011)

## Declinazione a livello regionale del Programma

In considerazione di quanto emerso dal profilo di salute e di equità e dall'analisi di contesto, i settori edilizia e agricoltura risultano ancora di particolare interesse per la Sanità Pubblica regionale ai fini del contenimento del numero di infortuni gravi oltre che della prevenzione ed emersione delle malattie professionali, sia per la rilevanza dei fenomeni tecnopatici, ancora presenti seppur con trend in miglioramento rispetto agli anni del precedente piano della prevenzione, sia per l'estensione e la rappresentatività dei comparti nel contesto economico regionale.

Sarà realizzata una programmazione annuale dell'attività di vigilanza, controllo, assistenza in cantieri e aziende agricole presenti sul territorio e saranno attivati due Piani Mirati di Prevenzione, sulla base dei principali determinanti degli infortuni gravi e mortali nei due settori:

- Piano Mirato di Prevenzione in edilizia: "Prevenzione del rischio di cadute dall'alto collegato alla rimozione dell'amianto, al rifacimento dei tetti e al montaggio/smontaggio dei ponteggi."
- Piano Mirato di Prevenzione in agricoltura: "Prevenzione del rischio di infortunio conseguente all'utilizzo di macchine in agricoltura."

La declinazione a livello regionale del presente Programma Predefinito 7, quindi, in linea con il Piano Nazionale della Prevenzione, prevede una serie di azioni trasversali e specifiche volte a ridurre ulteriormente la frequenza degli infortuni gravi nei settori edilizia e agricoltura e a prevenire le malattie professionali note promuovendo al contempo l'emersione di quelle non ancora notificate.

In primo luogo sarà data particolare attenzione al consolidamento e all'approfondimento delle collaborazioni intersettoriali con gli altri enti/associazioni che si occupano a vario titolo di prevenzione nei luoghi di lavoro e sono coinvolti nei comparti indicati: Ispettorato del Lavoro, INAIL, INPS, Vigili del Fuoco, parti sociali ed Enti Bilaterali e Organismi Paritetici, preferenzialmente attraverso il Comitato ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 e, dove istituiti, ai tavoli prefettizi. Per l'agricoltura proseguirà il confronto con il Servizio competente dell'Assessorato all'Agricoltura, caccia e pesca della Regione Emilia-Romagna. Per tutte le azioni si collaborerà con altri servizi presenti all'interno dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL interessate dai temi di prevenzione per questi due comparti (in particolare Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica per l'edilizia e i Servizi Veterinari e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione per l'agricoltura).

Ai fini del miglioramento dell'attuazione delle norme di prevenzione, in continuità col precedente Piano, verrà dato ulteriore impulso alla attività di diffusione delle conoscenze attraverso seminari, incontri, corsi di formazione rivolti a operatori del settore e a operatori delle Aziende USL. Le attività di informazione e sensibilizzazione riguarderanno i temi principali oggetto dei Piani Mirati (cadute dall'alto per l'edilizia e Requisiti Essenziali di Sicurezza delle macchine in agricoltura), ma anche altri temi di interesse quali l'uso di prodotti chimici e la sorveglianza sanitaria efficace.

Saranno mantenuti e consolidati i rapporti con la Scuola Edile.

In coerenza all'oggetto del Piano Mirato agricoltura, sulla base quindi dell'elevato numero di infortuni gravi e mortali registrati nel settore che vedono il coinvolgimento di macchine, contestualmente si consoliderà la promozione di percorsi formativi di abilitazione finalizzati all'utilizzo di specifiche attrezzature di lavoro e all'implementazione di un'adeguata tutela della salute e sicurezza destinati agli studenti degli Istituti Tecnici Agrari e Professionali della Regione Emilia-Romagna.

In considerazione del fatto che molte delle aziende sia edili che agricole sono di piccole dimensioni (e a conduzione da parte del coltivatore diretto/società semplice/impresa familiare/lavoratori autonomi), risulta rilevante arrivare a formare le medesime figure datoriali in modo che possano gestire adeguatamente il processo di cantierizzazione in sicurezza per quanto riguarda l'edilizia e l'uso corretto e sicuro di attrezzature e prodotti chimici, per quanto riguarda l'agricoltura.

Le tematiche di maggior interesse ai fini della prevenzione saranno oggetto di buone pratiche e materiali documentali e informativi; la documentazione contenente le buone pratiche già elaborate sarà promossa anche tramite i portali web istituzionali della regione Emilia-Romagna. Tra i temi da sviluppare si citano in particolare quelli oggetto dei Piani Mirati di Prevenzione, accanto ad altri peculiari dei rispettivi settori (RES delle attrezzature di lavoro e delle macchine da cantiere per l'edilizia, sicurezza in zootecnia e fitosanitari per l'agricoltura, microclima caldo per entrambi).

Il miglioramento della prevenzione nei luoghi di lavoro procederà anche attraverso le attività di vigilanza, controllo e assistenza alle aziende. Saranno utilizzate le liste di controllo regionali per la vigilanza già predisposte con il PRP 2015-2019, che hanno la peculiarità di essere utilizzabili anche da parte degli attori della prevenzione aziendale come strumento di audit, nello spirito dell'empowerment e dell'informazione. Sono inoltre strumenti agili da impiegare in diversi ambiti di controllo. Gli interventi di vigilanza e le liste di controllo - ove opportuno - saranno modulati nel rispetto delle dimensioni delle imprese coinvolte.

Particolare attenzione in ambito di vigilanza sarà rivolta, per l'edilizia, oltre alla prevenzione del rischio di caduta dall'alto e sprofondamento, anche al controllo delle modalità organizzative del cantiere (Titolo IV, Capo I) e alla verifica dei RES delle attrezzature di lavoro e delle macchine da cantiere.

In agricoltura, l'attività di vigilanza sarà effettuata mediante attività di controllo presso le aziende che svolgono attività di adeguamento, riparazione e commercio delle macchine agricole. Il problema del mancato rispetto dei RES delle attrezzature di lavoro merita di essere affrontato - in collaborazione con il gruppo regionale macchine, il Gruppo Nazionale Agricoltura e l'associazione dei costruttori delle macchine agricole (FederUnacoma - Federazione Nazionale Costruttori Macchine per l'Agricoltura) e dei commercianti (Unacma - Unione Nazionale dei Commercianti delle Macchine Agricole) - anche in occasione delle fiere del settore, con analisi degli aspetti di sicurezza richiesti dalle norme UNI e conseguente segnalazione al Ministero competente di presunte non conformità.

Altri temi di rilievo sono rappresentati dal controllo delle modalità di stoccaggio e utilizzo dei fitosanitari (sia al momento della vendita, dai rivenditori o nelle manifestazioni fieristiche, sia al momento dell'utilizzo in azienda). Tale attività viene, peraltro, richiesta in modo coordinato/congiunto e per le proprie specifiche competenze, ai diversi servizi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, dalla Direzione Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione del Ministero della Salute, che invia annualmente alle regioni il programma per i controlli sui fitosanitari - indirizzi operativi al fine di pianificare e programmare le attività di controllo ufficiale previste dall'articolo 68 del Regolamento CE n. 1107/2009.

Il tema della appropriatezza e della efficacia della sorveglianza sanitaria risulta di particolare rilievo per l'emersione delle patologie professionali e per prevenirne l'insorgenza, attraverso la puntuale valutazione delle condizioni di salute del lavoratore, l'espressione del giudizio di idoneità e la valutazione della collocazione e dei compiti lavorativi assegnati ai lavoratori. A partire dall'analisi dei dati estrapolati dal report annuale redatto ai sensi dell'art. 40 all. 3B del D.Lgs. 81/2008, verrà predisposto e condiviso con tutti i soggetti portatori di interesse un documento di buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria. Verranno indagate le modalità adottate per rendere operative le procedure semplificate nel settore agricoltura e verranno sviluppate azioni che consentano di verificare l'assolvimento dell'obbligo per tutti coloro che ne sono soggetti, in particolare per i lavoratori stagionali.

Un tema, inserito anche nel PMP edilizia, sarà quello della sorveglianza sanitaria finalizzata alla protezione dei lavoratori che operano in altezza. Quest'ultima, pur non essendo espressamente prevista dalla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro, viene richiamata all'interno dell'allegato 3B del D.Lgs. 81/2008 e in diversi documenti di indirizzo per il lavoro temporaneo in quota e rappresenta una importante misura di tutela atta a prevenire il verificarsi di eventi infortunistici.

La letteratura scientifica ha evidenziato infatti che il rischio di infortunio (in particolare legato a lavori in altezza), può raddoppiare o aumentare del 50% in lavoratori affetti da alcune patologie quali diabete, epilessia, malattie psichiche, ipoacusia e che assumono farmaci sedativi, nonché in lavoratori cardiopatici.

Le attività di diffusione di buone pratiche finalizzate alla eliminazione di tale rischio saranno quindi affiancate alla messa a punto di un documento di indirizzo per la sorveglianza sanitaria che tenga conto del lavoro in altezza oltre agli altri fattori di rischio presenti nel comparto, quali il sovraccarico biomeccanico e l'esposizione ad agenti chimici e cancerogeni.

Quale azione equity oriented del programma predefinito PP07, sarà svolta una specifica attività per la predisposizione e applicazione di strumenti semplificati per l'attuazione efficace delle procedure per la sicurezza nelle microimprese dell'edilizia. Saranno attivate azioni in sinergia con il Programma Predefinito 6 in particolare con il Piano Mirato di Prevenzione "Sicurezza di macchine, attrezzature e impianti per la prevenzione degli infortuni" e con il Programma Predefinito 8 "Prevenzione delle malattie muscoloscheletriche".

## PP07 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP07_OT01</b>	<b>Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (MdS, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MiSE, MiIT, MLPS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore) con Ordini e colleghi professionali</b>
<b>PP07_OT01_IT01</b>	<b>Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7</b>
Formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del D.Lgs. 81/2008 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

<b>PP07_OT02</b>	<b>Realizzazione di attività di formazione dei soggetti del sistema della prevenzione in agricoltura e in edilizia</b>
<b>PP07_OT02_IT02</b>	<b>Formazione SSL rivolta agli operatori del settore edile per il contrasto del fenomeno infortunistico e tecnopatico</b>
Formula	Attuazione di percorsi di formazione secondo i criteri definiti in ambito nazionale, rivolto agli operatori dei settori edilizia e 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

<b>PP07_OT06</b>	<b>Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo in edilizia e agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder</b>
<b>PP07_OT06_IT03</b>	<b>Comunicazione dell'approccio al rischio</b>
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

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

## PP07 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP07_OS01</b>	<b>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 e attrezzature da lavoro non conformi o prive dei Requisiti Essenziali di Sicurezza e creazione della banca dati delle non conformità ai RES</b>
<b>PP07_OS01-IS01</b>	<b>Strategie di intervento per le attività di vigilanza, controllo, assistenza</b>
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
<b>PP07_OS02</b>	<b>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 a uno o più rischi specifici del settore edilizia e agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili</b>
<b>PP07_OS02-IS02</b>	<b>Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto a infortuni e malattie professionali</b>
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
<b>PP07_OS03</b>	<b>Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.Lgs. 81/2008)</b>
<b>PP07_OS03-IS03</b>	<b>Sorveglianza Sanitaria Efficace</b>
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 D.Lgs. 81/2008)
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

## PP07 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (1 di 8)</b>	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" e/o "buone pratiche"
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Analisi dei dati presenti in data base INAIL derivanti dalla compilazione dell'allegato 3B art.40 D.Lgs. 81/2008 ai fini della individuazione di danni alla salute e dei rischi maggiormente rappresentati nei settori edilizia e agricoltura.

Ricerca dei dati di letteratura ai fini della individuazione di protocolli di sorveglianza sanitaria efficace in base ai rischi presenti nei settori edilizia e agricoltura, con particolare riferimento a: patologie da calore, lavoro in quota, rischio amianto e rischio da sovraccarico biomeccanico. Predisposizione di documento relativo a protocolli di sorveglianza sanitaria efficace finalizzata alla protezione dei lavoratori dai rischi presenti in edilizia, con particolare riferimento al rischio di lavoro in quota. Valutazione delle modalità adottate per rendere operative le procedure semplificate nei lavoratori stagionali dell'Agricoltura. Sviluppo di azioni che consentano di verificare l'adozione di protocolli di sorveglianza sanitaria secondo linee di indirizzo definite a livello regionale per i lavoratori esposti a rischi e in particolare per i lavoratori stagionali. 2022-2023: confronto all'interno dei gruppi regionali Edilizia e Agricoltura e con il gruppo regionale attività sanitarie al fine della condivisione di protocolli di sorveglianza sanitaria da adottare in ognuno dei due settori indicati, indicazione dei criteri per una sorveglianza sanitaria in qualità. 2023: presentazione dei risultati e organizzazione di eventi informativi in tema rivolti agli operatori dei servizi e ai medici competenti, con focus su: patologie da calore, lavoro in quota, rischio amianto e rischio da sovraccarico biomeccanico. 2024 e 2025 azioni di vigilanza attraverso accessi ispettivi e/o incontri/audit, rivolti alle aziende che occupano lavoratori stagionali esposti a rischio microclima caldo per la prevenzione delle patologie da calore e delle possibili conseguenze sulla sicurezza e addetti al lavoro in quota.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (2 di 8)</b>	Sviluppo di collaborazioni e azioni integrate con gli stakeholder della prevenzione nei luoghi di lavoro
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" e/o "buone pratiche"
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Prosecuzione e consolidamento del confronto e della collaborazione con gli altri enti/associazioni che si occupano a vario titolo di prevenzione: Ispettorato del Lavoro, INAIL, INPS, Vigili del Fuoco, parti sociali, Enti Bilaterali e Organismi Paritetici nell'ambito delle riunioni del Comitato ex art. 7 D.Lgs. 81/2008. In corso di tali riunioni verranno presentate ai membri del Comitato le linee di indirizzo dei programmi del nuovo Piano Regionale della Prevenzione e condivisa la scelta delle azioni in esso contenute sulla base delle esigenze espresse dalle parti in causa, con particolare riferimento alle piccole imprese e alle rappresentanze dei lavoratori. Temi di interesse sono rappresentati da: lavoro nero/caporalato, rischio incendio, edilizia rurale, fitosanitari, infortuni, in particolare quelli gravi e mortali. Per l'agricoltura proseguirà il confronto con il Servizio competente dell'Assessorato all'Agricoltura, caccia e pesca della regione Emilia-Romagna, con il gruppo regionale macchine, il gruppo nazionale agricoltura e con il Ministero dello Sviluppo Economico sul tema del controllo del mercato delle macchine che interesserà anche il settore dell'edilizia. Per tutte le azioni si collaborerà con gli altri Servizi dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL: in particolare l'unità Impiantistica Antinfortunistica per l'edilizia e Servizi Veterinari e Igiene Alimenti e della Nutrizione per l'agricoltura, ai fini dei controlli ispettivi in tema di fitosanitari e in tema di zootecnia.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (3 di 8)</b>	Formazione operatori dei SPSAL e medici competenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Si procederà nel seguente modo:

- censimento delle attività formative già svolte;
- revisione e aggiornamento dei contenuti dei corsi già predisposti in tema di salute e sicurezza dei lavoratori in edilizia e agricoltura;
- organizzazione di corsi rivolti agli operatori delle Aziende USL coinvolti nel piano, ai medici e altre figure sanitarie dei SPSAL, e ai medici competenti a livello regionale per tutte le Aziende USL del territorio con l'obiettivo di uniformare le competenze.

Temi proposti:

#### Edilizia:

- Rischio lavoro in quota, Dispositivi di protezione anticaduta: collettiva e individuale, RES macchine di cantiere

#### Agricoltura:

- Fitosanitari, RES attrezzature, Zootecnia,
- Traversale ai due settori: rischio microclima caldo e sorveglianza sanitaria

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (4 di 8)</b>	Promozione di percorsi formativi di abilitazione finalizzati all'utilizzo di specifiche attrezzature di lavoro e all'implementazione di un'adeguata tutela della salute e sicurezza per studenti degli Istituti Tecnici Agrari e Professionali della regione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.10 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza; età lavorativa

### Descrizione

Si promuoveranno percorsi formativi di abilitazione finalizzati all'utilizzo di specifiche attrezzature di lavoro e all'implementazione di un'adeguata tutela della salute e sicurezza destinati agli studenti degli Istituti Tecnici Agrari e Professionali della Regione Emilia-Romagna.

Si coinvolgerà il gruppo regionale Formazione Scuole e si realizzeranno in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale. Si realizzeranno ogni anno interventi formativi a copertura di almeno la metà del numero di Istituti presenti in regione.

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (5 di 8)</b>	Formazione delle figure aziendali della prevenzione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RSPP, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Si procederà nel seguente modo:

- censimento delle attività formative già svolte;
- revisione e aggiornamento dei contenuti dei corsi già predisposti in tema di salute e sicurezza dei lavoratori in edilizia e agricoltura;
- organizzazione di corsi dedicati alle figure aziendali della prevenzione con attenzione a: lavoratori autonomi, altri soggetti di cui all'art. 21 D.Lgs. 81/2008, datori di lavoro di piccole imprese, committenti, RSPP, CSP/CSE, preposti, RLS/RLST

Temi proposti:

### Edilizia:

- Rischio lavoro in quota, dispositivi di protezione anticaduta: collettiva e individuale, RES macchine di cantiere

### Agricoltura:

- Fitosanitari, RES attrezzature, Zootecnia
- Trasversale ai due settori: Rischio microclima caldo

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (6 di 8)</b>	Attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese applicando i principi dell'empowerment e dell'assistenza e attivazione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Definizione della quota di aziende da sottoporre ad assistenza e vigilanza e controllo

Confronto nel gruppo regionale sulle modalità per l'individuazione delle aziende (contatto con associazioni di categoria, registro attrezzature,..)

Applicazione delle linee di indirizzo per la vigilanza già elaborate nel precedente PRP e revisione e impiego delle Liste di controllo elaborate

Programmazione 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.

Temi di rilievo:

### Edilizia:

- Sicurezza del cantiere, regolarità delle attrezzature: RES impianti e macchine (e interferenza di queste ultime con i lavoratori), lavori in quota e scavi con rischio di caduta dall'alto e sprofondamento, luoghi confinati e con sospetto di inquinanti.

### Agricoltura:

- RES delle attrezzature, fitosanitari, requisiti strutturali
- Attivazione di 2 Piani Mirati di Prevenzione finalizzati all'ulteriore riduzione di infortuni gravi e mortali denominati:
  - "Prevenzione del rischio di cadute dall'alto collegato alla rimozione dell'amianto, al rifacimento dei tetti e al montaggio/smontaggio dei ponteggi." nelle microimprese dell'edilizia;
  - "Prevenzione del rischio di infortunio conseguente all'utilizzo di macchine in agricoltura".

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (7 di 8)</b>	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale e informativo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Analisi e revisione delle buone pratiche già individuate nel corso delle attività di prevenzione del precedente PRP  
Predisposizione e diffusione di materiale informativo divulgativo per le aziende.

#### Edilizia:

In continuità col precedente Piano si implementerà la raccolta delle buone pratiche condivise per la gestione del cantiere in sicurezza, con particolare riferimento alla prevenzione delle cadute dall'alto in un documento regionale da condividere con gli stakeholder tramite area dedicata del sito web regionale

- 2022 Rischio lavoro in quota e dispositivi anticaduta collettivi e individuali
- 2023 Rischio lavoro in quota e dispositivi anticaduta collettivi e individuali
- 2024 RES macchine di cantiere
- 2025 Tutela salute nel lavoro in ambiente aperto: microclima caldo

#### Agricoltura:

Realizzazione, aggiornamento e diffusione, attraverso sito web istituzionale, di materiali informativi relativi a:

- 2022 Requisiti Essenziali di Sicurezza del trattore e di altre attrezzature di lavoro e abilitazione all'uso del trattore
- 2023 Prodotti fitosanitari (gestione del deposito, segnaletica di sicurezza e salute, DPI, etichette, revoche, esaurimento scorte, gestione autorizzazioni)
- 2024 Tutela salute nel lavoro in ambiente aperto: microclima caldo
- 2025 Zootecnia: gestione degli animali, requisiti delle strutture zootecniche, gestione delle sostanze pericolose

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP07
<b>TITOLO AZIONE (8 di 8)</b>	Predisposizione e applicazione di strumenti semplificati per l'attuazione efficace delle procedure per la sicurezza nelle microimprese dell'edilizia
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

L'attività viene svolta in quanto nel 71% dei casi le cadute dall'alto sono avvenute in microimprese aventi fino a 9 addetti. (Sistema di sorveglianza degli infortuni mortali sul lavoro. Le cadute dall'alto dei lavoratori. INAIL. 2017)

L'elemento numerosità degli addetti di un'impresa spesso si associa a una minore disponibilità di risorse da dedicare alla formazione per la sicurezza e alle misure di prevenzione tecniche e procedurali. Pertanto, la piccola dimensione dell'impresa è da considerare come fattore determinante disuguaglianze nella popolazione lavorativa.

In Emilia-Romagna, considerando l'attività economica (ATECO) F41 (Costruzione di edifici) F42 (Ingegneria civile) F43 (Lavori di costruzione specializzati) e con riferimento al periodo 2014-2018, il 71,4% dei lavoratori lavora in aziende fino a 10 addetti e le aziende fino a 10 addetti costituiscono il 98% del totale. (Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna)

L'azione intende coinvolgere le microimprese dell'edilizia (fino a 9 addetti) nell'adozione di buone pratiche di sicurezza per la prevenzione delle cadute dall'alto.

Nel contesto del piano mirato di prevenzione in edilizia "Prevenzione del rischio di cadute all'alto collegato alla rimozione

dell'amianto, al rifacimento dei tetti e al montaggio/smontaggio dei ponteggi" sarà attuato un approfondimento relativamente alle caratteristiche di rischio per le microimprese al fine di individuare modalità specifiche di attuazione delle procedure di sicurezza, saranno prodotti materiali informativi relativi e una corrispondente lista di controllo e autovalutazione per le imprese.

Oltre alla predisposizione dei materiali e degli strumenti saranno realizzate iniziative di formazione rivolte a datori di lavoro/RSPP/coordinatori delle microimprese.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Predisposizione e applicazione di strumenti semplificati per l'attuazione efficace delle procedure per la sicurezza nelle microimprese dell'edilizia</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Sarà attuato un approfondimento relativamente alle caratteristiche di rischio per le microimprese al fine di individuare modalità specifiche di attuazione delle procedure di sicurezza, saranno prodotti materiali informativi relativi e una corrispondente lista di controllo e autovalutazione per le imprese saranno realizzate iniziative di formazione rivolte a datori di lavoro/RSPP/coordinatori delle microimprese, sarà attuto un monitoraggio della adozione delle procedure.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori SPSAL delle Aziende USL, Ispettorato del Lavoro, Scuole Edili e CPT, coordinatori per la progettazione e la realizzazione.
<b>INDICATORE</b>	Predisposizione e diffusione strumenti semplificati Formula: Predisposizione di materiali Standard: Disponibilità di materiali Fonte: Regione
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Predisposizione e applicazione di strumenti semplificati per l'attuazione efficace delle procedure per la sicurezza nelle microimprese dell'edilizia.</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Sarà attuato un approfondimento relativamente alle caratteristiche di rischio per le microimprese al fine di individuare modalità specifiche di attuazione delle procedure di sicurezza, saranno prodotti materiali informativi relativi e una corrispondente lista di controllo e autovalutazione per le imprese saranno realizzate iniziative di formazione rivolte a datori di lavoro/RSPP/coordinatori delle microimprese, sarà attuto un monitoraggio della adozione delle procedure.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori SPSAL delle Aziende USL, Ispettorato del Lavoro, Scuole Edili e CPT, coordinatori per la progettazione e la realizzazione.
<b>INDICATORE</b>	Facilitazione dell'adozione di procedure per la sicurezza Formula: Distribuzione a tutte le aziende aderenti al piano mirato e incontrate in occasione di attività di vigilanza e controllo Standard: Distribuzione a tutte le aziende Fonte: Regione

### 3.8 PP08 PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO

#### PP08 Quadro logico regionale

CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Marco Broccoli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</p> <p>M04-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</p> <p>M04-04 Assicurare alle micro e piccole aziende e alle medie e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</p> <p>M04-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità e alla motivazione dell'impresa</p> <p>M04-07 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</p> <p>M04-08 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</p> <p>M04-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</p> <p>M04-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS</p> <p>M04-12 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</p> <p>M04-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti</p> <p>M05-03 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)</p> <p>M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</p> <p>M05-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</p> <p>M05-07 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</p> <p>M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</p>

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M04LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP</p> <p>M04LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione</p> <p>M04LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati</p> <p>M04LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione</p> <p>M04LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari</p> <p>M04LSi 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</p> <p>M04LSj Diffusione e utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione</p> <p>M04LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi</p> <p>M04LSn Sviluppo di programmi di Total worker health</p> <p>M04LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08</p> <p>M04LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo</p> <p>M04LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</p> <p>M04LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.Lgs. 81/2008)</p> <p>M04LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute</p> <p>M04LSst Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto</p> <p>M04LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione</p> <p>M04LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate</p> <p>M05LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</p> <p>M05Lsd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico</p> <p>M05LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto</p> <p>M05LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare</p>
LEA	<p>B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</p> <p>B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"</p> <p>B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli (REACH-CLP)</p> <p>B15 Tutela della collettività dal rischio radon</p> <p>C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro</p> <p>C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</p> <p>C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</p> <p>C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</p> <p>C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</p> <p>C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</p>

## PP08 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

### Prevenzione del rischio cancerogeno professionale

In Europa, negli Stati Uniti e in altri Paesi occidentali, circa il 40% dei nuovi casi di tumore e il 50% delle morti per tumore sono potenzialmente prevenibili in quanto causate da fattori di rischio eliminabili o riducibili. Tra questi, indubbiamente, il fumo di tabacco rappresenta il principale fattore di rischio essendo associato all'insorgenza di circa un tumore su tre e a ben 17 tipi/sedi di tumore - oltre al tumore del polmone. Adottare una corretta alimentazione, tenere sotto controllo il peso corporeo, fare regolarmente attività fisica e ridurre il consumo di bevande alcoliche può abbattere fino al 30% il rischio di ammalarsi di tumore, un rischio particolarmente importante nelle persone obese. Tra i fattori di rischio prevenibili vi sono anche quelli legati a esposizione a sostanza cancerogene nei luoghi di lavoro la cui correlazione con lo sviluppo di tumori nelle varie sedi anatomiche varia in base alla frazione eziologica professionale (alta per il mesotelioma pleurico, medio-alta per i tumori del naso e dei seni paranasali, bassa per altri tipi di tumori, come quello al polmone e alla vescica).

L'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% a infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero rilevato (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni) è, in Italia come in altri Paesi, 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, utilizzando una percentuale cautelativa del 4% per la stima dei casi attesi di neoplasie professionali, si prevedono circa 15.000 casi attesi; tuttavia si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL).

### Tumori professionali riconosciuti nel periodo 2010-2019 per sede anatomica

ICD-X nuovi raggruppamenti	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totali
A Tumori	84	84	77	72	69	63	67	72	74	63	725
1 Mesoteliomi	48	52	53	46	44	35	42	47	36	31	434
2 Tumori maligni dell'apparato respiratorio	24	20	13	15	13	11	11	16	20	17	160
2.1 Tumori maligni dei seni paranasali	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1	7
2.2 Tumori maligni dei bronchi e del polmone	20	16	12	13	11	9	8	14	17	15	135
2.3 Altri tumori dell'apparato respiratorio	3	2	1	0	2	2	3	2	2	1	18
3 Tumori maligni dell'apparato urinario	5	1	4	4	4	3	5	2	2	4	34
3.1 Tumori alla vescica	4	1	3	3	4	3	3	2	2	4	29
3.2 Altri tumori dell'apparato urinario	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	5
4 Tumori maligni della cute	1	5	2	3	5	8	7	3	13	9	56
5 Altri tumori (non inclusi nelle precedenti classificazioni)	6	6	5	4	3	6	2	4	3	2	41
7.5 Placche pleuriche	18	18	17	12	19	19	13	16	13	12	157
7.6 Pneumoconiosi	20	16	17	13	16	15	10	6	5	4	122
<b>Totale malattie professionali</b>	<b>3.249</b>	<b>3.583</b>	<b>3.734</b>	<b>3.743</b>	<b>3.099</b>	<b>2.986</b>	<b>2.995</b>	<b>2.669</b>	<b>2.808</b>	<b>2.715</b>	<b>31.581</b>

Fonte: nuovi flussi INAIL-Regioni

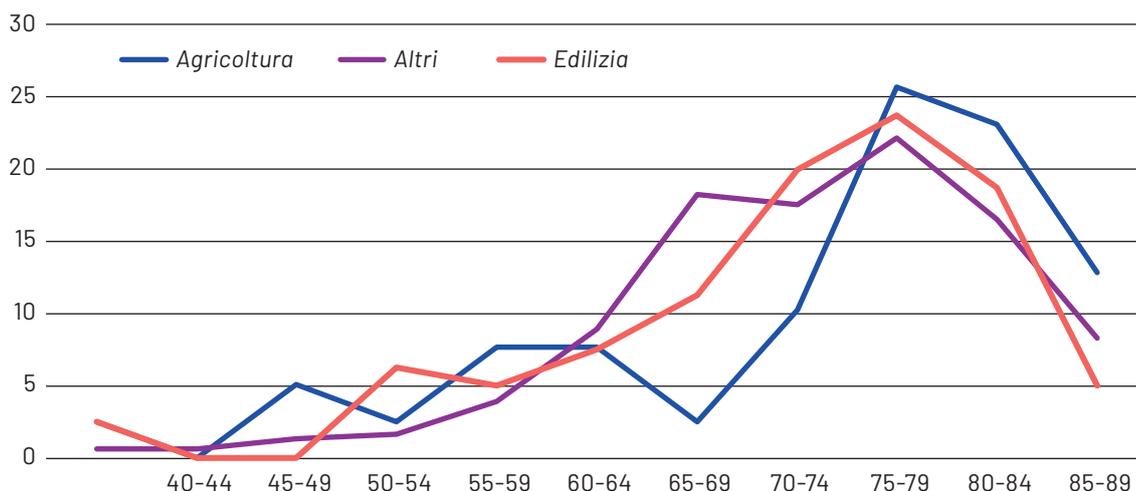
Dall'esame della tabella si evidenzia che in Emilia-Romagna i tumori professionali rappresentano il 2,3% del totale delle malattie professionali riconosciute nel periodo 2010-2019. Emerge anche un dato ampiamente noto, vale a dire la sottostima del numero complessivo di tumori professionali riconosciuti rispetto all'atteso (4% del totale delle diagnosi per tutte le cause secondo stime prudenziali). Infatti, i 63 tumori professionali riconosciuti in Emilia-Romagna nel 2019 rappresentano solo lo 0,2% dei 29.500 tumori diagnosticati per tutte le cause nello stesso anno (dati AIRTUM 2019), contro un atteso di 1.180 casi, pari appunto al 4% del totale.

Riguardo alla sede, come prevedibile il maggior numero di casi riconosciuti dall'INAIL nella nostra regione riguarda i tumori ad altissima frazione eziologica professionale, i mesoteliomi da amianto, i cui numeri sono tuttavia inferiori ai casi rilevati dal sistema di sorveglianza ReNaM Emilia-Romagna (per il 2018: 36 casi riconosciuti INAIL contro 109 casi rilevati dal COR ReNaM come collegati all'attività professionale). A seguire, i tumori dell'apparato respiratorio, tra i quali spiccano per numerosità i tumori del polmone, verosimilmente più per l'alta incidenza di questa patologia nella popolazione generale che per una soddisfacente emersione dei casi a genesi occupazionale. Ancora irrilevante invece il riconoscimento dei tumori

del naso e seni paranasali, tumori rari nella popolazione generale ma a frazione professionale medio-alta. Una verosimile sottostima, in rapporto al numero complessivo di casi incidenti nella popolazione, si nota anche per il tumore alla vescica, sebbene si tratti di un tumore a bassa frazione eziologica professionale.

Considerando i casi di neoplasie riconosciute come di origine professionale in Emilia-Romagna nel periodo 2015-2019, nel 93% dei casi la malattia ha riguardato il genere maschile e nel 90% dei casi ha riguardato persone con più di 60 anni (nell'81% dei casi con più di 65 anni). La elevata latenza tra esposizione a rischio e comparsa del danno è una delle caratteristiche delle neoplasie. Può essere utile considerare le neoplasie anche in base alla professione del lavoratore: considerando pertanto la professione ed età, si evidenzia come la distribuzione per classi di età sia sostanzialmente sovrapponibile nei tre settori esaminati.

### RER - MP Neoplasie definite positivamente 2015-2019



Dall'analisi di dati Istat e del Sistema Informativo Lavoro della Regione Emilia-Romagna - SILRER relativi ai cittadini stranieri e al mercato del lavoro in Emilia-Romagna ("Cittadini stranieri e mercato del lavoro in Emilia-Romagna nel 2019". Regione Emilia-Romagna - Ufficio di Statistica. 2020), nel 2019 risultano occupate 259 mila persone di cittadinanza non italiana, il 12,8% dell'occupazione complessiva (12,3% M; 13,4% F). L'analisi per mansione rimanda l'immagine di lavoratori stranieri adibiti a lavori poco qualificati, a figure di basso contenuto professionale, senza sostanziali differenze di genere. Considerando le attività economiche e confrontando i dati delle assunzioni di lavoratori stranieri e di addetti stimati INAIL (SIRP-ER), risulta confermata la presenza di lavoratori stranieri nei settori di interesse per la prevenzione del rischio cancerogeno. Dai dati del sistema di sorveglianza PASSI per gli anni 2016-2019 in Emilia-Romagna, emerge che stili di vita che possono favorire un aumentato rischio per tumori prevenibili sono prevalenti in una popolazione che per genere, scolarità, età ha le caratteristiche dei cittadini stranieri.

### Prevenzione delle malattie 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 (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della Sindrome del Tunnel Carpale (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.

Anche in Emilia-Romagna le malattie muscolo scheletriche sono le malattie professionali più frequenti e, considerando le malattie riconosciute, sono più frequenti quelle dell'arto superiore (il 47,6% delle malattie muscoloscheletriche se si considera anche la sindrome del tunnel carpale) e del rachide (26,02%). Una percentuale inferiore ha interessato l'arto inferiore (2,47%). Il 23,91% dei casi non è ricondotto a una sede specifica. Considerando l'insieme delle malattie, nel 2019 rispetto al 2015 si osserva una diminuzione pari a 5,96% dei casi con una diminuzione più accentuata per le malattie del rachide (-17,34%) e più contenuta per l'arto superiore e STC (-3,82%).

Le malattie professionali sono la conseguenza di un'esposizione ripetuta e continuata e si presentano anche dopo anni di attività non raramente svolte in aziende diverse e non sempre una malattia è associata a una precisa attività economica (ATECO). Questo si verifica soprattutto in attività dell'agricoltura. Può essere pertanto utile considerare le malattie anche in base alla professione del lavoratore. Considerando pertanto il tipo di malattia, la professione e le classi di età, si evidenzia un numero più elevato di casi in agricoltura e con una distribuzione per classi di età diversa rispetto agli altri settori e che coinvolge in modo caratteristico le età più avanzate (oltre i 65 anni). Anche il settore dell'edilizia mostra un numero significativo di casi con un picco nella classe di età 60-64. Relativamente ai tipi di malattia prevale la patologia della spalla seguita dalla patologia del rachide lombare. Un più elevato numero di casi di sindrome del tunnel carpale è presente in agricoltura e nelle altre attività. L'epicondilite appare rilevante soprattutto in attività diverse da edilizia e agricoltura. Per attività diverse da agricoltura e edilizia, si nota un numero assoluto elevato di malattie muscoloscheletriche in attività di assistenza, nell'industria alimentare e nel commercio al dettaglio.

Al fine di identificare attività a rischio di sovraccarico biomeccanico, può essere considerato come indicatore anche l'infortunio da sforzo in quanto indica un rischio presente al momento dell'evento e quindi temporalmente più recente rispetto alla malattia professionale. Considerando solo gli infortuni "gravi" il rischio di sovraccarico così individuato non è tanto quello da attività ripetitiva svolta ad alta frequenza con gli arti superiori quanto quello riconducibile soprattutto a una attività di movimentazione manuale di carichi che comunque spesso si associa anche a patologia degli arti superiori. Considerando il periodo 2017-2019 e classificando gli eventi per attività economica ATECO, il rischio maggiore risulta nelle attività di trasporto e magazzinaggio (8,8 casi per 10.000 addetti), sanità (8,0 casi per 10.000 addetti). Si nota come non appaiano rilevanti gli infortuni da sforzo in agricoltura. Si nota inoltre che il rischio di infortunio da sforzo grave appare distribuito in modo uniforme per dimensione aziendale, interessa tutte le fasce di età e prevale nei maschi.

Un progetto di ricerca attivato dalla Azienda USL della Romagna, in collaborazione con la Clinica del Lavoro-Fondazione IRCCS Ca' Granda, sulle attività di assistenza domiciliare alla persona, ha evidenziato come primi risultati (non ancora pubblicati) che il 76,7% degli assistiti risultavano essere non autosufficienti (completamente o parzialmente) e di questi, il 5,6% presentava un peso >100 kg. Tale assistenza richiede sia il mantenimento prolungato di posture incongrue sia la mobilitazione delle persone. La ricerca mostra una netta prevalenza di disturbi alla spalla e al rachide lombare nel gruppo dei lavoratori OSS rispetto al gruppo di controllo.

### Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. In questo ambito 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.

La violenza sul lavoro è un caso particolare di aggressione che implica l'uso della forza fisica al fine di danneggiare persone o proprietà, o di limitare i diritti o le libertà personali. Gli infortuni da aggressione possono essere considerati come indicatore di violenza sul lavoro. Gli ambiti più a rischio di aggressioni sul lavoro sembrano essere quello della sanità (in particolare per infermieri, medici, operatori della salute mentale, operatori dell'emergenza), il settore educativo, le guardie carcerarie, il settore della giustizia, il settore militare, i servizi sociali e gli autisti di mezzi pubblici (Piquero et al., 2013; Fourth European Working Condition Surveys di Eurofound-2007). Utilizzando i dati disponibili dai Flussi informativi INAIL-Regioni, uno studio ha analizzato questo evento nel contesto italiano e soprattutto in Regione Emilia-Romagna. Sanità e servizi sociali e trasporti sono i due settori con il maggior numero e indice di infortuni da aggressione sia in Italia che in Emilia-Romagna e per quanto riguarda l'Emilia-Romagna le aggressioni coinvolgono in particolare i servizi rivolti agli anziani.

## Infortunati da aggressione da esterni nel periodo 2010-2016 in Regione Emilia-Romagna, per tipo di attività (gruppo tariffa) e genere

N37d_GruppiTariffa	Addetti	Inf. da esterni	F	M	Inf./100.000
03. Sanità e servizi sociali	799.350	1.227	940	287	153,50
07. Uffici e altre attività	3.531.608	833	211	622	23,59
91. Trasporti	300.481	410	59	351	136,45
01. Attività commerciali	806.156	143	70	73	17,74
02. Turismo e ristorazione	525.918	138	51	87	26,24
06. Istruzione e ricerca	137.878	40	31	9	29,01
04. Pulizie e nettezza urbana	165.806	26	11	15	15,68
05. Cinema e spettacoli	55.751	22	4	18	39,46
Altro		275	162	113	
<b>Totale</b>	<b>10.320.698</b>	<b>3.114</b>	<b>1.539</b>	<b>1.575</b>	<b>30,17</b>

## Infortunati da aggressione da esterni nel periodo 2010-2016 in Regione Emilia-Romagna, per tipo di attività (tariffa) per "Sanità e servizi sociali"

N37d_Tariffa	Inf. da esterni	Inf./100.000
0311 Ospedali e case di cura; Istituti, cliniche e policlinici universitari; Studi medici generici; Studi medici e poliambulatori	656	102,90
0312 Centri per anziani e pensionati; Orfanotrofi e brefotrofi; Istituti di correzione; Centri di recupero per disabili tossicodipendenti	537	329,03
0313 Servizi di autoambulanza	21	297,67
0314 Attività svolte da disabili e tossicodipendenti	11	120,87
0321 Servizi nei cimiteri	1	37,83
0322 Imprese di pompe funebri	1	20,58

Per quanto riguarda la provenienza delle segnalazioni, per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari, dai dati del secondo report regionale emerge che, nel 2019 le aree più interessate dal problema sono l'area psichiatrica-dipendenze per le aggressioni fisiche (63%) e contro la proprietà (61%), mentre l'area più interessata dalle aggressioni verbali è il pronto soccorso (29%). (Regione Emilia-Romagna. Centro per la gestione del rischio sanitario. "Secondo report regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure." Anno 2019).

L'emergenza sanitaria da Covid-19 comporta una inedita situazione che coinvolge le aziende sanitarie in una prolungata emergenza a cui gli operatori sanitari devono far fronte in condizioni di stress che si aggiunge a quello già caratteristico della professione di aiuto e alle difficoltà comuni a tutta la società. Nel documento "Mental health in the workplace - Information sheet - September 2017" l'OMS evidenzia come alcune attività lavorative, quali quelle di assistenza e cura, possono comportare un maggior rischio individuale che può avere un impatto diretto sulla salute mentale o portare a un abuso di alcol o di sostanze psicotrope. Questo rischio può essere ulteriormente accentuato in situazioni nelle quali manca una coesione tra gli operatori e un supporto sociale. Situazioni di violenza e/o di molestie psicologiche (*mobbing*) sono causa di stress lavoro-correlato e rappresentano situazioni di rischio per la salute dei lavoratori e risultano spesso associate a problemi psicologici e fisici.

## Prevenzione del rischio cancerogeno professionale

In Emilia-Romagna, nel 2011, il settore manifatturiero occupa il 29,6 % degli addetti, le costruzioni l'8,8 %. Nell'ambito del manifatturiero i settori ATECO più consistenti sono la meccanica (sezione CK), la lavorazione dei metalli (CH), l'industria alimentare (CA) e la lavorazione di gomma, plastica e minerali non metalliferi (CG). Da questa analisi si evince pertanto come in Emilia-Romagna siano largamente rappresentati i comparti produttivi in cui si può prevedere la presenza dei principali cancerogeni occupazionali.

A conferma di ciò, analizzando i dati raccolti dai registri degli esposti a cancerogeni dell'anno 2017 prodotti dalle imprese emiliano romagnole, emerge come i quattro più diffusi cancerogeni nella regione siano, nell'ordine, le polveri di legno, il benzene, i composti del cromo esavalente e i composti del nichel, rinvenuti tutti (eccetto il benzene) appunto nel settore manifatturiero, con un impatto su 2.886 unità locali e 18.558 lavoratori, mediamente esposti a 1,3 cancerogeni pro capite.

Nel corso del precedente PRP è stato impostato e realizzato un progetto quadriennale di prevenzione e controllo del rischio cancerogeno occupazionale che ha coinvolto quasi mille aziende appartenenti a vari comparti produttivi distribuite sull'intero territorio regionale. Nell'attività di vigilanza (in parte accompagnata da attività di campionamento degli inquinanti) è stata utilizzata una check-list generale, integrata da alcune check-list specifiche, redatte con la collaborazione delle parti sociali, approvate in sede di coordinamento regionale ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008 e ha evidenziato carenze riguardo ai seguenti aspetti, suddivise per grandi gruppi ed elencate in ordine decrescente di frequenza: documento di valutazione dei rischi; informazione formazione; sorveglianza sanitaria; misure igienico-sanitarie; misure tecniche; misure organizzative; registro degli esposti.

A livello normativo sono inoltre stati introdotti e modificati alcuni valori limite di esposizione professionale (con conseguente aggiornamento dell'all. XLIII del D.Lgs 81/2008), i più importanti dei quali riguardano: composti di Cromo VI, le polveri di legno duro, l'introduzione dei valori limite per il tricloroetilene, per la polvere di silice cristallina respirabile, per la formaldeide, per i composti del cadmio e del berillio, per l'acido arsenico e i suoi sali e i composti dell'arsenico, per le emissioni di gas di scarico dei motori diesel.

Attualmente è in vigore la nuova versione delle norma UNI EN 689: 2019 (che aggiorna l'edizione del 1997), norma tecnica di riferimento per la misurazione dell'esposizione per inalazione agli agenti chimici e per la verifica della conformità coi valori limite di esposizione occupazionale.

Per una corretta gestione degli agenti chimici pericolosi negli ambienti di lavoro è prevista anche l'applicazione di specifiche normative di prodotto, ovvero il Regolamento REACH (1907/2006 per la Registrazione, Valutazione, Autorizzazione e Restrizione delle sostanze chimiche) e il Regolamento CLP (1272/2008 per la Classificazione, Etichettatura e Imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose).

### Prevenzione delle malattie professionali dell'apparato muscolo scheletrico

La diffusione delle patologie muscoloscheletriche, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro possibile sottovalutazione, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2019, 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 delle Aziende USL; predisposizione 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).

In regione Emilia-Romagna opera da anni uno specifico gruppo di lavoro e di coordinamento di operatori dei SPSAL che hanno promosso attività di controllo e assistenza al tessuto produttivo per la prevenzione di queste malattie e la riduzione del rischio. Tra le attività degli ultimi anni si segnala la partecipazione alla redazione delle indicazioni nazionali, la realizzazione di una Banca delle Soluzioni ergonomiche (<https://www.regione.emilia-romagna.it/sicurezza-nei-luoghi-di-lavoro/documentazione/studi-ricerche-documenti/2017/banca-delle-soluzioni-1>), la produzione di materiali specifici rivolti alle aziende in collaborazione con l'Organismo Paritetico Regionale per l'Artigianato (OPRA) e l'Ente Bilaterale dell'Emilia-Romagna (EBER) (<https://www.eber.org/SicurezzaSalute>).

È inoltre attivo uno studio pilota rivolto alle attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti. La letteratura ormai da diverso tempo ha confermato che in tali contesti l'assistenza può comportare un sovraccarico biomeccanico che eccede i limiti consentiti soprattutto nei distretti del rachide e della spalla. Particolare attenzione è attualmente posta - a livello europeo - proprio alla movimentazione dei pazienti nonché all'assistenza domiciliare identificandoli come settori lavorativi con necessità di gestione del rischio specifico. Gestire il rischio sia da movimentazione pazienti che da posture incongrue significa anche poter amministrare al meglio le risorse di personale che si trovano in condizioni di

ridotte capacità lavorative, poter ridurre i costi dell'assenteismo e, di non trascurabile importanza, migliorare la qualità dell'assistenza che viene erogata. Inoltre, l'invecchiamento della popolazione lavorativa come cofattore di rischio delle patologie muscoloscheletriche indotte dal sovraccarico biomeccanico produce livelli di prevalenza di malattie professionali muscoloscheletriche sicuramente rilevanti che necessitano di una migliore gestione a livello macroergonomico. Le attrezzature tecniche sviluppate per aiutare la gestione del paziente dovrebbero ridurre lo sforzo fisico e il carico di lavoro; tuttavia, l'efficacia di questi aiuti nella prevenzione delle patologie muscoloscheletriche e dei disturbi non è ancora chiara. Una recente revisione della letteratura conclude che nel complesso, la qualità metodologica degli studi è scarsa e i risultati spesso si basano su dati di denunce per lesioni a fini amministrativi, introducendo potenziali bias di selezione. Gli interventi con ausili tecnici per la gestione del paziente sembrano prevenire i disturbi muscoloscheletrici, ma la certezza delle prove secondo l'approccio variava da bassa a molto bassa. (Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15, 476; doi:10.3390/ijerph15030476). La maggior difficoltà nell'affrontare questo specifico rischio è rappresentata dalla capacità di lettura dell'organizzazione del lavoro e la gestione di questo rischio vede coinvolti diversi attori sociali: istituzioni, servizi di prevenzione e protezione delle singole imprese, RLS del comparto e Medici Competenti.

### Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

La Norma Internazionale ISO 45003 "Gestione della salute e della sicurezza sul lavoro – Salute psicologica e sicurezza sul luogo di lavoro – Orientamenti per la gestione dei rischi psicosociali" definisce il rischio psicosociale come "combinazione della probabilità di insorgenza di esposizione a rischi connessi al lavoro di natura psicosociale e della gravità delle lesioni e delle malattie che possono essere causate da tali rischi" e definisce "benessere al lavoro" come "realizzazione dei bisogni fisici, mentali, sociali e cognitivi e delle aspettative di un lavoratore legate al proprio lavoro" e nota come "Il benessere sul lavoro può anche contribuire alla qualità della vita al di fuori del lavoro". La norma afferma che "nella gestione dei rischi psicosociali, è possibile utilizzare una combinazione dei seguenti livelli di intervento: a) primario: controlli a livello organizzativo per prevenire o ridurre gli effetti nocivi e promuovere il benessere sul lavoro; b) secondario: aumentare le risorse che aiutano i lavoratori ad affrontare i rischi psicosociali sensibilizzando e comprendendo attraverso una formazione efficace e altre misure appropriate; e) terziario: ridurre gli effetti nocivi dell'esposizione ai rischi psicosociali attuando programmi di riabilitazione e adottando altre azioni correttive e di sostegno". La norma sottolinea poi l'importanza della consultazione e partecipazione dei lavoratori: "La consultazione e la partecipazione dei lavoratori e, laddove esistono, dei rappresentanti dei lavoratori sono essenziali per lo sviluppo, la pianificazione, l'attuazione, la manutenzione, la valutazione e il miglioramento continuo di luoghi di lavoro sani e sicuri e per il successo del processo o dei processi di gestione del rischio psicosociale."

In attuazione del precedente piano della prevenzione, nell'ambito del progetto regionale di promozione del benessere organizzativo, è stata condotta una ricerca intervento rivolta ai servizi educativi 0-3 anni con l'obiettivo di valutare le azioni adottate per la prevenzione del rischio stress e prevenire situazioni di possibile violenza. I risultati della ricerca suggeriscono la necessità di adottare le seguenti azioni: sensibilizzazione dei datori di lavoro e dell'alta direzione al tema stress lavoro correlato, acquisizione delle competenze necessarie (preferibilmente interne alla struttura) per la prevenzione dello stress lavorativo, potenziamento di modalità partecipative dei lavoratori alle attività di gestione dello stress lavorativo. Nell'ambito della stessa ricerca sono stati attivati Gruppi di Miglioramento con operatori delle strutture coinvolte. L'utilizzo del gioco di ruolo dal vivo ha suscitato sempre interesse e attenzione, favorendo la rielaborazione di contenuti percepiti come fondamentali nell'attività dei partecipanti. È risultato evidente che l'apprendimento tra pari, generato per consenso dal confronto su casi problematici realmente accaduti, risulta essere apprezzato ed efficace. ("Benessere organizzativo nei servizi educativi". Regione Emilia-Romagna – Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro. Volume 104. Anno 2019). La ricerca costituisce una base metodologica per azioni analoghe in altre situazioni di assistenza quali quelle rivolte ad anziani.

La Delibera della Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna n. 1564 del 16/10/2017 a oggetto "Direttiva in materia di requisiti strutturali e organizzativi dei Servizi educativi per la prima infanzia e relative norme procedurali. Disciplina dei servizi ricreativi e delle iniziative di conciliazione in attuazione della L.R. 19/2016" nell'indicare i requisiti autorizzativi richiama come "tra le novità sostanziali della legge regionale, e sempre nell'ottica della massima cura del rapporto del personale con i bambini, al fine di salvaguardarne la qualità, va segnalata l'introduzione, tra i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento, del piano finalizzato alla prevenzione, valutazione e gestione del rischio stress lavoro correlato". Anche queste indicazioni sono un riferimento per l'applicazione di misure di prevenzione di stress e violenza in luoghi di lavoro.

L'esperienza vissuta nel far fronte all'epidemia Covid-19 ha evidenziato l'interdipendenza tra le singole realtà produttive e il tessuto sociale e istituzionale in cui sono inserite, oltre a quella interna tra le diverse componenti e funzioni aziendali.

Inoltre quello che si è sperimentato è stata una forte esigenza di condivisione e gestione collaborativa. L'emergenza ha inoltre evidenziato chiaramente la centralità della persona, del lavoratore e del suo comportamento per la prevenzione della diffusione del contagio e dei rischi in generale. La prestazione sicura risente del clima di sicurezza che è determinato dalla qualità della leadership, da una buona comunicazione e da un effettivo coinvolgimento delle persone la cui partecipazione diviene essenziale.

## PP08 Scheda di programma

### 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% a 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 D.Lgs. 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 e assistenza, devono essere sufficientemente estese e 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 muscoloscheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da movimentazione manuale dei carichi e da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di

formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

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

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento e 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, ecc; 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.

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- *Estimating the burden of occupational cancer: assessing bias and uncertainty.* Hutchings S1, Rushton L1. *Occup Environ Med.* 2017 Aug;74(8):604-611
- *The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010.* Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., *Br J Cancer.* 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81
- *The Italian Surveillance System for Occupational Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects.* Paolo Crosignani et al, *Am J Ind Med* 2006, 49: 791-798
- *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*
- *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today.* Doll R, Peto R., *J Natl Cancer Inst.* 1981 Jun; 66(6):1191-308
- <http://www.occam.it/matrix/index.php>

- <http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php>
- <http://www.dors.it/matline>
- 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)
- 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)
- E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanical overload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and toolselection in a step-by-step approach. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 52, 18-28, 2016
- Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico - Gruppo Tecnico Interregionale SSSL
- Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori - Gruppo Tecnico Interregionale SSSL La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale a 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
- 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-II Mulino* 1-2/2019, gennaio-giugno
- Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali e attività preventiva nelle aziende *Giornale italiano di psicologia* 1-2/2019, gennaio-giugno
- DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è 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.
- Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007
- Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019
- Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007
- <http://www.istat.it/it/archivio/209107>
- <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>
- 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
- 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

### Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma è articolato su diverse strategie di intervento mirate al contrasto di ciascuno dei tre rischi in esso inclusi. Lo sviluppo di queste strategie prevede almeno i seguenti elementi, che diventano i cardini della programmazione regionale:

- Definizione partecipata con le parti sociali delle strategie stesse, nonché condivisione degli obiettivi degli interventi di prevenzione e confronto sugli strumenti necessari all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008;
- Programmi di formazione degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro delle ASL, finalizzati ad accrescere le competenze (tecniche, di organizzazione del lavoro) sui rischi oggetto del Programma, e delle figure aziendali della prevenzione, mirati a migliorare le capacità di fare prevenzione sul luogo di lavoro attraverso più strette relazioni tra i vari interlocutori e in un'ottica di salute globale del lavoratore;
- Realizzazione/aggiornamento di almeno un documento tecnico di buone pratiche per ciascuno dei rischi propri del programma.

La costruzione degli interventi di prevenzione prevederà in ogni caso:

- La sperimentazione di almeno una azione sulla *Total Worker Health*;
- Azioni mirate al contrasto di almeno un fattore di diseguità tra quelli previsti dal modello di Diderichsen.

Per ogni fattore di rischio verrà quindi progettato un piano di intervento utilizzando il modello del Piano Mirato di Prevenzione almeno per una condizione di rischio ritenuta prioritaria, affiancato da azioni di controllo prioritariamente orientate alla verifica della valutazione e gestione del rischio, rivolte ad altri fattori di nocività per la salute o comunque a settori produttivi rilevanti nell'ambito di ciascuno dei rischi propri del PP08, presenti sul territorio regionale.

L'attività svolta sarà annualmente comunicata agli stakeholder attraverso la redazione e la diffusione di specifici report.

Il programma predefinito intende inoltre promuovere qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti relativamente a tutti e tre gli ambiti in cui il programma è suddiviso.

## Prevenzione del rischio cancerogeno professionale

Sarà attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato *"Riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale"*, finalizzato alla riduzione dell'esposizione dei lavoratori al rischio cancerogeno professionale. Il fattore di rischio che si intende considerare è individuato tra le polveri di legno, le lavorazioni metalmeccaniche, le officine riparazione auto. Si programmeranno interventi di misurazioni sul campo al fine di ottenere una mappatura delle esposizioni.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2021-2025 evidenzia l'importanza della prevenzione dei rischi cancerogeni nei luoghi di lavoro, e ciò in relazione all'assunto che un'azione tesa alla riduzione del rischio di esposizione a cancerogeni occupazionali possa incidere favorevolmente sulla frazione di tumori evitabili.

Questa indicazione si tradurrà nel Piano Regionale in primo luogo in uno sforzo di programmazione da parte dei servizi pubblici di prevenzione di piani di azione compositi basati non solo sull'attività di vigilanza (il cui livello costante va comunque mantenuto) ma comprendenti anche fasi di miglioramento delle conoscenze sull'esposizione, di condivisione di obiettivi con le parti sociali, di indicazioni per l'autovalutazione delle imprese, di formazione, di promozione della partecipazione e della consapevolezza dei lavoratori e dei loro rappresentanti, di coinvolgimento dei medici competenti per la promozione della salute e prevenzione oncologica, nella convinzione che i luoghi di lavoro rappresentino un setting particolarmente favorevole per la disseminazione di conoscenze e informazioni utili allo sviluppo del concetto della *Total Worker Health*.

Saranno poste in essere strategie in grado di incidere maggiormente sul fenomeno della sottonotifica dei tumori professionali, attraverso lo sviluppo di azioni volte all'emersione di queste patologie.

Saranno mantenute e rinforzate tutte quelle attività di sorveglianza epidemiologica e sanitaria che il D.Lgs. 81/2008 assegna al Servizio Sanitario pubblico, come la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto e le attività dei COR ReNaM e ReNaTuNS.

Sarà attuato un percorso per la produzione di materiale informativo specifico sul rischio cancerogeno e promozione della salute (screening, stili di vita, contrasto al tabagismo) rivolto a lavoratori in collaborazione con le parti sociali e coinvolgendo aziende e lavoratori quale azione equity oriented per il programma predefinito (PP08).

Saranno valorizzate sinergie con le competenze specifiche di altri gruppi regionali per la promozione della salute nei luoghi di lavoro (PP03) e PL15 "Sicurezza chimica" con un approccio integrato e sinergico.

## Prevenzione delle malattie professionali dell'apparato muscolo scheletrico

Sarà attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato *"Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l'adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti"* finalizzato alla riduzione del rischio di sovraccarico biomeccanico per gli operatori addetti ad attività di assistenza domiciliare.

Non risultano ancora disponibili metodi di valutazione del rischio per le attività di assistenza domiciliare di persone non autosufficienti, attività con alto rischio per caratteristiche organizzative (pluralità di soggetti afferenti) e strutturali (domicilio dell'assistito) ed esiti in termini di frequenza di danno (spalla e rachide in particolare) e di conseguenze sulla conservazione della idoneità al lavoro.

Nell'ambito del Piano Mirato sarà implementato un indicatore per monitorare gli infortuni da sforzo nelle aziende coinvolte relativamente al periodo 2021 e il 2025.

Saranno attivate azioni in sinergia con il Piano Mirato di *"Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica"* del Programma Predefinito 6 e con il Programma Predefinito 7 relativamente ai settori edilizia e agricoltura.

## Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

Sarà attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato *“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”* finalizzato alla promozione del benessere organizzativo, la riduzione dello stress lavoro correlato e il contrasto di violenze e aggressioni in strutture residenziali di assistenza per anziani del territorio.

Il Programma intende contribuire all'accrescimento e 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, la definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione.

Saranno inoltre realizzati due progetti rivolti alle aziende sanitarie:

- Attivazione di interventi di gestione dei rischi psicosociali mediante supporto psicologico a operatori delle Aziende Sanitarie regionali.
- Prevenzione del fenomeno delle aggressioni agli operatori delle Aziende Sanitarie regionali.

## PP08 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP08_OT02</b>	<b>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</b>
<b>PP08_OT02_IT01</b>	<b>Operatività Comitati di Coordinamento ex art. 7</b>
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

<b>PP08_OT03</b>	<b>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</b>
<b>PP08_OT03_IT02</b>	<b>Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio</b>
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

<b>PP08_OT05</b>	<b>Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)</b>
<b>PP08_OT05_IT03</b>	<b>Comunicazione dell'approccio al rischio</b>
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

<b>PP08_OT06</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
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

## PP08 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP08_OS01</b>	<b>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)</b>
<b>PP08_OS01_IS01</b>	<b>Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto a infortuni e malattie professionali</b>
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
<b>PP08_OS02</b>	<b>Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti</b>
<b>PP08_OS02_IS02</b>	<b>Sorveglianza Sanitaria Efficace</b>
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 D.Lgs. 81/2008)
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

## PP08 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (1 di 7)</b>	Confronto con parti sociali e buone pratiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" e/o "buone pratiche"
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Attivazione di iniziative di confronto a livello regionale e di Aziende USL con le parti sociali per definire e presentare buone pratiche e strategie e strumenti per:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.

Definizione a livello regionale tra RSPP delle aziende sanitarie di un sistema di segnalazione per aumentare la conoscenza del fenomeno delle aggressione nei suoi determinanti e individuare tipologie di misure che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari.

Definizione nel contesto di un gruppo di lavoro regionale tra medici competenti, RSPP referenti regionali di un percorso di assistenza psicologico specifico per operatori sanitari in relazione a un disagio lavorativo all'interno delle Aziende Sanitarie e condivisione della proposta con i datori di lavoro per allocazione delle risorse per attivazione del percorso.

Collaborazione con i gruppi nazionali e con le associazioni dei medici competenti per la definizione di buone pratiche e produzione di documenti relativamente all'esposizione professionale a cancerogeni e sovraccarico biomeccanico.

Predisposizione di un capitolo specifico relativamente alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori con esposizione professionale a cancerogeni e sovraccarico biomeccanico nel contesto di un report regionale complessivo.

Definizione di buone pratiche verificate durante lo svolgimento dei piani mirati e loro diffusione relativamente a:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.

Dalle risultanze emerse durante la fase di monitoraggio e vigilanza SPSAL (prescrizioni, disposizioni, spazi di miglioramento individuati), si possono individuare gli argomenti/aspetti su cui effettuare una efficace azione di formazione e informazione, attivando, in corso di vigenza del progetto, *feedback* virtuosi tra gli esiti dell'attività di vigilanza e le azioni formative conseguenti. Strumenti privilegiati mediante i quali effettuare azioni efficaci di prevenzione si individuano in: raccolta, sistematizzazione e diffusione di buone pratiche o misure di miglioramento; restituzione periodica dei risultati dell'attività di monitoraggio e vigilanza.

Prevenzione del fenomeno della violenza nelle aziende sanitarie regionali: valutazione dell'applicazione delle strategie di prevenzione proposte dal gruppo di lavoro per la prevenzione degli episodi di violenza agli operatori delle Aziende Sanitarie mediante l'attivazione di gruppi di lavoro locali e consolidamento della rete di collaborazioni interne alle Aziende Sanitarie.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (2 di 7)</b>	Coinvolgimento gruppo di lavoro
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Collaborazione a livello regionale tra operatori SPSAL al fine di aggiornare le conoscenze relativamente all'esposizione ad agenti cancerogeni e relativamente alle normative attuali, finalizzata alla predisposizione di buone pratiche e strumenti per la riduzione e il contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale anche mediante ricerche di letteratura, confronto con colleghi di altre regioni, confronto con rappresentanti di aziende e lavoratori.

Collaborazione a livello regionale tra operatori SPSAL e Servizio Assistenza territoriale al fine di descrivere l'attività di assistenza domiciliare sociosanitaria a persone non autosufficienti, finalizzata alla predisposizione di buone pratiche e strumenti per la prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico.

Collaborazione a livello regionale tra operatori SPSAL, Servizio Assistenza territoriale e ricercatori universitari al fine di descrivere l'attività di assistenza residenziale ad anziani non autosufficienti, i fattori di rischio psicosociale presenti, le evidenze di letteratura disponibili per la prevenzione di questi fattori, finalizzata alla predisposizione di buone pratiche e strumenti per la prevenzione dello stress lavoro correlato e del rischio di violenze e la promozione del benessere organizzativo. Collaborazione a livello regionale tra RSPP delle Aziende Sanitarie al fine di: ridefinire il sistema di segnalazione per aumentare la conoscenza del fenomeno della aggressione nei suoi determinanti; analizzare i risultati complessivi delle segnalazioni; individuare tipologie di misure (strutturali, tecnologiche, organizzative e formative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari; individuare metodi di analisi sui singoli casi e di conduzione di audit interni; individuare tipologie di dispositivi (es. sistema di chiamata immediata ...); programmazione di strategie e strumenti di comunicazione all'utenza.

Collaborazione nel contesto di un gruppo di lavoro regionale tra medici competenti, RSPP referenti regionali per la definizione di un percorso di assistenza psicologico specifico per operatori sanitari in relazione a un disagio lavorativo all'interno delle Aziende Sanitarie.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (3 di 7)</b>	Formazione operatori SPSAL e medici competenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Svolgimento di iniziative di formazione rivolte a medici e altro personale sanitario SPSAL e a medici competenti inerente la sorveglianza sanitaria.

Formazione di operatori SPSAL relativamente a:

- rischio cancerogeni e sua prevenzione;
- valutazione e riduzione del rischio da sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- rischi psicosociali, in particolare in attività di assistenza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (4 di 7)</b>	Formazione e informazione alle figure della prevenzione e lavoratori
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RSPP, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Formazione rivolta a Datori di lavoro, RSPP e Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP), RLS e RLST relativamente a buone pratiche per:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.

Formazione per promuovere la diffusione di competenze degli operatori per valutare, prevenire e gestire eventi di aggressione e violenza, anche tramite realizzazione di un corso FAD con video esplicativi da somministrare a tutti gli operatori con particolare attenzione agli aspetti comunicativi con utenza e colleghi e sensibilizzazione alla segnalazione.

Formazione a medici competenti delle aziende sanitarie relativamente al disagio lavorativo e percorsi di assistenza psicologica degli operatori sanitari.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (5 di 7)</b>	Controllo e vigilanza
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Monitoraggio e verifica della adozione di buone pratiche relative a:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.
- verifica, tramite accessi ispettivi ovvero tramite incontri/audit, sull'applicazione delle buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (6 di 7)</b>	Produzione materiale informativo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Produzione di materiale informativo a supporto della implementazione delle azioni di prevenzione e miglioramento e di materiale di presentazione dei risultati e loro diffusione relativamente a:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (7 di 7)</b>	Produzione di materiale informativo su rischio cancerogeno
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Attuazione di un percorso per la produzione di materiale informativo specifico sul rischio cancerogeno e promozione della salute (screening, stili di vita, contrasto al tabagismo) rivolto a lavoratori in collaborazione con le parti sociali e coinvolgimento di aziende e lavoratori e in collaborazione con il Programma Predefinito 3.

L'azione viene svolta in quanto:

1. nelle attività produttive con potenziale esposizione ad agenti cancerogeni vi è presenza significativa di lavoratori stranieri (stimato 8-13%)
2. fra le carenze maggiormente riscontrate relativamente alla prevenzione del rischio professionale cancerogeno vi è la mancata o carente informazione e formazione ai lavoratori
3. Il livello di istruzione dichiarato dagli occupati stranieri riporta l'immagine di una forza lavoro meno istruita di quella italiana, specialmente fra i maschi, con titoli di studio fino alla licenza media (45,5% del totale complessivo).

Stili di vita sfavorevoli più rilevanti per gli stranieri rispetto agli italiani sono il fumo e l'eccesso ponderale e, in quanto uomini di classe di età più giovane, anche alcool e dieta carente in frutta e verdura. L'azione sarà orientata a promuovere un cambiamento nella dieta o nelle abitudini voluttuarie nella popolazione lavorativa straniera.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Preparazione e diffusione materiale informativo su rischio cancerogeno e promozione della salute per lavoratori stranieri</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Proposta nell'ambito del Comitato ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008 e costituzione di gruppo di lavoro.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Comitato ex art. 7 D.Lgs. 81/2008. Operatori SPSAL. Rappresentanti dei datori di lavoro. Rappresentanti dei lavoratori. Medici competenti. Esperti in tema di promozione della salute e di comunicazione
<b>INDICATORE</b>	Diffusione materiale informativo Formula: Numero aziende coinvolte che hanno distribuito il materiale informativo/Numero aziende coinvolte nel Piano Mirato cancerogeni che impiegano lavoratori stranieri *100 Standard: 75% del target annuale Fonte: Regione
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Preparazione e diffusione materiale informativo su rischio cancerogeno e promozione della salute per lavoratori stranieri</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Proposta nell'ambito del Comitato ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008 e costituzione di gruppo di lavoro.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Comitato art. 7 D.Lgs. 81/2008. Operatori SPSAL. Rappresentanti dei datori di lavoro. Rappresentanti dei lavoratori. Medici competenti. Esperti in tema di promozione della salute e di comunicazione
<b>INDICATORE</b>	Preparazione e diffusione materiale informativo Formula: Preparazione e diffusione materiale ai lavoratori Standard: Numero di lavoratori raggiunti Fonte: Regione

## 3.9 PP09 AMBIENTE, CLIMA E SALUTE

### PP09 Quadro logico regionale

CODICE	PP09
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Paola Angelini
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M05 Ambiente, Clima e Salute
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M01-18 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</p> <p>M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</p> <p>M04-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</p> <p>M04-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</p> <p>M04-12 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</p> <p>M04-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti</p> <p>M05-01 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</p> <p>M05-02 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</p> <p>M05-03 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)</p> <p>M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</p> <p>M05-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</p> <p>M05-06 Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione</p> <p>M05-07 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</p> <p>M05-08 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,</p> <p>M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</p> <p>M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</p> <p>M05-11 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle acque attraverso l'adozione dei piani di sicurezza (PSA)</p> <p>M05-12 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</p> <p>M05-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</p> <p>M05-14 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</p> <p>M05-15 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</p> <p>M06-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive</p> <p>M06-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti</p> <p>M06-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano</p> <p>M06-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health)</p>

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica</p> <p>M04LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto</p> <p>M05LSa 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 e 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 D.Lgs. 502/1992, 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</p> <p>M05LSb b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso: identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD), adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute</p> <p>M05LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L. 257/1992</p> <p>M05LSH Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto</p> <p>M05LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto</p> <p>M05LSj Adozione di buone pratiche e obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ ristrutturazioni di edifici</p> <p>M05LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione e ai diversi portatori di interesse</p> <p>M05LSl Partecipazione a Tavoli tecnici inter istituzionali sulle tematiche dell'Urban health e promozione delle Urban health Strategies</p> <p>M05LSm 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</p> <p>M05LSp Interventi per migliorare le conoscenze e la consapevolezza pubblica sui benefici della biodiversità sulla salute umana, sui benefici allo sviluppo psico-fisico dei bambini nell'interazione con la natura, sulla diffusione di spazi verdi e blu biodiversi, particolarmente nei contesti urbani</p> <p>M05LSs Partecipazione e supporto alla definizione dei piani regionali per migliorare la qualità dell'aria</p> <p>M05LSt 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</p> <p>M05LSv Definizione di indirizzi regionali per la valutazione sanitaria e l'emissione del relativo parere nell'ambito dei procedimenti inerenti alle autorizzazioni per le nuove attività produttive</p> <p>M05LSz Adozione di interventi di sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano</p> <p>M05LSbb Accordi inter-istituzionali per interventi di valutazione dello stato salute della popolazione residente nelle aree interessate da elevate pressioni ambientali</p> <p>M05Lsdd Rafforzare i processi di comunicazione e partecipazione attraverso iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione sulla corretta gestione dei rifiuti e sull'impatto sanitario dei diversi impianti di trattamento, nell'ottica dell'economia circolare, della sostenibilità ambientale</p> <p>M05Lscc Prevedere nei piani e programmi regionali per la gestione dei rifiuti una valutazione di impatto sulla salute incentivando in particolare le misure per la riduzione della produzione dei rifiuti</p> <p>M05LSx Campagne di comunicazione sul corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica, anche nell'ambito di attività di contrasto alla dipendenza da internet e dal cyberbullismo ecc.</p>
---------------------------------	--

LEA	<p>B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</p> <p>B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</p> <p>B05 Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni</p> <p>B07 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici a uso scolastico e ricreativo</p> <p>B08 Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria</p> <p>B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"</p> <p>B11 Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo dei gas tossici</p> <p>B12 Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti</p> <p>B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli (REACH-CLP)</p> <p>B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)</p> <p>B15 Tutela della collettività dal rischio radon</p> <p>C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</p> <p>C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</p> <p>C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</p> <p>D01 Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali</p> <p>D03 Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche, Geo-referenziazione delle aziende</p> <p>D06 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali</p> <p>D07 Predisposizione di sistemi di risposta a emergenze epidemiche delle popolazioni animali</p> <p>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</p> <p>E03 Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti</p> <p>E13 Sorveglianza acque potabili</p> <p>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 maggio 2007)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p> <p>F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</p>
-----	--

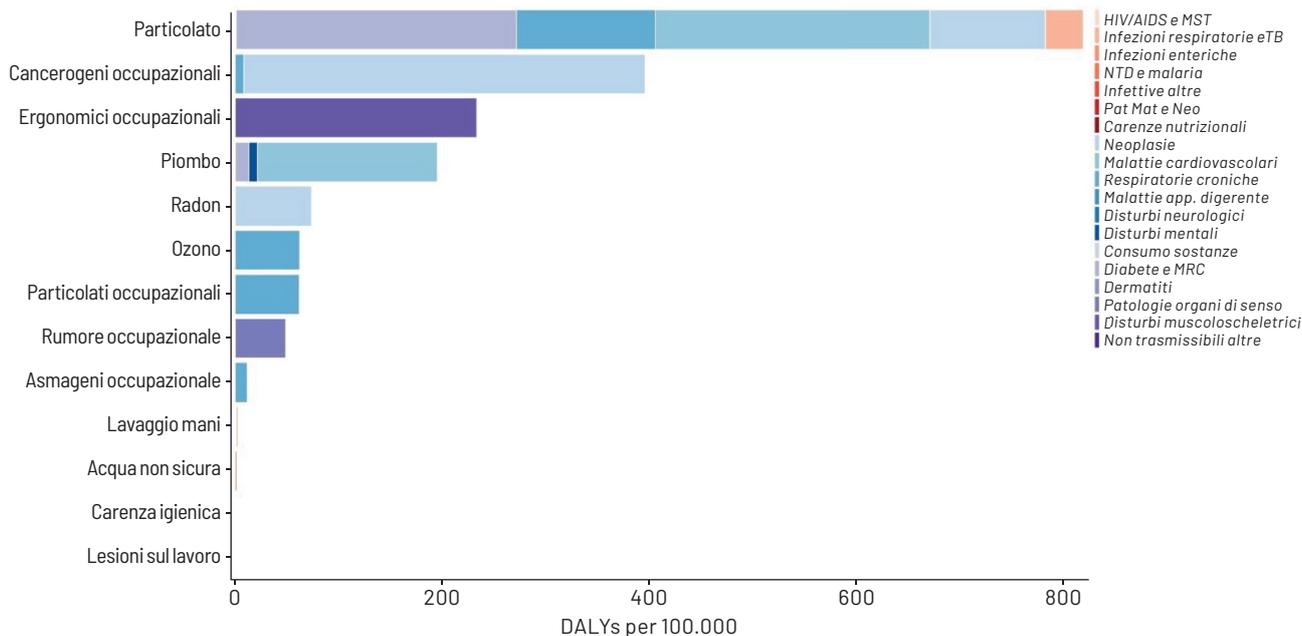
## PP09 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

La Commissione Lancet su salute e inquinamento ha pubblicato il suo rapporto periodico<sup>54</sup>, rielaborando i dati del Global Burden of Disease Study: l'inquinamento nel suo complesso nel 2015 ha causato 9 milioni di morti premature. La distribuzione geografica è estremamente eterogenea a livello mondiale, con quasi il 92% di morti legate all'inquinamento che avvengono nei paesi a basso e medio reddito.

L'inquinamento atmosferico outdoor e indoor, sempre secondo la Commissione Lancet, è responsabile di circa 6,5 milioni di morti premature, paragonabile ai 7 milioni dovuti al fumo di tabacco. 1,8 milioni sono i morti relativi all'inquinamento dell'acqua, 0,5 alla contaminazione dei suoli.

Anche a livello nazionale, l'inquinamento atmosferico determina il più alto carico di malattia e disabilità, misurato mediante i *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) tra tutti i rischi ambientali, seguito da cancerogenesi occupazionale e rischi ergonomici occupazionali. Le patologie più frequenti sono malattie respiratorie (croniche, neoplasie e infettive), cardiovascolari e diabete.

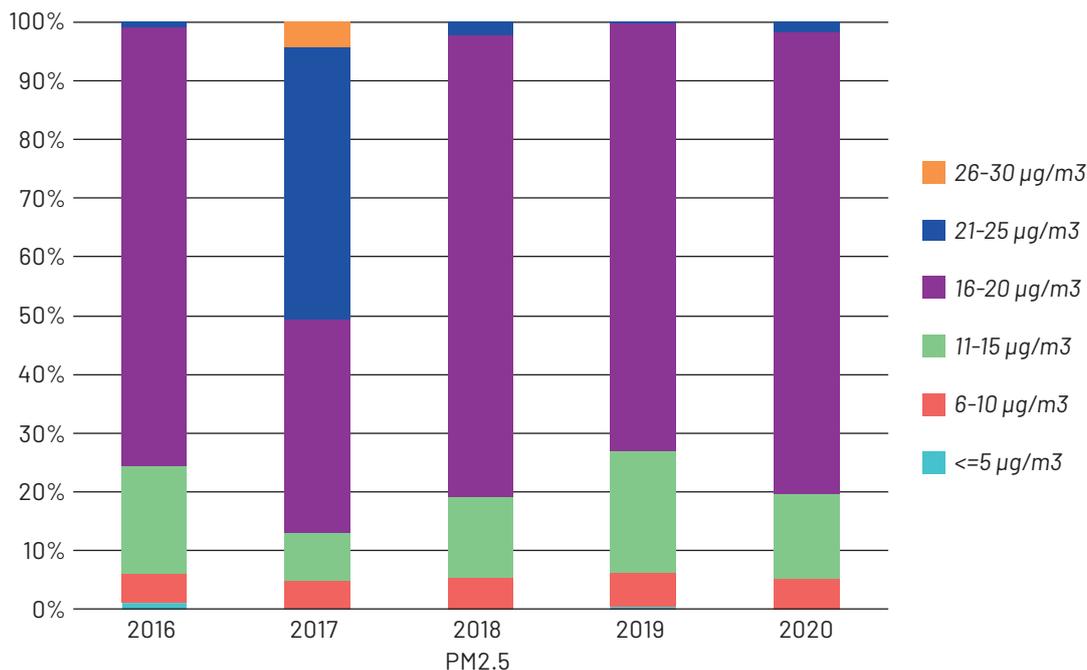
54. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. The Lancet Commission on pollution and health. *Lancet* 2017; published online Oct 19. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32345-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32345-0).



Fonte: IHME, GBD 2017 - Impatto dei principali fattori di rischio ambientali su tutte le malattie, espresso in percentuale di DALYs, Italia 2017

In Emilia-Romagna, il particolato sottile (PM2.5) primario è prodotto soprattutto dal traffico e trasporti (45%) e dal riscaldamento civile (40%). Come noto, più della metà delle polveri è di origine secondaria, ciò rende meno prevedibile l'efficacia delle azioni di mitigazione. Il particolato secondario è prodotto dalle trasformazioni che subiscono gli inquinanti in atmosfera. I principali precursori alla formazione di polveri sono gli ossidi di azoto e di zolfo, l'ammoniaca e i composti organici volatili (COV). I primi due sono legati principalmente ai trasporti e alle attività industriali, mentre ammoniaca è legata al comparto agricolo e i COV sono legati alla produzione e uso di solventi.

Pur con fluttuazioni annue dettate dalle condizioni meteorologiche, dal 2009 la popolazione residente in Emilia-Romagna è esposta a concentrazioni di PM2.5 superiori ai limiti normativi; va sottolineato peraltro che più del 90% risiede in aree esposte a valori superiori a 10 µg/m3 (limite Organizzazione Mondiale della Sanità).



Elaborazioni Arpae - Esposizione a PM2-5 di fondo della popolazione residente, Emilia-Romagna 2016-2020

Si stima che i decessi attribuibili all'esposizione a inquinamento atmosferico oscillino tra il 3% e il 6% del totale dei decessi. Per l'intera Regione Emilia-Romagna nel 2017 questa percentuale è del 3,6% e corrisponde a 2746 decessi (CI95% [3466 - 1614]). Appare evidente come la stima sia guidata dall'andamento delle esposizioni medie annue della popolazione. Gli altri parametri sono il tasso di mortalità, calcolato a livello comunale, e la frazione attribuibile, che è stata rivista (RR=1.07, CI95% [1.04-1.11]) in base alle indicazioni dell'OMS<sup>55</sup>, in attesa del prossimo documento sulle *Air Quality Guidelines*.

L'esposizione a inquinamento atmosferico pur avendo un impatto rilevante non rappresenta l'unico determinante ambientale di effetti sulla salute. La Sesta Conferenza Interministeriale Ambiente e Salute tenutasi a Ostrava nel 2017 ha individuato, oltre alla Qualità dell'aria, altri 6 settori prioritari di azione

**Acqua e servizi igienici.** Una priorità storica della Regione Europea del WHO in cui ci sono stati certamente progressi, grazie anche ai cambiamenti epocali post 1989 e la sempre maggiore cooperazione tra i paesi. Resta però la criticità di impianti che stanno invecchiando e che andrebbero rinnovati, anche alla luce della necessità di riduzione delle perdite e risparmio della risorsa.

**Sicurezza chimica.** I progressi del regolamento REACH in Europa fanno sentire i loro effetti, anche se serve maggiore informazione e coinvolgimento dei cittadini.

**Cambiamenti climatici.** A Parigi nel 2015 è stato siglato il primo accordo universale legalmente vincolante sul clima a livello mondiale. Lo scenario attuale, conseguente la pandemia di Covid-19, rende necessario ripensare lo sviluppo economico in un'ottica di sostenibilità, resilienza e benessere. La prossima Conferenza COP 26 di Glasgow può essere il momento in cui promuovere la cooperazione e la solidarietà globali e la comprensione delle sfide e delle opportunità specifiche per una uscita dalla crisi Covid-19 che sia a bassa emissione di carbonio, resiliente e sostenibile.

**Città.** Individuate come il luogo critico per eccellenza, su cui l'umanità del pianeta sta riversando miliardi di persone, energie, consumi e, di nuovo, diseguaglianze che devono essere gestite. All'interno di questo settore l'urbanistica, l'architettura, i trasporti, il rumore, il cibo sono ambiti su cui le politiche devono riuscire a incidere.

**Rifiuti e le aree da bonificare.** Rifiuti e aree di bonifica sono stati riconosciuti come una priorità ambientale e sanitaria a sé stante. La prevenzione e eliminazione degli effetti ambientali e sanitari avversi è perseguita attraverso la progressiva eliminazione di discariche incontrollate e traffici illegali, e una oculata gestione dei rifiuti e dei siti contaminati nel contesto della transizione a una economia circolare.

**Sostenibilità ambientale e sistemi sanitari.** Su questo settore la Conferenza di Ostrava ha proposto di ribaltare la prospettiva: non più solo portare il tema salute all'interno dei temi ambientali, ma portare l'ambiente nel cuore dei sistemi sanitari. Se si opererà in modo sistematico, promuovendo le tecnologie più rispettose dell'ambiente, i consumi verdi, una gestione più efficiente dal punto di vista ambientale, il settore sanitario potrà dare un contributo al miglioramento ambientale.

Si presentano di seguito, a partire dai settori ritenuti prioritari dalla Conferenza di Ostrava, alcuni elementi descrittivi dell'impatto generato per matrice, escludendo la sicurezza chimica a cui è dedicato un Programma Libero e la sostenibilità ambientale dei sistemi sanitari che non viene trattato nel PP09 come campo a sé stante.

Nel 2018, il dato della popolazione esposta agli impianti di trattamento dei rifiuti in Emilia-Romagna si attesta intorno al 2,7% della popolazione totale, in linea con il dato europeo: 123.377 residenti intorno agli impianti di incenerimento, 11.776 residenti nelle vicinanze degli impianti di discarica. Si stima che nella nostra regione i DALYs (*Disability Adjusted Life Years*) persi per esposizione a impianti di trattamento rifiuti sono diminuiti del 23% dal 2008 al 2018<sup>56</sup>.

Per quanto riguarda il tema cambiamenti climatici, nel periodo 1961-2016, in Emilia-Romagna è stato riscontrato un aumento significativo delle temperature minime e massime sia a livello annuale che stagionale. Il trend annuo è più marcato per le massime (0.4°C per decade) che per le minime (0.2°C per decade). Il trend in aumento è confermato dall'andamento degli indicatori estremi di temperatura, ovvero dall'aumento della durata delle onde di calore e delle notti tropicali durante la stagione estiva e la diminuzione del numero di giorni con gelo durante l'inverno. Gli scenari climatici sulla regione mostrano segnali di cambiamento importanti per il periodo 2021-2050 rispetto al periodo di riferimento 1971-2000, sia in campo termico che pluviometrico. Per il periodo 2021-2050, si stima probabile<sup>57</sup>:

55. WHO Expert Meeting: *Methods and tools for assessing the health risks of air pollution at local, national and international level* - Bonn 12,13 May 2014, disponibile a: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/263629/WHO-Expert-Meeting-Methods-and-tools-for-assessing-the-health-risks-of-air-pollution-at-local,-national-and-international-level.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/263629/WHO-Expert-Meeting-Methods-and-tools-for-assessing-the-health-risks-of-air-pollution-at-local,-national-and-international-level.pdf)

56. Il Profilo di Salute 2019, Regione Emilia-Romagna <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute>

57. Documento di sintesi della Strategia di mitigazione e adattamento per i cambiamenti climatici. Regione Emilia-Romagna 2019 <https://ambiente.regione.emilia-romagna.it/it/cambiamenti-climatici/temi/la-regione-per-il-clima/strategia-regionale-per-i-cambiamenti-climatici/la-regione-per-il-clima-la-strategia-di-mitigazione-e-adattamento-per-i-cambiamenti-climatici>

- un aumento delle temperature minime e massime di circa 1.5° C in inverno, primavera e autunno, e di circa 2.5° C in estate.
- un aumento degli estremi di temperatura, in particolare delle ondate di calore e delle notti tropicali.
- una diminuzione della quantità di precipitazione soprattutto in primavera (circa il 10%) ed estate.
- un incremento della precipitazione totale e degli eventi estremi in autunno (circa il 20%) e aumento del numero di giorni consecutivi senza precipitazione in estate (circa il 20%).

Uno studio del 2018<sup>58</sup> ha stimato il numero di decessi avvenuti, attribuibili al caldo, nel periodo 2013-2017 nei Capoluoghi di Provincia della Regione Emilia-Romagna, considerando una soglia di non effetto delle temperature di 31,4°C. Quando si parla di decessi "attribuibili" si intende il numero di decessi evitabili o posticipabili se non ci fosse stato il fattore causale in oggetto, nel nostro caso il caldo. Nel caso dei decessi attribuibili al caldo, la letteratura ha evidenziato che una quota importante di decessi sono solo anticipati di qualche settimana (fenomeno di "harvesting"). La popolazione considerata è quella dei residenti nei capoluoghi di provincia di età superiore ai 65 anni, deceduti ovunque. Nel periodo 2013-2017, a causa del caldo, si è verificato tra i residenti nei capoluoghi di provincia in Emilia-Romagna di età superiore a 65 anni un decesso ogni 100 abitanti.

Per quanto riguarda il contesto urbano come determinante di salute si forniscono alcuni dati sulla pratica del movimento attivo desunti dal sistema di sorveglianza PASSI<sup>59</sup>. In Emilia-Romagna il 23% dei 18-69enni pratica mobilità attiva nelle quantità raccomandate dall'OMS per avere benefici di salute (>150 minuti/settimana fra cammino e bici per gli spostamenti abituali). Il 48% non pratica mobilità attiva. Il 20% delle persone tra 18 e 69 anni ha usato la bicicletta per gli spostamenti abituali almeno una volta nell'ultimo mese (11% in Italia). La percentuale di persone che vanno a piedi per gli spostamenti abituali è del 45% (41% in Italia). Muoversi in bicicletta o a piedi anziché utilizzare l'automobile, in Emilia-Romagna, ha evitato l'emissione di 276.700 tonnellate di CO2 all'anno e una riduzione stimata di mortalità del 13% (bicicletta) e del 10% (piedi), per un risparmio complessivo di 486 decessi annui.

Per quanto riguarda le acque potabili la distribuzione regionale della rete del Sistema Idrico Integrato (SII), aggiornata al 2020, conta 882 acquedotti, così suddivisi per popolazione servita: 114 con potenzialità superiore a 5.000 abitanti, 153 con potenzialità compresa tra 500 e 5.000 abitanti, 615 con potenzialità inferiore a 500 abitanti. I controlli sanitari tesi a garantire il rispetto dei limiti di parametro fissati dalle norme nazionali sono effettuati lungo tutta la filiera idrica, dalle fonti di approvvigionamento al rubinetto. Meno del 2% del totale dei campioni analizzati sono risultati non conformi. Le non conformità sono riferite principalmente a parametri microbiologici, che sono state riscontrate principalmente negli acquedotti le cui fonti di approvvigionamento sono di origine superficiale con presenza quindi di indicatori di contaminazione microbiologica.

Il tema ambientale è intrinsecamente legato a quello delle disuguaglianze. Il Rapporto WHO *Environmental Health Inequalities in Europe (Second Assessment Report, 2019)* indica che:

- Disuguaglianze di salute e ambientali sono presenti in tutti i paesi indipendentemente dal livello di sviluppo e dalle condizioni economiche o ambientali.
- L'entità di queste disuguaglianze tende a crescere nonostante che nella maggior parte dei paesi europei si osservi un miglioramento delle condizioni ambientali.
- Un elevato livello di rischio di esposizione a inquinanti o traumi è associato - e in parte spiegato - con fattori di deprivazione socioeconomica (povertà e basso reddito), ma in alcuni casi le esposizioni ambientali possono essere più rilevanti in sottogruppi di popolazione a maggior reddito o socialmente avvantaggiati.
- La mancanza di dati sulle disuguaglianze ambientali rende difficile un assessment completo in molti paesi europei e ciò rappresenta un limite al cui superamento tendere.

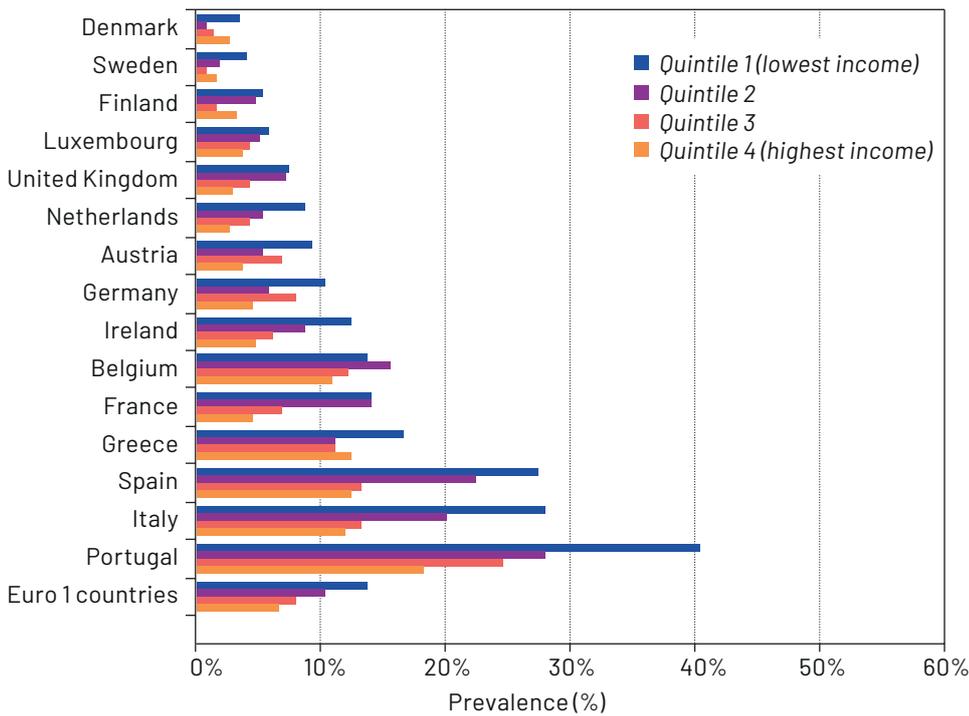
Un capitolo del Rapporto è dedicato all'ambiente urbano perché la forma delle città e la loro qualità ambientale sono importanti per creare contesti salutogenici, ma anche per mitigare le disuguaglianze.

Si porta l'attenzione su due degli indicatori trattati nel Rapporto: l'esposizione al rumore e l'accesso ad aree verdi per attività ricreative. Entrambi sono stratificati per livello di reddito. Si può vedere come, in Italia, in particolare per l'accesso alle aree verdi, ci sia una proporzionalità diretta con la fascia di reddito.

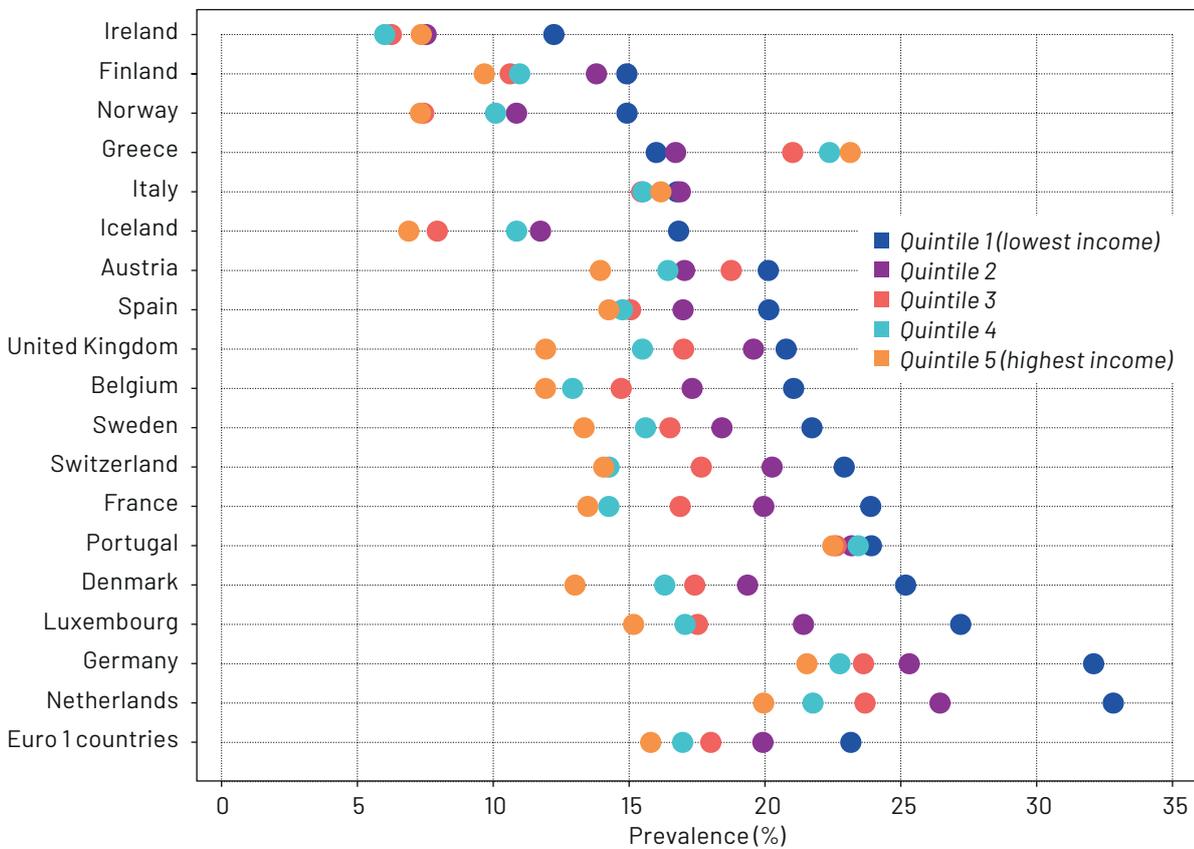
58. de'Donato, F., Scortichini, M., De Sario, M., De Martino, A., Michelozzi, P. Temporal variation in the effect of heat and the role of the Italian heat prevention plan. *Public health*, 2018; 161:154-162

59. PASSI 2017-2019 (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/sorveglianza/passi-er>)

Prevalence of difficulty accessing recreational or green areas by income quintile (2016)



Prevalence of difficulty accessing recreational or green areas by income quintile (2016)



Fonte: Environmental health inequalities in Europe. Second assessment report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## Ambiente e salute: un approccio integrato

Le politiche europee in tema di ambiente e salute e l'impegno internazionale per un mondo più sicuro e salubre hanno segnato un cambio di visione, ponendo l'accento sul fatto che la prevenzione dei rischi per la salute non può prescindere dalla protezione dell'ambiente. In Emilia-Romagna il percorso di integrazione tra settore ambientale e sanitario è stato intrapreso anni fa e si è consolidato nel corso del tempo. La collaborazione tra le due Direzioni regionali competenti (Cura della persona, salute e welfare e Cura del territorio e dell'ambiente), i Dipartimenti di Sanità pubblica e Arpa Emilia-Romagna si è concretizzata in diversi e importanti progetti di livello regionale (Monitor e Supersito), di ambito locale quali la sorveglianza dell'inquinamento atmosferico nella città di Ravenna (Sinatra) e lo studio sugli effetti sanitari in relazione all'esposizione al termovalorizzatore di Parma (PAIP). La collaborazione intersettoriale si è esplicitata anche nella partecipazione a numerosi progetti finanziati dal CCM-Ministero della Salute (SESPiR, EPIAMBNET, RIAS). L'approccio integrato adottato in Emilia-Romagna permette di far fronte e rispondere in modo più organico ed efficace all'impatto dei fattori di rischio ambientale più rilevanti come l'inquinamento atmosferico. La consapevolezza del ruolo dell'inquinamento atmosferico quale fattore di pressione ambientale più rilevante nello specifico contesto della pianura padana ha portato la Regione Emilia-Romagna a sottoscrivere insieme a Piemonte, Lombardia e Veneto, l'Accordo di programma per l'adozione coordinata e congiunta di misure per il miglioramento della qualità dell'aria nel bacino padano (DGR 795/2017); ad attivare diversi progetti di studio e monitoraggio su questa tematica quali il progetto Supersito (DGR 428/2010) e il progetto PrepAIR (<https://www.lifeprepare.eu/index.php/progetto/>) che hanno favorito lo sviluppo di competenze e l'acquisizione di strumenti e metodiche per studi analitici.

L'approccio integrato si avvale proficuamente anche della partecipazione della Regione Emilia-Romagna al Programma Statistico Nazionale con la conduzione dello Studio Longitudinale regionale che prevede una coorte dinamica che copre tutta la popolazione residente in regione dal 2011 in avanti, per la quale sono disponibili informazioni individuali di posizione socioeconomica grazie al collegamento con il censimento della popolazione del 2011.

## Altri elementi a supporto del Programma Predefinito Ambiente, Clima e Salute

Fin dal 2010 il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) ha rappresentato il quadro istituzionale in cui sviluppare un lavoro integrato in questo ambito. Già nel PRP 2010-2012 erano presenti due progetti inerenti al rapporto tra la salute e, rispettivamente, l'ambiente naturale e quello costruito. In quel momento il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) non affrontava queste tematiche che sono comparse solo nel successivo atto di pianificazione, il PNP 2014-2018, contribuendo a sviluppare un lavoro comune su temi quali lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale; il coordinamento nelle procedure di VAS e VIA; controlli e formazione sul REACH e CLP; riduzione delle esposizioni all'amianto per cittadini e lavoratori. I progetti dei precedenti PRP sono stati accompagnati da un'intensa attività di formazione che, unita a quella promossa dai progetti CCM EpiAmbnet e RIAS, ha contribuito a promuovere negli operatori del SSR e di Arpa lo sviluppo di conoscenze in: epidemiologia ambientale, componente sanitaria nelle Valutazioni di Impatto Ambientale, comunicazione del rischio, specifici tematismi ambientali (odori, inquinamento atmosferico, ecc).

Il Piano Nazionale della prevenzione pone una particolare attenzione al tema dell'intersettorialità quale elemento decisivo per l'attuazione di Salute in tutte le politiche. In Regione Emilia-Romagna questa visione si concretizza nella partecipazione congiunta a diversi tavoli tecnici inter-direzionali come, ad esempio, quelli relativi a: applicazione della legge regionale sulla valutazione dell'impatto ambientale dei progetti (L.R. 4/2018) e della legge regionale sulla tutela e l'uso del territorio (L.R. 24/2017); implementazione della strategia regionale per la riduzione dell'incidenza delle plastiche sull'ambiente (DGR 2000/2019); coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione (L.R. 19/2018). Queste esperienze rappresentano un punto su cui ancorare future alleanze e sinergie a supporto delle politiche regionali in tema ambiente e salute.

## Urban health e ambiente costruito

In Emilia-Romagna l'integrazione della tutela e promozione della salute nella progettazione territoriale trova fondamento nella L.R. 24/2017 "Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio". È una norma che rappresenta un vero e proprio cambiamento di prospettiva anche sul piano culturale, promuovendo la rigenerazione per aumentare l'attrattività e la riqualificazione degli ambienti urbani secondo criteri di sostenibilità e di accrescimento della vivibilità. La linea di indirizzo per i soggetti deputati alla pianificazione urbanistica (Comuni, Unioni dei Comuni, Città Metropolitana) è definire e implementare azioni che possano avere un impatto positivo sulla salute dell'uomo e sulla qualità della vita, sottolineando così la forte dipendenza tra il benessere fisico, psichico e sociale e la città in cui si vive.

In questo quadro si colloca l'attività del Gruppo Interdirezioni per le politiche di governo del territorio istituito (Determina Dirigenziale 19646/2018) a supporto del Comitato Urbanistico Regionale. Al Gruppo Interdirezioni partecipano, oltre che i competenti Servizi regionali della DG Cura del Territorio e dell'ambiente, anche i rappresentanti delle seguenti Direzioni Generali:

- Risorse, Europa, innovazione e istituzioni;
- Agricoltura, caccia e pesca;
- Economia della conoscenza, del lavoro e dell'impresa;
- Cura della persona, salute e welfare.

Completa il quadro la normativa regionale in materia edilizia, e in particolare si richiama la Delibera di Giunta Regionale 922/2017 con cui è stato approvato un "Atto regionale di coordinamento tecnico per la semplificazione e l'uniformazione in materia edilizia, ex artt.2-bis e 12 della LR 15/2013 e s.m. ed i. Tale atto, nel coordinare e semplificare la materia edilizia, presenta diverse aree di integrazione con le finalità del Piano di Prevenzione. Il dispositivo normativo persegue infatti prioritariamente l'incolumità pubblica e la salute delle persone, la sicurezza e salubrità delle opere; il miglioramento della qualità urbana ed edilizia; il superamento delle barriere architettoniche e di quelle soggettive riguardanti i diritti delle persone con disabilità, il risparmio energetico e idrico, ecc. Nello schema di Regolamento Edilizio Tipo di cui all'allegato 1 dell'Intesa Stato-Regioni del 20 ottobre 2016, si trovano i richiami alla: compatibilità ambientale, efficienza energetica, comfort abitativo, contenimento dei consumi energetici e idrici, utilizzo di fonti rinnovabili e materiali ecocompatibili, riduzione delle emissioni inquinanti o clima alteranti, riduzione dei rifiuti e del consumo di suolo, dotazioni igienico sanitarie, prevenzione del rischio gas radon. In questo contesto il Programma Predefinito 9 è l'occasione per mettere a confronto, tra loro questo documento con i documenti emanati dal Ministero della Salute e gli obiettivi dell'Agenda 2030 cercando di evidenziare le sinergie tra le tematiche sanitarie e quelle ambientali, con particolare riferimento alla scala edilizia e tenendo conto anche delle nuove priorità emergenti.

## PP09 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Il Programma prevede che le Regioni e le Province autonome tengano conto degli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, secondo una logica integrata, e adottino l'approccio *One Health* nella programmazione e nelle conseguenti azioni. Ciò consente di comprendere le complesse relazioni tra l'uomo, e gli ecosistemi naturali e artificiali, riconoscere che la salute dell'uomo è legata alla salute degli animali e dell'ambiente per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di tutela e promozione della salute. A questo scopo si prevede di consolidare, il processo che a partire da una analisi di contesto, definisce piani di miglioramento che mirano allo stesso tempo:

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

Il Programma ha quindi l'obiettivo di rafforzare l'*advocacy* del sistema sanitario nelle politiche di altri settori (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione) per intercettare e coniugare obiettivi di salute pubblica e 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 interistituzionali e di progetti multi- e interdisciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni, previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies D.Lgs. 502/1992;

- 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/intersectoriali/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.

### 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 sociosanitari;
5. Vigilanza e controlli

Le evidenze mostrano:

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

Fonti:

- *Household Air Pollution Commission, The Lancet Respiratory Medicine, 2014*
- *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (World Health Organization 2016)*
- *Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors (World Health Organization 2017)*
- *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>*
- *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](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf?ua=1)*

- *COP24 special report: health and climate change ISBN 978-92-4-151497-2 WHO, 2018*
- *The Lancet Commission on pollution and health. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. Lancet. 2018 Feb 3;391.*
- *The 1st global WHO conference on Air Pollution and Health in Geneva WHO 2018*
- *Non Communicable Diseases and Air Pollution, WHO Regional Office for Europe, WHO 2019*
- *Global strategy on health, environment and climate change the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments, WHO, 2019)*
- *WHO Europe (Bonn Office) del 2019 sull'Environmental Justice (verificare e eventualmente completare)*
- *"Linee di indirizzo per la prevenzione nelle scuole di fattori di rischio indoor per allergia e asma (Accordo Stato-Regioni del 18 novembre 2010)*

## Declinazione a livello regionale del Programma

Il PRP 2021-2025 intende proseguire il percorso sulla tematica ambiente e salute avviato con i precedenti Piani Regionali della Prevenzione e rafforzare l'approccio intersettoriale dando continuità e formalizzazione al Gruppo Regionale Ambiente e Salute che vede il coinvolgimento di tutti i Dipartimenti di Sanità pubblica, di Arpae, del Servizio regionale Prevenzione collettiva e sanità pubblica e della DG Cura del Territorio e dell'Ambiente. Il Gruppo, attivo dal 2018, ha favorito e consolidato la rete di collaborazioni tra i servizi territoriali che afferiscono ai Dipartimenti di Sanità Pubblica e alle sezioni/centri tematici di Arpae attraverso diverse iniziative di formazione, condivisione di procedure integrate su emergenze quali, ad esempio, molestie odorigene o incendi.

Il Gruppo Regionale formalizzato e rinnovato rappresenterà lo strumento con cui presidiare non solo l'implementazione del presente PP09, ma anche supportare con un approccio integrato ambiente e salute la gestione di eventuali criticità e problematiche ambientali, sia a livello regionale che locale.

La visione del PRP sostiene un approccio Eco-Health, inteso come l'adozione di un modello basato sull'integrazione di discipline diverse e sul riconoscimento che salute umana, salute animale e salute dell'ecosistema sono indissolubilmente legate. Per sostenere con maggiore forza il tema, al presente Programma Predefinito "Ambiente clima e salute" si affianca uno specifico Programma Libero "Eco Health. Sanità pubblica ecologica e alimentazione (PL18)".

In questo programma trova collocazione un'azione specifica di adattamento al cambiamento climatico, quale, ad esempio, il monitoraggio delle fioriture di cianobatteri nelle acque superficiali. Inoltre, il contributo dell'area prevenzione alle politiche regionali di contrasto al cambiamento climatico è visibile anche nel documento Strategia di mitigazione e adattamento per i cambiamenti climatici della Regione Emilia-Romagna adottato dall'Assemblea Legislativa con Delibera 187/2018.

La sicurezza chimica è un tema ritenuto importante e da presidiare, per cui si è deciso di dedicare a questo argomento lo specifico Programma Libero (PL15), che risponde anche all'indicatore 9 del presente PP09.

Per quanto riguarda l'eliminazione dell'amianto e la conoscenza dell'esposizione lavorativa pregressa, nonché la relativa sorveglianza epidemiologica, si precisa che in Emilia-Romagna è già stato adottato, con DGR 1945/2017, il Piano Regionale Amianto. Il presente PRP è l'occasione per valutarne l'implementazione e la necessità di un eventuale aggiornamento anche alla luce del recente inserimento dell'impianto Officina Grandi Riparazioni ETR di Bologna nel novero dei SIN (Legge 27 dicembre 2017, n. 205; Decreto Ministeriale 29 gennaio 2019).

Relativamente alle azioni di prevenzione in situazioni dove sono riconosciute elevate pressioni ambientali (OS 5.12), si propone l'attivazione di una sorveglianza epidemiologica della popolazione regionale esposta a inquinamento atmosferico, ritenuto la criticità ambientale più rilevante in questo territorio. Questa condizione è comune alle regioni della Pianura Padana che sono anche coinvolte in uno specifico Accordo di Bacino sulla qualità dell'aria (DGR 795/2017), che può quindi essere integrato da uno studio comune, di valenza sovraregionale, sugli effetti di salute legati all'inquinamento atmosferico.

Altri elementi di potenziale interesse per l'OS 5.12, per la precisione i siti contaminati, sono trattati nell'azione dedicata al Piano Amianto, come sopra argomentato, mentre relativamente al secondo SIN presente in Regione, quello di Fidenza, si ritiene di non prevedere sorveglianze specifiche in quanto il sito è stato oggetto di approfondimento in passato attraverso l'attività del Gruppo regionale per il monitoraggio e il controllo dei contaminanti nell'ambiente, nelle produzioni animali e nelle produzioni vegetali della Regione Emilia-Romagna (DGR 753/2011).

Oltre a quanto sopra esposto, gli obiettivi specifici del PP09 sono anche declinati in:

- Definizione di criteri per l'applicazione della VIS nei procedimenti ambientali, anche sulla base dell'esperienza maturata nel progetto CCM 2018 RIAS, in accordo con il Tavolo che presiede l'applicazione della legge regionale sulla valutazione dell'impatto ambientale dei progetti (L.R. 4/2018).

- Definizione di un documento, relativo alle buone pratiche in materia di sostenibilità ed ecocompatibilità in edilizia, che possa mettere in evidenza quanto emerge dal confronto di alcuni dispositivi normativi e documenti (ad esempio: la DGR 922/2017, gli obiettivi dell'Agenda 2030, i documenti emanati dal Ministero della Salute - Progetto CCM 2015, ecc.) al fine di individuare ambiti sanitari e ambientali integrati, rispetto a cui poter formulare proposte di miglioramento e per progettare il percorso formativo che vedrà il coinvolgimento anche di operatori sanitari e tecnici di riferimento. Tale attività verrà effettuata in collaborazione con il Servizio Giuridico del territorio, disciplina dell'edilizia.
- In relazione all'*Urban Health*, individuazione degli elementi del Profilo di Salute della popolazione regionale, anche declinati per età, utili alla definizione della dimensione "vivibilità, salute e benessere urbano" delle dotazioni territoriali multiprestazionali di cui all'atto di coordinamento tecnico sulle dotazioni territoriali (DGR 110/2021). Il progetto prevede un percorso di formazione congiunta che coinvolge i Dipartimenti di Sanità Pubblica, l'Area Urbanistica di Comuni e Province per accrescere le competenze che rendono possibile la lettura integrata degli elementi di pianificazione con la visione di salute.
- Dal 2013 è attivo un Portale acque potabili sviluppato da Arpae insieme ad Aziende USL e Regione Emilia-Romagna dedicato alla gestione del ciclo di vita dei campioni di acque potabili sul territorio regionale. Si tratta di uno strumento integrato nel ciclo di lavoro degli attori del sistema. Il PRP è l'occasione per una rivalutazione complessiva dell'iniziativa, un ulteriore sviluppo del sistema informativo anche a supporto della programmazione dei controlli e di una più efficace comunicazione ai cittadini.

## PP09 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP09_OT01</b>	<b>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</b>
<b>PP09_OT01_IT01</b>	<b>Attività intersettoriali</b>
Formula	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi e inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies D.Lgs. 502/1992
Standard	Almeno un programma/accordo entro il 2022
Fonte	Regione
<b>PP09_OT01_IT02</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
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

<b>PP09_OT02</b>	<b>Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario e 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</b>
<b>PP09_OT02_IT03</b>	<b>Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari e Operatori esterni al SSN</b>
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

<b>PP09_OT04</b>	<b>Organizzare interventi di comunicazione e informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio</b>
<b>PP09_OT04_IT04</b>	<b>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</b>
Formula	Disponibilità di almeno un programma di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari e 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

<b>PP09_OT05</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PP09_OT05_IT05</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

## PP09 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP09_OS01</b>	<b>Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti</b>
<b>PP09_OS01-IS01</b>	<b>Accordi inter-istituzionali per il miglioramento della sorveglianza epidemiologica della popolazione residente nelle aree interessate da elevate criticità e pressioni ambientali</b>
Formula	Stipula di almeno un Accordo, Attuazione degli Accordi
Standard	Stipula Accordo entro il 2022, Rispetto tempistiche e attività previste dagli Accordi
Fonte	Regione
<b>PP09_OS01-IS02</b>	<b>Rete regionale integrata ambiente e salute</b>
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
<b>PP09_OS01-IS03</b>	<b>Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali</b>
Formula	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali
Standard	Formalizzazione entro il 2023
Fonte	Regione
<b>PP09_OS02</b>	<b>Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute</b>
<b>PP09_OS02-IS04</b>	<b>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</b>
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
<b>PP09_OS03</b>	<b>Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori</b>
<b>PP09_OS03-IS05</b>	<b>Piani Regionali per l'Amianto</b>
Formula	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto

Standard	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS06	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica
Formula	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche
Standard	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025
Fonte	Regione
PP09_OS03_IS07	Urban health
Formula	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"
Standard	Rappresentanza sociosanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo
Fonte	Regione
<b>PP09_OS03_IS08</b>	<b>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</b>
Formula	Realizzazione del sistema informativo
Standard	Realizzazione entro il 2025
Fonte	Regione

## PP09 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (1 di 9)</b>	Aggiornamento del Piano Regionale Amianto
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa

### Descrizione

Per quanto riguarda l'eliminazione dell'amianto e la conoscenza della esposizione pregressa a livello lavorativo della popolazione, nonché la relativa sorveglianza epidemiologica, si precisa che in Emilia-Romagna è già stato adottato, con DGR 1945/2017, il Piano Regionale Amianto. Con il presente PRP si prevede di effettuare una valutazione dell'implementazione del Piano adottato anche per stabilire la necessità di un suo eventuale aggiornamento.

Relativamente a Officina Grandi Riparazioni ETR Bologna, identificato come SIN in relazione all'uso dell'amianto effettuato all'interno dello stabilimento nella coibentazione e scoibentazione dei locomotori ferroviari, si continuerà il programma di assistenza informativa e sorveglianza sanitaria rivolto ai lavoratori ex esposti ad amianto, programma iniziato nel 2010 e successivamente attuato in coerenza con il Piano Regionale Amianto, che prevede l'istituzione in tutti i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL di ambulatori di medicina del lavoro dedicati allo scopo per tutti coloro che ne facciano giusta richiesta.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (2 di 9)</b>	Promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed ecocompatibilità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" e/o "buone pratiche"
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

Si prevede la costituzione di un gruppo di lavoro che integri le competenze dei Servizi regionali Prevenzione collettiva e Sanità pubblica e Giuridico del territorio, disciplina dell'edilizia, sicurezza e legalità.

Obiettivo del gruppo di lavoro è confrontare tra loro i seguenti documenti:

- Agenda 2030 compresa la relativa strategia regionale in fase di approvazione.
- Documenti emanati dal Ministero della Salute (vedi Progetto CCM 2015 "Individuazione di buone pratiche e obiettivi prestazionali sanitari in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione e/o ristrutturazione di edifici, ai fini della predisposizione dei regolamenti d'igiene edilizia" - relazione finale e allegati) o da altre Istituzioni di rilievo nazionale e internazionale.
- DGR 922/2017 "Atto di coordinamento tecnico per la semplificazione e l'uniformazione edilizia in materia edilizia" al fine di evidenziare sinergie tra le tematiche sanitarie e quelle ambientali, con particolare riferimento alla scala edilizia, tenendo conto anche delle nuove priorità emergenti.

Al termine del lavoro di esame della citata documentazione verranno individuati elementi su cui focalizzare iniziative di formazione per allineare conoscenze e competenze degli operatori sanitari e dei professionisti del settore. Saranno quindi realizzate iniziative formative con riferimento alla scala edilizia su tematiche sanitarie-ambientali per favorire lo sviluppo di abilità e competenze sul tema, rivolte agli operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica, tecnici dei Comuni ed eventualmente altri *stakeholder*. Sarà promossa la collaborazione con gli ordini professionali per il rilascio dei crediti formativi.

Dagli approfondimenti condotti sulla sopra citata documentazione, potranno scaturire eventuali proposte di miglioramento da segnalare ai soggetti nazionali e regionali che se ne potranno avvalere in caso di futuri aggiornamenti di tipo normativo o procedurale.

Le attività descritte sono ricomprese tra gli obiettivi dell'Agenda 2030 regionale e potranno contribuire al raggiungimento di obiettivi di altri strumenti di programmazione regionale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (3 di 9)</b>	Predisposizione di documenti di indirizzo regionali per l'applicazione della VIS
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

## Descrizione

Nel precedente PRP si è condotto uno specifico progetto denominato "Azioni di sanità pubblica nell'ambito delle procedure di VAS e di VIA" ed è stato prodotto un documento tecnico con le linee guida per la valutazione dei contenuti igienico-sanitari anche in relazione al Progetto CCM "Linee guida VIS-Tools for HIA". Con l'approvazione della L.R. 4/2018 è stata ridefinita la procedura di VIA in Regione Emilia-Romagna ed è stato attivato un tavolo tecnico inter-direzionale a supporto delle istruttorie per i provvedimenti autorizzativi. Nel 2019 sono state realizzate due edizioni del "Workshop sulla Valutazione di Impatto Ambientale: stima degli impatti, definizione delle priorità e loro gestione in una prospettiva integrata tra Arpa e Dipartimenti di Sanità Pubblica" allo scopo di favorire l'integrazione tra le diverse articolazioni organizzative di Arpa, i Dipartimenti di Sanità Pubblica e alcuni Servizi regionali coinvolti nelle procedure di autorizzazione ambientale e di VIA. Questa iniziativa formativa ha inoltre favorito la diffusione delle conoscenze su metodi e strumenti per la valutazione integrata di impatto ambientale e sanitario (VIIAS) come sviluppate nei progetti CCM EpiAmbNet e RIAS.

Nell'alveo del Gruppo regionale Ambiente e Salute (vedi azione XXX) verrà organizzato un gruppo di lavoro integrato tra SSR, Arpa e Direzioni generali regionali di riferimento per la definizione di criteri e modalità di applicazione della valutazione di impatto sanitario (VIS).

Verrà altresì elaborato un documento che definisca i criteri oggettivi che permettono di distinguere gli impianti e progetti da sottoporre a procedura di VIS, in coerenza con le linee guida ISS e i documenti tecnici della Rete Italiana Ambiente e Salute (RIAS). Tale documento sarà preliminarmente condiviso con gli *stakeholder* territoriali: Comuni, Organizzazioni Datoriali e Sindacali, Associazioni ambientaliste.

Ci si propone inoltre di elaborare una metodologia di VIS da applicare ai principali strumenti pianificatori regionali che interessano la matrice aria. La metodologia sarà coerente con le procedure e indicazioni di carattere internazionale e nazionale. Infine verrà costituito un gruppo tecnico interdisciplinare incaricato di supportare l'applicazione della procedura di VIS nelle diverse realtà locali.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (4 di 9)</b>	Supporto intersettoriale alle pianificazioni
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Anche attraverso la collaborazione con la Rete regionale integrata Ambiente e Salute si realizzerà un supporto ai Piani di settore in corso di aggiornamento durante il periodo di vigenza del PRP, così da integrarli con la stima di impatto degli interventi proposti e le opportune valutazioni sanitarie. Si fa riferimento, a titolo esemplificativo, al Piano per la gestione rifiuti e al Piano per la qualità dell'aria. Attraverso la sopra citata rete regionale, si coordinerà la partecipazione e il supporto alla definizione dei Piani Urbani di Mobilità Sostenibile, condividendo le migliori pratiche per favorire pedonabilità e ciclabilità.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (5 di 9)</b>	Sorveglianza epidemiologica e studio degli effetti dell'inquinamento atmosferico sulla salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

### Descrizione

La Pianura Padana ha condizioni climatiche e antropiche tali che la portano a essere una delle zone d'Europa dove l'inquinamento atmosferico è maggiore e soprattutto dove espone una maggiore popolazione ai suoi effetti dannosi. Negli ultimi anni le politiche di riduzione dell'inquinamento atmosferico messe in atto a livello nazionale e locale, insieme a una concomitante deindustrializzazione del tessuto produttivo, hanno portato a una sensibile riduzione dell'inquinamento anche nella Pianura Padana. Ciononostante, si stima che i decessi attribuibili all'esposizione a inquinamento atmosferico oscillino tra il 3 e il 6% del totale dei decessi. Per l'intera Regione Emilia-Romagna nel 2017 questa percentuale è pari a 3,6% per un totale di 2746 decessi (vedi Profilo salute 2019 <http://salute/regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute>).

La consapevolezza del ruolo dell'inquinamento atmosferico quale fattore di pressione ambientale più rilevante nello specifico contesto della pianura padana ha portato la Regione Emilia-Romagna ad attivare diversi progetti di studio e monitoraggio su questa tematica quali il progetto Supersito (DGR 428/2010) e il progetto PrepAIR (<https://www.lifeprepare.eu/index.php/progetto/>) che hanno favorito lo sviluppo di competenze e l'acquisizione di strumenti e metodiche per studi analitici, tra i quali si collocano anche sistemi integrati di dati statistici, amministrativi e sanitari che costituiscono lo scheletro degli studi longitudinali a livello metropolitano e regionale.

Tutto ciò mette la Regione Emilia-Romagna in una condizione estremamente favorevole per studiare gli effetti dell'inquinamento atmosferico sulla salute. In particolare, si potrà monitorare l'impatto delle politiche di miglioramento della qualità dell'aria e stimarne l'effetto futuro. Sarà possibile, inoltre, provare a valutare se l'inquinamento atmosferico abbia avuto un effetto sulla diffusione e gravità della pandemia Covid 19, nonché studiare l'impatto sulla qualità dell'aria delle misure di limitazione di attività produttive e traffico conseguenti al lockdown.

Attraverso un accordo tra Direzione Generale cura del Territorio e dell'Ambiente, Direzione Generale Cura della persona, salute e Welfare, Arpae Emilia-Romagna, Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, Azienda USL di Reggio Emilia si procederà alla realizzazione di un progetto di sorveglianza epidemiologica e studio degli effetti dell'inquinamento atmosferico sulla salute. Le Regioni Lombardia, Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna hanno sottoscritto in data 25 luglio 2017 insieme al Ministero dell'Ambiente un Accordo di Bacino Padano per l'adozione coordinata e congiunta di misure per il miglioramento della qualità dell'aria. Potrà essere concordato con queste Regioni (Sanità e Ambiente) un protocollo operativo sovragionale per realizzare una sorveglianza epidemiologica degli effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico, che integri le conoscenze strutturate con l'Accordo in essere. Un progetto di questo tipo potrà candidarsi per ricevere un supporto economico nell'ambito dei bandi che il Ministero della Salute potrà emanare in attuazione delle iniziative legate al Recovery Fund. La collaborazione interregionale potrà, inoltre, consentire l'integrazione tra gli archivi che raccolgono informazioni sui fattori di rischio ambientali, i sistemi informativi sanitari e quelli dedicati alla caratterizzazione socio-economica. Il processo di digitalizzazione sostenuto anche dal PNRR potrà in questo senso rappresentare un miglioramento dell'integrazione tra archivi diversi potenziando la capacità operativa degli studi di sorveglianza epidemiologica.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (6 di 9)</b>	Rete regionale integrata ambiente e salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	4.5 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

## Descrizione

Fin dal 2018 è attivo un Gruppo Regionale Ambiente e Salute che vede il coinvolgimento di tutti i Dipartimenti di Sanità pubblica, di Arpae, del Servizio regionale Prevenzione collettiva e sanità pubblica e della DG Cura del Territorio e dell'Ambiente. Il Gruppo ha favorito e consolidato la rete di collaborazioni tra i servizi territoriali che afferiscono ai Dipartimenti di Sanità pubblica e alle sezioni/centri tematici di Arpae attraverso diverse iniziative di formazione e condivisione di procedure integrate su emergenze quali, ad esempio, molestie odorigene o incendi.

Si procederà a una formalizzazione del Gruppo Regionale che per ora ha lavorato in modalità collaborativa senza uno specifico atto istitutivo. L'atto di formalizzazione potrà definire con maggiore dettaglio il mandato operativo del gruppo, che comunque rappresenterà lo strumento con cui presidiare non solo l'implementazione del presente PP09, ma anche supportare con un approccio integrato ambiente e salute la gestione di eventuali criticità e problematiche ambientali, sia a livello regionale che locale.

Questa azione del PP09 potrà anche contribuire a dare attuazione al progetto che si sta elaborando a livello nazionale in relazione al PNRR *Missione 6C1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*, che intende definire un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (7 di 9)</b>	Potenziamento delle azioni di prevenzione in materia di acque destinate al consumo umano
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

## Descrizione

Emergenze ambientali e climatiche hanno impatti importanti sulle risorse idriche e sul ciclo idrico integrato, generando pericoli per la salute e l'ambiente. Il diritto fondamentale all'acqua sicura e ai servizi igienico-sanitari è riconosciuto dalle Nazioni unite (UN Sustainable Development Goal 6) ed è una sfida che richiede il pieno coinvolgimento di molte istituzioni e un approccio transdisciplinare per supportare nuove politiche di settore verso azioni sul territorio ispirate a conoscenza, prevenzione e sostenibilità. Con il DM 14 giugno 2017, di recepimento della direttiva (UE)1787/2015, si sono introdotti anche in Italia i Piani di sicurezza dell'acqua (PSA), da adottarsi entro il 2025, che costituiscono il modello preventivo più efficace per garantire acqua sicura attraverso misure di controllo integrate, estese a tutta la filiera idro-potabile, dall'ambiente di captazione, al trattamento e alla distribuzione idro-potabile fino all'utente finale.

Questo nuovo approccio presuppone un ruolo differenziato tra i diversi soggetti coinvolti, istituzionali e non, nella filiera idropotabile e richiede una formazione specifica e certificata, per l'implementazione e l'approvazione dei Piani di sicurezza dell'acqua.

L'Emilia-Romagna ha attivato, con Determina dirigenziale 2684 del 11/02/2019, un team regionale per il coordinamento delle attività di redazione dei vari PSA e partecipato ai corsi di formazione promossi dall'ISS. Il team regionale aveva l'obiettivo di costituire un punto di riferimento, al fine di:

- uniformare la predisposizione dei piani attraverso l'organizzazione di corsi di formazione
- uniformare le modalità per individuare le zone di approvvigionamento
- rispondere alle diverse problematiche che dovessero sorgere nell'ambito delle attività di predisposizione dei Piani
- definire i ruoli dei diversi componenti nei singoli team multidisciplinari.

Si procederà al rinnovo del Team Regionale PSA con puntuale ridefinizione dei suoi compiti: raccolta informazioni sullo stato di attuazione dei PSA; definizione di criteri per una maggiore uniformità nell'individuazione delle "Zone di fornitura" e delle pressioni antropiche esistenti; potenziamento dello scambio di dati; supporto nella stesura dei PSA.

Il Team Regionale promuoverà l'organizzazione e realizzazione di eventi formativi rivolti a operatori di Arpae e SSR sul sistema di tutela e controllo delle acque potabili e sui Piani di Sicurezza delle Acque.

Verranno anche organizzati audit di settore sulla vigilanza delle acque potabili, in relazione al PRI (Piano Regionale Integrato relativo alle attività di controllo nel campo della sicurezza alimentare, sanità e benessere degli animali), con il coinvolgimento dei Servizi Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) e dei Servizi di Igiene pubblica (SIP).

Si procederà infine a un aggiornamento e adeguamento tecnologico del Portale Potabili attivo dal 2013. Si tratta di un portale web ad accesso riservato sviluppato da Arpae insieme ad Aziende USL e Regione. È stato realizzato come strumento unico di gestione dell'anagrafica regionale dei punti di monitoraggio della rete delle potabili con l'obiettivo di condividere la relativa banca dati per fornire, in modo riservato agli utenti istituzionali individuati, un accesso in tempo reale.

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (8 di 9)</b>	Prevenzione nel settore delle radiazioni ionizzanti e non
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.12 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

In attuazione del Decreto Legislativo 101/2020 (Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della Legge 4 ottobre 2019, n. 117):

- si prosegue il progetto di valutazione dell'esposizione alle radiazioni ionizzanti in campo medico, attraverso la determinazione dei valori di livelli diagnostici di riferimento, relativi alle prestazioni di radiodiagnostica eseguiti nelle strutture del Servizio Sanitario Regionale;

si darà corso alle attività eventualmente previste dal Piano nazionale d'azione per il radon, mentre, in attesa della sua adozione, non si ritiene di attivare specifiche campagne di misura, dato il basso livello di rischio già stabilito con campagne di indagini svolte negli anni passati. Si veda <https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/rapporti/contributi/contributi-n.-51-il-radon-ambientale-in-emilia-romagna-ottobre-2007>

Relativamente alle esposizioni a radiazioni non ionizzanti, si prevede di sviluppare un programma di comunicazione da divulgare attraverso il personale del Servizio sanitario regionale, la cui declinazione specifica (contenuto e target) sarà concordata con la Rete regionale integrata Ambiente e Salute; tali interventi comunicativi potranno integrare le attività comunicative di eventuali altri programmi del PRP che si rivolgono al medesimo target.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP09
<b>TITOLO AZIONE (9 di 9)</b>	Promozione di interventi intersettoriali per vivibilità, salute e benessere urbano
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" e/o "buone pratiche"
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

## Descrizione

Attraverso un gruppo di lavoro regionale composto da operatori di sanità pubblica che promuoverà confronti e approfondimenti anche con esperti di riferimento, verranno individuati gli elementi del Profilo di Salute della popolazione regionale, anche declinati per età, utili alla definizione della dimensione "vivibilità, salute e benessere urbano" delle dotazioni territoriali multiprestazionali di cui all'atto di coordinamento tecnico sulle dotazioni territoriali (DGR 110/2021). Questi elementi saranno orientati anche a una lettura delle disuguaglianze e della possibilità di favorirne la riduzione.

In collaborazione con il Servizio regionale Pianificazione territoriale e urbanistica, dei trasporti e del paesaggio, verrà attivato un percorso di formazione rivolto a operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica e funzionari di area urbanistica di Comuni e Province per accrescere le competenze che rendano possibile la lettura integrata degli elementi di pianificazione con la visione di salute.

Alla fine del percorso di formazione e di individuazione degli elementi di salute utili ai Piani Urbanistici Generali (PUG), si potrà giungere a una definizione partecipata di indirizzi/linee guida per una declinazione delle dotazioni territoriali multiprestazionali, che integri le esigenze di salute nella visione ecosistemica, che tiene insieme gli aspetti ecologico-ambientali e quelli sociali.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Elementi di valutazione disuguaglianze nella pianificazione urbanistica</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	In tutti i livelli locali, almeno uno per provincia, verranno individuati degli operatori che, anche partecipando alle discussioni del Gruppo indicato nell'azione e seguendone il percorso di formazione, presidino la tematica equità nei piani urbanistici favorendo l'utilizzo di dati diversi da quelli che gli urbanisti abitualmente utilizzano. Verranno messi a punto di indicatori, monitorabili dai sistemi informativi regionali, in grado di descrivere il rapporto tra condizioni socio-economiche e caratteristiche salutogeniche della forma e struttura urbana
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori di Aziende USL, Servizi regionali, Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, Arpae
<b>INDICATORE</b>	Indicatori per correlazione condizioni socioeconomiche e condizioni salutogeniche della città Formula: Disponibilità di set indicatori Standard: Messa a punto di un sistema di indicatori utili a misurare la correlazione tra condizioni socio-economiche e condizioni salutogeniche della città, nonché lettura sperimentale, sulla base degli indicatori proposti, di alcuni piani urbanistici anche sulla base degli indicatori riportati nel Quadro logico di Macro obiettivo 5 PNP Fonte: Regione Emilia-Romagna

### 3.10 PP10 MISURE PER IL CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA

#### PP10 Quadro logico regionale

CODICE	PP10
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Elena Vecchi
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M06-24 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) M06-25 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale in ambito umano e veterinario (One Health) M06-26 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici M06-27 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni ministeriali M06-28 Sviluppare programmi di Antimicrobial stewardship (AS)
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M06LScc Esistenza di un sistema regionale di monitoraggio dell'uso dei prodotti idroalcolici M06LSz Assicurare che la sorveglianza nazionale delle batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbapenemi abbia una copertura elevata M06LSx 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 M06LSy Monitoraggio del consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario M06LSbb Interventi per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito umano M06LSee Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici M06LSff Formazione sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA
LEA	A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse D08 Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza Allegato 2 Assistenza Distrettuale Allegato 3 Assistenza Ospedaliera

#### PP10 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è un'emergenza di sanità pubblica a livello globale.

Secondo l'OMS, questo fenomeno rappresenta oggi una delle maggiori minacce per la salute pubblica, a causa del forte impatto su morbosità e mortalità e per l'incremento di spesa dovuto al maggiore utilizzo di risorse sanitarie (durata della degenza, esami diagnostici, farmaci).

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 a 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 nel mondo (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).

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 verifica-

no 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.

Tra le numerose attività promosse in Regione Emilia-Romagna, vi è il monitoraggio del consumo di antibiotici a livello ospedaliero e comunitario. Inoltre, già a partire dal 2003 è stato implementato il Progetto Bambini e Antibiotici (ProBA) con l'obiettivo di promuovere l'appropriatezza prescrittiva in ambito pediatrico. Le linee guida prodotte all'interno del progetto indicano l'amoxicillina come antibiotico di prima scelta per la terapia delle più comuni infezioni acquisite in ambito territoriale, quali faringotonsillite e otite media acuta.

Al fine di identificare possibili elementi di iniquità, seppur non descritti in letteratura, relativamente al consumo di antibiotici nella popolazione fragile, è stata effettuata un'analisi dei consumi di antibiotici negli anni 2018-2019-2020 in Regione Emilia-Romagna nella popolazione pediatrica assistita SSN grazie all'utilizzo del flusso corrente AFT (Assistenza Farmaceutica Territoriale).

L'analisi si è focalizzata sull'utilizzo di alcune dimensioni di stratificazione di possibili iniquità quali:

- età: popolazione pediatrica 0-13 anni;
- cittadinanza: differenza dei consumi tra popolazione italiana vs straniera.

Il tasso di prescrizione/1.000 bambini per anno di età, differenziato tra italiani e stranieri, mostra un'aumentata prescrizione di antibiotici negli italiani rispetto agli stranieri soprattutto nella fascia di età 1-4 anni. Tale trend è costante in tutte le province della regione.

Le prescrizioni di antibiotici nei bambini assistiti in Regione Emilia-Romagna sono effettuate soprattutto dal pediatra territoriale (Pediatra di Libera Scelta - PLS) e in minima parte dal Medico di Medicina Generale (MMG), dal medico ospedaliero e dalla guardia medica. Se si suddivide per cittadinanza però si può vedere che, in caso di assistiti pediatrici stranieri, aumenta la quota di prescrizioni antibiotiche a carico del MMG, del medico ospedaliero e della guardia medica. Tale tendenza è mantenuta in tutti e tre gli anni oggetto di osservazione. Inoltre, la proporzione di antibiotici prescritti da medici non PLS sul totale delle prescrizione antibiotiche risulta superiore nelle aree rurali e di montagna rispetto alle aree urbane e di pianura.

Considerando le principali molecole prescritte, quali amoxicillina e amoxicillina associata ad acido clavulanico, si nota inoltre che:

- i PLS prescrivono maggiormente amoxicillina, infatti il rapporto medio tra le prescrizioni delle due molecole nel triennio 2018-2020 risulta rispettivamente di 1,6 - 1,7 -1,5. Tale rapporto è decisamente più elevato nella popolazione straniera (2,1; 2,1; 1,8) mentre è più basso nella popolazione pediatrica italiana pur rimanendo sopra a 1;
- i Medici ospedalieri prescrivano in egual misura amoxicillina e amoxicillina associata ad acido clavulanico, con un rapporto superiore a 1 nella popolazione straniera e inferiore a 1 nella popolazione italiana;
- i Medici di Medicina Generale tendano a preferire amoxicillina associata ad acido clavulanico rispetto ad amoxicillina semplice con un rapporto prescrittivo inferiore a 1 sia nell'intera popolazione che nei due sottogruppi considerati.

In generale, il rapporto amoxicillina/amoxicillina e inibitori enzimatici è maggiore nella fascia di età 0-2 anni e diminuisce con l'aumentare dell'età dell'assistito.

La lotta alla resistenza antimicrobica è una priorità anche per la Commissione Europea che nel 2017 ha pubblicato un nuovo piano d'azione con approccio One Health, invitando gli Stati membri a sviluppare piani nazionali sull'uso prudente degli antimicrobici nella medicina umana e veterinaria.

In Europa, l'antimicrobico resistenza è in aumento in molti Paesi e in Italia questo incremento risulta sopra la media. È stato pertanto approvato, con intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 2017-2020, che identifica le azioni prioritarie per la prevenzione e il controllo di questo problema in Italia.

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.

A partire dal 2003 l'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna (ASSR-RER) ha sviluppato e sperimentato strumenti innovativi e sistemi per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza, che rispondono a quanto raccomandato dallo European Center for Disease Control e recepito dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) del 2017, nonché in continuità con gli obiettivi degli scorsi Piani Nazionali e Regionali delle Prevenzione.

In questi anni l'ASSR-RER è stata impegnata nella costruzione e nel mantenimento di sistemi informativi per la sorveglianza del rischio infettivo. L'obiettivo delle attività è stato identificare le priorità di intervento per il controllo del rischio infettivo utilizzando le informazioni fornite dai sistemi di sorveglianza regionali.

L'ASSR - RER ha coordinato i gruppi di lavoro per la stesura di linee d'indirizzo, dossier, report e audit in tema di prevenzione del rischio infettivo.

La Regione Emilia-Romagna inoltre coordina il tavolo interregionale per l'implementazione del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza. Nel triennio l'obiettivo è promuovere la piena applicazione del PNCAR, rafforzando le azioni già implementate e attivando interventi in ambiti nuovi e ritenuti prioritari.

L'Agenzia Sanitaria e Sociale - nella figura del Direttore - partecipa al Gruppo nazionale di coordinamento del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza e ai relativi gruppi di lavoro.

L'ASSR - RER partecipa a progetti CCM in tema di antibiotico resistenza tra cui:

- Progetto CCM 2019 "Sostegno alla Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza anche a supporto del PNCAR";
- Progetto CCM 2018 "Implementare il Piano Nazionale per il contrasto all'Antibiotico Resistenza nel Servizio Sanitario Nazionale: standard minimi e miglioramento continuo";
- Progetto CCM 2016 "Monitoraggio e controllo della diffusione intraospedaliera di microrganismi multiresistenti agli antibiotici";
- Progetto CCM 2014 "Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antimicrobico resistenza".

## PP10 Scheda di programma

### 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 a 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 interospedaliere, e di divenire endemiche. Lo *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 antibiotico-resistenti (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 e 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.

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- Piano d'azione quinquennale (2011-2016) contro la crescente minaccia dell'antibiotico-resistenza della Commissione Europea
- A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR) del 2017
- WHO Global action plan on antimicrobial resistance del 2015
- Dichiarazione della 71<sup>o</sup> Sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'antimicrobico-resistenza del 2016
- Circolare ministeriale per la sorveglianza delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi prot.4968 del 23.02.2013 e successivi aggiornamenti
- Piano nazionale di contrasto dell'AMR (PNCAR) 2017-2020 e successivi aggiornamenti
- CAC/RCP 61-2005 "Codice di Comportamento per minimizzare e contenere la resistenza antimicrobica"
- CAC/GL 77-2011 "Linee guida per l'analisi dei rischi da AMR in prodotti di origine alimentare"
- The OIE Strategy on Antimicrobial Resistance and the Prudent Use of Antimicrobials del 2016
- The FAO action plan on antimicrobial resistance 2016-2020
- Report OCSE Stemming the Superbug Tide - Just a Few Dollars More del 2018
- Conclusioni del Consiglio "Verso una strategia dell'Unione per una politica sostenibile in materia di sostanze chimiche" 2019
- Biosicurezza e uso corretto e razionale degli antibiotici in zootecnia del Ministero salute
- Linee guida per la predisposizione, effettuazione e gestione dei controlli sulla distribuzione e l'impiego dei medicinali veterinari del Ministero salute
- Linee guida per l'uso prudente degli antimicrobici negli allevamenti zootecnici per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza e proposte alternative - Ministero della Salute
- DECRETO 8 febbraio 2019 Modalità applicative delle disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati
- Manuale operativo per la predisposizione e la trasmissione delle informazioni al sistema informativo di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi.

## Declinazione a livello regionale del Programma

Da anni la Regione Emilia-Romagna è attivamente impegnata nelle attività di contrasto all'antimicrobico-resistenza, attraverso una positiva collaborazione tra il settore umano, rappresentato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale (ASSR-RER) e il settore veterinario all'interno del Servizio Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica.

A partire dal 2003 l'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna (ASSR-RER) ha sviluppato e sperimentato strumenti innovativi e sistemi per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e all'antimicrobico-resistenza, che rispondono a quanto raccomandato dall'European Center for Disease Control e recepito dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) del 2017, nonché in continuità con gli obiettivi degli scorsi Piani Nazionali e Regionali delle Prevenzione.

In questi anni l'ASSR-RER è stata impegnata nella costruzione e nel mantenimento di sistemi informativi per la sorveglianza del rischio infettivo. L'obiettivo delle attività è stato identificare le priorità di intervento per il controllo del rischio infettivo utilizzando le informazioni fornite dai sistemi di sorveglianza regionali. Nell'ambito di questa area di attività si intende in particolare:

- consolidare i sistemi di sorveglianza regionali delle infezioni del sito chirurgico (SichER) e delle resistenze antibiotiche (LAB);
- consolidare, all'interno del sistema di Sorveglianza Malattie Infettive e *alert* (SMI), la rilevazione degli *alert* relativi alle infezioni correlate all'assistenza e alle resistenze antibiotiche;
- integrare la sorveglianza dell'uso di antibiotici basata sui flussi regionali della farmaceutica nel Sistema Indicatori di Valutazione dell'Emilia-Romagna (SIVER) e identificare gli indicatori di valutazione e monitoraggio da utilizzare in ambito territoriale per la popolazione generale e pediatrica e in ambito ospedaliero;
- favorire la partecipazione delle Aziende Sanitarie Regionali ad attività di sorveglianza coordinate dal Centro europeo per la sorveglianza e il controllo delle infezioni (ECDC), tra le quali spiccano gli studi prevalenza condotti negli ospedali per acuti e nelle strutture residenziali territoriali;
- implementare la sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica negli ospedali (degenza ordinaria) e nelle residenze sociosanitarie e socioassistenziali nonché l'utilizzo dello stesso durante le attività assistenziali.

Inoltre, si è teso a orientare le azioni di controllo del rischio, in collaborazione con i Servizi della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare e con le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, anche in continuità con il Piano Nazionale della Prevenzione precedente, in particolare ai fini di:

- migliorare l'adesione all'igiene delle mani nelle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- implementare un sistema di controllo di microrganismi con profili di resistenza pericolosi per la salute (enterobatteri produttori di carbapenemasi);
- monitorare la diffusione dei geni di resistenza alla colistina, attraverso la creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, costituito da medici e veterinari (gruppo MICRO-RER);
- favorire l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici in età pediatrica (Progetto ProBA) attraverso l'implementazione di linee guida regionali per la gestione di otite e faringotonsillite.

L'ASSR - RER ha coordinato i gruppi di lavoro per la stesura di linee d'indirizzo, dossier, report e audit in tema di prevenzione del rischio infettivo quali ad esempio:

- Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
- Gestione otite e faringotonsillite in ambito pediatrico
- Infezioni delle vie urinarie
- Reprocessing degli endoscopi

Per quanto riguarda il settore veterinario sono state portate avanti le seguenti iniziative:

- Studio, in collaborazione con l'ASSR - RER, sulla valutazione dell'utilità della ricetta cartacea veterinaria per monitorare l'uso di antimicrobici nell'allevamento intensivo 2003-2006).
- Progetto regionale sulla valutazione dell'uso di antibiotici in medicina veterinaria per la prevenzione dell'antimicrobico-resistenza, con particolare interesse ai principali agenti zoonotici presenti in Emilia-Romagna (2014-2017). Il progetto ha interessato sia animali da reddito che animali da compagnia e ha portato alla produzione delle linee guida regionali sull'uso prudente dell'antibiotico nel suino, nel bovino da latte e negli animali da compagnia.
- Redazione di un protocollo d'intesa in accordo con la Direzione Generale Agricoltura, caccia e pesca dell'Assessorato all'Agricoltura, condiviso con le principali associazioni e filiere attive sul territorio, con la finalità di promuovere buone pratiche di utilizzo dell'antibiotico in zootecnia e di diffondere la conoscenza delle linee guida.

- Progetto *One Health* sul monitoraggio della diffusione di *E. coli* antibiotico-resistenti (2019-2021): a partire dall'allevamento del suino, seguendo tutta la filiera, fino alla lavorazione dei prodotti (incluso nello studio i lavoratori del macello) e allo spandimento dei liquami (campionamenti ambientali).

Nel corso degli anni, la Regione Emilia-Romagna ha promosso:

- la formazione del personale sanitario in tema di rischio infettivo, sia attraverso percorsi professionalizzanti delle figure dedicate responsabili dei nuclei operativi aziendali che coordinano le attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e di antimicrobico-resistenza, che stimolando le aziende sanitarie a sviluppare percorsi formativi in tema di rischio infettivo;
- la formazione di farmacisti, allevatori e medici veterinari su tematiche inerenti all'uso prudente degli antibiotici;
- campagne informative annuali con il concept "Antibiotici, è un peccato usarli male" allo scopo di aumentare la consapevolezza sulla gravità del problema e di promuovere comportamenti virtuosi anche nella cittadinanza;
- la divulgazione di materiale informativo e di aggiornamenti relativi al tema dell'antimicrobico-resistenza, attraverso il sito regionale "Alimenti e Salute";
- la diffusione delle attività collegate al contrasto all'antimicrobico-resistenza promosse in regione nonché i risultati ottenuti dalle stesse attraverso la partecipazione a convegni, seminari regionali e delle principali società scientifiche;
- l'integrazione tra il settore umano e veterinario nell'ottica *One Health* attraverso la costituzione del "Gruppo regionale per l'implementazione del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR)" nonché sottogruppi di lavoro.

La Regione Emilia-Romagna inoltre coordina, sia per il settore umano che per quello veterinario, il tavolo interregionale per l'implementazione del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza. Nel triennio l'obiettivo è promuovere la piena applicazione del PNCAR, rafforzando le azioni già implementate e attivando interventi in ambiti nuovi e ritenuti prioritari, potenziando le attività che accomunano i diversi settori.

L'Agenzia Sanitaria e Sociale e il Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica - nelle figure dei rispettivi Direttori - partecipano al Gruppo nazionale di coordinamento del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza e ai relativi gruppi di lavoro.

L'ASSR - RER partecipa a progetti CCM in tema di antibiotico-resistenza.

Infine, la Regione Emilia-Romagna (tramite l'ASSR) in collaborazione con le Aziende Sanitarie Regionali è impegnata a proseguire e rafforzare ulteriormente le azioni già implementate e a promuovere nuovi interventi in specifici ambiti per contrastare l'antimicrobico-resistenza in continuità con i precedenti Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione e secondo quanto richiesto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2021-2025, dal PNCAR 2017-2020 e dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023".

## PP10 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PP10_OT01</b>	<b>Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, Aziende Sanitarie, Arpa, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR</b>
<b>PP10_OT01_IT01</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
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

<b>PP10_OT02</b>	<b>Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti</b>
<b>PP10_OT02_IT02</b>	<b>Formazione sull'uso appropriato di antibiotici</b>
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

<b>PP10_OT03</b>	<b>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</b>
<b>PP10_OT03_IT03</b>	<b>Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici</b>
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

<b>PP10_OT04</b>	<b>Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio</b>
<b>PP10_OT04_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

## PP10 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PP10_OS01</b>	<b>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</b>
<b>PP10_OS01_IS01</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (a)</b>
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
<b>PP10_OS01_IS02</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (b)</b>
Formula	Percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: $(N. \text{ strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR}) / (N. \text{ totale delle strutture di ricovero per acuti}) \times 100$
Standard	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)
Fonte	Regione / ISS
<b>PP10_OS01_IS03</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (c)</b>
Formula	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
Standard	SI (entro 2023)

Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS04</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori</b>
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
<b>PP10_OS01_IS05</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure</b>
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
<b>PP10_OS01_IS06</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A</b>
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
<b>PP10_OS01_IS07</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): B</b>
Formula	Coordinamento delle attività del piano regionale residui a livello locale annuale del piano come previsto dal PNCAR
Standard	Produzione report annuale
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01_IS08</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): C</b>
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
<b>PP10_OS01_IS10</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (e)</b>
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
<b>PP10_OS01_IS11</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (f)</b>
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
<b>PP10_OS01_IS12</b>	<b>Sorveglianza e monitoraggio (g)</b>
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

<b>PP10_OS01-IS13</b>	<b>Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto dell'attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario (a)</b>
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
<b>PP10_OS01-IS14</b>	<b>Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario (b):</b>
Formula	Esistenza di iniziative regionali indirizzate agli stakeholder, per promuovere l'uso appropriato di antibiotici in ambito veterinario, coordinate con le azioni nazionali e secondo le indicazioni del PNCAR e le linee guida sull'uso prudente
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01-IS15</b>	<b>Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):</b>
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 sanitarie Ospedali) x 100
Standard	100%, (entro il 2025)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01-IS16</b>	<b>Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):</b>
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
<b>PP10_OS01-IS17</b>	<b>Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):</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) x 100
Standard	100% (entro 2024)
Fonte	Regione
<b>PP10_OS01-IS19</b>	<b>Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA</b>
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

## PP10 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (1 di 19)</b>	8. Sorveglianza e monitoraggio - laboratori
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

La Regione Emilia-Romagna per il raggiungimento di tale indicatore promuoverà la creazione di un nuovo sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito veterinario, attraverso la raccolta e la gestione dei dati sulle resistenze raccolte dai laboratori presenti nel territorio regionale, a partire dalle sedi territoriali dell'IZS per poi allargarsi anche ai laboratori privati. La creazione del nuovo sistema di sorveglianza prevede il coordinamento con altri Servizi regionali.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (2 di 19)</b>	Formazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età lavorativa

### Descrizione

Al fine di promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nell'aggiornamento continuo dei professionisti, in Regione Emilia-Romagna verranno progettati e organizzati corsi FAD sui temi legati all'antibiotico resistenza, rivolti al personale sanitario e tecnico, delle diverse categorie professionali, neoassunto e di ruolo operante nelle strutture ospedaliere, sul territorio e presso i servizi veterinari delle Aziende USL; è inoltre auspicato il possibile ampliamento dei discenti sulla base degli accordi con Università e Ordini Professionali per introdurre i temi dell'AMR nei percorsi universitari e nelle specializzazioni post universitarie. Inoltre, verrà effettuato un coordinamento attraverso il tavolo interregionale del PNCAR per omogenizzare i contenuti formativi a livello nazionale. A livello di governo della funzione formazione, si sta costituendo un *board* regionale di formazione del personale sanitario per l'ambito umano su tematiche di antibiotico resistenza (AMS e ICA) che definisce le priorità e le tematiche da trattare, le metodologie e gli strumenti per la valutazione dell'apprendimento in adesione anche agli obiettivi del "Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023".

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (3 di 19)</b>	7. Sorveglianza e monitoraggio (c) - Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

I laboratori pubblici della Regione Emilia-Romagna partecipanti alla sorveglianza per il quinquennio di durata del PRP 2021-2025 aderiranno al programma di controllo qualità sviluppato e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito della programma di sorveglianza AR-ISS.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (4 di 19)</b>	Intersettorialità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

Al fine di sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, Aziende Sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri *stakeholder*, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR, nel corso del quinquennio di valenza del PRP 2021-2025 ci si propone l'adesione al protocollo d'intesa per la riduzione dell'antimicrobico-resistenza nel settore suinicolo e bovino da latte in Emilia-Romagna e il coordinamento, insieme al Servizio Organizzazioni di Mercato e Sinergie di Filiera, del relativo comitato tecnico di coordinamento e di indirizzo.

Inoltre, verranno sviluppati i processi di accordo con l'Università e gli Ordini professionali, in particolare per l'ambito formazione, oltre ai processi di accordo con il settore Scuola, in particolare per l'ambito educazione sanitaria/comunicazione sulla prevenzione delle infezioni (ad esempio igiene mani e infezioni vie respiratorie).

A livello nazionale, la Regione Emilia-Romagna partecipa e coordina il tavolo interregionale del PNCAR sia per l'ambito umano che per l'ambito veterinario.

A livello regionale, verrà mantenuto attivo il tavolo regionale "Gruppo regionale per l'implementazione del PNCAR" composto da rappresentanti per l'ambito umano e veterinario consolidando ulteriormente la rete One Health in tema di contrasto all'antimicrobico resistenza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (5 di 19)</b>	16. 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
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Nel corso del 2021 è stata inoltre emanata la Delibera di Giunta Regione Emilia-Romagna 1079/2021 (DGR 1079/2021) "Linee di indirizzo regionali per i programmi di Antimicrobico Stewardship".

Obiettivo di questo documento è stato fornire alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna gli strumenti per l'attivazione di programmi di Antimicrobial Stewardship con l'obiettivo di ottimizzare la gestione della terapia antibiotica, di limitare la comparsa di effetti collaterali associati alla somministrazione di questi farmaci e di contenere la diffusione di batteri multi-resistenti. In particolare, la DGR 1079/2021 integra con la letteratura più aggiornata i contenuti tecnici della DGR 318/2013 "Linee di indirizzo alle Aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici" che già nel 2013 forniva indicazioni rispetto alla costituzione, all'integrazione, agli strumenti e alle finalità del programma di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e del programma di uso responsabile degli antibiotici.

La diffusione e l'applicazione nelle aziende sanitarie di tale recente documento sarà oggetto di valutazione periodica (aspetto organizzativo e di risultato) primariamente all'interno di:

- attività di monitoraggio degli indicatori di rischio infettivo delle aziende a cura della ASSR-RER - vedi sotto;
- sorveglianze regionali in essere quali ad esempio la sorveglianza di laboratorio microbiologico (Flusso LAB);
- gruppo di lavoro regionale per l'implementazione del PNCAR (e relativi sottogruppi).

Tale obiettivo specifico del PP 10 è infatti già oggetto di monitoraggio annuale delle Aziende Sanitarie pubbliche regionali grazie ai questionari che vengono inviati alle aziende per la valutazione degli indicatori aziendali di rischio infettivo ove viene considerato sia l'aspetto organizzativo (presenza, composizione e attività di un programma di Antimicrobial Stewardship) che i risultati di esito (trend consumo antibiotici).

Inoltre, i responsabili dei programmi di AS delle aziende sanitarie regionali partecipano al "Gruppo regionale d'implementazione del PNCAR" e/o ai sottogruppi di lavoro.

Nel corso del quinquennio continuerà il monitoraggio.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (6 di 19)</b>	6. Sorveglianza e monitoraggio (b) - % strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza AMR in ambito umano
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

La Regione Emilia-Romagna già da anni ha attivato una sorveglianza di laboratorio microbiologico che ricomprende anche l'AMR alla quale partecipano in particolare tutti i laboratori pubblici regionali e alcuni laboratori privati accreditati che regolarmente inviano i dati al Flusso Informativo LAB (Flusso corrente regionale). Inoltre, i dati vengono periodicamente inviati al sistema di sorveglianza nazionale AR-ISS. Vengono prodotti report periodici a livello regionale e aziendale con la descrizione delle resistenze per i principali patogeni multiresistenti condivisi nel gruppo di lavoro di specialisti regionali.

Nel corso del quinquennio ci si propone il mantenimento e il costante aggiornamento della sorveglianza.

In concerto con il sottogruppo di microbiologi del gruppo regionale per l'implementazione del PNCAR verranno definite le priorità di coinvolgimento dei laboratori privati accreditati che a oggi non partecipano al sistema di sorveglianza dell'AMR.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (7 di 19)</b>	14. PROMOZIONE DELL'APPLICAZIONE DI STRUMENTI A SUPPORTO DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO A:
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

La Regione Emilia-Romagna, per il raggiungimento di tale indicatore, si propone l'utilizzo, da parte di tutte le Aziende USL del territorio regionale, della check-list ministeriale per il controllo di farmacovigilanza negli allevamenti DPA, che comprende una sezione specifica mirata alla verifica dell'uso prudenti degli antibiotici in allevamento.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (8 di 19)</b>	18. 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
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Tale indicatore è oggetto di monitoraggio annuale grazie ai questionari in autovalutazione che vengono inviati alle aziende per la valutazione degli indicatori aziendali di rischio infettivo.

Nel corso del quinquennio di durata del PRP 2021-2025 sarà mantenuto il monitoraggio e verrà realizzata una piattaforma informatizzata per la raccolta ed elaborazione dei questionari utilizzati per il monitoraggio soprariportato.

Inoltre, la Regione Emilia-Romagna partecipa al gruppo di lavoro per la stesura del protocollo di sorveglianza nazionale del consumo di soluzione idroalcolica in ambito ospedaliero (CCM 2019 "Sostegno alla Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza anche a supporto del PNCAR").

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (9 di 19)</b>	13. Sorveglianza e monitoraggio (g): Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

Già la DGR 318/2013 "Linee di indirizzo alle Aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici" prevedeva, oltre alla promozione di un modello organizzativo per le attività di gestione del rischio infettivo, anche le funzioni di pianificazione e rendicontazione delle attività svolte nelle aziende tra cui la produzione di un report annuale a cura dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Al fine di monitorare l'applicazione della DGR 318/2013 nelle Aziende Sanitarie regionali tramite indicatori aziendali di rischio infettivo, tra cui perciò anche quello oggetto del PP 10, già da anni sono stati elaborati questionari in autovalutazione che vengono inviati annualmente alle aziende. In tali questionari la produzione del report annuale sulle ICA da parte del CC-ICA è inserita nell'area "Organizzazione".

Nel corso del quinquennio di validità del PRP 2021-2025 verrà mantenuto il monitoraggio in essere che già comprende la valutazione della produzione di un report annuale sulle ICA a cura dei CC-ICA; inoltre è in corso di ingegnerizzazione una piattaforma informatizzata per la raccolta ed elaborazione dei questionari sopracitati. Verrà inoltre introdotto tra i sistemi di valutazione degli indicatori di rischio infettivo anche il questionario *Infection Prevention and Control Assessment Framework* (IPCAF) sviluppato dall'OMS.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (10 di 19)</b>	5. Sorveglianza e monitoraggio (a) - adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

La Regione Emilia-Romagna già da anni ha attivato una sorveglianza dell'AMR alla quale partecipano in particolare i laboratori pubblici regionali. Inoltre, i dati vengono periodicamente inviati al sistema di sorveglianza nazionale AR-ISS. Per il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 sarà mantenuta la sorveglianza e saranno rafforzate le collaborazioni già in essere con l'ambito veterinario per definire le priorità e le attività comuni su tematiche trasversali di AMR.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (11 di 19)</b>	12. Sorveglianza e monitoraggio (f): Partecipazione regionale ad almeno tre sorveglianze ICA, come da indicazioni del Ministero della Salute, definendo un piano progressivo di sviluppo della sorveglianza regionale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

La Regione Emilia-Romagna, per il raggiungimento di tale indicatore, attuerà il mantenimento o consolidamento delle sorveglianze già esistenti in Regione Emilia-Romagna (es. sorveglianza infezioni sito chirurgico SICHER - l'ASSR coordina il progetto CCM sorveglianza nazionale infezioni sito chirurgico) e avvierà delle sorveglianze definite dal Ministero della Salute grazie alla rete regionale dei referenti aziendale del rischio infettivo previa definizione del piano progressivo di sviluppo. La Regione Emilia-Romagna, grazie all'ASSR-RER, partecipa al CCM 2019- "Sostegno alla Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza anche a supporto del PNCAR".

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (12 di 19)</b>	11. Sorveglianza e monitoraggio (e): - % di strutture di ricovero attivata sorveglianza dei CRE, (copertura >90%)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta

### Descrizione

In Regione Emilia-Romagna è attivo già da anni un sistema di sorveglianza degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE). Per il quinquennio di durata del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, ci si propone il consolidamento della sorveglianza dei enterobatteri resistenti alle carbapenemasi (CRE) nelle strutture di ricovero.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (13 di 19)</b>	10. Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

## Descrizione

### Ambito A

La Regione Emilia-Romagna, per il raggiungimento di tale indicatore, effettuerà la pubblicazione di un report annuale sull'area riservata agli operatori del sito regionale "Alimenti e Salute" sui consumi di antibiotici veterinari, suddivisi per singola azienda Usl e rapportati alle specie e categorie presenti sul sistema informativo *Vetinfo ClassyFarm*, espressi in DDDvet.

### Ambito B

La Regione Emilia-Romagna, per il raggiungimento di tale indicatore, invierà ai servizi veterinari delle Aziende USL con successiva pubblicazione sull'area riservata agli operatori del sito regionale "Alimenti e Salute", di un report annuale relativo alle attività di campionamento nell'ambito del PNR e del piano regionale residui, illustrativo delle risultanze generali (compresi gli esiti inferiori a LMR in assenza di corretta registrazione del trattamento) e delle indicazioni scaturite.

### Ambito C

La Regione Emilia-Romagna, per il raggiungimento di tale indicatore, effettuerà la programmazione annuale del piano dei controlli di farmacovigilanza negli animali destinati alla produzione di alimenti, utilizzando, per la selezione degli allevamenti da inserire nel piano, criteri basati sul consumo di antibiotici e sull'utilizzo di antibiotici critici.

### Ambito D

La Regione Emilia-Romagna, per il raggiungimento di tale indicatore, promuoverà l'utilizzo della categorizzazione del rischio basata sul rank fornito dal sistema informativo *Vetinfo Classyfarm* per classificare gli allevamenti in base al rischio collegato all'antibiotico-resistenza.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (14 di 19)</b>	9. Sorveglianza e monitoraggio-procedure
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.3 Formalizzazione accordi di collaborazione tra Servizi e con altri Settori finalizzati a promuovere integrazione, coordinamento, cooperazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta

## Descrizione

La Regione Emilia-Romagna per il raggiungimento di tale indicatore promuoverà, in collaborazione con l'IZSLER, l'attivazione di una procedura per effettuare indagini intersettoriali in seguito a isolamento di patogeni rilevanti per la salute pubblica.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (15 di 19)</b>	17. 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
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.4 Ciclo HEA di un Servizio sociosanitario (es. SPRESAL, SIAN, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Già la DGR 318/2013 "Linee di indirizzo alle Aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici", e la normativa precedente, prevedevano la promozione di un modello organizzativo con costituzione di un Comitato per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) per le attività di gestione del rischio infettivo oltre alle funzioni di pianificazione e rendicontazione delle attività svolte nelle Aziende Sanitarie.

A seguito dell'emanazione della DGR 318/2013, la Regione Emilia-Romagna ha monitorato all'applicazione della stessa (e perciò la presenza di CC-ICA) tramite:

- invio delle delibere aziendali di applicazione della DGR 318/2013;
- questionari di autovalutazione inviati annualmente alle Aziende Sanitarie regionali per la valutazione degli indicatori aziendali di rischio infettivo ove, nell'area "Organizzazione" viene richiesto se è presente un CC-ICA nell'azienda sanitaria.

Nel corso del quinquennio di durata del PRP 2021-2025 continuerà il monitoraggio ed è in corso di ingegnerizzazione la raccolta ed elaborazione dei questionari attraverso la costruzione di una piattaforma informatica. Verrà inoltre introdotto tra i sistemi di valutazione degli indicatori di rischio infettivo anche il questionario *Infection Prevention and Control Assessment Framework* (IPCAF) sviluppato dall'OMS.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (16 di 19)</b>	15. PROMOZIONE DELL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO B:
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

La Regione Emilia-Romagna, per il raggiungimento di tale indicatore, si propone la realizzazione di un incontro almeno annuale con allevatori, veterinari, farmacisti o altri stakeholder interessati per trattare tematiche legate all'uso prudente degli antibiotici e all'applicazione delle relative linee guida e per favorire un corretto utilizzo dei sistemi informativi nazionali legati all'uso degli antibiotici (Ricetta Elettronica Veterinaria e ClassyFarm).

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (17 di 19)</b>	19. FORMAZIONE SANITARIA SPECIFICA SULL'USO APPROPRIATO DI ANTIBIOTICI E LA PREVENZIONE DELLE ICA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Al fine del raggiungimento di tale indicatore verrà richiesto alle Aziende USL e Aziende Ospedaliere di garantire, anche attraverso monitoraggi periodici, l'inserimento degli obiettivi del PNCAR nei piani formativi aziendali e la frequenza di almeno un corso all'anno sull'antibiotico resistenza e sui temi a essa correlati entro il 2024 - per il settore umano e/o per quello veterinario.

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (18 di 19)</b>	Comunicazione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Per promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici anche attraverso la costituzione di strumenti di comunicazione e informazione, l'organizzazione di interventi mirati e specifici per i diversi *stakeholder*, la Regione Emilia-Romagna si propone la stretta collaborazione tra settore veterinario e settore umano per l'integrazione e la condivisione dei contenuti dei siti regionali in tema di AMR anche in considerazione degli esiti del rapporto CENSIS "Gli italiani e gli antibiotici: informazione, utilizzo e consapevolezza del fenomeno dell'antimicrobico resistenza" (ottobre 2020) frutto di un progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - CCM quale Indagine conoscitiva su percezione e utilizzo antibiotici.

Inoltre, verrà ripetuta la campagna annuale sull'uso appropriato degli antibiotici nel settore umano e la promozione della giornata mondiale sull'igiene delle mani (5 maggio) e la giornata europea sull'uso razionale degli antibiotici (18 novembre).

A corollario delle attività sopradescritte, saranno organizzati convegni per la diffusione dei risultati raggiunti rivolti a operatori del settore.

Inoltre, al fine di promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle scuole dell'"Approccio globale alla salute", di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute, si collaborerà con il referente del:

- *Programma Predefinito 1 - Scuole che promuovono salute*, per introdurre tematiche di contrasto all'antimicrobico-resistenza nelle scuole di ogni ordine e grado (in particolare nella scuola primaria e per tematiche riguardanti la prevenzione delle infezioni attraverso l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria) con utilizzo di materiale informativo;
- *Programma Libero 11 - Primi 1.000 giorni di vita*, per introdurre tematiche di contrasto all'antimicrobico-resistenza negli asili nido, nelle scuole d'infanzia, negli studi dei pediatri territoriali di libera scelta... (in particolare per tematiche riguardanti la prevenzione delle infezioni attraverso l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria) con utilizzo di materiale informativo.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP10
<b>TITOLO AZIONE (19 di 19)</b>	Equità
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.4 Ciclo HEA di un Servizio sociosanitario (es. Consultori, Screening, Materno-Infantile, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza

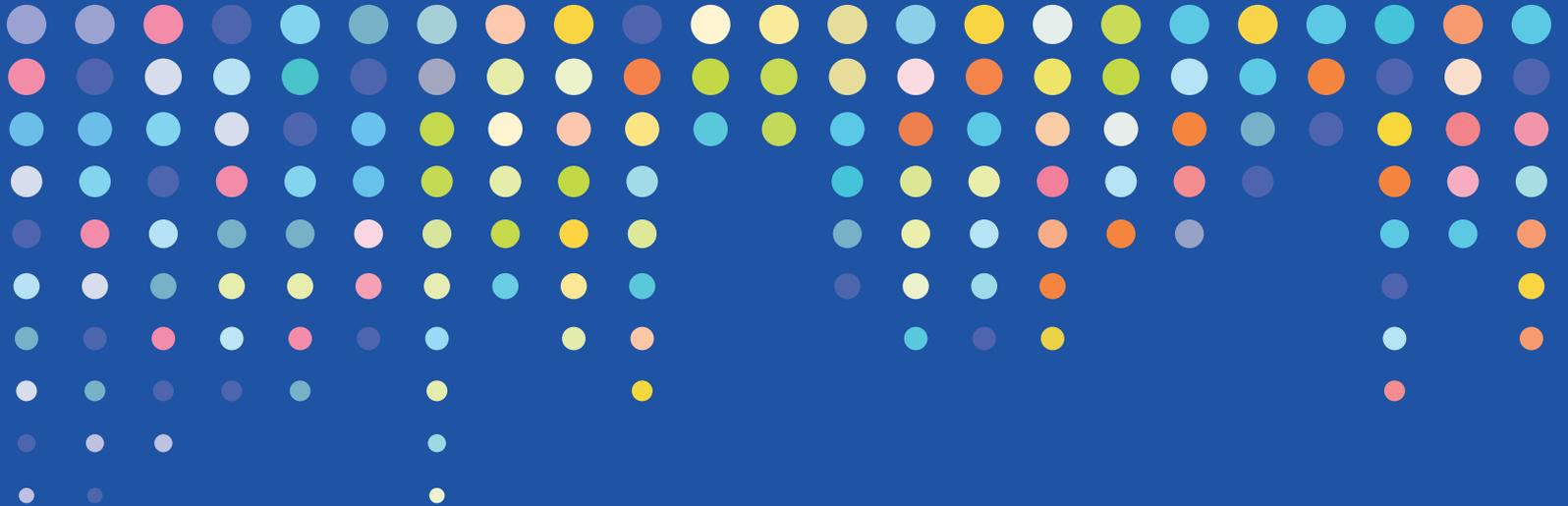
### Descrizione

Al fine di orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio sul tema dell'AMR, la Regione Emilia-Romagna propone, per il settore umano, un'azione sull'equità rivolta a promuovere l'uso razionale degli antibiotici prescritti da PLS e non (es. MMG, pediatri ospedalieri) nella popolazione pediatrica italiana e straniera

Non sono stati individuati obiettivi applicabili al settore veterinario.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Promozione dell'uso razionale degli antibiotici nei diversi gruppi di popolazione pediatrica, rivolta ai PLS e ai non PLS</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inserire nei corsi di formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) l'illustrazione delle linee guida regionali per il buon uso degli antibiotici in età pediatrica (Progetto PROBA) e la promozione dell'utilizzo di test diagnostici rapidi;</li> <li>- Aprire la partecipazione dei MMG ai corsi per PLS su temi relativi a faringotonsillite o otite media acuta;</li> <li>- Stimolare i leader dei gruppi operativi buon uso antibiotici a coinvolgere e formare i MMG sulla prescrizione antibiotici nelle principali infezioni pediatriche;</li> <li>- Analisi di fattibilità per esplorare la possibilità di esecuzione di un'analisi qualitativa con metodologica world café, focus group...finalizzata a identificare le barriere comunicative/culturali/altro tra PLS e madri di bambini (italiani e stranieri) assistiti in RER relativamente alla prescrizione antibiotica.</li> </ul>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Settore Innovazione Sanitaria - Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna Settore Innovazione Sociale - Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare
<b>INDICATORE</b>	Prescrizione amoxicillina semplice vs amoxicillina associata ad acido clavulanico Formula: Rapporto prescrizione amoxicillina semplice vs amoxicillina associata ad acido clavulanico cittadini italiani in popolazione pediatrica Regione Emilia-Romagna; Rapporto prescrizione amoxicillina semplice vs amoxicillina associata ad acido clavulanico cittadini stranieri in popolazione pediatrica Regione Emilia-Romagna Standard trend di confronto con anni precedenti Fonte flusso corrente AFT (Assistenza Farmaceutica Territoriale)



# CAPITOLO 4

## Programmi Liberi

### 4.1 PL11 INTERVENTI NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA

#### PL11 Quadro logico regionale

CODICE	PL11
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Elena Castelli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale M01-02 Promuovere la salute riproduttiva e pre-concezionale della donna, della coppia, dei genitori M01-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni M01-04 Promuovere interventi volti a favorire l'allattamento al seno M01-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi M01-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSa 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 M01LSb 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

#### PL11 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

La popolazione complessiva in Emilia-Romagna è di 4.459.866 abitanti (dove non altrimenti specificato i dati sono aggiornati al 1.1.2021). Di questi 2.287.713 è di sesso femminile (51,3%). Le donne in età fertile sono 888.733, il 39,9% della popolazione femminile, in progressiva riduzione negli ultimi 5 anni (-4%).

Nel periodo 2016-2020 il numero di famiglie è in aumento (da 2.001.717 a 2.031.644), così come è in aumento il numero di famiglie in cui almeno uno dei componenti è straniero (da 251.696 a 272.867), mentre continua la contrazione del numero medio di componenti delle famiglie (da 2,21 a 2,18). Le famiglie unipersonali sono 38,6%, in progressivo aumento negli ultimi 5 anni (erano 37,2% nel 2017).

Nel 2020 sono stati registrati 29.781 nati con una riduzione di 3,7% rispetto all'anno precedente. Tale riduzione è analoga a quella degli ultimi 5 anni. Analizzando le variazioni mensili si osserva un potenziale effetto indiretto della pandemia sulla natalità: da gennaio a novembre le variazioni mensili del 2020 rispetto al 2019 risultano comprese tra -2% e -5%; a dicembre, il primo mese in cui si possono osservare eventuali effetti di depressione sui concepimenti della prima ondata Covid-19, la

variazione è -12,7%; considerando anche gennaio 2021, il calo delle nascite arriva a -13,9%.

Il tasso di natalità per il 2020 è 6,7‰, in progressivo calo, e il numero medio di figli per donna stimato per il 2020 è 1,27. Si tratta di un fenomeno di rilievo, in parte dovuto a effetti 'strutturali' indotti dalle significative modificazioni della popolazione femminile in età feconda e solo parzialmente controbilanciati dall'apporto dell'immigrazione, il cui effetto si va però riducendo nel tempo. Indipendentemente dagli effetti della pandemia di Covid-19 è ragionevole attendere una riduzione ulteriore delle nascite.

Sulla base dei dati raccolti dai Certificati di Assistenza al Parto (CedAP) la quota di madri con cittadinanza straniera è aumentata, passando da 29,8% del 2011 a 32,3% del 2020: quasi due neonati su cinque nel 2020 hanno almeno un genitore con cittadinanza straniera.

L'età media delle madri al momento del parto è pari a 32 anni (stabile negli ultimi 5 anni), con una discreta differenza tra italiane (età media di 33 anni) e straniere (età media di 30 anni). La quota di donne che partoriscono a una età uguale o superiore ai 35 anni è 34,7%; i parti di minorenni sono 42 (0,1%), erano 113 nel 2011 (0,3%).

Non supera la licenza di scuola media inferiore 23,7% delle madri, mentre 35,9% risulta laureata o con diploma universitario. La scolarità dei padri risulta, nel complesso, inferiore a quella delle madri; nel 15,7% dei casi entrambi i genitori hanno una scolarità bassa.

Il tasso di occupazione delle madri è pari a 64,3%, ancora inferiore ai valori precedenti la crisi economica (nel 2008 le occupate erano 68,3%); il 9,0% delle madri risulta disoccupata o in cerca di prima occupazione (nel 2008 le disoccupate erano 6,1%). La quota delle famiglie senza reddito (entrambi i genitori non occupati) è pari a 2,4%; la frequenza è più alta in caso di condizioni di vulnerabilità sociale (cittadinanza straniera e scolarità bassa).

La prevalenza media di allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a tre mesi è pari a 57% e a cinque mesi è pari a 44% (dati 2019). L'allattamento è riconosciuto da questa regione come diritto, pratica di salute per madre e bambino, intervento a sostegno della genitorialità, oltre che azione di salute pubblica. In base alla nazionalità materna, a tre mesi la prevalenza di allattamento completo è significativamente differente tra madri italiane e straniere ed è pari a 55% nei figli di madre italiana e 61% in quelli di madre straniera (OR: 0.81; IC95%: 0.75, 0.87; p<0.001); quella di non allattamento è pari a 21% nelle italiane e 11% nelle straniere (OR: 2.14; IC95%: 1.91, 2.39; p<0.001). A cinque mesi la prevalenza di allattamento completo è pari a 44% nelle italiane e 45% nelle straniere, differenza non è statisticamente significativa (OR: 0.95; IC95%: 0.88, 1.03), mentre rimane significativa la differenza in termini di non allattamento, pari a 28% nelle italiane e 20% nelle straniere (OR: 1.59; IC95%: 1.44, 1.75; p<0.001).

Il quarto rapporto sui bilanci di salute (BdS) pediatrici presenta i dati raccolti dai pediatri e dalle pediatre di libera scelta (PLS) dell'Emilia-Romagna nel 2019. Tra i dati più significativi si rileva che la frequenza dei servizi educativi è, in tutte le età, meno comune nei bambini i cui genitori provengono da paesi diversi dall'Italia: a 10-11 mesi la frequenza overall è 16%, ma è 18% negli italiani e 6% negli stranieri; a 2 anni è 50%, pari a 55% negli italiani e 26% negli stranieri e così via nelle varie fasce d'età con un divario che si riduce, ma non si colma, solo a 5 anni di vita (96% negli italiani e 92% negli stranieri).

Per ciò che riguarda la rete dei servizi, nel 2020 erano presenti nell'anagrafe delle strutture sanitarie 177 consultori familiari, 42 spazi giovani, 36 spazi giovani adulti e 12 spazi donne immigrate e loro bambini con una media regionale di 1,6 ore di apertura settimanale ogni 1.000 residenti appartenenti alla popolazione target (residenti uomini e donne di età compresa tra i 15 e i 64 anni), e un ampio range tra diversi distretti (da 1,1 ore del distretto di Cesena a 3,9 ore del distretto di Castelnovo ne' Monti).

A fine 2019 sono 37 i distretti nei quali è presente almeno un Centro per le Famiglie (CpF). Nel corso di oltre trent'anni in Regione Emilia-Romagna la rete dei CpF si è ampliata particolarmente (da 14 nel 1992 agli attuali 40). La copertura territoriale riguarda 302 comuni della Regione, potenzialmente 95,6% della popolazione complessiva regionale e 95,3% della popolazione di minore età, con un incremento del 17% rispetto alla precedente rilevazione. L'indice di copertura del servizio per singolo distretto mostra che c'è ancora un distretto (Pavullo in provincia di Modena), pari a 10 comuni per una popolazione totale di 41.248 unità, in cui non è presente nessun CpF. Tre distretti sono coperti da 2 CpF: distretto Sud-Est di Ferrara, distretto di Reggio Emilia e distretto di Rimini. Se si considerano invece i 37 distretti in cui è presente almeno un CpF, soltanto in 5 distretti i CpF presenti non coprono totalmente il bacino di utenza distrettuale nel 2019, in particolare la copertura territoriale risulta: del 52% nel distretto di Imola, del 48% nel distretto di Castelfranco (che passerà a copertura completa da gennaio 2021), del 97% per il distretto di Vignola, del 86% per il distretto di Reggio Emilia, del 91% per il distretto di Rimini. Le condizioni di salute sono il prodotto di un intreccio complesso e multifattoriale tra diverse componenti dove ognuna può agire da fattore di rischio o da fattore protettivo.

I bambini che crescono in ambienti avversi dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di difficile inclusione nel mondo del lavoro: la povertà psicosociale ed educativa esperita nell'ambiente sociofamiliare nei primi anni di vita è un forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica.

Individui, famiglie, gruppi sociali, possono mostrare diversi livelli di vulnerabilità nell'esposizione ai rischi, in base al proprio status socioeconomico e culturale, ma anche alle caratteristiche del territorio di vita e alla sua dotazione in termini di capitale sociale e di quantità e qualità dei servizi.

Un'analisi delle disuguaglianze utilizzando i dati CedAP del 2016 ha evidenziato un maggior rischio di assistenza prenatale inappropriata tra le coppie con almeno un genitore straniero. Il rischio si riduce in modo graduale dalle coppie in cui entrambi i genitori sono nati all'estero a quelle in cui solo il padre è nato all'estero, suggerendo una migliore capacità di utilizzo dell'offerta assistenziale da parte delle coppie in cui almeno la madre è nata in Italia. Le donne di origine straniera, a eccezione di quelle nate in paesi a sviluppo avanzato, hanno infatti un rischio maggiore rispetto alle donne italiane di eseguire meno di quattro visite in gravidanza. L'origine straniera della madre si associa a esiti avversi neonatali e più frequente ricorso al taglio cesareo.

Nel periodo dei primi 1000 giorni di vita hanno un grande peso le disuguaglianze sociali e in salute, definibili come una conseguenza di ingiuste differenze nelle opportunità di vita e quindi nell'accesso a risorse come cibo sano, abitazioni adeguate, servizi di salute, che determinano "ingiuste, evitabili o rimediabili disuguaglianze nella salute tra i gruppi di popolazione"

Un basso status socioeconomico si associa a esiti peggiori di salute anche attraverso la maggiore esposizione a fattori di rischio (ad esempio, abitazioni poco sicure o malsane). I bambini che vivono in circostanze sociali avverse sono inoltre maggiormente vulnerabili a questi fattori di rischio e hanno minore accesso a cure di qualità con maggiori probabilità di gravi conseguenze.

È nota la correlazione tra titolo di studio e migliori esiti di salute. Il titolo di studio incide sulla speranza di vita, soprattutto per gli uomini (69% degli uomini laureati arriva a 80 anni, contro 56% di quelli con la licenza media). Le analisi longitudinali effettuate in diversi Paesi europei indicano, inoltre, che i bambini nati da madri con bassi livelli di istruzione hanno un maggiore rischio di avere esiti di salute peggiore.

Un'analisi condotta sulle donne nate in Italia rileva che il livello di istruzione medio basso è associato a esiti avversi materni e perinatali; la stima del rischio segue un andamento crescente, dalle donne con scolarità alta a quelle con scolarità bassa. Ancora più significativo della variabile titolo di studio risulta il costrutto di *Health literacy*, termine che indica capacità cognitive e sociali che permettono all'individuo di accedere, comprendere e utilizzare in modo efficace le informazioni in modo tale da mantenere e migliorare la propria salute, anche modificando il proprio stile di vita.

Alla luce del profilo di salute e di equità vanno quindi identificate e rafforzate quelle sinergie che possono agire sulle disuguaglianze contenendone gli effetti. I punti di forza del sistema regionale sono la diffusione capillare nel territorio dei servizi di prevenzione, cure e sostegno alle donne e alle famiglie, la loro qualità, la capacità di integrazione fra sociale, sanitario ed educativo, l'abitudine al dialogo con le utenti e gli utenti, anche condividendo quegli elementi del monitoraggio che pure è uno dei punti di forza del sistema.

La diversa distribuzione della popolazione con maggiore svantaggio sociale e di salute tra distretti dovrebbe riorientare l'offerta assistenziale dei servizi e definire interventi di contrasto degli effetti delle disuguaglianze di salute. In continuità con i precedenti piani di prevenzione, dunque, al fine di rendere la strategia di prevenzione e di promozione della salute del bambino efficace, non è possibile prescindere dalle specificità territoriali e dalle caratteristiche sociali, economiche e culturali delle famiglie.

Un vincolo al raggiungimento degli obiettivi di salute individuati è la messa a regime di strumenti di tipo informatico per il monitoraggio: la priorità specifica all'interno del programma sui primi 1000 giorni è quindi la definizione di strumenti condivisi fra diverse professionalità per monitorare: 1) i determinanti di salute della popolazione considerata, 2) l'attuazione di interventi a sostegno della genitorialità, 3) verificarne l'impatto 4) riorientare le strategie.

Potenziati sinergie con altre regioni con cui condividere la pianificazione e realizzazione di questi strumenti sono da perseguire, anche al fine di rendere più costo-efficace il programma e favorire una attività di *benchmarking* esterno, sempre stimolante e informativo.

La presenza del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con il forte stimolo alla digitalizzazione, rappresenta una opportunità unica dal punto di vista della realizzabilità e della copertura economica di questa parte della progettualità associata ai primi 1000 giorni.

## PL11 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

È dimostrato che gli stimoli e le informazioni che giungono al feto, attraverso la madre, e poi al lattante e al bambino nel periodo di massima plasticità - primi 1000 giorni dal concepimento - determinano: nell'immediato il corretto sviluppo di organi e tessuti, in particolare di quelli, come il cervello, fisiologicamente più plastici e aperti al flusso di informazioni provenienti dall'ambiente; nel medio/lungo termine lo stato di salute del singolo individuo e, nella misura in cui modificano l'epigenoma dei gameti, lo stato di salute delle generazioni future. Questo corpo di conoscenze è alla base degli interventi previsti nei documenti sull'*Early Childhood Development* (ECD).

Un elemento di complessità negli interventi a sostegno dei primi 1000 giorni è rappresentato da una distribuzione disomogenea nella popolazione dei diversi fattori di rischio e di protezione, che vede individui, famiglie e sottogruppi di popolazione portatori di:

- diversi livelli di suscettibilità individuale alle malattie;
- diverse condizioni di fragilità (lutti, separazioni, perdita del lavoro, malattie, altre vicissitudini) più o meno transitorie, ma che possono diminuire la resilienza rispetto a rischi o a eventi avversi e incidere su finestre temporali cruciali per lo sviluppo;
- diversi livelli di vulnerabilità e quindi di esposizione ai rischi, legati allo status socioeconomico e culturale, ma anche alle caratteristiche del territorio di vita e della sua dotazione in termini di capitale sociale e di quantità e qualità dei servizi.

Si tratta di elementi strettamente interconnessi, che sono destinati a tracciare per i bambini nell'immediato e per gli adulti del futuro itinerari di sviluppo e di salute disuguali

Soltanto la conoscenza sempre più diffusa e condivisa dei principali fattori ambientali, nel senso più ampio del termine, che possono interferire sia positivamente, sia negativamente sullo sviluppo fetale e infantile potrà permetterci di invertire i trend, ovunque in crescita, delle malattie croniche e tumorali. Sarà dunque necessario organizzare eventi formativi per i medici e tutti gli operatori socio-sanitari, in particolare quelli che operano in settori quali la medicina e la pediatria di base, i servizi alla persona, la ginecologia, la neonatologia, la neuropsichiatria infantile e la psicologia dello sviluppo, l'igiene pubblica e la prevenzione. La formazione interdisciplinare, oltre ad aumentare le conoscenze in tutti gli attori della rete, ha anche lo scopo di facilitare la messa in rete effettiva delle diverse figure coinvolte. È necessario, inoltre, informare in modo corretto e capillare, anche attraverso nuovi strumenti di comunicazione informatizzata, tutti i cittadini, in particolare i genitori, i caregiver e gli insegnanti e diffondere, anche attraverso i media, una cultura permeata dei concetti di prevenzione primaria, di riduzione dell'esposizione materno-fetale, e dell'esposizione adolescenziale per il possibile impatto sui gameti con le relative conseguenze sulle generazioni future.

Costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme.

Nell'affrontare il tema della genitorialità è bene cominciare ricordando che non esiste un genitore perfetto e che ogni coppia cerca la sua strada per esprimere le proprie potenzialità, attraverso un processo che si costruisce per prove ed errori. Berry Brazelton aggiunge a questo alcuni altri importanti presupposti di cui si deve tener conto nell'approccio con i genitori: sono loro gli esperti del proprio bambino, tutti i genitori hanno punti di forza così come hanno delle criticità da condividere nelle diverse fasi dello sviluppo, tutti hanno sentimenti ambivalenti ma tutti vogliono fare il meglio per il loro bambino.

È importante per questo attivare gruppi e azioni di sostegno tra famiglie per facilitare l'auto mutuo aiuto offrendo un sostegno pratico ed emotivo nella quotidianità per accompagnare i futuri e neogenitori in questi particolari periodi che influenzano lo sviluppo complessivo del bambino

In questi gruppi è importante includere il/la partner come attore fondamentale, in quanto è evidente il valore del contributo relazionale dell'altro genitore sia nella relazione diretta con la partner, sia in quella con il figlio, sia con la diade madre/bambino; una costruzione complessa e dinamica di nuovi equilibri, in continua evoluzione durante la gravidanza, al momento della nascita e nelle successive fasi dello sviluppo. Pertanto, una piena assunzione della propria responsabilità e la capacità di esprimere al meglio le proprie specifiche competenze genitoriali costituiscono il presupposto per l'adozione di una serie di comportamenti positivi in grado di incidere nel corso delle diverse tappe dello sviluppo sulla salute dei figli. La funzione del secondo genitore ha infatti una sua specificità, e non si traduce semplicemente in funzioni di accudimento, in affiancamento alle cure materne, ma assume un ruolo strategico nel mantenimento di stili di vita salutari, nella protezione e sostegno della donna in gravidanza e della diade madre-bambino, aiutandola anche a superare il circolo vizioso della solitudine che in

alcune situazioni può instaurarsi, generando nella donna sofferenza e sfiducia.

È quindi strategico prestare attenzione a tutti i genitori e, in particolare, alla rilevante quantità di famiglie che si trovano ad accogliere un nuovo bambino in situazioni di possibile fragilità e/o sovraccarico emotivo: famiglie monoparentali, neogenitori giovanissimi, famiglie omogenitoriali, famiglie adottive, famiglie nelle quali uno dei due genitori è affetto da un grave problema di salute fisica o mentale o viene a mancare precocemente, neogenitori che non hanno mai avuto esperienze anche minime di bambini piccoli prima di quella con il proprio figlio, o che non possono contare sul supporto di una rete familiare allargata. Le difficoltà che queste persone affrontano possono essere molto differenti, ma la valorizzazione delle risorse genitoriali esistenti e l'attivazione ed estensione della rete sociale di riferimento rappresentano elementi protettivi importanti.

Gli interventi preventivi, protettivi o curativi realizzati con tempestività in questa primissima fase della vita portano a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future. Per questo è importante garantire una continuità dell'assistenza tra i vari servizi sanitari (territoriali e ospedalieri) e socio-educativi. L'integrazione della rete dei servizi è possibile anche grazie a un adeguato supporto informatizzato che permette il trasferimento e la raccolta delle informazioni necessarie per un'assistenza appropriata.

In linea con quanto affermato da OMS nel 2007 e ribadito dalla Commissione Europea nel 2013, combattere lo svantaggio socioculturale nei primi anni di vita è una misura fondamentale per ridurre la povertà e l'esclusione sociale. Ciò è possibile anche attraverso interventi di gruppo e singoli, anche domiciliari durante la gravidanza e nei primi mesi di vita del bambino in collaborazione con i servizi dei Centri per le famiglie e i servizi sanitari. Strumenti di counselling (ascolto partecipativo, osservazione, sostegno, ecc.) e servizi di prossimità (servizi per la prima infanzia, interventi domiciliari, *home visiting*, ecc.) sono orientati a identificare e contrastare fattori di rischio e a sostenere la famiglia nel riconoscere e valorizzare le risorse proprie (fattori protettivi), della rete familiare allargata e del contesto sociale, e individuare le modalità per far fronte alle difficoltà. Nello specifico, ad esempio, l'attivazione di interventi di *home visiting* o di programmi di intervento universale di sostegno ai genitori sono mirati a favorire la costruzione di legami di attaccamento sicuri nei bambini, aiutare il genitore ad adattare il proprio comportamento allo sviluppo del/della bambino/a e facilitare la loro relazione, rafforzare l'autostima della madre e/o del padre sulla loro competenza genitoriale, prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e/o situazioni di maltrattamento fisico-psicologico o di abuso.

## Beneficiari

Donne e coppie dal periodo precedente il concepimento, durante la gravidanza, al parto, bambini 0-3 anni e i loro genitori. Neomamme, neopapà e famiglie con figli/e piccoli/e. Individuazione di criteri di priorità nell'attivazione dell'intervento in relazione all'età dei bambini o dei genitori, alle condizioni di potenziale fragilità della madre/del padre, e ai fattori di rischio (ad es. basso livello socioeconomico, età della madre/del padre <20 anni o nucleo monoparentale, basso livello di scolarizzazione, mancanza di supporto familiare, stato depressivo materno - depressione post-partum - e paterno, ecc.).

## Elementi di trasversalità/integrazione

La programmazione e la realizzazione degli interventi per i primi 1000 giorni richiede coordinamento e sinergia con: servizi educativi 0-3 anni, consultori familiari, pediatrie di comunità, punti nascita, pediatri di libera scelta, centri per le famiglie, associazioni fra pari (gruppi di auto-mutuo-aiuto), servizi sociali, servizi di neuropsichiatria infantile, servizi specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerT, centri salute mentale, ecc.), coordinamenti pedagogici, biblioteche del territorio, enti locali. A livello nazionale l'integrazione con il progetto di sorveglianza ministeriale organizzato dall'ISS "sorveglianza 0-2" fornisce un ulteriore elemento di trasversalità e confronto.

## Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Evidenze scientifiche hanno dimostrato l'importanza dei primi 1000 giorni (dal concepimento ai due anni di vita) per lo sviluppo del bambino. Lo sviluppo neurologico e psicologico è infatti influenzato dalle modalità di accudimento agite. Gli stimoli esterni influenzano entità, direzione e stabilità delle connessioni sinaptiche e quindi la definizione delle reti neuronali che sono alla base dell'armonico sviluppo delle competenze del bambino, quali la sua capacità di apprendimento e di relazione.

Sulla base dei risultati di ricerche internazionali, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel documento del 2007 *Early child development: a powerful equalizer* [Irwin LG, et al.], raccomanda di implementare precocemente interventi a sostegno della genitorialità, per facilitare lo sviluppo di un sano legame di accudimento, per garantire una buona partenza a tutti i bambini, indipendentemente dalle condizioni socio-economiche in cui si trovano, e definisce questi interventi precoci potenti strumenti per riequilibrare le sorti dei bambini.

Inoltre, con *Health 21* sempre l'OMS sottolinea l'importanza di investire sulla salute nelle fasi precoci della vita. Consulenze genetiche, buone pratiche alimentari, rinuncia all'assunzione di tabacco e alcool durante la gravidanza e cure mediche prenatali favoriscono migliori condizioni fisiche alla nascita: riduzione di basso peso e anomalie congenite.

La promozione di sani stili di vita in gravidanza, la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento, le visite domiciliari (*home visiting*) per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita, interventi a sostegno della genitorialità sono tutti finalizzati a garantire una traiettoria di sviluppo coerente con il proprio potenziale, indipendentemente dalle condizioni di partenza. Questi interventi mirano quindi a ridurre le disuguaglianze e, sostenendo la genitorialità, a prevenire le condizioni di trascuratezza/negligenza dei bambini [Speranza et al. 2007]. Le evidenze suggeriscono che gli interventi precoci hanno un impatto in termini di benessere superiore a qualunque altro intervento successivo, con esiti positivi che si mantengono anche a distanza di anni (studi longitudinali di oltre 20 anni). Dal punto di vista economico si stima che gli effetti sulla società in termini di guadagni di interventi attuati nei primi 1000 giorni sia estremamente conveniente: un dollaro usato per sostenere un bambino a raggiungere con il suo pieno potenziale l'età scolare genera in quaranta anni un ritorno economico pari a 17 dollari (anche dopo aver controllato per l'inflazione) [Schweinhart et al., 2004]: questi guadagni dipendono sia da ridotte spese per l'educazione aggiuntiva di sostegno che da minore costi della giustizia, ma anche da aumentati guadagni per maggiore accesso al mercato del lavoro delle donne e maggiore produttività dell'intera popolazione.

### Principali riferimenti bibliografici

- Lori G. Irwin, Arjumand Siddiqi, Clyde Hertzman: *Early child development: a powerful equalizer: final report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health*, WHO 2007 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69729>
- WHO, *HEALTH21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region (European Health for All Series; No. 5)* 1998
- Speranza A.M., Mattei E., *Programmi di sostegno alla genitorialità: l'Home Visiting*. Ed.Kappa, 2007
- Lawrence J. Schweinhart, Jeanne Montie, Zongping Xiang, W. Steven Barnett, Clive R. Belfield, Milagros Nores: *The High/Scope Perry preschool study through age 40. Summary, conclusions, and frequently asked questions*. Ypsilanti, MI: High/Scope Educational Research Foundation (2004).
- Tamburini G., *Interventi precoci per lo sviluppo del bambino*, *Medico e Bambino*, 4/2014, p. 2-9.
- Tamburlini G., *Visite domiciliari per mamme e bambini: rationale, evidenze, modelli e ipotesi di attuazione*, *Medico e Bambino* 8/2014.
- Tamburlini G., *"L'ambiente familiare di apprendimento, 1° parte"*, *Medico e Bambino* 2020; 39:101-110.

## PL11 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL11_OT04</b>	<b>Partecipare a tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersectoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate</b>
<b>PL11_OT04_IT05</b>	<b>Tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersectoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate</b>
Formula	Numero di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate e per la realizzazione dei nuovi obiettivi strategici di programma a cui partecipa almeno un attore della rete dei servizi dei primi mille giorni
Standard	Partecipazione ad almeno 1 tavolo tecnico a partire dal 2022
Fonte	Regione Emilia-Romagna

### FORMAZIONE

<b>PL11_OT02</b>	<b>Organizzare eventi formativi validati (anche FAD) per i professionisti dei servizi sanitari, socio sanitari, sociali e educativi e di rappresentanze di tutti gli attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma</b>
<b>PL11_OT02_IT04</b>	<b>Offerta formativa a carattere regionale per operatori sanitari, socio sanitari, sociali ed educativi e di rappresentanze di tutti gli altri attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma</b>
Formula	Numero di formazioni, che prevedano la partecipazione dei professionisti 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.
Standard	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione Emilia-Romagna

### COMUNICAZIONE

<b>PL11_OT03</b>	<b>Garantire a tutte le donne e alle coppie informazioni chiare sulle azioni e sui programmi previsti per il percorso nascita e per la salute di bambini e bambine nei primi anni di vita al fine di ottenere un'adesione consapevole e responsabile della donna e della coppia a quanto previsto dal percorso assistenziale</b>
<b>PL11_OT03_IT03</b>	<b>Interventi di comunicazione e informazione relativamente all'assistenza al percorso nascita e all'accudimento di bambini e bambine nei primi anni di vita</b>
Formula	Numero di interventi di comunicazione e informazione relativamente al Programma regionale dei primi 1000 giorni rivolti sia ai cittadini sia agli operatori sanitari, sociosanitari, sociali e dei servizi educativi
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di informazione/comunicazione di carattere regionale, a partire dal 2022
Fonte	Regione Emilia-Romagna

### EQUITÀ

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

## PL11 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL11_OS01</b>	<b>Implementare strumenti informatizzati per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio quali la lettera di dimissione informatizzata e la cartella informatizzata pediatrica</b>
<b>PL11_OS01_IS01</b>	<b>Attività del gruppo di lavoro per la realizzazione della cartella pediatrica informatizzata</b>
Formula	N. incontri per la realizzazione della cartella pediatrica informatizzata
Standard	Almeno 3 incontri/anno a partire dal 2022
Fonte	Regione Emilia-Romagna
<b>PL11_OS01_IS02</b>	<b>Attività del gruppo di lavoro per la realizzazione della lettera di dimissione informatizzata</b>
Formula	Numero incontri per la realizzazione della lettera di dimissione informatizzata
Standard	Almeno 3 incontri/anno a partire dal 2022
Fonte	Regione Emilia-Romagna
<b>PL11_OS02</b>	<b>Prevenire le situazioni di fragilità accompagnando i futuri-neogenitori nei primi 1000 giorni, periodo che influenza il benessere complessivo di bambini e bambine, sviluppando e sostenendo la genitorialità attraverso l'acquisizione di corrette informazioni e la partecipazione consapevole alle cure del neonato</b>
<b>PL11_OS02_IS05</b>	<b>Progettazioni volte a sostenere e accompagnare i neogenitori nel periodo che precede la nascita e nei primi 1000 giorni di vita dei bambini.</b>
Formula	N. Centri per le famiglie che hanno attivato una progettazione integrata con i servizi sanitari/tot. Centri per le famiglie *100
Standard	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione Emilia-Romagna
<b>PL11_OS02_IS06</b>	<b>Frequenza servizi educativi &lt;12 mesi</b>
Formula	Bambini residenti di <12 mesi che frequentano un servizio educativo/tot. Bambini residenti <12 mesi * 100
Standard	Almeno il 10% entro il 2025
Fonte	Regione Emilia-Romagna
<b>PL11_OS02_IS07</b>	<b>Frequenza servizi educativi &lt;3 anni</b>
Formula	Bambini residenti <3 anni che frequentano un servizio educativo/tot. Bambini residenti <3 anni * 100
Standard	Incremento della frequenza dal 2022 al 2025
Fonte	Regione Emilia-Romagna
<b>PL11_OS03</b>	<b>Promuovere la salute mentale nella donna e nella coppia. Conoscere e prestare attenzione ai fattori di rischio per la depressione in gravidanza e nel post partum per favorire la prevenzione e l'intervento precoce</b>
<b>PL11_OS03_IS08</b>	<b>Copertura del programma di prevenzione e intervento precoce del disagio psichico</b>
Formula	N. distretti che hanno attivato un programma per individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale/Totale dei distretti *100
Standard	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025
Fonte	Regione Emilia-Romagna
<b>PL11_OS04</b>	<b>Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno fin dalla nascita, esclusivo per i primi sei mesi di vita e accompagnato poi da cibi sani fino ai due anni di vita e oltre, in accordo ai desideri di madre e bambino/bambina.</b>
<b>PL11_OS04_IS09</b>	<b>Prevalenza di allattamento completo a 3 mesi</b>
Formula	Donne che allattano in modo completo/donne intervistate al momento della vaccinazione del bambino a 3 mesi * 100
Standard	> 55% entro il 2023; > 58% entro il 2025
Fonte	Anagrafe Vaccinale Regionale
<b>PL11_OS04_IS10</b>	<b>Prevalenza di allattamento completo a 5 mesi</b>
Formula	Donne che allattano in modo completo/donne intervistate al momento della vaccinazione del bambino a 5 mesi * 100
Standard	> 45% entro il 2023; > 48% entro il 2025
Fonte	Anagrafe Vaccinale Regionale

<b>PL11_OS05</b>	<b>Promuovere attivamente la conoscenza e la consapevolezza (Health Literacy) dell'offerta preventiva e assistenziale sia nel settore sociale che sanitario per la gravidanza, il puerperio e la salute dei bambini e delle bambine. Produrre e disseminare informazioni e implementare interventi di dimostrata efficacia per il contrasto alle disuguaglianze e per intercettare precocemente situazioni a rischio</b>
<b>PL11_OS05_IS03</b>	<b>Accesso alle informazioni da parte della popolazione target</b>
Formula	Numero accessi agli strumenti informativi disponibili
Standard	Incremento degli accessi nel periodo 2022-2025
Fonte	Regione Emilia-Romagna
<b>PL11_OS06</b>	<b>Promuovere la salute neuropsichica del bambino tramite l'identificazione precoce dello sviluppo atipico e l'implementazione di azioni a sostegno attraverso il rafforzamento della rete fra pediatria di libera scelta e neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza</b>
<b>PL11_OS06_IS04</b>	<b>Costituzione del gruppo di lavoro tra professionisti dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) e Pediatri di libera scelta (PLS)</b>
Formula	N. incontri del gruppo di lavoro
Standard	Almeno un incontro/anno dal 2022
Fonte	Regione Emilia-Romagna
<b>PL11_OS07</b>	<b>Contribuire al "Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino" (Min. della Salute-ISS)</b>
<b>PL11_OS07_IS11</b>	<b>Partecipazione alla sorveglianza 0-2 anni sui determinanti di salute del bambino</b>
Formula	Sì no
Standard	Sì
Fonte	Report triennale Ministero-ISS

## PL11 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (1 di 4)</b>	Implementazione degli strumenti informatizzati per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.10 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; donne in età fertile

### Descrizione

L'integrazione della rete dei servizi è possibile anche grazie a un adeguato supporto informatizzato che permette il trasferimento e la raccolta delle informazioni necessarie per un'assistenza appropriata.

- Dimissione appropriata della madre e del neonato supportata dalla lettera di dimissione informatizzata. Alla nascita si esegue la denuncia di nascita, l'attribuzione del codice fiscale, la scelta del pediatra di libera scelta e l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico, così da garantire l'invio della lettera di dimissione informatizzata contenente i dati sugli screening neonatali e l'alimentazione del neonato.
- Sviluppo di una cartella informatizzata pediatrica regionale per garantire il passaggio di informazioni tra ospedale e territorio (es. screening neonatali, lettera di dimissione), la registrazione delle attività di prevenzione e promozione della salute come quelle relative alla promozione della lettura e i bilanci di salute.
- Informatizzazione e aggiornamento dei bilanci di salute per la registrazione dei dati relativi ai disturbi del neurosviluppo.

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (2 di 4)</b>	Attività informative e di supporto alle famiglie espletate in rete con équipe interdisciplinari rivolte in particolare al periodo prenatale e nei primi anni di vita del bambino.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.11 Comunicazione - Marketing sociale
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; donne in età fertile

## Descrizione

Le attività informative devono riguardare:

- L'attivazione di una connessione fra il portale regionale *Informafamiglie* e l'app della gravidanza *Non da sola* per disegnare la mappa delle opportunità-servizi-risorse sociali e sanitarie sul territorio regionale.
- La distribuzione di materiale informativo sui servizi presenti nel territorio a tutte le neomamme già durante le dimissioni dall'ospedale tramite la cartella del neonato, che va a integrare l'app *Non da sola*.
- Consigli per un corretto stile di vita delle donne in gravidanza in condizione di sovrappeso o obesità.
- L'attività di informazione per la promozione della vaccinazione per l'accesso ai servizi l'infanzia 0-3 anni (servizi educativi e ricreativi che accolgono bambini in età 0-3 anni) (vedi Programma libero vaccinazioni).
- La distribuzione di materiale sul tema della prevenzione delle infezioni attraverso l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria per favorire l'adozione di cambiamenti sostenibili dell'ambiente educativo e familiare in collaborazione con i referenti del Programma Predefinito 10 - Misure di contrasto all'antimicrobicoresistenza, con utilizzo di materiale informativo da esporre nelle scuole dell'infanzia e negli ambulatori dei PLS.

Le attività informative per i genitori e formative per i professionisti e operatori saranno rafforzate grazie alla partecipazione al progetto di sorveglianza del Ministero e ISS "sorveglianza 0-2", che prevede una formazione a distanza all'avvio del progetto (2022) e fornisce uno strumento di monitoraggio triennale (sorveglianza 0-2, da effettuarsi presso le pediatrie di comunità durante 4 momenti vaccinali).

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (3 di 4)</b>	Attivare interventi che coinvolgono la rete dei servizi territoriali e il terzo settore per la prevenzione delle situazioni di fragilità per le famiglie, le mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.4 Ciclo HEA di un Servizio sociosanitario (es. consultori, screening, materno-infantile, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; donne in età fertile

## Descrizione

Gli interventi per la prevenzione delle fragilità possono essere declinati nelle seguenti attività:

- Attivazione di interventi di gruppo e singoli, anche domiciliari per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita in collaborazione con i servizi dei Centri per le famiglie e i servizi sanitari per la prevenzione delle situazioni di fragilità con un'attenzione particolare alle zone geograficamente disagiate e di montagna
- Attivazione di gruppi e azioni di sostegno tra famiglie per facilitare l'auto mutuo aiuto offrendo un sostegno pratico ed emotivo nella quotidianità per accompagnare i futuri e neogenitori in questi particolari periodi che influenzano lo sviluppo complessivo del bambino.
- Sostegno alla genitorialità tramite l'implementazione di attività di promozione della lettura.
- Implementazione in tutti i territori delle attività di prevenzione della depressione in gravidanza.

- Momenti di formazione trasversale che coinvolgano le diverse figure attive sulla famiglia, al fine di facilitare la messa in rete effettiva delle diverse figure coinvolte (personale sanitario, PLS, professionisti dei Centri per le famiglie, associazionismo).
- Rilevazione precoce dei disturbi del neurosviluppo, tramite l'attività di valutazione e sostegno allo sviluppo da parte dei pediatri durante i bilanci di salute. L'attività prevede l'attivazione di una rete fra pediatri di libera scelta e servizi di neuropsichiatria infanzia e adolescenza.

L'efficacia di queste azioni sarà verificabile anche attraverso il progetto di sorveglianza del Ministero e ISS "Sorveglianza 0-2", che prevede una formazione a distanza all'avvio del progetto (2022) e fornisce uno strumento di monitoraggio triennale (sorveglianza 0-2, da effettuarsi presso le pediatrie di comunità durante 4 momenti vaccinali).

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL11
<b>TITOLO AZIONE (4 di 4)</b>	Promozione e sostegno dell'allattamento.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.4 Ciclo HEA di un Servizio sociosanitario (es. consultori, screening, materno-infantile, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; donne in età fertile

### Descrizione

Avvio della raccolta dati al momento della dimissione dopo la nascita grazie alla lettera di dimissione informatizzata, mantenimento del monitoraggio tramite AVR a tre e cinque mesi. Grazie al *record linkage* fra i nostri flussi informativi le rilevazioni nei tre momenti (alla nascita, tre e cinque mesi) potranno definire il percorso di allattamento dei vari soggetti osservati.

Momenti di formazione trasversale fra ostetriche, pediatri, infermieri, professionisti dei centri per le famiglie e associazioni di auto mutuo aiuto.

Per l'anno 2021, in concomitanza con la pandemia Covid-19, valutazione dell'impatto delle restrizioni (di accesso ai servizi, ma anche delle relazioni sociali) sulla prevalenza di allattamento (studio qualitativo).

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Monitorare la prevalenza di allattamento completo in vari gruppi di donne stratificate in base a caratteristiche socio-economiche</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Ampliare il monitoraggio dell'allattamento includendo il dato alla nascita. Migliorare il record linkage con la banca dati del CedAP per identificare le caratteristiche materne associate a esiti peggiori di allattamento. Pianificare interventi mirati sulla popolazione che risulta essere più vulnerabile. Possibili barriere a questi interventi sono di natura tecnica, dipendendo dalla possibilità di attivare sistemi per la scelta tempestiva del pediatra di libera scelta prima della dimissione ospedaliera. Lo studio delle diverse procedure aziendali e l'identificazione della migliore strategia, anche in termini di sostenibilità e sicurezza, dovrebbe permettere di raggiungere l'obiettivo. La possibilità di attivare interventi mirati è vincolata alle risorse disponibili sul territorio in termini di professionisti dell'area sanitaria e sociale. La collaborazione con le associazioni di volontariato è un sostegno, ma non si può configurare come sostitutivo delle attività istituzionali.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Aziende sanitarie, servizi sociali, servizi educativi, diversi assessorati regionali, Agenzia delle Entrate, servizi ICT regionali e aziendali, anagrafe comunale, associazioni di auto-aiuto
<b>INDICATORE</b>	Percentuale di neonati per i quali è possibile procedere a record linkage con flusso dati CedAP Formula: numero di neonati per i quali è possibile procedere a record linkage con flusso dati CedAP sul totale dei nati in ospedale. Standard: almeno il 50% Fonte: Regione Emilia-Romagna

## 4.2 PL12 INFANZIA E ADOLESCENZA IN CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ

### PL12 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maria Teresa Paladino, Fabrizia Paltrinieri
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi M01-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile M02-01 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 M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute M02LSb 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 M02LSc 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
LEA	F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4 maggio 2007) F09 Prevenzione delle dipendenze Art. 24 Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

### PL12 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

In Emilia-Romagna è presente un sistema di servizi territoriali rivolti all'infanzia e adolescenza, per rispondere ai complessi bisogni sociali e sanitari di questa fascia di età. Negli ultimi anni si è ulteriormente rafforzata la collaborazione necessaria per intervenire sinergicamente nelle molteplici situazioni di disagio o di problematiche sanitarie.

In particolare, il programma di mandato della Giunta Regionale 2021-2025 individua quale obiettivo la qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni con particolare riferimento ai ragazzi seguiti dai servizi territoriali, anche collocati in affidamento familiare o comunità. In coerenza con la relazione finale scaturita dalla commissione d'inchiesta istituita nella passata legislatura, è stato definito, con DGR 1444/2020, un "Percorso di qualità della tutela dei minorenni" volto ad attivare in tutto il territorio regionale le equipe di secondo livello multidisciplinari, a implementare le metodiche di prevenzione dell'allontanamento e a migliorare la raccolta dei dati attraverso il Sistema Informativo regionale Socio-Assistenziale Minori attualmente in uso.

L'intervento dei Servizi socio-sanitari della regione, pertanto si articola su azioni di prevenzione, tutela e cura dei minori e delle loro famiglie, avendo come filo conduttore il superiore interesse dei bambini e ragazzi.

I bambini e i ragazzi in carico ai Servizi sociali sono aumentati di quasi il 4% nel quinquennio tra 2013 e 2017 e poco meno della metà sono di nazionalità non italiana<sup>1</sup>.

1. Fonte SISAM: sistema informativo minori e famiglie Regione Emilia-Romagna, dati al 31.12.2018

Il monitoraggio del programma P.I.P.P.I.<sup>2</sup>, il cui acronimo si ispira alla resilienza di Pippi Calzelunghe, come metafora della forza dei bambini nell'affrontare le situazioni avverse della vita, è il risultato di una collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, avviata nel 2011, conferma, per l'Emilia-Romagna, che "le famiglie più vulnerabili sono quelle in cui a problemi di tipo socio-economico si associano altri problemi di tipo relazionale" e intra-famigliare e possono sfociare in conflittualità, maltrattamenti e violenza.

Il programma PIPPI è confluito nelle Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Nelle conclusioni del rapporto del programma nazionale, troviamo che occorre "liberare il potenziale dei bambini che vivono nelle condizioni di vulnerabilità che, a livello individuale, ne segnano negativamente la traiettoria scolastica e minano globalmente il loro sviluppo e, a livello sociale, sono fra i fattori che più incidono sulla situazione complessiva di disordine, conflitto, violenza e diseguaglianza".

In questi 7 anni di implementazione regionale, (al momento attivo in 27 ambiti distrettuali) sono stati coinvolti 288 bambini a rischio di allontanamento familiare, 236 famiglie, e 694 operatori sul territorio regionale e sono stati registrati miglioramenti significativi in tutte le dimensioni di vita del bambino, sono aumentati i fattori di protezione del bambino e sono diminuiti i fattori di rischio di allontanamento in modo significativo almeno del 13%, a dimostrazione del cambiamento positivo promosso nei bambini e nelle figure parentali. Solo 21 famiglie sono uscite dal Programma ma soprattutto solo 7 bambini (2%) sono stati allontanati dalla propria famiglia d'origine.

Il modello integrato e multidisciplinare di intervento risulta efficace nella cura e prevenzione del disagio psicologico, affettivo, socio-relazionale e nel "ritiro sociale" che riguarda bambini e adolescenti ma esiste ancora disomogeneità nella costituzione e funzionamento delle equipe territoriali integrate. Lo accerta l'ultimo monitoraggio del progetto PIPPI nazionale, attivo in 26 distretti della regione.

In generale, emerge l'impatto negativo delle problematiche economiche sul benessere delle famiglie, amplificato nelle famiglie con figli, dove la condizione povertà incide nel 30% dei casi.

Secondo lo studio di "OKkio alla Salute" dell'Istituto Superiore di Sanità, la povertà minorile (e la povertà delle famiglie con figli minorenni) si può accompagnare ad altre conseguenze di tipo educativo, socio-relazionale e di salute. Gli studi sulla povertà educativa di Save the Children e del Gruppo CRC (Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e l'Adolescenza) evidenziano un "circolo vizioso" nella evoluzione dei bambini/ragazzi anche a seguito della mancata disponibilità di opportunità educative, culturali, sportive, di mezzi di trasporto pubblici nel territorio di residenza.

Le crisi socioeconomiche e sanitarie hanno influito sulla povertà relativa in regione, aumentata nel 2020 rispetto al 2019, passata al 5,3%, un punto percentuale in più rispetto al 2019. (fonte DEFR-Istat)

Questo dato è ulteriormente confermato dall'analisi dei dati SISA-M 2018 in cui emerge che la principale motivazione che ha reso necessaria una "presa in carico" professionale da parte dei servizi sociali territoriali è l'appartenenza del bambino a un nucleo familiare problematico, nel 77,8% dei casi.

1. Le principali problematiche del nucleo familiare di appartenenza sono, a loro volta declinabili in: "problematiche prevalentemente economiche", nel 32% dei casi (cui si sommano le "problematiche di tipo abitativo" che raccolgono un ulteriore 6% dei casi, arrivando così a un consistente 38% di bambini ragazzi, che appartengono a nuclei familiari che si trovano in condizioni socioeconomico e/o abitative problematiche;
2. Seguono per frequenza le "problematiche di tipo relazionale e/o educativo" che accomunano il 30% dei minori in carico;
3. A seguire, in ordine decrescente per diffusività della problematica, vengono evidenziate "problematiche di tipo conflittuale intrafamigliare" (nel 14% dei casi).

Al 31 dicembre 2018 risultano essere 54.116 i bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali tutela pari al 7,7 ogni 100 minorenni residenti. Il tasso di prevalenza, negli ultimi otto anni (dal 2010 al 2018) va dal 7,5 all'8%. I nuovi casi riferiti a bambini precedentemente non conosciuti dai servizi e presi in carico per la prima volta nel 2018 ammontano 11.000 casi.

Un dato rilevante è costituito dal fatto che bambini e ragazzi in carico<sup>3</sup> sono per il 46% di origine non italiana. Nel 2018 oltre il 21% (21,3%) dei minori con nazionalità non italiana residente in regione, erano "in carico" presso i servizi sociali territoriali. Al 31 dicembre 2018, il numero complessivo di bambini e ragazzi in affidamento familiare e inseriti in comunità era pari a

2. PIPPI 7 Rapporto di valutazione 2018-2019

3. In riferimento ai dati provinciali è bene ricordare che in alcuni territori sono registrati tutti i minori in carico ai servizi sociali, compresi i nuclei familiari con minori a cui vengono erogati solo contributi economici a integrazione al reddito. Per "presa in carico" si intende che è stata aperta la cartella relativa all'utente e/o alla famiglia, presso il servizio sociale competente e che è stata erogata almeno una prestazione a favore del nucleo familiare e/ del minore, nell'anno di riferimento. La prestazione può riguardare anche e solo un intervento di natura economica in aiuto alla famiglia del minore.

2.612 unità<sup>4</sup>, di cui più del 37% risultavano minori stranieri non accompagnati (MSNA) rispetto a tutti i minori inseriti in comunità nella regione Emilia-Romagna.

Tra le forme di accoglienza eterofamigliare, in particolare, nel 2018, vediamo che si sono registrati 1.389 affidamenti familiari (sia a tempo pieno che part-time<sup>5</sup>). Superano di numero gli affidamenti familiari, anche se di poco, nello stesso anno, "gli inserimenti in comunità", che erano 1.490.

Se analizziamo il periodo 2011-2018, secondo i dati disponibili dalla fonte SinpiaER (Sistema informativo regionale della Neuropsichiatria infantile e adolescenziale) si può affermare che si sia verificato "un aumento progressivo dei minori in carico", come abbiamo visto sia da parte della UONPIA che da parte dei servizi sociali territoriali.

I minorenni "assistiti dai Servizi specialistici afferenti alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza", dal 2011 al 2018, sono infatti aumentati del 46%. La maggior parte delle diagnosi riscontrate nei minori riguarda i disturbi psichici a esordio nell'infanzia, che coinvolgono con almeno una diagnosi il 70,5% degli assistiti<sup>6</sup>.

I residenti di 18-24 anni che abbandonano prematuramente gli studi, nel 2019 erano l'11,3 % in Emilia-Romagna (dato inferiore a quello nazionale che era del 13,5%). Nel 2020, l'indicatore è calato al 9,3 % in regione, a fronte di un calo anche a livello nazionale (13,1%).

Permane alta, in alcuni distretti o Comuni della regione, con indici superiori all'obiettivo europeo (del 10%), la percentuale di ragazzi che non studiano e non lavorano (c.d. NEET). Il dato regionale risulta più basso della media nazionale, ma la percentuale di NEET, è disomogenea a livello infraregionale, per genere e comune di residenza. Il fenomeno sembra colpire più le femmine che i maschi, e alcuni distretti periferici, più dei comuni capoluogo. Il periodo di pandemia potrebbe avere acuito il problema dei ragazzi inattivi, demotivati a conseguire un titolo di studio terziario, spaventati dal futuro, invertendo il flusso positivo che sembrava aver contraddistinto gli ultimi anni (dal 2014 al 2017).

La scelta di non proseguire gli studi può essere indice di disagio, si concentra nelle aree meno sviluppate del Paese ma può diffondersi nelle regioni con più alto livello di benessere, e maggiore domanda di lavoro. Come in Italia, in Regione è alto il tasso di disoccupazione giovanile, cresciuta nel 2020 (a fronte della crisi economica post-pandemica). È calato il tasso di occupazione giovanile nel biennio 2019-2020, passando dal 40,8% del 2019 a meno del 38% nel 2020. Indice di peggioramento è il calo nella percentuale di laureati tra i 30-34 anni, (basso in Italia se comparato all'Europa). In regione il calo di giovani laureati è di oltre un punto: 32,8 % nel 2020, 34,1% nel 2019.

Da quanto rilevato dagli operatori dei servizi territoriali anche la fascia degli adolescenti risulta tra le più colpite dalle misure adottate per il contenimento del Covid. Diversi studi dimostrano l'aumento di situazioni di ansia, stress, aggressività, isolamento e apatia tra gli adolescenti, per i quali frequentare la scuola in presenza è fondamentale, in particolare, per gli apprendimenti e l'esercizio delle competenze relazionali e sociali. Anche quando non è evidente una sintomatologia così marcata, nei racconti dei ragazzi e delle ragazze è aumentato il senso di solitudine e incertezza per il futuro.

Sono aumentate le dipendenze non solo da sostanze ma anche dalla tecnologia: si avverte un disorientamento e spiazzamento legati al fatto che gli stessi strumenti che prima venivano individuati come luoghi "negativi", a causa della pandemia sono diventati risorse (Digitale, rete, ecc.); con la pandemia l'isolamento ha acquisito un senso positivo che può avere indotto un aumento delle situazioni di ritiro sociale. È venuta a mancare una dimensione fisica e concreta nella relazione (tutto è on line, virtuale, il corpo è rappresentato con le immagini, nella DAD spesso rimane solo la voce), il corpo 'sparito' è diventato lo strumento per esprimere il malessere.

Occorre fare emergere i fenomeni nascosti e invisibili, le cosiddette aree grigie e lavorare per superare le difficoltà a raggiungere i ragazzi che sono già conclamati nella loro chiusura, anche in relazione a quanto emerso dal monitoraggio dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna nel 2018, "Adolescenti, eremiti sociali", realizzato con l'obiettivo di effettuare una prima rilevazione numerica degli studenti che non frequentano la scuola per motivi psicologici. Il monitoraggio ha restituito i seguenti dati:

- n. 144 istituzioni scolastiche, pari al 21% di quelle funzionanti nell'anno scolastico 2017/2018, hanno segnalato situazioni di alunni rientranti, a parere delle scuole stesse, nella casistica dei ritirati sociali;
- n. 346 sono gli studenti segnalati, di cui n. 20 alla scuola primaria, n. 86 alla scuola secondaria di I grado e n. 240 alla scuola secondaria di II grado;
- la maggior parte delle segnalazioni (203 su 346) sono riferite alla fascia di età tra i 13 e i 16 anni, quindi nel passaggio tra la scuola secondaria di I e di II grado, a conferma della particolare fragilità dei ragazzi in questo frangente.

4. *Minori fuori famiglia senza considerare l'affidamento part time*

5. *Con netta preponderanza per gli affidamenti full-time che infatti sono 1.122, rispetto a quelli part-time che sono 267.*

6. *Fonte SinpiaER Sistema informativo regionale Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza*

Rispetto alla presenza di spazi d'ascolto nelle scuole secondarie di 1° e 2° grado e negli enti di formazione professionale solo in 2 dei 3 distretti della Provincia di Ferrara vi è una copertura del 100%.

Il quadro regionale in cui si inserisce questo programma libero fa riferimento a provvedimenti mirati alla promozione del benessere, alla prevenzione del disagio e alla cura per l'infanzia e l'adolescenza che tendono a un'integrazione, coerenza e sinergia tra i diversi documenti di programmazione.

L'approvazione della L.R. 14/2008 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni", costituisce l'azione della Regione Emilia-Romagna per tradurre in termini concreti i principi fondamentali della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (L. 176/1991). La Legge regionale raccorda tutte le azioni rivolte alle giovani generazioni in una logica di trasversalità e integrazione tra i vari settori di intervento regionale finalizzata a dare efficienza ai servizi e agli interventi. In particolare, Enti Locali, strutture sanitarie e sociosanitarie, secondo l'assetto definito dalla L.R. n. 14/2008 preposti alla tutela del minore, nonché i Servizi della giustizia minorile, cooperano, nel rispetto della titolarità delle funzioni loro attribuite dalla normativa e delle conseguenti responsabilità e capacità di spesa, con l'obiettivo di garantire ai/alle minorenni pari opportunità di accesso a interventi e prestazioni, qualunque sia il territorio di appartenenza.

Già nel Piano regionale della Prevenzione 2015-2018 precedente erano contenuti numerosi obiettivi che riguardavano l'infanzia e l'adolescenza in connessione con il Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019, le cui schede d'intervento, che discendono dagli obiettivi strategici del Piano stesso, sono caratterizzate da un approccio trasversale per l'integrazione. Inoltre, dallo scorso anno il Piano sociale e sanitario è stato integrato con un ulteriore programma finalizzato per Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e al contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti e adolescenti.

Infine, il quadro si completa con il Piano regionale per l'adolescenza 2018-2020 che si rivolge a tutti i soggetti che si occupano di adolescenti - famiglie, scuola, servizi sociali, associazionismo sociale e sportivo, volontariato e Aziende Sanitarie - per realizzare interventi concreti dedicati ai ragazzi di questa fascia di età. Gli obiettivi sono quelli di promuovere, tra i più giovani, benessere, socializzazione, opportunità di crescita, protagonismo sociale e stili di vita sani, come elementi di contrasto al disagio e all'isolamento per prevenire e ridurre l'abbandono scolastico, la dipendenza da sostanze e gioco d'azzardo e contrastare il bullismo, il cyberbullismo e la violenza tra pari.

Le norme sul distanziamento e le misure adottate per limitare la diffusione del virus, quali la prolungata chiusura delle scuole e dei servizi educativi per i bambini 0-3, la discontinuità di molti servizi sociali e sociosanitari, il conseguente mancato accesso ai supporti sociali, il digital divide delle famiglie, dei servizi e delle scuole, se hanno contribuito a rafforzare i fattori protettivi rispetto al contagio, hanno di fatto alimentato anche i fattori di rischio generando conseguenze quali l'aumento della povertà economica, sociale, culturale ed educativa, l'inizio di una recessione economica globale (Barca, Luongo, 2020), la perdita del lavoro per molti genitori, l'aumento dell'isolamento sociale e dello stress, dell'uso di sostanze psicotrope, dei conflitti e delle violenze domestiche, incluse quelle di genere, il peggioramento della salute mentale di bambini e genitori, ecc. (Osservatorio Con i Bambini, Openpolis, 2020, Save the Children, 2020). I bambini in condizioni di vulnerabilità sono bambini per i quali le preoccupazioni sono maggiori perché già prima dell'emergenza sanitaria vivevano situazioni di vulnerabilità, in cui i genitori, a causa di una molteplicità di fattori stressanti, faticavano a mantenere un processo ben-trattante e avevano bisogno della collaborazione di altri attori per poterlo fare. Con l'isolamento imposto dall'emergenza tale collaborazione è talora venuta meno o si è ridimensionata. Altri fattori stressanti possono essersi aggiunti: il dover convivere a lungo in spazi ristretti, magari sovraffollati, le preoccupazioni per il lavoro, il divario digitale, la gestione della scuola a distanza, ecc..

La percezione di chi lavora sul campo conferma la tendenza rilevata dagli studi internazionali, segnalando un aggravamento complessivo della situazione.

Tutti territori denunciano la sofferenza emotiva che ragazzi e adolescenti stanno affrontando, probabilmente non sempre causata direttamente dalle conseguenze della pandemia ma certamente il covid è stato detonatore di un malessere che era già crescente e che è esploso in varie forme di disagio.

Molti territori hanno infatti dichiarato che i casi in carico ai servizi sono aumentati impattando in maniera sensibile: i professionisti dei Servizi di neuropsichiatria infantile rilevano nuovi e maggiori richieste e nuove problematiche (prima non rilevate): un aumento degli accessi anche da parte dei bambini della scuola primaria (con problemi comportamentali vari e aggressività), dei disturbi psicopatologici, DCA, abbinati ad agiti aggressivi e d'isolamento/ritiro sociale a volte anche con esiti tragici.

Secondo gli operatori dei servizi, i ragazzi mostrano difficoltà a relazionarsi, sono aumentati i problemi di insonnia e di alterazione nel ritmo sonno-veglia, le crisi di ansia e gli attacchi di panico, i disturbi alimentari e gli atti di autolesionismo.

In aumento anche i casi di depressione tra i ragazzi, non solo tra gli adolescenti ma anche tra i bambini della scuola primaria. Sembra calare l'attenzione sulla tematica delle dipendenze da sostanze: né i ragazzi, né le famiglie, né la scuola hanno più la percezione della gravità: vi è una sorta di normalizzazione dell'utilizzo di sostanze per gestire stati d'animo. I cannabinoidi o

i farmaci vengono usati in età sempre più precoce con la funzione di placare emozioni e stati d'animo.

L'onda d'urto del post-pandemia ha prodotto degli effetti sia a proposito di scuola con un aumento del rischio di dispersione scolastica, che sul territorio con manifestazioni di comportamenti di dis-controllo, consumo in eccesso di alcol, ragazzi che girano a vuoto 'senza controllo', fenomeni di espressione di aggressività, di rabbia repressa arrivando a condotte illegali (atti vandalici, risse tra bande) e trasgressioni importanti che richiamano a un bisogno di contatto.

I giovani hanno subito una deprivazione di offerte educative, culturali, sociali, formative che ha aumentato la povertà educativa, dove sono diminuite le occasioni di protagonismo, partecipazione e *peer education*.

La riapertura non ha migliorato molto la situazione: i ragazzi sono spesso demotivati, apatici e disorientati come se si fossero abituati all'isolamento, mostrano fatica e scarso interesse alla ripresa delle interazioni. C'è stato un generale disinvestimento rispetto alle attività strutturate (in primis la scuola) e molta fatica a riprendere le attività extrascolastiche.

Sembra scomparsa la dimensione del piacere: una maggiore difficoltà nelle relazioni con i pari (riescono a relazionarsi con chat e videogame) e arrivano a sviluppare ansie sociali per l'attenzione che rivolgono allo sguardo dei pari.

Le famiglie hanno visto modificarsi il loro ruolo educativo ed esprimono a volte un'incapacità di leggere quello che succede, una difficoltà dei genitori di attivare un dialogo che contenga il dolore dei figli.

A questo quadro si aggiungono criticità interne ai servizi: la iperspecializzazione e frammentazione degli interventi hanno portato a una crisi del sistema; non si ha un quadro organico di conoscenze reali e condivise, difficoltà a tenere insieme bisogni e opportunità diversi presenti in uno stesso territorio.

L'offerta di spazi d'ascolto nelle scuole può essere una risposta agli effetti di disagio aggravati dalla pandemia.

Dalla rilevazione sugli spazi d'ascolto in provincia di Ferrara si evidenzia la disegualianza su un distretto che non ha piena copertura di offerta negli enti di formazione professionale e parallelamente si rileva la necessità e la fattibilità di una tale rilevazione sull'intero territorio regionale.

## PL12 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

L'obiettivo generale è aumentare la protezione/sicurezza dei bambini e adolescenti e migliorare la qualità del loro sviluppo e della crescita in salute, garantendo una più alta qualità educativa e relazionale nel loro ambiente familiare (rafforzamento delle capacità parentali) e sociale, che possa, a sua volta, contribuire anche a migliorarne il benessere e rendimento scolastico.

Questo Programma intende intervenire in particolare, in due direzioni:

1. Nella promozione della genitorialità positiva e potenziamento del know-how di risorse genitoriali e famigliari, rimozione di ostacoli che si frappongono al corretto esercizio della genitorialità (vedi Legge 184 art. 1 e Convenzione ONU sui diritti del fanciullo).
2. Nella prevenzione di forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia.

L'équipe multidisciplinare o équipe territoriale integrata incaricata di realizzare l'intervento è la risorsa maggiore messa a disposizione dal programma. Si tratta di un'équipe multidisciplinare che comprende l'assistente sociale, lo psicologo dell'Azienda USL, l'educatore domiciliare, una forma di vicinanza solidale, l'insegnante, il pediatra di libera scelta, e qualunque altro professionista ritenuto pertinente dall'équipe stessa, oltre che la famiglia stessa.

I professionisti dei servizi sanitari specialistici, in stretta integrazione con i servizi sociali, oltre che per le funzioni svolte dall'équipe, intervengono nella fase promozionale e di sensibilizzazione alle tematiche del sostegno alla genitorialità, in cooperazione con le risorse del privato sociale presenti sul territorio e in tutti i percorsi di cura e protezione che richiedano:

- una valutazione e una presa in carico diretta, qualora il bambino o l'adolescente si trovino in una situazione clinica richiedente l'intervento psicoterapeutico; una valutazione (diagnosi e prognosi) delle condizioni psicopatologiche dell'adulto genitore, per un'analisi della recuperabilità delle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo dei bambini;
- un trattamento psicoterapeutico.

I servizi sanitari e sociosanitari partecipano con i servizi sociali alla costruzione congiunta del Progetto Quadro (v. Linee di indirizzo nazionali...), della valutazione diagnostica e prognostica del bambino e dell'adulto genitore e del sostegno e dell'assistenza psicologica a loro favore, nel rispetto di quanto previsto dal DPR 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30 dicembre 1992, n. 502.

Dai primi mesi del 2020 con lo sviluppo della pandemia Covid -19 e la conseguente grave emergenza sociosanitaria, si sono verificate rilevanti ricadute sul versante economico e sociale, anche nella nostra Regione. In particolare, le ricadute sui nuclei familiari e sui singoli individui hanno determinato un acuirsi delle disuguaglianze già presenti nel nostro sistema sociale e appare evidente come le ragazze e i ragazzi in condizione di maggiore fragilità economica, relazionale, educativa, o in condizione di disabilità abbiano risentito maggiormente dell'isolamento sociale e della distanza fisica, manifestatesi anche sulle possibilità dei bambini e ragazzi di poter seguire le attività della didattica a distanza, andando ad aumentare il rischio potenziale di dispersione scolastica, di povertà educativa, di marginalizzazione e di perdita improvvisa di relazioni. Per la prevenzione del disagio adolescenziale occorre sostenere azioni di rete che coinvolgano i Servizi sociali territoriali, i Servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, i pediatri di libera scelta, i Servizi di psicologia, gli Spazi Giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della scuola e della formazione professionale nelle diverse articolazioni, le organizzazioni del Terzo settore e le famiglie stesse (genitori e bambino e i soggetti informali che la famiglia individua utili nel processo di accompagnamento dell'intervento) per realizzare azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti e adolescenti che vivono situazioni di fragilità o a rischio di ritiro sociale e abbandono scolastico, in stretta interconnessione e raccordo con le azioni previste nei Programmi finalizzati alle azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre-adolescenti e adolescenti previsti nell'ambito dei Piani di zona nelle annualità 2020 e 2021 (cfr. DGR 1184/2020 e cfr. 1283/2021). È fondamentale promuovere la partecipazione attiva e diretta degli adolescenti nei diversi ambiti/azioni che li coinvolgono, anche in una prospettiva di corresponsabilità e di attivazione di forme di *empowerment* dei ragazzi.

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- Le Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, approvate in Conferenza Unificata Stato-Regioni il 17.12.2017, perseguono la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di **ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare**, articolando il coordinamento, l'integrazione degli interventi e la presa in carico delle aree sociale, sanitario, educativo-scolastico, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. Alcuni dati sui bambini coinvolti nel Programma negli anni 2011-2018, infatti, dimostrando una sovra-rappresentazione di una forma **di povertà multidimensionale fra le famiglie rispetto agli standard della popolazione, confermano la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e vulnerabilità familiare**. La vulnerabilità, pertanto, non è tanto un problema delle famiglie, quanto un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto "circolo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE). Questo aspetto è pienamente in linea con quanto rappresentato dai sistemi di sanità pubblica che pongono grande attenzione sui cosiddetti determinanti sociali di salute.

Fonte: Rapporto di valutazione 2018-2020 Programma di intervento PIPPI.

- Nel corso del 2020 è stato finanziato il Programma finalizzato dedicato a promuovere "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti e adolescenti", a cui tutti gli ambiti distrettuali hanno aderito programmando interventi e servizi in favore di adolescenti e preadolescenti in situazione di difficoltà. Le azioni programmate sono state attivate in stretta sinergia e raccordo con il Progetto Adolescenza e con le attività dedicate all'adolescenza dai Centri per le famiglie. Il programma finalizzato è stato accolto dai territori come una importante opportunità. Nato per rispondere a una situazione emergenziale, ha mostrato la presenza di problemi complessi sui quali è indispensabile agire in modo sistematico e con strategie di largo respiro. Pertanto è stata garantita continuità alla linea programmatica che è stata tracciata, al fine di consolidare e rafforzare i progetti e gli interventi attivati nel corso del 2020 e nei primi mesi del 2021.
- Accanto a questa azione è in fase di elaborazione un documento di "Linee di indirizzo regionali per la prevenzione del rischio e la cura degli adolescenti e giovani adulti interessati dal fenomeno del ritiro sociale" redatto da un gruppo di lavoro regionale interistituzionale per garantire, la multidisciplinarietà delle competenze e la qualificazione e omogeneizzazione degli interventi di prevenzione e cura in merito al fenomeno dei "ritirati sociali" negli adolescenti e giovani, l'integrazione e coordinato esercizio delle competenze e dei rispettivi ruoli, tra i settori educativo, scolastico, sociale e sanitario quale premessa per strutturare e implementare interventi e servizi adeguati ed efficaci.

Fonte: Delibera di Giunta Regionale 1283/2021 e Determinazione Direzione Generale cura della persona, salute e welfare n. 6629/2021.

## PL12 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL12_OT02</b>	<b>Potenziare la governance e il coordinamento dei servizi per l'infanzia e adolescenza sia a livello regionale che locale</b>
<b>PL12_OT02_IT02</b>	<b>Incontri di coordinamento regionale</b>
Formula	Numero di incontri annuali di livello regionale
Standard	Sviluppare il coordinamento regionale adolescenza e il coordinamento regionale Linee di indirizzo sulla vulnerabilità attraverso periodici incontri
Fonte	Regione

### FORMAZIONE

<b>PL12_OT03</b>	<b>Promuovere la formazione degli operatori e insegnanti per acquisire competenze in ambito dell'utilizzo dei media tecnologici e nel contrasto al fenomeno del ritiro sociale</b>
<b>PL12_OT03_IT03</b>	<b>Percorso formativo per operatori e insegnanti</b>
Formula	Numero eventi formativi annuali
Standard	Realizzazione annuale di un evento di formazione
Fonte	Regione

### COMUNICAZIONE

<b>PL12_OT04</b>	<b>Organizzare campagne informative e di sensibilizzazione con particolare riferimento alla Giornata internazionale per l'infanzia e l'adolescenza</b>
<b>PL12_OT04_IT04</b>	<b>Organizzazione di una campagna di sensibilizzazione</b>
Formula	1 Campagna
Standard	1 Campagna di sensibilizzazione sulla promozione della genitorialità positiva
Fonte	Regione

### EQUITÀ

<b>PL12_OT01</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PL12_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## PL12 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL12_OS01</b>	<b>Promuovere la genitorialità positiva e il potenziamento know-how di risorse genitoriali e famigliari, rimozione di ostacoli che si frappongono al corretto esercizio della genitorialità (vedi Legge 184 art. 1 e Convenzione ONU diritti del fanciullo). Favorire la costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi, che, a livello regionale, operi una rivisitazione complessiva e uniforme delle condizioni organizzative, metodologiche, culturali e tecniche in cui sono realizzate le pratiche di intervento con le famiglie in situazione di negligenza e vulnerabilità, al fine di assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità, per mezzo di percorsi di valutazione scientificamente riconosciuti</b>
<b>PL12_OS01_IS02</b>	<b>Numero ambiti distrettuali in cui si applicano le Linee di indirizzo sulla vulnerabilità</b>
Formula	Numero di distretti aderenti
Standard	Entro il 2025 adesione nel 95% degli ambiti distrettuali dell'implementazione alle Linee di indirizzo sulla vulnerabilità familiari
Fonte	Servizi sociali
<b>PL12_OS02</b>	<b>Prevenire forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia. Definire progettualità di rete di ambito distrettuale rivolte a preadolescenti e adolescenti, per intercettare precocemente situazioni di disagio con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica, e promuovere la prevenzione e il contrasto delle situazioni di cosiddetto "ritiro sociale" (Hikikomori)</b>
<b>PL12_OS02_IS03</b>	<b>Coordinamento spazi di ascolto scolastici in ambito distrettuale</b>
Formula	Numero di coordinamenti di ambito distrettuale
Standard	In ognuno dei 38 distretti il referente del Progetto Adolescenza promuove il coordinamento degli spazi di ascolto scolastici
Fonte	Regione
<b>PL12_OS02_IS04</b>	<b>Documento di linee di indirizzo su prevenzione e contrasto del ritiro sociale</b>
Formula	Approvazione e implementazione documento
Standard	Elaborazione delle linee di indirizzo approvazione relativo documento e attivazione di un sistema di monitoraggio per la loro implementazione
Fonte	Regione
<b>PL12_OS02_IS05</b>	<b>Partecipazione al tavolo adolescenza distrettuale</b>
Formula	Presenza componente politiche giovanili e SerD ai tavoli adolescenza distrettuali
Standard	Partecipazione in ogni tavolo adolescenza distrettuale della componente politiche giovanili e del SerD
Fonte	Regione
<b>PL12_OS03</b>	<b>Favorire una strutturazione omogenea dell'équipe multidisciplinare/territoriale integrata (ETI) per migliorare l'appropriatezza degli interventi attraverso l'implementazione di un modello di intervento preventivo con le famiglie in situazione di negligenza di contrasto dall'allontanamento dalle famiglie d'origine</b>
<b>PL12_OS03_IS01</b>	<b>Numero di Accordi approvati a livello distrettuale tra servizio sociale, servizio di area educativa e servizio sanitario e possibilmente la scuola per la di presa in carico di bambini in condizioni di vulnerabilità in attuazione delle Linee guida nazionali sulla vulnerabilità</b>
Formula	Numero di Accordi approvati per ogni ambito distrettuale
Standard	Accordi di adesione alle Linee di indirizzo sulla vulnerabilità
Fonte	Regione

## PL12 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (1 di 4)</b>	PL12_OS03 Favorire la strutturazione dell'equipe multidisciplinare/ territoriale integrata
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi socio sanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza

### Descrizione

- Rilevazione annuale degli accordi esistenti a livello locale di collaborazione tra Aziende Sanitarie ed Enti locali per la presa in carico delle situazioni di vulnerabilità dei bambini e delle loro famiglie anche al fine di una loro lettura per ricavarne elementi utili alla declinazione operativa e all'implementazione in altri contesti attraverso il coordinamento regionale di implementazione delle Linee di indirizzo sulla vulnerabilità familiare.
- Promozione a livello locale la stipula di appositi accordi operativi tra Enti locali e Aziende Sanitarie negli incontri di coordinamento tecnico e negli atti relativi di assegnazione delle risorse, al fine di lavorare con una progettualità comune per la presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità, di individuare le figure professionali sociali e sanitarie messe a disposizione e definire procedure, modalità di raccordo e di condivisione delle informazioni, anche al fine di costituire e garantire il funzionamento delle équipe territoriali integrate stabili.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (2 di 4)</b>	PREVENZIONE DI FORME DI DISAGIO NELLA FASCIA DI ETÀ PREADOLESCENZIALE E ADOLESCENZIALE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi socio sanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza

### Descrizione

Definizione un documento di indirizzo elaborato congiuntamente tra Servizi della scuola, sanità e sociale che individui percorsi in grado di intercettare tempestivamente le situazioni di potenziale fragilità e/o "ritiro sociale" di adolescenti e dispositivi di sostegno e cura integrati secondo un approccio sistemico e multidimensionale, favorendo la partecipazione e l'intervento di tutti i soggetti coinvolti e la sua applicazione a livello distrettuale inclusa la definizione di percorsi/protocolli di intervento.

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (3 di 4)</b>	PL12_OS01 Promozione della genitorialità positiva
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza

### Descrizione

Incontri di presentazione delle linee di indirizzo, momenti di approfondimento tecnico sui diversi dispositivi previsti dalle linee, momenti di tutoraggio sullo stato di attuazione dell'implementazione, percorsi formativi dedicati al fine di favorire l'adesione ai criteri condivisi secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo nazionali sulla vulnerabilità tra i professionisti rispetto alla valutazione multidimensionale e condivisione del progetto quadro con la famiglia.

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL12
<b>TITOLO AZIONE (4 di 4)</b>	PL12_OS02 Prevenzione di forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza

### Descrizione

- Promozione della partecipazione delle componenti dei Servizi per le Dipendenze, e delle politiche giovanili (comunali) nei tavoli distrettuali previsti dal Progetto Adolescenza per analisi e interventi anche in ottica promozionale e preventiva.
- Coordinamento degli sportelli d'ascolto nelle scuole per un raccordo organizzativo e metodologico. Incremento spazi d'ascolto nelle scuole secondarie, aperti al territorio, in contatto permanente con le agenzie educative extra-scolastiche e con i servizi territoriali.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Promozione dello spazio d'ascolto per studenti, insegnanti, genitori delle scuole secondarie di I e II grado e enti di formazione professionale</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Attraverso il coordinamento regionale del programma PIPPI, il coordinamento regionale adolescenza, i relativi coordinamenti distrettuali, il monitoraggio della copertura degli spazi d'ascolto e i finanziamenti relativi al Programma finalizzato "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e al contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti e adolescenti" si intende potenziare la diffusione omogenea dell'offerta territoriale dello spazio d'ascolto scolastico anche in collegamento con il PP01 e il PP04.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Servizi sociali territoriali, i Servizi Sanitari, gli Spazi Giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della scuola e della formazione professionale nelle diverse articolazioni, organizzazioni del Terzo settore e gli adolescenti e le loro famiglie
<b>INDICATORE</b>	Monitoraggio di presenza degli spazi d'ascolto nelle scuole secondarie di 1° e 2° grado e negli enti di formazione professionale Formula: Azione di monitoraggio per rilevare la copertura di offerta degli spazi d'ascolto nelle scuole secondarie e negli enti di formazione professionale Standard: Realizzazione di un monitoraggio che definisca la baseline di copertura Fonte: Rilevazione a cura dei coordinamenti distrettuali degli spazi d'ascolto
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Promozione dello spazio d'ascolto per studenti, insegnanti, genitori delle scuole secondarie di I e II grado e enti di formazione professionale</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Attraverso il coordinamento regionale del programma PIPPI, il coordinamento regionale adolescenza, i relativi coordinamenti distrettuali, il monitoraggio della copertura degli spazi d'ascolto e i finanziamenti relativi al Programma finalizzato "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e al contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti e adolescenti" si intende potenziare la diffusione omogenea dell'offerta territoriale dello spazio d'ascolto scolastico anche in collegamento con il PP01 e il PP04.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Servizi sociali territoriali, i Servizi sanitari, gli Spazi Giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della scuola e della formazione professionale nelle diverse articolazioni, organizzazioni del Terzo settore e gli adolescenti e le loro famiglie
<b>INDICATORE</b>	Copertura offerta spazi d'ascolto nelle scuole secondarie Formula: Copertura degli spazi d'ascolto/ numero delle scuole secondarie di I e II grado Standard: 50% di copertura per tipologia di scuola Fonte: Rilevazione periodica a cura dei coordinamenti distrettuali degli spazi d'ascolto per monitorare la copertura degli spazi in relazione alla tipologia scolastica in cui questi si attivano, utile per riflessioni successive relative all'equità di esposizione

## 4.3 PL13 SCREENING ONCOLOGICI

### PL13 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Priscilla Sassoli De' Bianchi; Debora Canuti
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening M01-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico M01-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening M01LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon-retto M01LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV M01LSq 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

### PL13 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

I programmi di screening hanno l'obiettivo principale di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina, attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati delle neoplasie oggetto di screening e la diagnosi precoce di lesioni pretumorali del colon-retto e della cervice. Hanno altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso a una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione residente e domiciliata assistita e gestire l'intero percorso diagnostico-terapeutico con criteri di appropriatezza.

Per quanto concerne l'epidemiologia dei tumori oggetto di screening, l'incidenza del cancro della mammella in regione Emilia-Romagna è leggermente più alta della media italiana. Dopo un picco avvenuto al momento dell'attivazione dei programmi di screening alla fine degli anni '90, l'incidenza si è mantenuta costante, fino a un nuovo modesto picco nel 2010; questo aumento riguarda le classi di età 45-49 anni e 70-74 anni per le quali la Regione Emilia-Romagna ha esteso l'invito attivo proprio dal 2010. La mortalità è invece in costante diminuzione.

L'incidenza del cancro della cervice uterina, stabile dal 1988 al 1997, dopo un picco nel 1998 dovuto al primo round di screening, si è mantenuta in costante diminuzione fino al 2007 come effetto dello screening citologico, per poi stabilizzarsi negli anni seguenti, mostrando una riduzione di incidenza pari al 40% nelle donne invitate a screening. La riduzione di incidenza è dovuta sostanzialmente alle forme squamose, altamente più frequenti, mentre l'incidenza dell'adenocarcinoma invasivo mostra un trend stabile negli anni. Anche la mortalità per cancro della cervice mostra una netta diminuzione pari al 50% nelle invitate.

L'incidenza del cancro del colon-retto era in aumento costante prima dell'implementazione dei programmi di screening. Nel periodo 2005-2007, biennio corrispondente al primo round di screening, si è osservato un picco di incidenza, ma già dal secondo round (2007-09), l'incidenza è tornata ai livelli pre-screening, mentre nei round successivi (2009-13) l'incidenza si è assestata su livelli inferiori a quelli precedenti all'inizio dello screening, in particolare a carico delle fasce di età già interessate dal programma nel corso del primo round. Lo screening coloretale, nonostante un'adesione non ottimale da parte della

popolazione, ha determinato, dal momento della sua attivazione, una netta diminuzione dell'incidenza e mortalità (-30% in entrambe) nei due sessi.

Per quanto riguarda le analisi sui dati di copertura ai test preventivi ci si avvale a livello nazionale del sistema di sorveglianza PASSI, che dal 2008 raccoglie informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali, della popolazione adulta di 18-69 anni residente in Italia, connessi all'insorgenza della malattie croniche non trasmissibili e valuta il grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Sulla base dei dati PASSI, si stima che **in Italia nel 2017-2020** quattro donne 25-64enni su cinque (80%) abbiano eseguito un **Pap test o un test HPV** preventivo entro i tempi raccomandati. Il sistema PASSI informa sulla copertura al test complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati o di altre offerte gratuite delle ASL sia di quella che lo ha eseguito al di fuori.

In **Emilia-Romagna**, nel medesimo periodo 2017-2020 si stima che 9 donne su dieci 25-64enni abbiano eseguito un Pap test o un test HPV preventivo entro i tempi raccomandati, ottenendo una copertura pari all'89%, con una quota rilevante nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL (68%), mentre una quota inferiore di donne (21%) fa prevenzione per iniziativa personale, sostenendo del tutto o in parte il costo dell'esame.

Analizzando un periodo temporale più lungo emerge che nel periodo 2008-2019 la copertura è complessivamente cresciuta all'interno dei programmi di screening, sia in Italia che in Emilia-Romagna, mentre la copertura al di fuori dei programmi ha mostrato una diminuzione significativa a partire dal 2011, probabilmente anche per effetto della sempre maggiore capacità attrattiva dei programmi organizzati e in parte della crisi economica. Più in dettaglio, la copertura è significativamente maggiore nelle donne 35-49enni, in quelle coniugate o conviventi, in quelle con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite. La copertura è inoltre più alta tra le donne italiane o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato rispetto alle straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria. Se analizziamo separatamente queste variabili demografiche e socio-economiche in relazione alla copertura agli esami per le donne che li hanno eseguiti nei programmi di screening organizzati o con altre offerte gratuite delle ASL, da quelli osservabili nelle donne che li hanno eseguiti al di fuori (screening spontaneo), registriamo più forti disuguaglianze in questo secondo gruppo, dove sono molto più evidenti le differenze di copertura per cittadinanza, istruzione e difficoltà economiche riferite (Allegato 1).

Sempre il sistema di sorveglianza PASSI, stima che **in Italia nel 2017-2020** il 75% delle donne 50-69enni abbia eseguito una mammografia preventiva nel corso dei precedenti due anni, mentre in Emilia-Romagna nel medesimo periodo la percentuale sale all'86% in tale fascia di età. Ricordiamo che dal 2010 in Emilia-Romagna lo screening mammografico è stato ampliato alle fasce 45-49 e 70-74, ma sia per garantire omogeneità di confronto con il livello nazionale, sia perché le indagini Passi non comprendono la popolazione al di sopra dei 69 anni, i dati regionali di copertura qui riportati si riferiscono esclusivamente alla fascia di età 50-69 anni. La percentuale di mammografie eseguite al di fuori dei programmi di screening organizzati è rilevante ma inferiore a quella presente nello screening cervicale: a livello nazionale si stima infatti che una donna su cinque (20%) abbia eseguito la mammografia come prevenzione individuale rispetto a una donna su tre dello screening cervicale (33%). A livello regionale invece si stima che solo una donna su dieci (9%) abbia eseguito la mammografia come prevenzione individuale rispetto a una donna su cinque dello screening cervicale (21%).

Esaminando un periodo temporale più lungo emerge che nel periodo 2008-2019 la copertura della mammografia preventiva in Emilia-Romagna ha subito un lieve calo a partire dal 2015 mentre dallo stesso anno, a livello nazionale, la copertura è in crescita. È in aumento la copertura all'interno dei programmi di screening per le donne 50-69enni emiliano romagnole e diminuisce, invece, quella al di fuori; entrambe le variazioni sono significative dal punto di vista statistico.

L'analisi del dato di copertura alla mammografia preventiva valutando le variabili demografiche e socioeconomiche è stata condotta da PASSI per la fascia di età 45-69 anni, sia a livello nazionale che regionale: si evidenzia in particolare che la copertura è significativamente maggiore nelle donne 50-69enni, in quelle coniugate o conviventi, in quelle con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite. La copertura è inoltre più alta tra le donne italiane o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato rispetto alle straniere provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria, così come rilevato anche per lo screening della cervice uterina. Si evidenzia un minore ricorso alla mammografia preventiva eseguita al di fuori dei programmi di screening organizzati per le donne straniere e per chi ha maggiori difficoltà socioeconomiche (Allegato 2).

Sulla base dei dati raccolti dal sistema di sorveglianza PASSI, si stima che in **Emilia-Romagna nel 2017-2020** il 67% delle persone intervistate nella fascia di età 50-69 anni abbia eseguito un esame a scopo preventivo per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto (sangue occulto negli ultimi 2 anni e/o colonscopia negli ultimi 5 anni); la percentuale scende al 47% a livello nazionale. Nel corso degli anni 2010-2019 la percentuale di persone emiliano-romagnole che ha riferito un esame per

la prevenzione dei tumori colorettali entro i tempi raccomandati appare lievemente in calo a partire dal 2014; dallo stesso anno a livello nazionale l'andamento è opposto, sono infatti in aumento coloro che eseguono il test preventivo (andamento significativo sul piano statistico). Tuttavia i valori emiliano-romagnoli sono significativamente superiori a quelli nazionali in tutto il periodo analizzato.

Anche in questo screening la copertura al test preventivo mostra diversi differenziali demografici e socio-economici; più in dettaglio, la copertura è significativamente maggiore sia a livello nazionale che in Emilia-Romagna nelle persone 60-69enni, in quelle con un livello d'istruzione più elevato e in quelle senza difficoltà economiche riferite, differenze che risultano essere significative anche sul piano statistico. Inoltre la copertura è leggermente più elevata tra i cittadini italiani o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato rispetto agli stranieri provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria.

Come per gli screening oncologici femminili, si evidenzia un minore ricorso agli esami preventivi eseguiti al di fuori dei programmi di screening organizzati per i cittadini stranieri e per chi ha maggiori difficoltà socio-economiche (Allegato 3).

Lo screening organizzato si conferma pertanto uno strumento di riduzione delle disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione, in quanto rappresenta l'unica modalità per la gran parte delle persone meno istruite, con maggiori difficoltà economiche o straniere, di fare prevenzione e diagnosi precoce per i tumori oggetto di screening. Tra gli interventi per migliorare l'adesione allo screening, quello più efficace sembrerebbe essere l'invito da parte della ASL, associato al consiglio ricevuto del proprio medico di fiducia o da un operatore sanitario (*Giorgi Rossi P et al., Health technology assessment - Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici., e&p 2012, 36 (1) gennaio-febbraio suppl. 1).*

Ma, per garantire una reale accessibilità agli screening non è sufficiente la loro offerta attiva, in quanto vi sono diversi fattori che possono incidere sulla possibilità o meno della partecipazione agli stessi, come ad esempio la scarsa conoscenza della lingua italiana, la difficoltà di accesso, la scarsa informazione, la difficoltà di comprensione del messaggio.

Per tale ragione si propongono come priorità per la riduzione delle disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione interventi mirati al potenziamento della comunicazione nel momento del contatto con i cittadini per l'invito allo screening, con azioni rivolte in particolare alle donne straniere non aderenti allo screening della cervice.

La scelta di indirizzare tali interventi allo screening cervicale è dettata dal fatto che, tra gli screening attivi a livello nazionale e regionale, è quello che coinvolge la fascia di età più ampia (25-64 anni) e di conseguenza numericamente la maggior quota di donne straniere. La scelta è fatta anche in considerazione della documentata maggiore prevalenza di patologia nelle donne provenienti da Paesi meno sviluppati rispetto a quelle di nazionalità italiana. Molte donne migranti, inoltre, provengono da Paesi con un'incidenza del carcinoma cervicale più alta che in Italia, in quanto esposti maggiormente al virus HPV. Inoltre, tale scelta è sostenuta anche dall'analisi dei dati forniti dai tre programmi di screening dell'Azienda USL di Modena, Ferrara e Romagna (ambito di Cesena), rappresentativi delle 3 macroaree regionali (Nord, Centro, Romagna): le analisi relative agli anni più recenti (2019-2020) mostrano un'evidente differenza di partecipazione ai programmi di screening cervicale tra le donne italiane e le donne con cittadinanza straniera.

2019			2019			
Adesione % (indicatore ONS)			Adesione % (indicatore ONS)			
	Modena	Ferrara	Cesena	Modena	Ferrara	Cesena
<b>ITALIANE</b>	73,0	79,5	63,8	66,6	67,5	62,6
<b>STRANIERE</b>	61,6	68,0	57,2	53,5	56,6	51,2

I programmi di screening oncologici dedicati ai tumori della mammella e della cervice uterina sono attivi in Emilia-Romagna da metà degli anni '90, mentre lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del colon-retto è attivo dal 2005. Dal 2010 lo screening mammografico, fino ad allora attivo nelle fasce di età 50-69 anni, è stato ampliato alle età 45-74 anni, con invito per la mammografia annuale in età 45-49 e biennale per la fascia di età 50-74. Dal 2012 la regione Emilia-Romagna ha previsto, tra gli obiettivi, l'identificazione dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella con la definizione di percorsi specifici, integrati con i programmi di screening, per le donne a rischio aumentato. Dal 2016 è stata avviata (e regolarmente conclusa nel 2019) la riconversione del programma di screening della cervice uterina, mantenendo il Pap-test primario dai 25 ai 29 anni e introducendo il test HPV come test di screening nelle donne in età compresa tra i 30 e i 64 anni.

I tre programmi di screening oncologici si caratterizzano ognuno per un percorso diagnostico-terapeutico integrato, totalmente gratuito, che accompagna il cittadino dal test di screening fino agli eventuali approfondimenti e, se necessario, ai successivi

trattamenti di cura e *follow-up*. Si tratta di fatto di percorsi multidisciplinari integrati e unitari che coinvolgono tutti gli operatori sanitari impegnati nei programmi e che mirano in particolare a incrementare la copertura di popolazione che effettua regolarmente i test, a sostenere appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, equità, nella erogazione delle prestazioni di screening, a promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori. Il governo dell'intero processo degli screening in Emilia-Romagna fa capo al coordinamento regionale svolto dal Servizio di Sanità pubblica e Prevenzione collettiva della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare, con compiti di monitoraggio, valutazione e controllo di qualità dei programmi aziendali, con i quali vi è costante contatto e interscambio, anche attraverso periodici incontri del Gruppo di Coordinamento degli screening oncologici, composto dai Coordinatori Regionali degli Screening e dai Responsabili dei programmi screening di tutte le Aziende Sanitarie Locali.

Il Coordinamento regionale garantisce inoltre la pianificazione e l'organizzazione delle attività continuative di formazione rivolte ai professionisti, informazione e comunicazione alla popolazione. Garantisce infine le relazioni e la collaborazione con enti esterni e le società scientifiche che si occupano di screening oncologici.

## PL13 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Il programma screening oncologici ha l'obiettivo principale di diminuire la mortalità specifica delle patologie tumorali di colon, mammella e cervice uterina, attraverso la riduzione di incidenza degli stadi avanzati delle neoplasie oggetto di screening e la diagnosi precoce di lesioni pretumorali del colon-retto e della cervice. Ha altresì l'obiettivo di facilitare l'accesso a una prestazione di prevenzione a tutta la popolazione residente e domiciliata assistita e gestire l'intero percorso diagnostico-terapeutico con criteri di appropriatezza.

In Regione Emilia-Romagna (RER) sono attivi su tutto il territorio i tre programmi di screening oncologici di popolazione, secondo le modalità raccomandate dalle più recenti linee guida europee:

- screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella mediante mammografia annuale nelle donne fra i 45 e i 49 anni e con mammografia biennale fra i 50 e i 74 anni; riguarda oltre 900.000 donne residenti e domiciliate in Emilia-Romagna
- screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero con Pap test triennale nelle donne fra i 25 e i 29 anni e con test HPV quinquennale fra i 30 e i 64 anni (con completamento della transizione nel biennio 2018-19 da Pap test a test HPV); riguarda oltre 1.250.000 donne residenti e domiciliate
- screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto nelle persone (donne e uomini) fra i 50 e i 69 anni mediante test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FIT) biennale; riguarda oltre 1.250.000 cittadini (donne e uomini) residenti e domiciliati.

Per garantire equità di offerta a tutta la popolazione che vive sul territorio regionale, gli screening sono rivolti infatti non solo alla popolazione residente, ma anche alla popolazione domiciliata assistita.

Dal 2012 la regione Emilia-Romagna ha previsto, tra gli obiettivi, l'identificazione dei soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella con la definizione di percorsi specifici, integrati con i programmi di screening, per le donne a rischio aumentato.

Il modello organizzativo degli screening oncologici in Emilia-Romagna è basato su una rete integrata di servizi collocati all'interno di ciascuna delle 8 Aziende USL che operano in stretta collaborazione con quelli delle Aziende Ospedaliere di riferimento (ove presenti) e sul coordinamento regionale svolto dal Servizio di Sanità pubblica e Prevenzione collettiva della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare, con compiti di monitoraggio, valutazione e controllo di qualità dei programmi aziendali e di formazione, informazione, comunicazione e relazioni con enti esterni (Osservatorio Nazionale Screening - ONS, Ministero della Salute e Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM e il Nuovo Sistema Informativo Sanitario - NSIS e le società scientifiche nazionali di riferimento per gli screening oncologici GISCI, GISMa, GISCoR).

Per valutare l'impatto dei programmi di screening a livello di popolazione, sono stati istituiti i Registri di patologia regionali che raccolgono tutti i tumori infiltranti e in situ della mammella, della cervice e del colon-retto nella popolazione residente. Inoltre, con la DGR 345 del 12 marzo 2018 è stata definita la rete dei Centri di Senologia (*Breast Unit*) dell'Emilia-Romagna in attuazione alla DGR 2040/2015.

I tre programmi di screening oncologici si caratterizzano ognuno per un percorso diagnostico-terapeutico integrato, totalmente gratuito, che accompagna il cittadino dal test di screening fino agli eventuali approfondimenti e, se necessario, ai successivi trattamenti di cura e *follow-up*. Si tratta di fatto di percorsi multidisciplinari integrati e unitari che coinvolgono tutti gli operatori sanitari impegnati nei programmi.

Il presente programma punta in particolare a:

- incrementare la copertura di popolazione che effettua regolarmente i test nell'ambito dei programmi di screening;
- mantenere e consolidare tutte le azioni messe in campo da tempo atte a sostenere appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, equità, nella erogazione delle prestazioni di screening;
- promuovere l'aumento di competenze e di processi integrati multi professionali e interdisciplinari tra gli operatori.

A tal fine è stata organizzata, fin dall'avvio degli screening oncologici regionali, un'attività di supporto e sviluppo all'intera gestione dei percorsi, coordinata a livello regionale, che comprende: piani di formazione e aggiornamento, gruppi di lavoro, un sistema per il monitoraggio dei risultati e della qualità attraverso indicatori e standard di riferimento riconosciuti, la definizione e la promozione di progetti di ricerca, il coinvolgimento dei Registri tumori di popolazione e di patologia che operano sul territorio della Regione per le necessarie valutazioni di impatto dei programmi sulla salute della popolazione dell'Emilia-Romagna.

Uno dei fattori che maggiormente influenza l'efficacia di un programma di screening, e il conseguente impatto sulla salute pubblica, consiste nella partecipazione della popolazione bersaglio al programma, che deve mantenersi al di sopra di standard definiti, per raggiungere gli obiettivi di riduzione di mortalità per i tumori oggetto di screening. I dati più recenti in merito sono riportati nella tabella seguente:

### Dati di copertura dei programmi di screening In Regione Emilia-Romagna all'1.01.2020 (pre-pandemia) e all'01.01.2021

Popolazione target che ha effettuato test in screening %						
	COLLO UTERO	MAMMELLA				COLON-RETTO*
	25-64 anni	45-49 anni	50-69 anni	70-74 anni	45-74 anni	50-69 anni
AI 01.01.2020	62,4	70,0	69,2	71,3	73,6	53,5
AI 01.01.2021	60,7	59,2	64,5	66,0	63,7	47,2

\*Per lo screening del colon-retto i dati si riferiscono al 30.11 dell'anno di riferimento.

Per l'anno 2020 la diminuzione del valore di copertura è evidentemente dovuta all'impatto della pandemia da Covid-19, a causa della quale gli inviti di screening e l'attività di 1° livello sono stati sospesi per un intervallo di tempo medio a livello regionale di 2-3 mesi, a partire da marzo 2020 per poi riprendere gradualmente da fine maggio-giugno dello stesso anno. La ripresa delle attività di screening è stata caratterizzata dall'applicazione attenta dei protocolli di prevenzione del rischio di contagio (garantendo le distanze di sicurezza anche in sala di attesa, la più frequente sanificazione e areazione dei locali, l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza) che necessariamente ha comportato tempi di invito ed esecuzione degli esami più dilatati (quindi minore estensione degli inviti) e d'altra parte l'adesione dei cittadini è stata un po' inferiore rispetto a quella dell'anno precedente, in particolare per lo screening coloretale e della cervice uterina, verosimilmente per timore di accedere ai servizi sanitari in tempo di pandemia.

Anche per tale ragione, con ancora più determinazione, il programma ha tra i principali obiettivi l'incremento della copertura di popolazione che effettua regolarmente prestazioni di prevenzione oncologica nell'ambito dei programmi di screening, garantendo contemporaneamente l'estensione degli inviti entro gli standard previsti a livello nazionale.

I dati rilevati dal sistema di sorveglianza PASSI a livello nazionale e della nostra regione mostrano un'evidente differenza di partecipazione ai programmi di screening dei cittadini italiani rispetto alla popolazione con cittadinanza straniera, così come le analisi a livello subregionale condotte in tre programmi di screening aziendali rappresentativi delle 3 macroaree regionali (Nord, Centro, Romagna) confermano questo fenomeno.

Per tale ragione si propone come priorità per la riduzione delle disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione interventi mirati al potenziamento della comunicazione alle donne nel momento del contatto per l'invito allo screening della cervice uterina, con azioni rivolte in particolare alle donne straniere non aderenti allo screening della cervice.

La scelta di indirizzare tali interventi allo screening cervicale è dettata dal fatto che trattasi del programma, tra quelli attivi

a livello nazionale e regionale, che coinvolge la fascia di età più ampia (25-64 anni) e di conseguenza numericamente la maggior quota di donne straniere e in considerazione della prevalenza di una maggiore patologia nelle donne provenienti da Paesi meno sviluppati rispetto a quelle di nazionalità italiana. Molte donne migranti, inoltre, provengono da Paesi con un'incidenza del carcinoma cervicale più alta che in Italia, in quanto esposte maggiormente al virus HPV.

## Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

I principali atti amministrativi nazionali e regionali:

- *Piano sanitario 1998 - 2000: individua la diagnosi precoce tra gli interventi da promuovere in ambito oncologico. Estende inoltre a tutto il territorio nazionale gli screening che si sono dimostrati efficaci nel modificare la storia naturale di una malattia.*
- *Accordo Stato-Regioni 2001: sulle linee guida riguardanti la prevenzione, la diagnosi e l'assistenza in oncologia: contiene molte indicazioni per l'esecuzione degli screening di popolazione.*
- *Raccomandazioni del 2 dicembre 2003 del Consiglio dell'Unione Europea agli Stati membri per l'attuazione dei programmi di screening per il cancro della mammella, della cervice uterina e del colon-retto (2003/878/CE).*
- *Legge 138/2004 per il consolidamento dei programmi di screening di popolazione per il cancro del seno, della cervice uterina e la diffusione del programma di screening per il cancro del colon-retto.*
- *Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon-retto. Documento di consenso approvato con Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 in applicazione della L. 138/2004 (art. 2 bis). Dipartimento generale della prevenzione, Ministero della Salute.*
- *Circolare regionale n.11 del 19/7/2004 "Attivazione del programma di screening di popolazione per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto"*
- *Circolare regionale n.21 del 21/12/2005: specifiche tecniche relative alla trasmissione e ritorno informativo del flusso informativo regionale relativo al programma di screening colon-retto*
- *DGR1035/2009: Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 1532/2006*
- *Circolare regionale n.21 del 29/12/2011: Indicazioni sul percorso prescrittivo e relativa modulistica di riferimento sul rischio eredo familiare per il carcinoma della mammella DGR n.220/2011*
- *DGR 220/2011: Rischio eredo familiare per il carcinoma alla mammella - Approvazione delle linee guida per le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna*
- *DGR 582/2013: Requisiti specifici per l'accreditamento del programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina, del programma di screening per la diagnosi precoce del tumore della mammella e del programma per la prevenzione/diagnosi precoce del tumore del colon-retto.*
- *Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018: individua tra gli obiettivi centrali per le Regioni: aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening), aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico, riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-Dna.*
- *Circolare regionale 8 del 17/07/2015: regola l'utilizzo del test HPV nell'ambito dei programmi di screening dei tumori della cervice uterina in Emilia-Romagna e ne definisce i criteri di esenzione dal pagamento del ticket.*
- *DGR 800/2015: Recepimento dell'atto di intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative e assistenziali della rete dei centri di senologia", sancito in data 18 dicembre 2014 rep. atti n.185/CSR.*
- *DGR 345/2018: Definizione della rete regionale dei centri di senologia dell'Emilia-Romagna, in attuazione della DGR 2040/2015.*

Le principali evidenze e/o buone pratiche di riferimento:

- *Ronco G, Zappa M, Naldoni C, Iossa A, Berrino F, Anghinoni E, Dalla Palma P, Maggino T, Vettorazzi M, Segnan N. Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro del collo dell'utero-Manuale operativo. Epidemiol Prev. 1999;23 Suppl:1-32.*
- *Livia Giordano, Daniela Giorgi, Alfonso Frigerio, Patrizia Bravetti, Eugenio Paci, Marco Petrella, Antonio Ponti, Priscilla Sassoli de' Bianchi e il gruppo di lavoro sugli indicatori del GISMa. Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di*

screening del cancro della mammella. *Epidemiologia e prevenzione*, 2006, marzo-aprile, anno 30: 5-9. 11-47.

- Zorzi M., Sassoli de' Bianchi P., Grazzini G., Senore C. e il gruppo di lavoro sugli indicatori del GISCoR. Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettali - manuale operativo. *Epidemiologia e prevenzione*, anno 31 (6) novembre-dicembre 2007.
- Ronco G., Biggeri A., Confortini M. et al. Ricerca del DNA di papillomavirus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino - HTA Report. *Epidemiol Prev*. 2012; 36 (3-4) suppl. 1: e1-72.
- 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)
- Segnan, N., Patnick, J., & Von Karsa, L. *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. (E. Commission, Ed.). (2011).
- 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
- Epicentro - I programmi di screening organizzati: uno strumento efficace di prevenzione dei tumori <https://www.epicentro.iss.it/tumori/CancerDayScreening>
- 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](http://www.ccmnetwork.it/imgs/C_27_MAIN_progetto_378_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf)
- Consensus Conference per la definizione del percorso di screening del cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV. Documento finale della Consensus promossa da Ons e Gisci. Firenze il 5 novembre 2015.
- Il Protocollo diagnostico-terapeutico 71 dello screening per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto. Regione Emilia-Romagna II edizione - anno 2012. Collana Contributi 71.
- *European guidelines for quality assurance in Cervical Cancer Screening and Diagnosis (2015)*
- Zorzi M., Giorgi Rossi P., Gruppo di lavoro sugli Indicatori dello screening con test HPV primario. Il Manuale degli Indicatori per il monitoraggio dei programmi di screening con test HPV primario. [https://gisci.it/documenti/documenti\\_gisci/HPV-indicatori-GISCI-2016.pdf](https://gisci.it/documenti/documenti_gisci/HPV-indicatori-GISCI-2016.pdf)
- *Reccomandation from the European Breast Guidelines (2018)*
- Il Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero. Regione Emilia-Romagna - V edizione - anno 2014.
- Il Protocollo assistenziale nelle donne a rischio ereditario di tumore della mammella e/o ovaio. Regione Emilia-Romagna II edizione Anno 2016. Collana Contributi 91.
- Il Protocollo diagnostico-terapeutico e assistenziale per il carcinoma mammario della Regione. Regione Emilia-Romagna - anno 2018. Collana Contributi 100.

## PL13 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL13_OT04</b>	<b>Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata dei programmi di screening oncologici e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma.</b>
<b>PL13_OT04_IT04</b>	<b>Implementazione dei lavori dei Tavoli tecnici multidisciplinari, di cui da Determinazione 2192/2021 e Determinazione 3961/2021, per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate e per la realizzazione dei nuovi obiettivi strategici di programma</b>
Formula	Disponibilità dei documenti di programmazione elaborati dai due Tavoli tecnici
Standard	Entrambi i tavoli tecnici sviluppino le loro attività come da mandato assegnato con l'atto di istituzione
Fonte	Regionale

### FORMAZIONE

<b>PL13_OT02</b>	<b>Organizzazione di eventi formativi validati (anche FAD) per gli operatori dei Programmi di Screening con particolare riferimento a nuove strategie di screening, aggiornamenti di percorsi diagnostico terapeutici, survey attività dei programmi con analisi delle criticità, controlli di qualità, potenziamenti delle capacità in ambito comunicativo verso l'utenza</b>
<b>PL13_OT02_IT02</b>	<b>Presenza di offerta formativa a carattere regionale per operatori sanitari dedicati agli screening oncologici</b>
Formula	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari di screening
Standard	Realizzazione di almeno 1 evento di formazione di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022
Fonte	Regionale

### COMUNICAZIONE

<b>PL13_OT03</b>	<b>Realizzazione di strumenti di comunicazione e informazione relativamente ai programmi di screening oncologici, anche orientati alla diffusione su web, su profili social istituzionali e su FSE. Progettazione di un nuovo sito regionale per gli screening oncologici</b>
<b>PL13_OT03_IT03</b>	<b>Realizzazione di strumenti di comunicazione e informazione relativamente ai programmi di screening</b>
Formula	Realizzazione e disponibilità di strumenti di comunicazione e informazione relativamente ai programmi di screening oncologici rivolti sia ai cittadini sia agli operatori sanitari
Standard	Realizzazione di almeno un intervento di comunicazione/informazione per anno a partire dal 2022
Fonte	Regionale

### EQUITÀ

<b>PL13_OT01</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PL13_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## PL13 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL13_OS01</b>	<b>Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV con posticipo a 30 anni del primo invito a eseguire test HPV in screening</b>
<b>PL13_OS01_IS01</b>	<b>Percentuale di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV</b>
Formula	Numero di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV / Numero programmi aziendali di screening della cervice uterina in Emilia-Romagna x 100
Standard	Avvio graduale del nuovo protocollo di screening per arrivare a raggiungere il 100% delle Az.USL nel 2024
Fonte	Rilevazione regionale
<b>PL13_OS02</b>	<b>Realizzazione progetto di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative</b>
<b>PL13_OS02_IS02</b>	<b>Numero audit effettuati presso i Centri Screening Oncologici delle Aziende USL</b>
Formula	Numero di audit effettuati / Numero Centri Screening Oncologici in Emilia-Romagna x 100
Standard	100%
Fonte	Regione
<b>PL13_OS03</b>	<b>Realizzazione di un nuovo PDTA regionale per il tumore del colon-retto, aggiornato in base alle più recenti linee guida</b>
<b>PL13_OS03_IS05</b>	<b>Redazione del documento PDTA regionale per il tumore del colon-retto</b>
Formula	Disponibilità del documento
Standard	Adozione formale del nuovo PDTA regionale per il tumore del colon-retto
Fonte	Regionale
<b>PL13_OS04</b>	<b>Valutazione del percorso regionale per le donne ad alto rischio eredo-familiare per i tumori della mammella e ovaio</b>
<b>PL13_OS04_IS03</b>	<b>Valutazione percorso regionale per le donne ad alto rischio eredo-familiare per i tumori della mammella e ovaio</b>
Formula	Rilevazione, in collaborazione con il Registro Tumori Regionale, dei dati di incidenza di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, e valutazione dell'impatto delle modalità organizzative del percorso sulla base dei dati di incidenza rilevati
Standard	Disponibilità dati di incidenza per stadio di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare e relativa valutazione di impatto del percorso attivato
Fonte	Regione
<b>PL13_OS05</b>	<b>Valutazione dell'impatto dell'estensione del programma di screening dei tumori del colon-retto alla fascia di età 70-74 anni</b>
<b>PL13_OS05_IS07</b>	<b>Documento di valutazione di impatto dell'estensione del programma di screening dei tumori del colon-retto alla fascia di età 70-74</b>
Formula	Dicotomico si/no
Standard	Realizzazione del documento di valutazione
Fonte	Regionale
<b>PL13_OS06</b>	<b>Approccio integrato tra prevenzione e cura: uniformare i percorsi di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi</b>
<b>PL13_OS06_IS04</b>	<b>Percorso per la sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi</b>
Formula	Realizzazione percorso uniforme per la sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi
Standard	Elaborazione di un documento per il percorso di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi e implementazione del percorso in tutte le Aziende USL
Fonte	Regione
<b>PL13_OS07</b>	<b>Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico</b>
<b>PL13_OS07_IS06</b>	<b>Copertura del programma di screening mammografico</b>
Formula	Copertura screening mammografico = Aderenti all'invito o spontanei al test di screening/Popolazione bersaglio - esclusi definitivamente - Persone con invito recente

Standard	Copertura screening mammografico (45-74 anni): accettabile $\geq$ 60%; desiderabile $\geq$ 70%
Fonte	Regionale (scheda puntuale a rilevazione semestrale)
<b>PL13_OS07_IS08</b>	<b>Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di 1° livello nei programmi organizzati della mammella, della cervice uterina e del colon-retto (Indicatore del Nuovo Sistema di Garanzia - NSG, P15)</b>
Formula	Screening mammografico (50-69 anni) = Persone screenate/(Popolazione Istat/2 - esclusi prima dell'invito) Screening del collo dell'utero: Aderenti a Pap test + Aderenti a Test HPV*5/3/(Popolazione Istat/3 - escluse prima dell'invito) Screening del colon-retto = Persone screenate/(Popolazione Istat/2 - esclusi prima dell'invito)
Standard	Screening mammografico: $\geq$ 60% Screening cervicale: $\geq$ 50% Screening del colon-retto: $\geq$ 50%
Fonte	Osservatorio Nazionale Screening (rilevazione annuale)
<b>PL13_OS07_IS09</b>	<b>Copertura del programma di screening del collo dell'utero</b>
Formula	Copertura screening del collo dell'utero = Aderenti all'invito o spontanei al test di screening/Popolazione bersaglio - esclusi definitivamente - Persone con invito recente
Standard	Copertura accettabile $\geq$ 50%; desiderabile $\geq$ 60%
Fonte	Regionale (scheda puntuale a rilevazione semestrale)
<b>PL13_OS07_IS10</b>	<b>Copertura del programma di screening del colon-retto</b>
Formula	Copertura screening colon-retto = Aderenti all'invito o spontanei al test di screening + Aderenti screening con esame il livello/Popolazione bersaglio - esclusi definitivamente - Persone con test recente documentato - Persone con invito recente.
Standard	Copertura accettabile $\geq$ 50%; desiderabile $\geq$ 60%
Fonte	Regionale (scheda puntuale a rilevazione semestrale)

## PL13 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (1 di 9)</b>	Valutazione di impatto dell'ampliamento del programma di screening del colon-retto alla fascia di età 70-74 anni
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; terza età; età lavorativa

### Descrizione

Le attività che verranno condotte riguardano l'analisi dei dati di popolazione, degli indicatori del programma di screening colon rettile e dei dati della letteratura di riferimento per una valutazione di impatto dell'ampliamento del programma di screening del colon-retto alla fascia di età 70-74 anni (residenti e domiciliati), in termini organizzativi e di necessità di risorse.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (2 di 9)</b>	Rilevazione dati di incidenza di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, in collaborazione con il Registro Tumori Regionale.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Raccolta e analisi dei dati disponibili dall'avvio del percorso regionale per la valutazione del rischio eredo-familiare per tumori della mammella e ovaio, in collaborazione con i centri Hub & Spoke regionali e il Registro Tumori Regionale, per stabilire l'incidenza per stadio di tumori della mammella e ovaio nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, per valutare le caratteristiche dei tumori incidenti nelle donne inserite nel percorso di screening intensivo e per una prima valutazione dell'efficacia/efficienza e dell'appropriatezza dei percorsi di prevenzione delle donne a rischio, in termini di offerta e adesione dei protocolli di sorveglianza.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (3 di 9)</b>	Realizzazione di audit presso i Centri screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" e/o "buone pratiche"
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Realizzazione di audit presso i Centri screening aziendali al fine di verificare l'acquisizione delle direttive regionali in merito ai percorsi screening, valutare eventuali criticità locali, condurre un'analisi dei bisogni e uniformare le modalità organizzative in ambito regionale.

Le attività di auditing saranno precedute da un piano formativo per il team di auditor selezionati, già pianificato in autunno 2021.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (4 di 9)</b>	Realizzazione di piano formativo integrato e multidisciplinare per favorire l'applicazione di nuovi protocolli di screening, la promozione e il controllo di qualità dei programmi di screening.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Realizzazione di piano formativo pluriennale comprendente corsi di aggiornamento tecnico, anche con confronto multidisciplinare, per ognuno dei tre programmi di screening (iniziative di controlli di qualità, valutazione dati di monitoraggio, divulgazione e applicazione nuovi PDT, valutazione nuove tecnologie).

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (5 di 9)</b>	Realizzazione di piano formativo per il miglioramento della qualità comunicativa e relazionale nell'ambito dei programmi di screening
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Realizzazione di iniziative periodiche per la formazione permanente nel campo della comunicazione e miglioramento della qualità comunicativa e relazionale nell'ambito dei programmi tramite eventi formativi teorico - pratici rivolti agli operatori impegnati nelle attività di screening. I corsi si rivolgeranno a tutte le figure impegnate nei tre programmi di screening oncologici (cervicale, mammografico e del colon-retto) della regione Emilia-Romagna.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (6 di 9)</b>	Integrazione tra Anagrafe Vaccinale Regionale e software dei programmi di screening locali per la gestione della chiamata attiva allo screening del collo dell'utero con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.13 Recepimento e implementazione di indirizzi nazionali, WHO, norme UE di settore
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

L'integrazione tra Anagrafe Vaccinale Regionale e i software dei programmi di screening locali con il flusso di dati corretto e aggiornato è condizione fondamentale per attivare il nuovo protocollo di screening del collo dell'utero con primo invito a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV e per garantire la corretta gestione della chiamata attiva in questo gruppo di donne. Si costituirà pertanto un gruppo di lavoro regionale ad hoc che lavorerà con referenti aziendali degli screening e dei servizi ICT per la realizzazione dell'integrazione suddetta che consenta il flusso dei dati necessari.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (7 di 9)</b>	Aggiornamento del protocollo diagnostico-terapeutico-assistenziale del tumore del colon-retto
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.3 Predisposizione, adozione e implementazione di PPDTA (percorso preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziale)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Realizzazione PDTA regionale da parte di un gruppo multidisciplinare di esperti, già istituito con Determinazione 2192/2021 sulla base delle nuove evidenze di letteratura e delle nuove linee guida internazionali. Seguirà adozione formale del documento regionale. Il gruppo di lavoro dovrà produrre una proposta di definizione del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con tumore del colon-retto, assicurando un approccio multidisciplinare, integrato e di continuità assistenziale, comprendente il programma di screening e la presa in carico diagnostica dei casi con sospetto clinico. La proposta dovrà comprendere anche le indicazioni per lo sviluppo di un percorso per l'individuazione e la presa in carico della popolazione con rischio eredo-familiare.

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (8 di 9)</b>	Definizione di un percorso di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi per un approccio integrato tra prevenzione e cura.
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione percorsi, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

Nell'ambito della rete dei Centri di Senologia della Regione Emilia-Romagna, a cui partecipano anche rappresentanti di Associazioni di pazienti, si è attivato un gruppo di lavoro con mandato di definire un modello, da condividersi a livello regionale, di sorveglianza clinica per le donne con pregresso tumore della mammella dopo 10 anni dalla diagnosi, sulla base del profilo di rischio. Tale azione, oltre a perseguire un obiettivo specifico di rilievo, dà concretezza anche all'obiettivo trasversale PL13\_OT04 poiché si basa su attività intersettoriali che prevedono il coinvolgimento di multiprofessionalità in ambito sanitario (radiologi, senologi, chirurghi, oncologi, rappresentanti delle istituzioni regionali) e di rappresentanti di Associazioni regionali e nazionali di pazienti con precedente diagnosi di tumore al seno.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL13
<b>TITOLO AZIONE (9 di 9)</b>	Realizzazione di iniziative per il potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito allo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

Incrementare l'adesione corretta allo screening del collo dell'utero delle donne straniere mediante azioni di potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito delle donne straniere allo screening del collo dell'utero. Le azioni *equity-oriented* saranno valutate a livello aziendale sulla base del contesto locale e prevederanno interventi diversificati che possono variare dall'impiego di mediatori culturali per il contatto telefonico delle donne straniere non aderenti, dalla produzione e divulgazione di materiale informativo in lingua, dalla realizzazione di lettere invito ad hoc.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Incrementare l'adesione corretta allo screening del collo dell'utero delle donne straniere</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Implementare azioni di potenziamento dell'efficacia comunicativa al momento dell'invito delle donne straniere allo screening del collo dell'utero (per es. contatti telefonici alle donne non aderenti da parte di mediatrici culturali, realizzazione e uso di materiali informativi in lingua, iniziative nei punti di incontro di donne straniere, ecc.)
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Centri screening oncologici, mediatori culturali
<b>INDICATORE</b>	Incremento adesione corretta delle donne straniere allo screening della cervice uterina Formula: incremento adesione corretta delle donne straniere allo screening della cervice uterina Standard: Incremento di almeno il 3% dell'adesione corretta allo screening della cervice tra le donne straniere nelle aziende impegnate in azioni equity-oriented nel quinquennio di riferimento del PRP Fonte: Regionale

## 4.4 PL14 SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE PER LA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO DELL'EMILIA-ROMAGNA (SIRP-ER)

### PL14 Quadro logico regionale

CODICE	PL14
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Marco Broccoli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M03 Incidenti domestici e stradali M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M03-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale M04-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori M04-04 Assicurare alle micro e piccole aziende e alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti M04-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità e alla motivazione dell'impresa M04-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS M04-12 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 M04-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M04LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP M04LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione M04LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati M04LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari M04LSi 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 M04LSj Diffusione e utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione M04LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate
LEA	C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro

## PL14 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

La principale funzione del SIRP E-R è data dal suo utilizzo per lo sviluppo, la gestione, il monitoraggio e la valutazione degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione relativamente ai luoghi di lavoro. Si può dire che il Piano Nazionale della Prevenzione sta ai Piani Regionali come il Sistema Informativo Nazionale della Prevenzione (SINP) sta ai Sistemi Informativi Regionali della Prevenzione (SIRP).

Il PNP 2020-2025 pone come necessaria per la sua attuazione la partecipazione delle aziende e dei lavoratori. Più che sulla sola vigilanza, l'accento è spostato sui piani mirati della prevenzione, sull'assistenza alle aziende e sull'autovalutazione che per definizione prevedono una parte attiva di tutti i soggetti coinvolti. Tuttavia, non può esserci alcuna partecipazione senza informazione, per questo il SIRP potrà essere un punto di riferimento comune sulle informazioni alla base di ogni decisione e per il monitoraggio condiviso delle attività di prevenzione. Pertanto, già dal 2021, il SIRP E-R potrà essere di supporto per ciascuno dei piani predefiniti e liberi previsti dal PRP dell'Emilia-Romagna.

Il ruolo dei sistemi informativi nella intersectorialità degli interventi può essere quello di rendere accessibili i dati e gli strumenti di analisi a tutti gli attori della prevenzione, e anche alle società scientifiche e ai ricercatori. In effetti non può esserci partecipazione se non si condividono le informazioni e, soprattutto, gli strumenti di analisi. Con il SIRP E-R è possibile per ogni soggetto condurre studi autonomi e indipendenti per dimostrare priorità ed emergenze sulle quali discutere.

L'autonomia informativa, e il sistema informativo stesso, sono strumenti di comunicazione. Se chiunque è in grado di accedere e analizzare i dati, non c'è più bisogno di una comunicazione intesa come diffusione di dati già interpretati, come avviene nella reportistica standard. Le priorità e le emergenze scaturiranno dalla discussione e dal confronto.

Anche nella formazione il SIRP può essere determinante. Conoscere i rischi, le modalità di accadimento degli infortuni e gli esiti per ciascuna professione e attività produttiva, non può che aiutare la consapevolezza di aziende e lavoratori ed essere propedeutica a ogni altro tipo di formazione pratica.

Infine l'equità, strettamente legata alle conoscenze che si riesce a produrre sulle condizioni di vita e lavoro delle persone. Attualmente il SIRP è in grado di cogliere le diversità dei danni e delle esposizioni in relazione al genere, all'età, alla nazione di nascita, alla tipologia di attività produttiva e alle professioni dei lavoratori, ma stabilire priorità e criticità dei problemi dipendono ancora dalla capacità di analisi dei dati.

Il SIRP E-R riunisce e rende fruibile il ricco patrimonio informativo disponibile sulla salute dei lavoratori in Emilia-Romagna: i Flussi Informativi INAIL-Regioni e Province Autonome, i dati di MalProf sulle malattie professionali, le indagini di Infor.Mo. sugli infortuni mortali e gravi, i dati di Re.Na.M. e Re.Na.Tu.Ns su mesoteliomi e tumori naso-sinusali, i dati previsti dall'AL-LEGATO 3B del D.Lgs. 81/2008 relativamente alla sorveglianza sanitaria effettuata dai Medici Competenti. Alcuni di questi sistemi sono ancora in corso di integrazione, in un lavoro che progressivamente raccoglierà anche in futuro il patrimonio informativo disponibile a livello regionale.

Il sistema si pone al servizio di cittadini, aziende, parti sociali e ogni altro soggetto interessato, anche questo un obiettivo centrale del Piano Nazionale della Prevenzione, per promuovere e favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale. A questo scopo è dedicata una sezione del portale all'analisi delle modalità di accadimento degli infortuni, differenziate per singole attività produttive, al massimo del dettaglio del codice ATECO. Le analisi potranno essere utilizzate dalle imprese come strumento di autovalutazione e dalle figure deputate alla sicurezza nei luoghi di lavoro come strumento di individuazione dei rischi e di valutazione di efficacia delle proprie attività.

L'idea di un'evoluzione dai rapporti statistici periodici su supporto cartaceo prodotti dall'Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni sul lavoro (OReLL) verso un uso partecipato e condiviso dei dati è nata su impulso della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna nel 2019.

Appariva chiaro che l'evoluzione si inseriva nel filone di idee sull'esigenza di Sistemi Informativi Regionali, nato parallelamente all'istituzione del SINP con l'articolo 8 del D. Lgs. 81, che aveva mosso già qualche passo in Toscana. Si è quindi lavorato con il CERIMP (l'omologo dell'OReLL della Regione Toscana) per un progetto di Sistema Informativo Regionale - SIRP - i cui risultati sono stati presentati a settembre 2019 al 82° Congresso della SIML a Trieste.

All'inizio di agosto del 2020 il portale è stato completato e rilasciato ufficialmente in occasione di un incontro del Comitato ex art. 7 della Regione e da questa data il sistema informativo è consultabile all'indirizzo [www.orell.it](http://www.orell.it). Le note vicissitudini dell'evoluzione della pandemia da Covid-19 non hanno permesso un'adeguata diffusione della notizia e soprattutto le necessarie azioni di divulgazione e formazione all'uso dello strumento.

Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) è il nuovo modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, da attivare in tutte le Regioni non solo in qualità di Programma

Predefinito, ma come strumento da utilizzare in ogni piano di prevenzione. La tradizionale vigilanza fatta di sopralluoghi e controlli “evolve” in un processo più ampio del quale costituisce una fase. Un PMP prevede tre fasi: assistenza, vigilanza, valutazione di efficacia dei risultati del piano.

La progettazione del PMP e l’individuazione delle aziende da coinvolgere nel PMP nella fase di assistenza non possono prescindere da un sistema informativo avanzato. Oltre all’obiettivo dell’equità, selezioni non motivate di settori e rischi di intervento rischiano di diminuire l’efficacia del piano. Infine la partecipazione e la condivisione di scelte e obiettivi, nonché l’individuazione di indicatori di efficacia, richiedono di dimostrarne le ragioni con i dati. Dopo un anno di pandemia, i tassi potranno essere inutilizzabili per via di una media di diminuzione degli infortuni del 50% e la mancanza di un denominatore attendibile (utilizzo reale della cassa integrazione; numero reale di ore lavorate legate al rallentamento della produzione).

Di qui la necessità di analisi anche qualitative degli infortuni e l’importanza degli ESAW quali descrittori delle cause degli infortuni. Le priorità possono essere stabilite in base al tipo di infortunio e non al numero. Gli obiettivi possono essere stabiliti in base alla diminuzione di determinate modalità di accadimento: amputazioni, fratture, cadute, stress, aggressioni, ecc., in stretta correlazione con le tipologie di attività (ATECO). Il SIRP dell’Emilia-Romagna è un sistema informativo per la prevenzione che permette a tutti di effettuare analisi qualitative degli infortuni.

## PL14 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Il programma intende rendere disponibile alla comunità dati epidemiologici e analisi qualitative relativamente a profili di salute nei luoghi di lavoro per orientare la prevenzione. Intende in particolare rendere disponibili dati aggiornati, con un dettaglio locale, forniti con caratteristiche di usabilità ed efficacia comunicativa su profili di rischio e di danno e azioni di prevenzione. Intende rendere fruibili informazioni su: dati infortuni e malattie professionali (Flussi informativi, InForMo, MalProf); registri di patologia tumorale (ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica); registri di rischio (esposti ad agenti cancerogeni, report da registro notifiche preliminari cantieri); sorveglianza sanitaria (effettuata dai medici competenti e sorveglianza ex esposti); attività di prevenzione e controllo; indagini e approfondimenti specifici; documentazione ed esiti dei piani mirati di prevenzione. Si intende perseguire le finalità del Programma mediante la sinergia tra enti e parti sociali al fine di valorizzare e mettere in relazione le banche dati disponibili, con un progressivo miglioramento e una costante verifica con i portatori di interesse (aziende, parti sociali e ogni altro soggetto interessato) del Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell’Emilia-Romagna (SIRP E-R).

Il Programma intende anche realizzare azioni di formazione e comunicazione finalizzate a promuovere capacità di analizzare e valorizzare i dati disponibili, al fine di una maggiore efficacia di azione da parte dei portatori di interesse.

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Un sistema informativo per la prevenzione nei luoghi di lavoro ha la finalità di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l’efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, relativamente ai lavoratori iscritti e non iscritti agli enti assicurativi pubblici, e per indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l’utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l’integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate. La partecipazione delle parti sociali al sistema informativo avviene attraverso la periodica consultazione in ordine ai flussi informativi. I contenuti dei flussi informativi devono almeno riguardare: a) il quadro produttivo e occupazionale; b) il quadro dei rischi anche in un’ottica di genere; c) il quadro di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici; d) il quadro degli interventi di prevenzione delle istituzioni preposte; e) il quadro degli interventi di vigilanza delle istituzioni preposte. La diffusione delle informazioni specifiche è finalizzata al raggiungimento di obiettivi di conoscenza utili per le attività dei soggetti destinatari e degli enti utilizzatori. (cfr. D.Lgs. 81/2008 - Articolo 8 - Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro).

I Flussi informativi e il Sistema di Sorveglianza sugli infortuni mortali (che ai flussi si collega non solo idealmente) sono oggi componenti decisive del Sistema informativo per la prevenzione nei luoghi di lavoro, ne rappresentano l’anticipazione e al tempo stesso le prime componenti stabili, che negli ultimi anni hanno notevolmente potenziato le conoscenze disponibili e fruibili sulla collocazione dei luoghi di lavoro di ogni territorio e sugli eventi che in ogni luogo di lavoro avvengono nel tempo,

almeno dal punto di vista delle conseguenze più eclatanti dei rischi (infortuni e malattie da lavoro). Pur non potendo attivare un percorso completo, sulla base di questi due sistemi informativi, è possibile tuttavia sviluppare un insieme di ragionamenti che aiutino complessivamente gli attori della prevenzione a lavorare per priorità. A seguito della disponibilità e fruibilità di informazioni, in questi ultimi anni sono state intraprese alcune esperienze sia a livello di singola unità operativa territoriale (scelta di priorità d'intervento su singole aziende), sia a livello di regione (scelta di comparti o lavorazioni prioritarie per gli interventi dei servizi di prevenzione). Sono stati utilizzati criteri diversi per tali scelte, utilizzando i dati con modalità e metodologie differenti. Sono state censite alcune esperienze, sulla cui base si è avviata una discussione in merito a quali possano essere i criteri migliori da suggerire a tutte le realtà che vogliono cimentarsi in questa pianificazione di politiche sanitarie. (Gruppo di Lavoro Nazionale Flussi Informativi INAIL - ISPEL - Regioni - IPSEMA. "Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro" Firenze, 27 maggio 2010).

Il profilo di salute ed equità rappresenta il punto di partenza per la condivisione e l'identificazione di obiettivi, priorità e azioni e al tempo stesso misurare i cambiamenti. Può essere applicato ai diversi setting - compresi i luoghi di lavoro - attivando la responsabilità e promuovendo la capacity building dei titolari delle rispettive politiche. Il profilo di 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. Un aspetto cruciale è la disponibilità di dati aggiornati, con un dettaglio locale (PNP 2020-2025).

## PL14 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL14_OT02</b>	<b>Sinergia tra Enti al fine di valorizzare e mettere in relazione le banche dati disponibili per ottenere un aggiornato profilo di rischio e salute nei luoghi di lavoro. Sinergie con le parti sociali al fine di migliorare il Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER)</b>
<b>PL14_OT02_IT02</b>	<b>Sinergie per il miglioramento</b>
Formula	Incontri con Enti e parti sociali
Standard	Un incontro annuale
Fonte	Regione

### FORMAZIONE

<b>PL14_OT03</b>	<b>Formazione affinché i portatori di interesse acquisiscano capacità di analizzare e valorizzare i dati disponibili nel Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER) al fine di una maggiore efficacia di azione</b>
<b>PL14_OT03_IT03</b>	<b>Formazione per un utilizzo efficace</b>
Formula	Percorso di formazione per portatori di interesse
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Regione

### COMUNICAZIONE

<b>PL14_OT04</b>	<b>Realizzare iniziative di comunicazione specifiche di diffusione della conoscenza del Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER) e in particolare le pagine <a href="http://www.oreil.it/">http://www.oreil.it/</a></b>
<b>PL14_OT04_IT04</b>	<b>Comunicare le opportunità della risorsa disponibile</b>
Formula	Iniziativa di comunicazione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale
Fonte	Regione

## EQUITÀ

<b>PL14_OT01</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PL14_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## PP14 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL14_OS01</b>	<b>Implementare il Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER).</b>
<b>PL14_OS01_IS01</b>	<b>Aggiornamento base dati SIRP-ER</b>
Formula	Aggiornamento periodico SIRP-ER
Standard	Aggiornamento a ogni emissione dei dati nazionali
Fonte	Regione

## PP14 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (1 di 3)</b>	Implementazione Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER)
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Implementare il Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER) rendendo disponibili funzionalità ed elaborazioni utili alla governance regionale del PRP in coerenza con le indicazioni dei soggetti della prevenzione coinvolti nella realizzazione del PRP. Assicurare una sinergia tra enti per l'integrazione tra banche dati disponibili. Garantire l'aggiornamento della base dati in rapporto alle emissioni dei dati nazionali INAIL.

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (2 di 3)</b>	Formazione e comunicazione per le figure della prevenzione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.10 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta

### Descrizione

Attività di formazione rivolta a operatori della prevenzione UOPSAL, a figure della prevenzione (es. RLS, RLST, RLS di sito, RSPP e ASSPP, Medici competenti) per l'utilizzo del Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna e attività di comunicazione per la diffusione della conoscenza del Sistema Informativo.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL14
<b>TITOLO AZIONE (3 di 3)</b>	Formazione per le figure della prevenzione delle micro e piccole aziende
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RLSPP, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Mediante una attività di formazione rivolta alle diverse figure della prevenzione che operano per micro e piccole aziende nel contesto della bilateralità artigiana (EBER-OPTA), ci si propone di ridurre la disuguaglianza di accesso e di capacità di utilizzo dei dati relativi ai rischi e ai danni da lavoro presenti nel Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP E-R)

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Diffondere la conoscenza del sito SIRP-ER</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Eventi formativi ed esercitazioni con esperti
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori SPSAL. Esperti epidemiologi e sito. EBER-OPTA.
<b>INDICATORE</b>	Utilizzo del sito SIRP-ER Formula: Percentuale di operatori afferenti a EBER-OPTA che hanno acquisito conoscenze e capacità Standard: 80% del target annualmente individuato Fonte Regione
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Diffondere la conoscenza del sito SIRP-ER</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Eventi formativi ed esercitazioni con esperti
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori SPSAL. Esperti epidemiologi e sito. EBER-OPTA.
<b>INDICATORE</b>	Attività di formazione Formula: Iniziativa formativa annuale Standard: 1 Fonte Regione

## 4.5 PL15 SICUREZZA CHIMICA

### PL15 Quadro logico regionale

CODICE	PL15
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Celsino Govoni
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M05 Ambiente, Clima e Salute
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M03 Incidenti domestici e stradali M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-03 Promuovere la salute nei primi 1000 giorni M01-07 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 M01-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale M05-02 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 M05-03 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) M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico M05-07 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
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M03LSb Sviluppo di programmi per accrescere le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile M03LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS M04LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP M04LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione M05LSb b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso: identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD), adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute M05LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato M05LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico M05LSf 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 M05LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario
LEA	B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli (REACH-CLP)

## PL15 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

L'impiego di sostanze chimiche nella società moderna rende il settore chimico uno dei più importanti e globalizzati dell'economia mondiale.

Tutta la popolazione, di qualsiasi estrazione sociale e culturale essa sia, deve essere messa nelle condizioni di salvaguardare la propria salute e la propria sicurezza nell'uso delle sostanze chimiche; pertanto da semplici informazioni, sia pur codificate e sintetiche, deve essere messa in grado di tutelare la propria salute e sicurezza e di conseguenza proteggerla per le persone più fragili, ma anche per gli animali, le piante e tutto l'ambiente che la circonda.

I Regolamenti Europei per la Produzione, Commercio, Deposito e Uso "consapevole" delle Sostanze Chimiche sono stati emanati per fornire le conoscenze sufficienti per la tutela della salute del lavoratore e dell'utilizzatore nei luoghi di lavoro e del consumatore nei luoghi di vita. Conseguentemente tutelare i luoghi di vita e di lavoro dall'esposizione indebita delle sostanze chimiche impiegate nei processi lavorativi e nelle attività domestiche significa tutelare la propria salute e la propria sicurezza, ma anche tutelare l'ambiente esterno dagli inquinamenti e dalle contaminazioni antropiche, quindi di fatto tutelare la salute negli ambienti di vita e delle persone più fragili che vivono nel nostro stesso ambiente familiare. Prevalentemente è il cittadino colui che rappresenta il soggetto con il maggiore debito informativo e le informazioni che accompagnano in particolare i prodotti chimici pericolosi per l'uomo e per l'ambiente rappresentano le conoscenze che ognuno di noi deve sapere per individuare i pericoli ed evitare i rischi previsti negli scenari di esposizione dell'impiego delle sostanze pericolose. Ognuno di noi deve essere in grado di sapere conoscere i pericoli e valutare i rischi nell'impiego dei prodotti chimici. Particolarmente nell'uso delle sostanze pericolose è indispensabile conoscere l'appropriatezza delle misure di gestione del rischio chimico connesse al normale impiego, per applicare nella pratica le modalità di prevenzione e protezione dal rischio proveniente dall'uso dei prodotti chimici. Queste modalità d'impiego, che provengono dall'uso identificato da parte di chi produce questi prodotti, vengono individuate per essere applicate a garanzia dell'USO SICURO di tutte le sostanze contenute nei prodotti chimici che vengono immessi sul mercato e che vengono messi a disposizione delle imprese e del cittadino per condurre nel migliore dei modi la vita lavorativa e quotidiana.

I consumatori e gli utilizzatori, se adeguatamente informati, possono contribuire sensibilmente alla riduzione dei rischi, anche attraverso una scelta consapevole dei prodotti e il loro utilizzo responsabile.

La limitazione di eventuali danni per la salute e per l'ambiente può essere garantita dalla valutazione e gestione delle sostanze lungo l'intero ciclo di vita, dalla produzione, allo smaltimento, al riutilizzo.

Ogni anno il Piano Nazionale dei Controlli dei Prodotti Chimici individua, tra le fonti informative utilizzabili per la programmazione delle attività di verifica sul territorio, le segnalazioni rinvenenti dai Centri Antiveleni (CAV). A fronte di questo coinvolgimento nella condivisione dei flussi informativi, non sufficientemente esplorate risultano le modalità organizzative di interazione tra i Centri Antiveleni e le Autorità Competenti REACH-CLP.

L'Accordo Stato-Regioni (Rep. atti n.56/CSR del 28 febbraio 2008 o "ASR-2008"), concernente la definizione di attività e i requisiti basilari di funzionamento dei Centri Antiveleni, illustra le attività svolte dai Centri Antiveleni.

In Regione Emilia-Romagna non è presente nessuna Azienda Sanitaria e Ospedaliera in grado di soddisfare i requisiti dell'Accordo suddetto e quindi manca un'elaborazione statistico-epidemiologica aggiornata in tempo reale dei dati relativi alle intossicazioni e agli incidenti domestici segnalati ai CAV. Sarebbe necessario, pertanto, evidenziare in modo chiaro quali possano essere gli ambiti del consulto tecnico-scientifico, nelle attività preventive e di vigilanza svolte nel territorio regionale in caso di emergenze tossicologiche derivanti da incidenti lavorativi o domestici.

Nell'ultimo rapporto annuale dei casi rilevati in Italia di esposizioni pericolose e di intossicazioni, che risale all'anno 2015, l'84% dei casi si riferisce a esposizione umana, il 13% a richieste di informazione per il cittadino e il 2% a episodi di esposizione animale. Una delle Regioni che ha effettuato il numero più elevato di richieste di consulenza è stata l'Emilia-Romagna con un numero di 3.692, corrispondente a circa il 9% del totale delle richieste effettuate da tutto il Paese.

Ad esempio, le consulenze trasmesse dal CAV di Bergamo hanno compreso 6.759 casi di esposizione umana. In questo caso, le richieste di consulenza per casi di esposizione umana sono pervenute dall'intero territorio nazionale. Il rapporto tra numero di casi esaminati e popolazione residente (indice di penetranza, IP), utilizzato come indicatore della frequenza di utilizzo dei servizi a livello territoriale, è oscillato tra un valore massimo di 16 casi per 10.000 residenti, rilevato in Lombardia, e un valore minimo di circa 2 casi per 10.000 residenti, rilevato nel Lazio, mentre in Emilia-Romagna è stato di 9 casi su 10.000 residenti.

La Regione Emilia-Romagna ha da sempre presidiato il tema della Sicurezza Chimica con tre rappresentanti delegati su questo tema nel Coordinamento Interregionale delle Prevenzione e con un rappresentante nominato in qualità di esperto

all'interno del Forum ECHA, cioè l'organismo deputato a proporre le strategie del controllo sulla fabbricazione, importazione, distribuzione e impiego delle sostanze su cui valutarne la sicurezza chimica al fine della Registrazione, Autorizzazione, Sostituzione, Eliminazione ed eventualmente della Restrizione dell'uso.

A seguito del recepimento dell'Accordo di Conferenza Stato-Regioni (CSR N.181 del 29 ottobre 2009) recante l'adozione del "Sistema dei Controlli Ufficiali e relative Linee di Indirizzo per l'attuazione del Regolamento (CE) N. 1907/2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 18 Dicembre 2006, concernente la Registrazione, la Valutazione, l'Autorizzazione e la Restrizione delle Sostanze Chimiche (REACH)", con DGR 356/2010, le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna, attraverso il proprio Dipartimento di Sanità Pubblica, sono state individuate quali Autorità Competenti per i controlli sull'applicazione del Regolamento (CE) n. 1907/2006 (REACH) e del Regolamento (CE) n. 1272/2008 (CLP) relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele.

Con la citata DGR 356/2010 il Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica regionale è deputato alle attività di coordinamento in ordine agli adempimenti di cui ai Regolamenti REACH e CLP, mentre l'Agenzia Regionale per la Prevenzione, per l'Ambiente e l'Energia (Arpae) è la struttura territoriale deputata all'attività di controllo analitico conseguente al prelievo di campioni ufficiali dei prodotti chimici.

A seguito della suddetta DGR le Aziende USL hanno proceduto all'individuazione del personale del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) addetto ai controlli anche ai fini di aggiornamento e formazione. Il personale addetto ai controlli è stato pertanto autorizzato ad accedere al sistema informativo e interattivo europeo e nazionale (RIPE e PD-NEA) nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Agenzia Europea delle sostanze chimiche di Helsinki (ECHA) e dall'Autorità Competente per l'applicazione del REACH e del CLP in Italia (AC REACH e CLP Nazionale).

Attualmente in Emilia-Romagna il personale addetto ai controlli ammonta a 42 operatori e nessuno di questi ne è occupato a tempo pieno; il numero degli operatori equivalenti che lavorerebbe a tempo pieno nel merito dell'applicazione dei Regolamenti Europei delle "Sostanze Chimiche" rappresenta ancora un numero molto esiguo, essendo infatti poco più di 5. Le specifiche professionalità necessarie e indispensabili a governare il sistema dei controlli, della formazione e dell'informazione e assistenza alle Imprese, non sono omogeneamente rappresentate. Tuttavia in ogni Autorità Competente per i controlli REACH e CLP vi è almeno un Dirigente Chimico in qualità di figura professionale di riferimento; questa condizione è da preservare e chiaramente di indispensabile efficacia operativa. Si sottolinea che altre professionalità, con specializzazioni tossicologiche, eco-tossicologiche e in valutazione e gestione del rischio chimico, sono ancora scarsamente presenti. Nei nuclei ispettivi deputati al controllo, infatti, l'approccio interdisciplinare con il Tossicologo, il Medico Igienista e del Lavoro, il Biologo, il Tecnico della Prevenzione e con altre figure professionali come l'Ingegnere Chimico, dei Materiali, dell'Ambiente e del territorio, il Geologo, ecc... sarebbe strategico e importante per favorire la corretta applicazione dei Regolamenti Europei.

Il primo Piano Regionale per i controlli dei Prodotti Chimici è stato trasmesso alle Autorità Competenti REACH e CLP il 1° agosto 2011 in riferimento all'analogo, ma più ampio Piano Nazionale emanato dal Ministero della Salute. Da quell'anno il suddetto Piano Regionale è stato predisposto annualmente al fine dell'attuazione omogenea dei controlli sul territorio regionale in relazione al personale presente con competenze chimiche specifiche, favorito dall'impulso degli obiettivi e dagli indicatori di risultato approvati nei Piani Regionali della Prevenzione che si sono succeduti dal 2010.

In una breve rendicontazione dell'attività decennale svolta nell'ambito dei Piani Regionali dei controlli e della formazione e informazione sul REACH e CLP, si riporta all'attenzione l'effettuazione di oltre 500 visite ispettive, oltre 700 controlli di classificazioni di pericolosità, etichettature e Schede di Dati di Sicurezza di prodotti chimici impiegati nei luoghi di vita e di lavoro, 150 campionamenti di miscele, miscele pericolose e articoli, oltre 500 determinazioni analitiche, 80 Verbali di contravvenzione amministrativa e 5 di natura penale, 145 provvedimenti sanzionatori su illeciti amministrativi, di cui solamente a 5 è stato effettuato ricorso giurisdizionale.

Per quanto riguarda la formazione e l'informazione sono stati svolti dal 2010 oltre 150 Corsi di formazione con più di 3550 partecipanti (RSPP, ASPP, Medici Competenti, Consulenti e Professionisti privati e della pubblica amministrazione), 25 tra Convegni Nazionali, Internazionali, Seminari, Workshop con oltre 4000 partecipanti, più di 120 Corsi di formazione accreditati ECM con la partecipazione di oltre 2000 professionisti sanitari e ambientali, anche di altre Regioni. Infine si cita la proficua collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per il miglioramento della didattica nel Master di II livello in "Gestione delle sostanze chimiche - REACH-CLP" fino al 2019.

Per quanto riguarda l'assistenza alle Imprese e ai loro consulenti e professionisti sono state date risposte al 100% degli 810 quesiti complessivi rivolti agli Sportelli informativi aziendali REACH e CLP e allo Sportello Telematico Regionale di UNION-CAMERE Emilia-Romagna, con la quale nel 2013 è stato predisposto apposito Protocollo d'intesa conclusosi formalmente il 1° giugno 2018.

Dall'analisi di tale contesto si può vedere come, in Emilia-Romagna, il Sistema costruito sia stato in grado, fin dal 2011, di assicurare una efficace attività a garanzia della sicurezza dei prodotti chimici nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, distribuzione e utilizzazione e assicurando lo svolgimento delle principali attività volte a verificare la sicurezza d'uso dei prodotti chimici per i lavoratori, i consumatori e l'ambiente.

## PL15 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Con il presente Programma Libero PL15 si sottolinea come sia indispensabile mantenere alta la guardia, incrementando la valutazione complessiva dell'attuazione dei Regolamenti europei in materia di sicurezza dei prodotti chimici volta a verificare le garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici e, come novità strategica ed equa, progettare e pianificare la proposta di una chiave di lettura delle informazioni sulla sicurezza chimica per i soggetti più deboli quali i lavoratori, i consumatori, gli studenti e il cittadino in generale, comprese le persone che lo circondano, come espressione di conformità al rispetto degli obblighi aziendali e/o della rispondenza delle informazioni obbligatorie da fornire per ogni singolo prodotto chimico posto in commercio.

I Regolamenti Europei delle "Sostanze Chimiche" e in particolare i Regolamenti REACH e CLP hanno come obiettivi cardini la tutela della salute e della sicurezza chimica dell'uomo e la protezione dell'ambiente. In particolare promuovono le conoscenze concernenti i pericoli, gli scenari di esposizione e l'appropriatezza delle misure di gestione del rischio chimico individuate e applicate a garanzia dell'uso sicuro di una determinata sostanza chimica.

Nonostante la complessità della materia, essi sono funzionali a promuovere una maggiore e più semplice comunicazione lungo la catena di approvvigionamento, in stretta sinergia con la normativa sociale dei luoghi di lavoro e della tutela dell'ambiente, e anche nel favorire l'innovazione di prodotti e tecnologie in sostituzione di talune sostanze altamente preoccupanti. Si intende pertanto, con tale Programma, ricercare e promuovere un approccio di intervento integrato tra i Regolamenti REACH e CLP, che attengono alla disciplina di prodotto, e la normativa sociale in materia di protezione da agenti chimici pericolosi, cancerogeni e mutageni (D.Lgs.81/08 e s.m.i.), quella ambientale (D.Lgs.152/06 e s.m.i., D.Lgs.334/99, D.Lgs.150/2012) nonché gli specifici regolamenti di prodotto verticali, quali i Regolamenti (CE) N.1107/2009 (fitosanitari), N.528/2012 (biocidi), N.1223/2009 (cosmetici), N.648/2004 (detergenti), N.2003/2003 (fertilizzanti). Verrà inoltre garantita trasversalità tra le azioni del PP08 relativamente alla prevenzione del rischio cancerogeno professionale e del PP09 "Ambiente, Clima e Salute". La ricerca di un'integrazione efficace tra questi strumenti normativi è attuata con particolare riferimento a:

- informazioni relative alle sostanze o miscele o articoli che si utilizzano negli ambienti di lavoro (composizione chimica, caratteristiche chimico-fisiche, e relative alla sicurezza nell'uso, nella manipolazione e nello stoccaggio);
- obblighi del datore di lavoro che deve riconoscersi almeno nel ruolo di utilizzatore a valle (downstream user - DU) definito dal Regolamento REACH;
- esposizione agli agenti chimici pericolosi, cancerogeni e mutageni i cui riferimenti di misura o stima devono essere resi comprensibili e di facile attuazione per le imprese utilizzatrici;
- formazione per la tutela della salute e della sicurezza chimica degli utilizzatori. Per talune sostanze identificate come estremamente preoccupanti per la salute (SVHC - Substances of Very High Concern), e soggette a specifiche condizioni all'uso di cui alle decisioni di Autorizzazione della Commissione Europea, il REACH prevede che un utilizzatore professionale che le manipola sia adeguatamente formato. Altresì il REACH può prevedere specifiche limitazioni d'uso (Restrizione) fino al divieto o all'obbligo di modalità formative per la gestione in sicurezza delle sostanze chimiche sia per le imprese produttrici e distributrici sia per il lavoratore che per il consumatore.

Nell'esecuzione del presente Programma Libero, al fine della tutela dalla salute e della sicurezza chimica del lavoratore, saranno ripresi taluni obiettivi strategici della campagna "Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro in presenza di sostanze pericolose, realizzata nel 2018/2019 dall'Agenzia Europea per la salute e la sicurezza sul lavoro di Bilbao, per sensibilizzare sui rischi posti dalle sostanze pericolose nell'ambiente di lavoro e per promuovere la cultura della prevenzione che richiede l'eliminazione o, qualora ciò non sia possibile, la riduzione dei rischi.

Sarà inoltre posta attenzione agli adempimenti introdotti dal Regolamento REACH a carico dei soggetti coinvolti nei processi di prevenzione aziendali, che si aggiungono a quelli già richiesti dal D. Lgs.81/08 in materia di rischio chimico occupazio-

nale, con particolare riguardo all'esposizione degli agenti cancerogeni. Attraverso l'esperienza dei precedenti PRP si è messa a fuoco l'esigenza di acquisizione di nuove conoscenze e competenze in materia di valutazione degli effetti sulla salute umana e sull'ambiente dell'esposizione alle sostanze chimiche, di adozione di misure di gestione del rischio compatibili con gli scenari di esposizione, di obblighi di consultazione e trasmissione dati anche tramite gli specifici strumenti informatici predisposti a livello nazionale ed europeo.

Parallelamente e contestualmente, riveste assoluta rilevanza la necessità di assicurare, in materia di identificazione del pericolo, valutazione del rischio e dell'esposizione, misurazioni e adozione di misure di prevenzione e protezione per l'impiego delle sostanze chimiche, lo sviluppo di competenze di base per un'ampia platea di operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, compresi gli Ispettori REACH e CLP, attraverso un percorso di formazione specifico e professionalizzante, così da garantire al DSP nella sua più ampia espressione e attraverso i singoli Servizi, la capacità di affrontare la gestione della tematica nei diversi ambiti della prevenzione, dalla tutela della salute e della sicurezza chimica del lavoratore, alle istruttorie relative al recupero dei rifiuti e all'End of Waste "EoW" o all'espressione dei pareri nell'ambito delle Autorizzazioni Integrate ambientali (AIA).

Elemento imprescindibile del Programma sarà il confronto delle Imprese con le Autorità Competenti regionali per il controllo, funzionale per condividere linguaggi comuni realizzando un'efficace ed efficiente tutela della salute e della sicurezza chimica nei luoghi di vita e di lavoro. La "comunicazione del rischio", e ovviamente di tutti i suoi determinanti (pericolo, esposizione, rischio, danno), lungo la filiera di approvvigionamento secondo l'approccio "bottom to top", riveste altresì un'importante sfida da perseguire nell'immediato futuro. Va da sé, data la connotazione dimensionale delle attività produttive in Emilia-Romagna, che gli sforzi più rilevanti andranno orientati alla micro, piccola e media impresa, comprendendo le loro criticità nell'implementare le regolamentazioni europee e assicurando adeguato supporto e assistenza.

Il presente Programma ha pertanto l'obiettivo di consolidare la rete già esistente per la gestione integrata, tra Imprese e Istituzioni, delle politiche dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche, con particolare riferimento a REACH e CLP, applicando e implementando gradualmente il sistema dei controlli con le modalità informative, formative e di assistenza già attuate nei precedenti Piani Regionali della Prevenzione. La gestione della rete riceverà il supporto specialistico del Coordinamento Regionale delle Autorità Competenti per il controllo dell'applicazione del REACH e del CLP con l'ausilio dei laboratori ufficiali di controllo analitico di Arpae e potrà favorire nelle Imprese, nei loro Responsabili e nei loro Consulenti, le conoscenze e la consapevolezza del rispetto della Sicurezza Chimica nei luoghi di vita e di lavoro come obiettivo per presidiare l'adozione dei principali adempimenti connessi all'applicazione dei citati Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche in connessione alla Normativa sociale e ambientale.

La rete costruita in questi primi dieci anni di applicazione del REACH e del CLP agirà per realizzare una crescita delle competenze principalmente attraverso attività di formazione e aggiornamento accreditato per il personale competente dei DSP e di Arpae prevalentemente interessato al controllo delle sostanze chimiche nei luoghi di vita e di lavoro e nell'ambiente.

La crescita delle competenze del personale del DSP e di Arpae favorirà un'efficace comunicazione nei confronti dei Consulenti/Responsabili aziendali (RSPP, ASPP, RSSA, Medici competenti, ecc...) attraverso iniziative di informazione, di formazione e aggiornamento strutturate, divulgate mediante eventi in presenza o mediante webinar e utilizzando anche gli sportelli telematici REACH e CLP dei DSP e di Unioncamere Emilia-Romagna.

Si continuerà a realizzare corsi di formazione accreditati ECM più specifici e strategici per favorire l'equità e rivolti principalmente agli operatori dei Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica (SPSAL, SIP, SIAN, SVET) e dei Servizi competenti di Arpae, individuati a espletare attività di prevenzione, di tutela della salute e della sicurezza chimica dei soggetti più deboli, quali il consumatore e il lavoratore, ma anche di tutti quei soggetti che li circondano (bambini, anziani, persone fragili) nei luoghi di vita e di lavoro, anche tenendo in apposita attenzione la tutela dell'ambiente.

Con uno slancio allineato al tempo in cui viviamo e all'emergenza sanitaria ancora in atto, si dovrà, parallelamente alle attività di rete di cui sopra, continuare a organizzare e garantire quantomeno il livello dell'attività di vigilanza e controllo realizzato nel territorio regionale nel periodo 2011-2021. Questo livello di baseline dovrà essere incrementato gradualmente nel tempo secondo le necessità via via individuate, anche in relazione a eventuali emergenze e in coerenza con quanto definito nel Nuovo Sistema di Garanzia. L'attività di controllo della conformità dei prodotti chimici viene richiesta dai Piani Nazionali Annuali approvati dall'Autorità Competente Nazionale REACH e CLP e dal Comitato Tecnico di Coordinamento Nazionale REACH e definita a livello regionale con un atto di indirizzo per la programmazione dei DSP.

L'attività di controllo nei confronti delle imprese produttrici per verificare gli adempimenti predisposti dai Regolamenti europei sulle Sostanze Chimiche, supportata da attività di assistenza formativa e informativa, faciliterà il rispetto di tutta la Normativa sociale e ambientale al fine di evitare incidenti, infortuni, intossicazioni ed eventuali malattie generate da

prodotti chimici. Risulterà strategico fornire le migliori garanzie di sicurezza d'uso dei prodotti chimici e una chiave di lettura delle informazioni per i lavoratori, i consumatori, gli studenti e quindi per il cittadino in generale, come espressione di conformità al rispetto delle modalità d'impiego proposte dall'impresa produttrice e della rispondenza delle informazioni obbligatorie da fornire per ogni singolo prodotto chimico posto in commercio.

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- Govoni C., Lazzaretti G., *Il rischio chimico negli ambienti di lavoro. Identificazione, misurazione, valutazione, prevenzione e protezione*, Collana RisCh (Modena 1996), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna.
- Govoni C., Lazzaretti G., Mazzali P., *Le sostanze pericolose per l'uomo e per l'ambiente. Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi, classificazione, obbligo di ricerca, imballaggio ed etichettatura, scheda di dati di sicurezza, vigilanza e controlli*, Collana RisCh (Modena 1998), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ARPA Emilia-Romagna.
- Govoni C., Lazzaretti G., Benvenuti F., Zanardo E., *I fluidi lubrorefrigeranti nelle lavorazioni metalmeccaniche. Fattori di rischio. Misure di sicurezza e igiene del lavoro. Tutela dell'ambiente*, Collana RisCh (Modena 1998), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.
- Govoni C., Lazzaretti G., Rompianesi G., Zannini P., *La produzione compatibile con l'ambiente di vita e di lavoro. Approfondimenti sul D.Lgs. 626/94, gestione dei rischi ambientali, assicurazione dell'ambiente*, Collana RisCh (Modena 1999), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, Provincia di Modena, Ordine dei Chimici della Provincia di Modena, Agenzia Nazionale Protezione dell'Ambiente.
- Govoni C., Lazzaretti G., Benvenuti F., Campanella E., *I dispositivi di protezione individuale delle vie respiratorie. Aspetti normativi e applicativi, linee guida e criteri per la scelta e l'uso, stato di applicazione del Titolo IV D.Lgs. 626/94*, Collana RisCh (Modena 1999), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.
- Govoni C., *Prodotti chimici e tecnologie alternative all'impiego delle sostanze pericolose. Formulazioni e tecnologie meno pericolose per l'uomo e l'ambiente, le schede informative in materia di salute, sicurezza e ambiente*, Collana RisCh (Modena 2000), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ARPA Emilia-Romagna.
- Govoni C., Nicolini O., Poletti R., *Il ruolo dei Dispositivi di Protezione Individuali nell'ambito della Prevenzione. Prevenzione e DPI. Protezione da rumore e vibrazioni. Protezione degli occhi, delle vie respiratorie, degli arti superiori, del corpo. Protezione contro le cadute. Protezione del capo e dei piedi. Protezione antincendio e d'emergenza. Protezione in ambito sanitario. Aspetti critici e obiettivi*, Collana ASL incontri, (Modena 2000), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL, INAIL.
- Govoni C., Ferrari D., *Prevenzione e Protezione da Agenti Cancerogeni e Mutageni. Le novità del D.Lgs.66/2000, la valutazione dell'esposizione, la sostituzione e i protocolli di prevenzione*, Collana RisCh (Modena 2001), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL, INAIL.
- Govoni C., Monterastelli G., Spagnoli G., *Prevenzione e Protezione da Agenti Chimici Pericolosi. Le novità del D.Lgs.25/02, la valutazione e la giustificazione del rischio, il rischio moderato, le misurazioni e la sorveglianza sanitaria*, Collana RisCh (Modena 2002), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.
- Govoni C., Monterastelli G., Spagnoli G., Verdel U., *La valutazione del rischio e dell'esposizione ad agenti chimici pericolosi. I modelli/algoritmi, le strategie di misurazione, l'assistenza alle imprese, la vigilanza, il rischio moderato, i problemi aperti*, Collana RisCh (Modena 2003), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL, INAIL.
- Govoni C., Spagnoli G., *Agenti Cancerogeni, Mutageni e Chimici Pericolosi. L'applicazione dei Titoli VII e VII-bis D.Lgs.626/94, l'assistenza e la collaborazione con le parti sociali, la vigilanza e il controllo*, Collana RisCh (Modena 2004), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.
- Govoni C., Giavarini C., Spagnoli G., *Il rischio da agenti chimici nella produzione e messa in opera dei conglomerati bituminosi. Linee Guida, valutazione del rischio e dell'esposizione, procedure e misure di prevenzione e protezione*, Collana RisCh (Modena 2004), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.
- Govoni C., Spagnoli G., *Sostanze e Preparati pericolosi per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Classificazione e autotrasmissione, etichettatura di pericolo e scheda di sicurezza, valutazione del pericolo e del rischio, aspetti critici e innovativi. Il caso della silice libera cristallina*, Collana RisCh (Bologna 2005), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, ISPESL.
- Govoni C., Renna E., Arcari C., Tolomei S.R., Ferrari D., *Il rischio chimico nei luoghi di lavoro: identificazione, misurazione, valutazione, prevenzione e protezione, sorveglianza sanitaria*, Collana RisCh (Modena 2006), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, INAIL, ISPESL.

- Govoni C., Spagnoli G., Verdel U., *Il rischio chimico nei luoghi di lavoro: esperienze e approfondimenti*, Collana RisCh (Modena 2006), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, INAIL, ISPESL.
- Govoni C., *Sostanze pericolose: agenti chimici pericolosi, cancerogeni, mutageni e l'amianto*, Collana RisCh (Modena 2008), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, INAIL, ISPESL.
- Govoni C., *Le sostanze pericolose nei luoghi di lavoro: individuazione del pericolo, Regolamenti REACH e CLP, Scheda Dati di Sicurezza, Valutazione del rischio da agenti chimici pericolosi, cancerogeni e mutageni*, Collana RisCh (Modena 2010), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, INAIL.
- Govoni C., *Le nuove valutazioni del rischio da agenti chimici pericolosi e dell'esposizione ad agenti cancerogeni, mutageni*, Collana RisCh (Modena 2011), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, INAIL.
- Govoni C., *Agenti chimici pericolosi, cancerogeni, mutageni e i regolamenti europei REACH, CLP, SDS*, Collana RisCh (Modena 2012), Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, INAIL.
- Govoni C., *L'aggiornamento della valutazione del rischio da agenti chimici pericolosi, cancerogeni e mutageni: la valutazione della sicurezza chimica, la nuova scheda di dati di sicurezza e gli scenari di esposizione*, Collana RisCh (Modena 2014), ECHA, Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, INAIL.
- Govoni C., Gargaro G., *I Regolamenti Europei REACH e CLP: l'interazione fra le normative sociali e di prodotto, il confronto e l'assistenza alle imprese, l'armonizzazione europea dei controlli*, Collana REACH (Modena 2014), ECHA, Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, INAIL.
- Govoni C., Gargaro G., Ricci R., *L'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP nei luoghi di lavoro*, Collana REACH (Bologna, 15 e 16 ottobre 2015), ECHA, Azienda USL di Modena, Regione Emilia-Romagna, INAIL.
- Govoni C., Gargaro G., Ricci R., *L'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP nei luoghi di vita e di lavoro di lavoro*, Collana REACH (Bologna, 19 e 20 ottobre 2016), AUSL Modena, R.E-R, INAIL.
- Govoni C., Gargaro G., Ricci R., *L'applicazione dei Regolamenti REACH e CLP nei luoghi di vita e di lavoro*, Collana REACH (Modena, 13 e 14 settembre 2017), AUSL Modena, R.E-R, INAIL.
- Govoni C., Gargaro G., Ricci R., *Sostanze Pericolose: Identificazione, Registrazione, Valutazione, Autorizzazione, Restrizione e Gestione del Rischio*, Collana REACH (Bologna, 18 e 19 ottobre 2018), AUSL Modena, R.E-R, INAIL. ISBN 978-88-940868-5-0.
- Govoni C., Gargaro G., Ricci R., *Sostanze Pericolose: Valutazione del rischio e dell'esposizione*, Collana REACH (Bologna, 15 e 16 ottobre 2019), AUSL Modena, R.E-R, INAIL. ISBN 978-88-944190-2-3.
- Govoni C., Gargaro G., Ricci R., *Sanificanti dei luoghi di vita e di lavoro*, Collana REACH (Bologna online, 2 dicembre 2020), AUSL Modena, R.E-R, INAIL. ISBN 978-88-944190-8-5.

## PL15 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL15_0T04</b>	<b>Realizzare un Protocollo d'intesa tra Aziende USL (Autorità competenti REACH e CLP) e Unioncamere Emilia-Romagna per il supporto tecnico-scientifico alla Sportello telematico informativo regionale per l'applicazione dei Regolamenti europei delle sostanze chimiche</b>
<b>PL15_0T04_IT05</b>	<b>Predisposizione del Protocollo d'intesa</b>
Formula	Disponibilità e firma del Protocollo d'intesa
Standard	Predisposizione, condivisione, disponibilità e firma del Protocollo di intesa
Fonte	Regione

## FORMAZIONE

<b>PL15_OT03</b>	<b>Realizzazione di un piano di aggiornamento e di formazione accreditato ECM per il personale dei servizi competenti in materia di sicurezza chimica</b>
<b>PL15_OT03_IT04</b>	<b>Eventi formativi accreditati ECM</b>
Formula	Numero di corsi ed eventi formativi accreditati e realizzati
Standard	Incremento annuale rispetto allo standard 2020 (11 eventi realizzati)
Fonte	Regionale

## COMUNICAZIONE

<b>PL15_OT02</b>	<b>Promozione della cultura della sicurezza chimica per il lavoratore, cittadino, consumatore, studente</b>
<b>PL15_OT02_IT03</b>	<b>Numero di Eventi informativi organizzati a livello regionale per la Sicurezza Chimica del Lavoratore, Studente, Consumatore, Cittadino, Popolazione</b>
Formula	Numero di Eventi Informativi realizzati
Standard	Garantire almeno 1 Evento informativo (in presenza o telematico od online) annuale a tutela della salute e della sicurezza chimica del cittadino, consumatore, popolazione, studente, lavoratore
Fonte	Regione

## EQUITÀ

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

## PL15 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL15_OS01</b>	<b>Strutturare e redigere un Piano Regionale, da declinare nell'ambito dei DSP aziendali, dei controlli sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche basato sull'approvazione del Piano Nazionale dei Controlli dei Prodotti Chimici proposto annualmente dal Ministero della Salute in sede di Coordinamento Interregionale della Prevenzione (GTI REACH, CLP e BIOCID) e di Comitato Tecnico di Coordinamento Nazionale REACH (D.Int. 22 novembre 2007 e s.m.i.)</b>
<b>PL15_OS01_IS01</b>	<b>Numero di imprese controllate</b>
Formula	Numero di imprese controllate/Numero Totale pianificato in base al Piano Nazionale e regionale dei controlli sui prodotti chimici del 2021
Standard	Aumento del 10% ogni anno
Fonte	Piano dei controlli sui prodotti chimici della Regione Emilia-Romagna
<b>PL15_OS01_IS02</b>	<b>Numero dei controlli sui Prodotti chimici</b>
Formula	Numero dei controlli sui prodotti chimici/Numero Totale dei controlli pianificato in base al Piano Nazionale e Regionale dei controlli sui prodotti chimici del 2021
Standard	Aumento del 5% di controlli sui prodotti chimici ogni anno
Fonte	Piano dei controlli sui Prodotti Chimici della Regione Emilia-Romagna
<b>PL15_OS04</b>	<b>Attività di assistenza alle Imprese e agli "Stakeholders" (consulenti, professionisti, imprese, studenti, scuole, ecc...) attraverso lo Sportello telematico Informativo e la realizzazione di Eventi informativi (in presenza od online)</b>
<b>PL15_OS04_IS04</b>	<b>Numero di Eventi Informativi (Convegni, Seminari, Webinar, ecc...) di aggiornamento per Imprese, Professionisti e Consumatore organizzati a livello regionale e/o aziendale</b>
Formula	Numero di Eventi Informativi realizzati

Standard	Aumento ogni anno di un evento informativo in materia di Sicurezza Chimica rispetto a quelli realizzati nel 2020 in Regione Emilia-Romagna
Fonte	Regione
<b>PL15_OS05</b>	<b>Supporto all'attuazione del PP09 in relazione alla formalizzazione del programma annuale regionale di controllo in materia di SICUREZZA CHIMICA e per il conseguimento degli altri obiettivi specifici pertinenti a questo tema (sostenibilità ed eco-compatibilità in edilizia)</b>
<b>PL15_OS05_IS03</b>	<b>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</b>
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 Emilia-Romagna

## PL15 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL15
<b>TITOLO AZIONE (1 di 3)</b>	Redazione del Piano Regionale dei Controlli sulla Sicurezza Chimica dei Prodotti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Strutturare e redigere un Piano Regionale dei Controlli sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche basato sull'approvazione del Piano Nazionale dei Controlli in sede di Coordinamento Interregionale della Prevenzione (GTI REACH, CLP e BIOCIDI) e Comitato Tecnico di Coordinamento Nazionale REACH, anche in attuazione del corrispondente obiettivo specifico del PP09.

Presidiare l'attuazione del Piano regionale dei controlli sia in termini di imprese controllate che di prodotti chimici.

<b>PROGRAMMA</b>	PL15
<b>TITOLO AZIONE (2 di 3)</b>	Indicazioni per la redazione di Piani dipartimentali per l'informazione sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.9 Informazione
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Con la collaborazione del Gruppo regionale di esperti delle Autorità REACH e CLP:

- fornire indicazioni al fine di elaborare Piani aziendali per l'informazione a imprese, professionisti, consulenti, lavoratori, cittadini, consumatore, studenti in materia di applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche;
- strutturare modalità organizzative per la gestione delle richieste pervenute attraverso gli Sportelli telematici informativi.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL15
<b>TITOLO AZIONE (3 di 3)</b>	Attivazione dei Piani dipartimentali per la Formazione del personale dei DSP sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.10 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta

### Descrizione

Fornire indicazioni ai DSP delle Aziende USL per progettare e redigere un Piano Dipartimentale per la Formazione in materia di applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche rivolta al personale dei Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica (SPSAL, SIP, SIAN, SVET) e dei Servizi competenti in materia di Autorizzazione e di tutela Ambientale dell'Arpae da approvare in sede di Coordinamento delle Autorità Regionali REACH e CLP.

- supportare i DSP nella attuazione del Piano dipartimentale;
- verificare l'attuazione del Piano dipartimentale.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Formazione del personale dei Servizi di Prevenzione del Dipartimento di Sanità Pubblica e del Personale di Arpae: TUTELA DELLA SALUTE e DELLA SICUREZZA CHIMICA del CONSUMATORE</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Le competenze e le conoscenze in materia di identificazione delle strutture molecolari e della tossicologia delle sostanze chimiche impiegate nella formulazione dei prodotti chimici sono eterogenee sul territorio regionale; la carenza di personale con professionalità sia correlate alle Scienze chimiche e Tossicologiche che alla valutazione e alla gestione del rischio chimico negli ambienti di vita e di lavoro è destinata ad acuirsi per via dei prossimi pensionamenti del personale qualificato e con alta professionalità nelle materie chimiche. Tutto ciò premesso, al fine di aumentare il coinvolgimento del personale dei Servizi di prevenzione dei DSP delle Aziende USL e del Personale di Arpae con l'obiettivo di potenziare le competenze in materia di applicazione dei Regolamenti Europei delle sostanze chimiche saranno organizzati eventi formativi di Area vasta e regionali: nel 2022, in AREA VASTA Nord (Aziende USL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena), nel 2023 in Area VASTA Centro (Aziende USL di Bologna, Imola, Ferrara) e nel 2024 nell'Azienda USL della Romagna. Ogni evento Formativo sarà accreditato ECM e riguarderà le tre modalità del controllo di base (formale, documentale e analitico) da eseguire in materia di classificazione, imballaggio ed etichettatura dei prodotti chimici al fine della tutela della salute e della sicurezza chimica, in particolare, del consumatore. Nel 2025 è previsto un evento formativo conclusivo organizzato a livello centrale regionale
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	La formazione verrà condotta, in qualità di docenti, dagli esperti dell'Autorità REACH e CLP o da DOCENTI di chiara fama nei confronti del personale discendente dei Servizi competenti in materia di SICUREZZA CHIMICA e del Personale di Arpae con l'obiettivo di aumentare la diffusione delle conoscenze e del numero degli Ispettori con competenza primaria nel controllo amministrativo e analitico dei prodotti chimici impiegati dal CONSUMATORE
<b>INDICATORE</b>	Incremento del numero di operatori (chemicals Inspector) formati  Formula: Numero di operatori (chemicals Inspector) formati/Numero di operatori (chemicals Inspector) con competenze primarie nel controllo dei prodotti chimici al 2020 Standard Almeno un aumento del 5% ogni anno su base regionale degli operatori (chemicals Inspector) con il mantenimento del numero di operatori (chemicals Inspector) al 2020 in ogni Azienda USL Fonte Regione

## 4.6 PL16 VACCINAZIONI

### PL16 Quadro logico regionale

CODICE	PL16
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Christian Cintori
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M06-01 Rafforzare il processo di eliminazione di morbillo e rosolia congenita M06-04 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. M06-05 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) M06-06 Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M06LSa Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti M06LSc Promozione della immunizzazione attiva M06LSd Comunicazione del rischio per la popolazione generale e specifici sottogruppi M06LSb 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	A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse A03 Vaccinazioni

### PL16 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

L'offerta vaccinale prevista dal PNPV 2017-19 è ricompresa interamente nei LEA e in Emilia-Romagna è stata realizzata nel corso del 2017 e 2018 (DGR 427/2017 e DGR 693/2018). Le vaccinazioni già presenti in calendario, offerte in maniera attiva e gratuita sono: difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenza b, pneumococco, meningococco tetravalente (A,C,W,Y), morbillo-parotite-rosolia e, per le persone >=65 anni, influenza. A queste si sono aggiunte a partire dal 2017 e 2018:

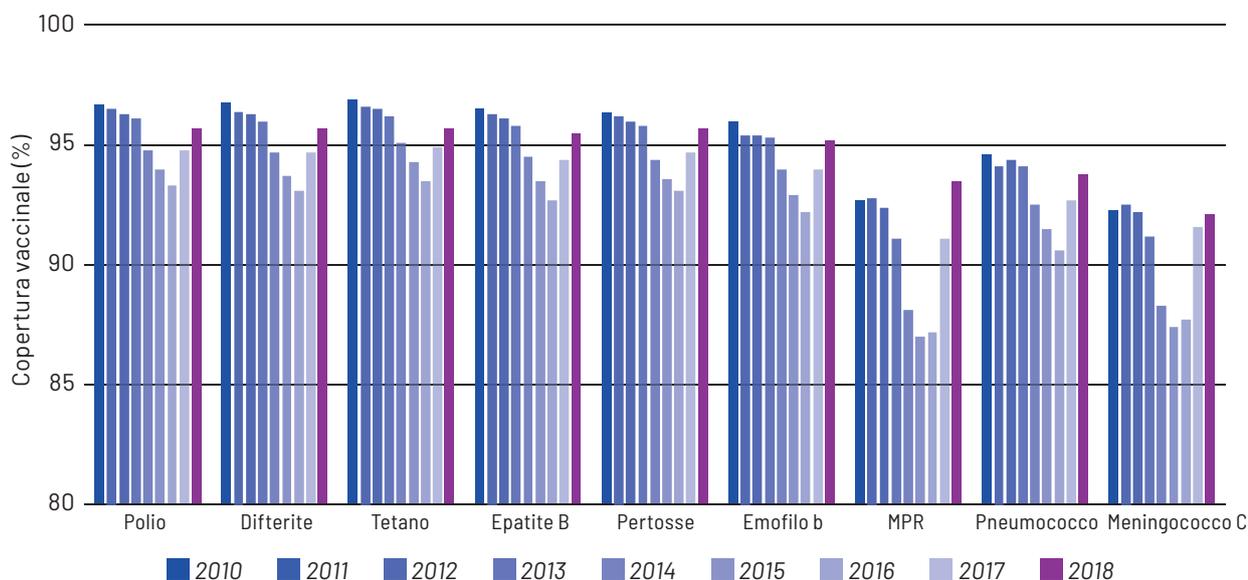
- prima infanzia: Meningococco B, rotavirus e varicella;
- adolescenza: estensione della vaccinazione anti HPV ai maschi e introduzione della 5<sup>o</sup> dose di antipolio; la vaccinazione contro il meningococco tetravalente (A, C, W, Y) al posto del solo Meningococco C nell'infanzia e come dose booster nell'adolescente era già stata introdotta nel 2015;
- età adulta/anziana (65enni): vaccinazione anti-pneumococco e anti Herpes Zoster;
- donna in gravidanza: vaccinazione contro la pertosse (dTpa) e contro l'influenza; per quest'ultima vaccinazione l'insufficiente informazione del diritto alla vaccinoprofilassi, dovuta alle barriere linguistiche e alla disomogeneità dei coordinamenti in alcuni percorsi assistenziali, determinano una bassa copertura vaccinale che ha raggiunto il 21% nella stagione influenzale 2020-2021 [tabella 1].

**Tabella 1. Coperture vaccinali antinfluenzali nelle donne in gravidanza periodo 2016-2021**

Vaccinazioni	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
	742	1.030	2.886	3.655	6.173
N. parti	2016	2017	2018	2019	2020
	34.155	32.912	32.368	31.123	29.868
% copertura	2,2%	3,1%	8,9%	11,7%	20,7%

Per quanto concerne l'andamento delle coperture vaccinali al 24° mese, fra il 2009 e il 2010 è iniziata una graduale diminuzione delle coperture vaccinali, tale calo si è accentuato particolarmente dal 2013, passando dal 95,7% (2013), 93,4% (2015), 92,4% (2016) con una perdita di oltre tre punti percentuali in soli tre anni. Per il morbillo le coperture sono scese dal 92,8% del 2011 all'87% del 2015. Trattandosi di una malattia altamente contagiosa, che richiede il 95% di copertura con due dosi per poter essere controllata, tali coperture sono veramente a rischio. L'impatto della L.R. 19/2016 e della L. 119/2017 sulle coperture vaccinali è stato molto evidente [tabella 2].

**Tabella 2. Coperture vaccinali (dati consolidati al 2018)**



Inoltre, è proseguita l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, già in calendario, contro: difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenza b, pneumococco, meningococco tetravalente (A,C,W,Y), morbillo-parotite-rosolia e, per le persone >=65 anni, influenza. Così come è proseguita, con sempre maggiore impegno, l'offerta vaccinale alle persone di qualunque età che, per la presenza di patologie croniche, sono a particolare rischio di contrarre le infezioni e di sviluppare forme gravi delle malattie. Altrettanto impegno è stato dedicato all'offerta vaccinale alle donne in gravidanza e alle donne in età fertile e agli operatori sanitari.

Si intende 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. Al contempo occorre 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).

Alcune malattie infettive presentano la caratteristica di poter essere prevenute (prevenzione primaria) con la vaccinazione, uno degli interventi più efficaci e sicuri in Sanità Pubblica. L'obiettivo dei programmi di prevenzione vaccinale è sia quello di ottenere la riduzione e, quando possibile, l'eliminazione/eradicazione di alcune malattie infettive che possono causare gravi complicazioni e/o per le quali non esiste una terapia efficace, sia quello di proteggere quelle persone che, per determinate

condizioni epidemiologiche, di salute, occupazionali o comportamentali, sono più esposte al pericolo di contrarre determinate infezioni e di sviluppare forme gravi. I vaccini si collocano, senza dubbio, tra gli interventi più efficaci, costo-efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Il beneficio è diretto, derivante dalla vaccinazione stessa che immunizza totalmente o parzialmente la persona vaccinata, e indiretto, in virtù della creazione di una rete di sicurezza (*herd immunity*), a favore dei soggetti non vaccinati, che riduce il rischio di contagio. La straordinarietà di questo strumento è data dal fatto che esso, a fronte di un modesto impiego di risorse, comporta rilevanti benefici in termini di immunità individuale e immunità collettiva. Una popolazione sana risulta essere uno dei principali fattori di crescita economica e sociale di un Paese.

Il concetto di *herd immunity* è particolarmente importante per quei bambini che non possono essere vaccinati (es. bambini immunodepressi, con gravi patologie croniche, con tumori ecc.). Per questi bambini l'unica possibilità di frequentare i servizi educativi/scuola per l'infanzia è che tutti gli altri siano vaccinati per evitare che le malattie circolino e possano raggiungerli. La percentuale di vaccinati che garantisce la miglior protezione a tutta la popolazione deve attestarsi al di sopra del 95%. In Emilia-Romagna la copertura vaccinale è sempre stata molto buona e una delle migliori in Italia. Tali coperture, fino agli inizi degli anni 2000, superavano il 98% per alcune vaccinazioni (le "vecchie obbligatorie": difterite, tetano, poliomielite ed epatite B). Fra il 2009 e il 2010 è iniziata una graduale diminuzione, tale calo si è accentuato particolarmente dal 2013, passando dal 95,7% (nel 2013) al 93,4% al 31/12/2015, al 92,4% al 31/12/2016 con una perdita di oltre tre punti percentuali in soli tre anni e scendendo sotto al livello di sicurezza del 95%. Per il morbillo poi le coperture sono scese dal 92,8% del 2011 all'87% del 2015. Trattandosi di una malattia altamente contagiosa, che richiede il 95% di copertura con due dosi per poter essere controllata, tali coperture sono veramente a rischio. Come citato nel PNPV 2017-19, anche il Comitato Nazionale di Bioetica raccomanda di "Porre in essere, in caso di situazioni di allarme, azioni ripetute e adottare provvedimenti di urgenza ed eventuali interventi legislativi, necessari a ripristinare o raggiungere un livello accettabile di sicurezza sanitaria ottenibile mediante il mantenimento di elevate coperture vaccinali." A questo scopo la Regione Emilia-Romagna ha introdotto all'interno dell'Art. 6 della L.R. 19/2016 "Servizi educativi per la prima infanzia. Abrogazione della L.R. 1/2000" il comma 2 che recita: "Al fine di preservare lo stato di salute sia del minore sia della collettività con cui il medesimo viene a contatto, costituisce requisito di accesso ai servizi educativi e ricreativi pubblici e privati l'aver assolto da parte del minore gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa vigente. Ai fini dell'accesso la vaccinazione deve essere omessa o differita solo in caso di accertati pericoli concreti per la salute del minore in relazione a specifiche condizioni cliniche." A questa legge regionale ha fatto seguito la L. 119/2017 che ha reso obbligatorie per i minori fino ai 16 anni 10 vaccinazioni (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenzae b, morbillo, parotite, rosolia, varicella, quest'ultima a partire dai nati nel 2017) stabilendo che l'esecuzione di tali vaccinazioni rappresenti un requisito per l'ammissione ai servizi educativi e alle scuole dell'infanzia (per i bambini da 0 a 6 anni). Inoltre, la violazione dell'obbligo vaccinale comporta l'applicazione di sanzioni pecuniarie.

La Regione Emilia-Romagna, inoltre, con DGR 1776/2019 ha esteso l'offerta gratuita ai nati negli anni 2014, 2015 e 2016 del vaccino contro il meningococco gruppo B a condizione del rispetto degli adempimenti vaccinali previsti dalla L. 119/2017.

L'offerta della vaccinazione contro l'HPV è iniziata nel 2008 con offerta attiva e gratuita per le ragazze nel dodicesimo anno di vita (nate nel 1997 nel 2008). Le ragazze nate nel 1996 hanno avuto diritto alla gratuità ma senza la chiamata attiva. Il diritto alla gratuità, a partire dalle nate nel 1996, viene mantenuto fino al compimento dei 25 anni (DGR 1045/2019). Le ragazze nate prima del 1996 possono eseguire questa vaccinazione presso gli ambulatori vaccinali delle Aziende USL con pagamento di un prezzo agevolato. Inoltre, la Regione Emilia-Romagna ha deliberato la gratuità di questa vaccinazione per le persone HIV positive di tutte le età, per gli MSM e le persone dedite alla prostituzione. Dal 2018 è partita l'offerta attiva e gratuita anche per i maschi nel dodicesimo anno di vita, a partire dai nati nel 2006, come previsto dal PNPV. Anche i maschi, a partire dai nati nel 2006, mantengono il diritto alla gratuità fino al compimento dei 18 anni. Al 31/12/2018 l'adesione dei dodicenni maschi alla prima dose è stata buona, pari al 67,4%, mentre il 32% ha completato il ciclo vaccinale, ma l'offerta è ancora in corso. A partire dal 2018 l'offerta vaccinale, sia per i maschi che per le femmine, prevede la somministrazione del vaccino 9valente per chi inizia il ciclo vaccinale. Durante il 2019 è stata avviata l'offerta attiva e gratuita alle ragazze di 25 anni in occasione del primo invito allo screening del tumore del collo dell'utero e la gratuità per le donne che hanno subito trattamenti chirurgici per lesioni HPV correlate (CIN2+).

La vaccinazione della donna in gravidanza rappresenta un fondamentale strumento di protezione per il nascituro e per la donna stessa. Le vaccinazioni previste da effettuare durante la gravidanza sono l'antinfluenzale e la antidifterite-tetano-pertosse. La vaccinazione antinfluenzale, già offerta alle gestanti da diversi anni nella nostra regione, dal 2019 viene effettuata alle donne indipendentemente dall'età gestazionale. La vaccinazione della donna in gravidanza con antidifteri-

te-tetano-pertosse rappresenta lo strumento fondamentale di protezione per il neonato nei primi mesi di vita nei confronti del batterio responsabile della pertosse. Se la vaccinazione viene effettuata nell'ultimo trimestre di gravidanza, preferibilmente fra la 28° e la 32° settimana di gestazione, nel 90% dei casi circa gli anticorpi materni prodotti contro la pertosse raggiungono il bambino attraversando la placenta, conferendogli l'immunità che lo proteggerà nei primi mesi di vita, prima cioè che lui stesso possa iniziare i cicli vaccinali previsti per l'infanzia. La vaccinazione antidifterite-tetano-pertosse in gravidanza è stata introdotta in regione Emilia-Romagna nel 2017, contestualmente alle indicazioni nazionali contenute nel PNPV 2017-2019, raggiungendo nel 2018 le coperture previste.

Le vaccinazioni nell'adulto/anziano Il PNPV 2017-2019 ha introdotto per le persone di 65 anni di età l'offerta di due importanti vaccinazioni: quella anti-pneumococco e quella anti-herpes zoster, che vanno ad aggiungersi alla vaccinazione antinfluenzale già da molti anni prevista per tutti gli over 65enni. La vaccinazione anti-pneumococco viene offerta in maniera attiva e gratuita dal 2017 alle persone che compiono i 65 anni nel corso dell'anno (nati nel 1952 nel 2017) e prevede la somministrazione sequenziale del vaccino coniugato 13-valente seguito dal vaccino polisaccaridico 23-valente. Tale vaccinazione in Emilia-Romagna viene eseguita prevalentemente dai Medici di Medicina Generale. Questa vaccinazione protegge dall'infezione da parte di questo batterio che, in particolar modo nelle persone anziane, può provocare gravi forme di polmoniti e, a volte, diffusione sistemica con quadri clinici gravi rappresentati da meningite o sepsi.

La vaccinazione contro l'herpes zoster è stata introdotta con chiamata attiva e gratuita a partire dal 2018 rivolta alla coorte di persone nate nel 1953, mentre con offerta gratuita su richiesta a partire dal 2017 (anno dell'introduzione della vaccinazione tra i Livelli Essenziali d'Assistenza) per i nati nel 1952. Dal 2021 sono disponibili sul mercato 2 vaccini (uno a virus vivo attenuato e uno glicoproteico adiuvato) le modalità di offerta sono state aggiornate con DGR n. 1077/2021 ampliandola ai soggetti immunocompromessi e con rischio aumentato di HZ o di complicanze a esso associate già a partire dai 18 anni di età.

Prosegue inoltre l'offerta gratuita per la vaccinazione antinfluenzale a tutte le persone a partire dai 65 anni che viene svolta prevalentemente presso gli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e, in piccola parte, dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica. Questa vaccinazione contribuisce a ridurre l'impatto clinico, sociale ed economico che l'influenza esercita ogni anno sull'individuo e sulla collettività.

Con la DGR 351/2018 con la quale è approvato il documento "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario", la Regione Emilia-Romagna ha stabilito che gli operatori sanitari, in particolare quelli che lavorano nei reparti considerati ad alto rischio (oncologia, ematologia, centro trapianti, neonatologia, ostetricia, pediatria, malattie infettive, pronto soccorso) possono ottenere l'idoneità alla mansione lavorativa solo se immuni (per ciclo vaccinale completo o conferma sierologica di avvenuta malattia) a morbillo, parotite, rosolia, varicella oltre che all'epatite B, come già previsto da precedenti normative. Inoltre, la DGR raccomanda fortemente anche la vaccinazione antinfluenzale e antidifterite-tetano-pertosse. Le difficoltà all'accesso alla prestazione vaccinale e l'insufficiente informazione del diritto alla vaccinoprofilassi, dovuta alle barriere linguistiche nonché alla disomogeneità dei coordinamenti in alcuni percorsi assistenziali, determinano basse coperture in alcuni gruppi di popolazione a rischio (ad esempio donne in gravidanza, soggetti stranieri con patologie croniche, detenuti). La Regione intende mantenere la realizzazione di percorsi formativi dedicati a MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, sulla offerta della vaccinoprofilassi ai pazienti gestiti e sull'evidenza scientifica; tale formazione sarà rivolta a potenziare le conoscenze scientifiche e le abilità comunicative degli operatori stessi affinché possano sensibilizzare i propri pazienti rientranti nelle categorie di rischio.

## PL16 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Sebbene le vaccinazioni siano utili ed efficaci per tutta la popolazione, presentano però un valore aggiunto per determinate persone che, per la presenza di patologie croniche o per un particolare status (lavoro, età, condizioni di vita ecc.), sono più a rischio e necessitano di essere protette in modo particolare da alcune malattie. È pertanto prioritario raggiungere queste persone per offrire loro le vaccinazioni adeguate. Le categorie previste sono le seguenti: vaccinazione contro la rosolia (MPR) nelle donne in età fertile, vaccinazione contro l'influenza nelle donne in gravidanza, vaccinazioni contro le Malattie Invasive Batteriche (MIB) e l'influenza nelle persone con determinate patologie croniche, vaccinazione contro l'HPV nelle persone HIV positive, vaccinazione contro herpes zoster (HZ) in soggetti ad aumentato rischio di infezione complicate correlate, vaccinazioni negli operatori sanitari contro influenza, MPR e varicella e le vaccinazioni nelle carceri.

Il programma intende pertanto migliorare l'adesione alle vaccinazioni proposte attraverso: il rafforzamento della rete di collaborazione con MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, ginecologi e ostetriche; la formazione degli operatori sanitari; la progettazione di nuove forme di interazione con le case per la salute; la diffusione a livello regionale di buone pratiche locali; l'informazione ai professionisti e ai cittadini (via web e cartacea); l'attività di sensibilizzazione e coinvolgimento delle associazioni dei malati; la continuità dell'offerta attiva delle vaccinazioni raccomandate nelle strutture penitenziarie. Relativamente agli operatori sanitari occorre mantenere elevate coperture vaccinali attraverso il completamento dello screening immunologico degli operatori, in particolare per morbillo e varicella. A questi inoltre dovrebbe essere garantita l'offerta attiva delle vaccinazioni come da PNPV e prevista la promozione di programmi obbligatori di formazione sulle vaccinazioni.

L'utilizzo di un applicativo unico regionale per la registrazione delle vaccinazioni e delle azioni a esse correlate si rende necessario per uniformare il flusso corretto dei dati tra le anagrafi delle Aziende USL e l'Anagrafe Vaccinale Regionale-real time (AVR-rt) condizione, quest'ultima indispensabile per garantire il corretto adempimento degli obblighi informativi verso l'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- *"Efficacy and Effectiveness of Maternal Influenza Vaccination During Pregnancy: A Review of the Evidence"* *Matern Child Health J* (2014) 18:1599-1609.
- *"Fetal death and preterm birth associated with maternal influenza vaccination: systematic review"* *BJOG* 2014; DOI: 10.1111/1471-0528.12977.
- *"Influenza vaccination in pregnancy: current evidence and selected national policies"* *Lancet Infect Dis* 2008; 8: 44-52; *"Reduction of illness in young infants after maternal immunization with influenza vaccine."* 46th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC); San Francisco, CA, USA; Sept 27-30, 2006. Abstract) · *Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2011*
- *"Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015"* · Ministero della Salute, Centro Nazionale AIDS, Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS, Consulta delle Associazioni per la lotta contro l'AIDS e Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali. *Linee Guida Italiane sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali e sulla gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1. Dicembre 2014*
- *"Linee Guida Italiane sull'utilizzo della Terapia Antiretrovirale e la gestione diagnostico-clinica delle persone con infezione da HIV-1"* Edizione 2017, Ministero della Salute

## PL16 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL16_OT02</b>	<b>Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione delle campagne vaccinali e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma</b>
<b>PL16_OT02_IT04</b>	<b>Tavolo tecnico interdisciplinare</b>
Formula	Istituzione tavolo tecnico per la definizione e condivisioni di percorsi e procedure integrate su programmi vaccinali
Standard	Formalizzazione dei tavoli di lavoro per l'implementazione dell'offerta vaccinali rivolte a specifiche categorie di rischio (patologici, popolazione); formalizzazione di gruppo tecnico regionale per l'istituzione di modelli d'offerta vaccinale rivolta a coorti specifiche di popolazione (influenza, pneumococco e herpes zoster)
Fonte	Regionale

### FORMAZIONE

<b>PL16_OT03</b>	<b>Organizzazione di eventi formativi validati per gli operatori dei Programmi di vaccinazione con particolare riferimento alla gestione del documento sulle Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni (Rapporti ISTISAN)</b>
<b>PL16_OT03_IT05</b>	<b>Eventi formativi su utilizzo della "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni"(ISS)</b>
Formula	Realizzazione eventi formativi su utilizzo della "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni"(ISS)
Standard	Organizzazione di eventi formativi sul corretto utilizzo della Guida alle controindicazioni alle vaccinazione dell'ISS rivolti agli operatori vaccinali del SSR.
Fonte	Regionale
<b>PL16_OT03_IT06</b>	<b>Eventi formativi su protocolli vaccinali rivolte a categorie a rischio</b>
Formula	Realizzazione dell'evento formativo regionale su protocolli vaccinali rivolte a categorie a rischio
Standard	Eventi formativi rivolti a operatori del SSR in particolare ospedalieri/clinici
Fonte	Regionale

### COMUNICAZIONE

<b>PL16_OT04</b>	<b>Realizzazione di strumenti di comunicazione e informazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole</b>
<b>PL16_OT04_IT07</b>	<b>Pubblicazione e diffusione delle campagne informative vaccinali sul portale web regionale</b>
Formula	Pubblicazione e aggiornamento delle pagine web dedicate ai programmi vaccinali sul portale regionale incluso il monitoraggio dei dati di visualizzazione
Standard	Aggiornamento annuale delle pagine web e verifica dell'impatto sulle visualizzazioni (n. di visualizzazioni delle pagine, n. di sessioni e n. di utenti).
Fonte	Regionale

### EQUITÀ

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

## PL16 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL16_OS01</b>	<b>Completare e uniformare 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</b>
<b>PL16_OS01_IS01</b>	<b>Attivazione dell'applicativo unico regionale per AVR-rt</b>
Formula	Attivazione dell'applicativo unico regionale per AVR-rt in maniera uniforme in tutte le Aziende USL
Standard	100%
Fonte	Regionale
<b>PL16_OS02</b>	<b>Predisposizione di un documento regionale sulle offerte vaccinali dedicate a specifiche categorie di popolazione</b>
<b>PL16_OS02_IS02</b>	<b>Documento regionale relativo all'offerta vaccinale a specifici gruppi di popolazione</b>
Formula	Elaborazione e diffusione del documento regionale
Standard	Elaborazione e diffusione del documento regionale alla luce del nuovo piano nazionale prevenzione vaccinale
Fonte	Regionale

## PL16 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (1 di 3)</b>	REALIZZAZIONE DI UN DOCUMENTO REGIONALE RELATIVO ALL'OFFERTA VACCINALE A SPECIFICI GRUPPI DI POPOLAZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa

### Descrizione

Le persone che, per la presenza di patologie croniche o per un particolare status (lavoro, età, condizioni di vita ecc.), sono più a rischio di malattie infettive prevenibili con la vaccinazione necessitano di essere protette in modo particolare. Il documento, tramite schedule vaccinali dedicate si prefigge di migliorare l'offerta della vaccinoprofilassi da parte dei MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, ginecologi e ostetriche.

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (2 di 3)</b>	Realizzazione dell'applicativo AVR-rt unico regionale
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

L'utilizzo di un applicativo unico regionale per la registrazione delle vaccinazioni e delle azioni a esse correlate si rende necessaria per uniformare il flusso corretto dei dati tra le anagrafi delle Aziende USL e l'Anagrafe Vaccinale Regionale-real time (AVR-rt) condizione, quest'ultima indispensabile per garantire il corretto adempimento degli obblighi informativi verso l'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL16
<b>TITOLO AZIONE (3 di 3)</b>	REALIZZAZIONE DI UN PIANO FORMATIVO SU PROTOCOLLI VACCINALI RIVOLTE A CATEGORIE A RISCHIO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza; età adulta; donne in età fertile

### Descrizione

Le difficoltà all'accesso alla prestazione vaccinale, e l'insufficiente informazione del diritto alla vaccinoprofilassi, dovuta alle barriere linguistiche nonché alla disomogeneità dei coordinamenti in alcuni percorsi assistenziali, determinano una bassa copertura in alcuni gruppi di popolazione a rischio (ad esempio donne in gravidanza).

L'azione equity oriented che si intende attuare prevede la realizzazione di percorsi formativi dedicati a MMG, PLS, medici ospedalieri, medici specialisti, sulla offerta e sull'evidenza scientifica della vaccinoprofilassi nei pazienti gestiti; tale formazione sarà rivolta a potenziare le conoscenze scientifiche e le abilità comunicative degli operatori stessi affinché possano sensibilizzare i propri pazienti rientranti nelle categorie di rischio e in particolar modo le donne in gravidanza per le quali l'indicatore di esito è la percentuale di copertura vaccinale contro l'influenza stagionale.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Riduzione della percentuale di donne in gravidanza non vaccinate contro l'influenza nel periodo di validità del presente piano</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Le singole Aziende USL dovranno inserire nel piano formativo eventi dedicati a figure specifiche, quali medici ospedalieri (MO), medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti ambulatoriali (SA), al fine di aumentare la consapevolezza della vaccinoprofilassi nelle categorie a rischio (per condizione patologica o per esposizione) e la capacità di coinvolgimento dei pazienti (con particolare riguardo alle fasce più deboli).</p> <p>Attraverso i Servizi formazione aziendali e con il supporto del Servizio regionale dovranno essere definiti gli eventi prevedendo anche l'utilizzo di eventuali strumenti in lingua o l'adozione di azioni specifiche al superamento delle barriere linguistiche. I corsi dovranno essere dedicati a gruppi specifici di operatori (MMG e PLS; MO, SA) o a figure specifiche quali gli operatori delle professioni ostetriche in modo tale da coprire entro il 2025 tutte le tipologie di professionisti operanti per il Servizio Sanitario Regionale.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Medici ospedalieri, Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta, specialisti ambulatori ed eventuali professioni sanitarie specifiche (ostetriche, assistenti sanitari).
<b>INDICATORE</b>	<p>Pianificazione e attivazione di eventi formativi dedicati ai professionisti sanitari</p> <p>Formula: n. Aziende USL che hanno attivato almeno 1 corso all'anno / n. Aziende USL regionali Standard Programmazione di almeno l'80% dei corsi previsti Fonte Regionale</p>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Riduzione della percentuale di donne in gravidanza non vaccinate contro l'influenza nel periodo di validità del presente piano</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>Le singole Aziende USL dovranno inserire nel piano formativo eventi dedicati a figure specifiche, quali medici ospedalieri (MO), medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta PLS), medici specialisti ambulatoriali (SA), al fine di aumentare la consapevolezza della vaccinoprofilassi nelle categorie a rischio (per condizione patologica o per esposizione) e la capacità di coinvolgimento dei pazienti (con particolare riguardo alle fasce più deboli).</p> <p>Attraverso i Servizi formazione aziendali e con il supporto del Servizio regionale dovranno essere definiti gli eventi prevedendo anche l'utilizzo di eventuali strumenti in lingua o l'adozione di azioni specifiche al superamento delle barriere linguistiche. I corsi dovranno essere dedicati a gruppi specifici di operatori (MMG e PLS; MO, SA) o a figure specifiche quali gli operatori delle professioni ostetriche in modo tale da coprire entro il 2025 tutte le tipologie di professionisti operanti per il Servizio Sanitario Regionale</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, Medici ospedalieri, Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta, specialisti ambulatori ed eventuali professioni sanitarie specifiche (ostetriche, assistenti sanitari)
<b>INDICATORE</b>	<p>Percentuale di donne in gravidanza non vaccinate contro l'influenza stagionale</p> <p>Formula: (N. di parti - N. di vaccinazioni antinfluenzali in gravidanza) / N. di parti Standard Riduzione della percentuale delle donne in gravidanza non vaccinate contro l'influenza stagionale. Fonte Regionale</p>

## 4.7 PL17 MALATTIE INFETTIVE

### PL17 Quadro logico regionale

CODICE	PL17
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giovanna Mattei
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M06-02 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile</p> <p>M06-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)</p> <p>M06-07 Predisporre piani di preparazione e risposta alle emergenze infettive</p> <p>M06-08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV, Epatite B e C)</p> <p>M06-18 Consolidamento dei sistemi di sorveglianza: - Sorveglianza della Paralisi Flaccida Acuta (PFA) - Sorveglianza ambientale</p> <p>M06-19 Attivare esperienze di screening gratuiti delle IST (es. Clamidia, Gonorrea, ecc.) sulla popolazione</p> <p>M06-20 Incrementare e favorire strategie parallele, secondo il modello fondato sui CBVCT*, che promuovano l'esecuzione del Test HIV e del counselling nelle popolazioni chiave a opera di operatori adeguatamente formati, in contesti non sanitari</p> <p>M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</p> <p>M06-22 Adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HIV, per le altre malattie a trasmissione sessuale (HBV, Sifilide, HCV) e del complesso Torch all'inizio della gravidanza</p> <p>M06-23 PrEP - concepire e realizzare protocolli dedicati seguendo le Linee Guida vigenti, su popolazioni adeguatamente selezionate</p>
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M06LSb 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</p> <p>M06LSe Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive</p> <p>M06LSf Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti</p> <p>M06LSg Offerta dei test HCV, HBV e HIV alle popolazioni a rischio e della vaccinazione anti HBV</p> <p>M06LSr Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e di laboratorio e integrazione delle fonti</p> <p>M06LSs Offerta dei test di screening delle IST sulla popolazione target</p> <p>M06LSt Mappatura e monitoraggio dell'attivazione di iniziative CBVCT rivolti a popolazioni target</p> <p>M06LSu Promozione di interventi sui comportamenti: comprendono azioni sui comportamenti a rischio (esercizio consapevole della sessualità, miglioramento dell'adesione alla terapia, corretto uso del profilattico maschile e femminile, counselling)</p> <p>M06LSv Promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali ritenuti idonei</p> <p>M06LSw Interventi farmacologici: strategie di prevenzione basate sull'utilizzo dei farmaci antiretrovirali (PrEP, PEP, TasP, terapia per prevenire la trasmissione materno-fetale)</p>
LEA	<p>A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse</p> <p>A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse</p> <p>A05 Predisposizione di sistemi di risposta a emergenze di origine infettiva</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p>

## PL17 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Le malattie infettive continuano ad avere un grande peso nel mondo, sia nei Paesi in via di sviluppo, sia in quelli industrializzati. A partire dalla seconda metà del XX secolo si è assistito, almeno nei Paesi ad alto reddito, a una sensibile riduzione della morbilità e mortalità, conseguenti al miglioramento delle condizioni igienicosanitarie e alla disponibilità di antimicrobici e vaccini. L'inizio del terzo millennio si sta caratterizzando per l'emergenza di nuove malattie infettive, per il diffondersi di forme conosciute che venivano considerate sotto controllo o confinate in pochi territori e per l'aumento delle infezioni sostenute da agenti resistenti ai farmaci. Per citare solo gli eventi più importanti, si ricordano l'emergere di nuovi agenti di malattia quali i virus responsabili della SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) e della MERS (Middle East Respiratory Syndrome), lo sviluppo di diversi, estesi focolai di malattia da virus di Ebola nel continente Africano, la comparsa di diversi virus aviari, il riemergere del morbillo in focolai diffusi o in vere e proprie epidemie, la diffusione del virus Zika, in particolare in Centro e Sud America, l'alta percentuale di microrganismi resistenti ai principali antibiotici registrata in vari paesi Europei e che in Italia si accompagna anche a una elevata letalità dovuta a tali infezioni. Dalla letteratura si evince, inoltre, che i tradizionali confini tra malattie non infettive e infettive sono diventati più labili a causa dell'accumularsi di evidenze sul ruolo eziologico degli agenti infettivi nel determinismo di condizioni non infettive. Nel 2003, l'Institute of Medicine of the National Academies, USA, individuava i fattori in grado di favorire o potenziare, singolarmente o in associazione fra di loro, l'insorgenza e la diffusione delle malattie infettive. Fra questi: - il cambiamento e l'adattamento degli agenti microbici; - la diversa suscettibilità dell'uomo, le dinamiche demografiche e gli stili di vita; - i cambiamenti climatici e la modifica degli ecosistemi; - lo sviluppo economico, tecnologico e industriale e lo sfruttamento del territorio; l'incremento degli spostamenti di popolazioni e degli scambi commerciali; - la devoluzione delle politiche e delle misure di prevenzione della sanità pubblica; - le guerre, le carestie, la povertà e le disuguaglianze sociali; - lo sviluppo di resistenze agli antimicrobici. Tali fattori sono ancora del tutto attuali. In Italia, nel 2017, i fattori di rischio prevalenti sono risultati quelli comportamentali seguiti, ma a molta distanza, da quelli ambientali.

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive in Emilia-Romagna registra, monitora e approfondisce tutti gli eventi infettivi previsti dalle normative europee e nazionali, includendo le sorveglianze speciali definite a livello nazionale e regionale. Dal 2012 è attivo su tutto il territorio regionale un applicativo web-based che permette agli operatori la segnalazione, la gestione e la consultazione in tempo reale di tutti gli eventi infettivi occorsi (SMI - Sorveglianza Malattie Infettive). In generale, nel periodo 2014-2018 le segnalazioni di malattia infettiva (circa 19.650 segnalazioni in media all'anno) sono calate del 5,4% rispetto al quinquennio precedente. Le 20 malattie più diffuse in regione, che corrispondono al 90,7% del totale delle segnalazioni pervenute, sono illustrate in Tabella, dove è riportato il numero dei casi e il relativo tasso di incidenza.

**Tabella 1. Casi di malattia notificati in Emilia-Romagna, ordinati per incidenza (prime 20). Confronto periodi 2014-2018 e 2009-2013**

	PATOLOGIA (Le 20 patologie più segnalate)	2014-2018		2009-2013		Δ	
		N. Casi	Casi x 100.000 ab.	N. Casi	Casi x 100.000 ab.	(DIFF % INC)	
1	Varicella	38.978	174,9	50.933	230,5	-31,8	-
2	Angina streptococcica e scarlattina	9.799	44,0	13.411	60,7	-38,0	-
3	Infezioni intestinali da altri organismi	8.660	38,9	5.934	26,9	30,9	+
4	Pediculosi e ftiriasi	5.595	25,1	6.896	31,2	-24,3	-
5	Influenza	4.721	21,2	2.816	12,7	39,8	+
6	Acariasi	4.404	19,8	2.677	12,1	38,7	+
7	Infezioni da salmonella	2.974	13,3	3.969	18,0	-34,6	-
8	Tubercolosi	2.068	9,3	2.448	11,1	-19,4	-
9	Infezioni acute delle vie respiratorie superiori *	1.804	8,1	88	0,4	95,1	+
10	Legionellosi	1.558	7,0	615	2,8	60,2	+
11	Sifilide	1.256	5,6	998	4,5	19,9	+
12	Bronchite e bronchiolite acute *	1.222	5,5	319	1,4	73,7	+
13	Malattie invasive batteriche	1.021	4,6	987	4,5	2,5	=
14	Pertosse	938	4,2	540	2,4	41,9	+

	PATOLOGIA (Le 20 patologie più segnalate)	2014-2018		2009-2013		Δ	
		N. Casi	Casi x 100.000 ab.	N. Casi	Casi x 100.000 ab.	(DIFF % INC)	
15	Epatiti virali acute	829	3,7	997	4,5	-21,3	-
16	Polmonite virale (escluse le polmoniti da influenza)	730	3,3	703	3,2	2,9	=
17	Mononucleosi infettiva	711	3,2	856	3,9	-21,4	-
18	Malaria	657	2,9	607	2,7	6,8	+
19	Infezione gonococcica	656	2,9	303	1,4	53,4	+
20	Altre elmintiasi intestinali	612	2,7	157	0,7	74,1	+
	<b>Totale segnalazioni delle prime 20 patologie</b>	<b>89.193</b>		<b>96.254</b>	<b>4.419.272</b>		
	<b>Totale segnalazioni nel periodo</b>	<b>98.263</b>		<b>103.893</b>	<b>4.419.272</b>		
	<b>Proporzione top 20 su totale (%)</b>	<b>90,7</b>		<b>92,6</b>			

\* Il potenziamento della sorveglianza delle forme smil-influenzali ha determinato una maggiore sensibilità alla segnalazione di queste forme cliniche.

Appaiono in aumento, se confrontate con il quinquennio precedente, le infezioni acute delle vie respiratorie superiori, bronchiti e bronchioliti acute, elmintiasi intestinali, legionellosi, infezioni gonococciche, pertosse, acariasi e sifilide. Risultano in calo angina streptococcica e scarlattina, le infezioni da salmonella, varicella, pediculosi, mononucleosi infettiva, epatiti virali acute e tubercolosi. Si precisa che il numero di segnalazioni osservate possono risentire, in casi specifici, del potenziamento della sorveglianza e della conseguente maggiore sensibilizzazione alla segnalazione. Per quanto riguarda i focolai, intesi come due o più casi di malattia in persone che hanno avuto un'esposizione comune, il numero di notifiche è calato nell'ultimo quinquennio dell'8,8%, comportando un calo proporzionale delle persone coinvolte. La media dei casi coinvolti per ciascun episodio è, invece, rimasta sostanzialmente stabile. È aumentato, rispetto al periodo precedente, il numero di focolai di varicella, infezioni intestinali da angina streptococcica, scarlattina e pertosse. Dal 2008 i casi di rosolia sono diventati del tutto sporadici, i casi di morbillo mostrano un andamento altalenante nel tempo e ad anni di contrazione della malattia si contrappongono anni epidemici, nei quali i tassi di incidenza rilevati si discostano ampiamente dal valore soglia posto dall'OMS per l'eliminazione della malattia. I casi di varicella iniziano a mostrare un trend in calo dovuto all'introduzione della vaccinazione nel calendario dell'infanzia; si assiste invece a un incremento dei casi di pertosse, che interessano prevalentemente le fasce pediatriche e soprattutto i bambini nel corso del primo anno di vita. Risultano stabili complessivamente i casi di malattia invasiva batterica da meningococco e le meningiti da pneumococco; sono, invece, in sensibile aumento le sepsi da pneumococco a carico soprattutto delle fasce d'età anziane.

In Emilia-Romagna i nuovi casi di infezione da HIV diagnosticati tra i residenti tra il 2013 e il 2017 sono stati 1.477 con un'incidenza media annua pari al 6,6 per 100.000 abitanti, in calo rispetto il quinquennio precedente nel quale l'incidenza era risultata pari a 9,0 casi per 100.000. La modalità di trasmissione prevalente rimane quella sessuale che costituisce il 90,3% dei casi (rapporti eterosessuali non protetti 47,3% e rapporti omo-bisessuali non protetti 42,9%). Il fenomeno è appena rilevabile nei giovani con meno di 20 anni, mentre negli ultra-cinquantenni l'incidenza è al di sotto dei 5 casi ogni 100.000 abitanti. Per le persone di età compresa tra i 20 e 49 anni i casi incidenti hanno un andamento pressoché stabile negli anni, con un decremento che si registra via via negli anni. I Late Presenters (LP-coloro che giungono tardivamente alla diagnosi di infezione da HIV con AIDS conclamato e/o con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350 cellule/mm<sup>3</sup>) sono una quota consistente tra le nuove diagnosi di HIV (52,5% nel periodo 2013-2017), senza variazioni notevoli nel periodo. A livello nazionale, nel 2017, tale proporzione è risultata pari al 55,8%.

Nel periodo 2014-2018 sui 2.068 casi confermati di tubercolosi segnalati, 1.949 riguardano persone residenti o domiciliate in regione. La maggior parte dei casi (96,2%) sono "nuovi casi" (casi che non hanno mai effettuato precedenti trattamenti); le recidive sono pari al 2,7% dei casi totali. Nell'ultimo decennio il tasso di incidenza ha mostrato un andamento tendenzialmente in calo; nel 2018, il numero di casi è pari a 8,8 per 100.000 abitanti. I casi incidenti negli over 65 calano tendenzialmente nell'intero periodo; nel biennio 2016-2017 si è osservato un picco nella fascia di età 15-24, nel 2018 si registra un aumento dei casi nella classe d'età 0-14. La sorveglianza della malattia tubercolare in Emilia-Romagna documenta che la proporzione di casi in persone nate all'estero che contraggono la malattia è passata dal 27,9% nel 1999 al 71,1% nel 2018. Il valore massimo è stato raggiunto nel 2016 (73,6%). Ai fini della sorveglianza epidemiologica si definisce "esito favorevole" un caso che al 12° mese risulta guarito o ha completato il trattamento ed "esito sfavorevole" un caso perso al follow-up. Nel periodo 2012-2017 la proporzione di esiti sfavorevoli in Emilia-Romagna non è omogenea nelle Aziende Sanitarie e varia da un minimo dell'1,1% (Azienda USL di Reggio Emilia) a un massimo del 9,5% (Azienda USL di Parma). L'esito sfavorevole interessa prevalentemente le persone nate all'estero, come raffigurato nella seguente tabella.

**Tabella 2. Esiti sfavorevoli della sorveglianza delle malattie tubercolari**

ANNO	% nei nati in Italia	% nei nati all'estero
2005	1,3	10,8
2006	1,3	13,3
2007	0,0	7,0
2008	0,8	14,6
2009	2,5	11,4
2010	0,0	10,6
2011	1,6	8,5
2012	0,9	14,6
2013	1,2	11,7
2014	1,2	8,5
2015	0,0	7,1
2016	1,4	16,3
2017	3,9	13,1
2018	0,0	13,0
2019	2,2	11,3

*Esiti sfavorevoli della sorveglianza delle malattie tubercolari.*

Le ragioni di questa maggiore difficoltà a seguire il percorso terapeutico verosimilmente sono legate a molteplici fattori tra cui maggiori difficoltà all'accesso ai servizi sanitari, mancanza di coordinamento durante il percorso assistenziale, barriere linguistiche e culturali, lo stigma associato alla malattia tubercolare e determinanti socio-economici. Si intendono realizzare percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari sulla sorveglianza della malattia tubercolare al fine di migliorare le attività di monitoraggio e follow-up dei casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare.

La sorveglianza delle malattie infettive è un fattore strategico per la messa in atto degli interventi di profilassi post-esposizione, il controllo delle epidemie, la verifica dell'efficacia degli interventi di controllo, come è stato ancora più evidente nella gestione della pandemia Covid-19. In Emilia-Romagna dal 2012 è attivo un sistema informativo basato su web per la sorveglianza di tutte le malattie infettive che risponde alla richiesta di informazioni tempestive su casi confermati e sospetti, alla frequente necessità di adattamento del sistema di notifica e permette il lavoro in rete degli operatori del sistema. Questo Sistema Informativo, che si è progressivamente consolidato e migliorato, ci permette di rispondere ai debiti informativi verso il Ministero della Salute ed è funzionale anche alle sorveglianze speciali in capo a ISS.

Tutti i Dipartimenti di Sanità pubblica afferiscono al sito e partecipano all'implementazione dei dati. Al fine di migliorare i parametri del sistema e di rendere omogenea la sorveglianza in tutto il territorio regionale ogni DSP ha espresso figure di riferimento che partecipano al coordinamento a livello regionale. Questo coordinamento rappresenta un punto di forza per progettare complessivamente le attività di miglioramento del sistema che soffre di alcune carenze "storiche" legate al momento della diagnosi: quali la sottotifica dei casi, il ritardo di notifica, la compilazione incompleta o errata delle schede, che riducono la disponibilità di informazioni. Il coordinamento regionale è anche la sede ottimale, in caso di malattie emergenti, per adeguare tempestivamente il sistema di sorveglianza stesso così come per condividere le modalità di declinazione a livello locale del Piano pandemico. Il coordinamento regionale pianifica l'organizzazione e realizzazione degli aggiornamenti annuali sui temi di prioritario interesse che rappresentano un'opportunità importante di interfaccia e collaborazione con i clinici di riferimento. La sorveglianza basata sul laboratorio è una parte fondamentale nel monitoraggio delle Malattie Infettive nella nostra Regione, si basa sui dati prodotti dai laboratori clinici e/o di sanità pubblica. La tipizzazione molecolare oggi completa la sorveglianza epidemiologica tradizionale nell'individuazione precoce dei clusters/outbreaks nazionali o internazionali diffusi, nell'indagine sulle catene di trasmissione, nella rilevazione della resistenza agli antibiotici e nel riconoscimento di nuovi patogeni emergenti. Per migliorare l'attività diagnostica, sia a fini clinici che epidemiologici, sono stati identificati Laboratori di riferimento regionali per la diagnosi di alcune malattie infettive (arbovirusi, malattie invasive batteriche, pertosse, morbillo-rosolia, botulismo, HIV, influenza, legionellosi, leishmaniosi, listeriosi, poliomielite, salmonellosi). Questi laboratori di 2° livello collaborano direttamente con i Servizi della Regione Emilia-Romagna per la sorveglianza epidemiologica, effettuano controlli di qualità intra e interlaboratorio e sono coinvolti nell'attività di formazione

rivolta sia ai laboratori di base che agli operatori sanitari delle Aziende sanitarie.

Con il precedente Piano Regionale della Prevenzione, in Emilia-Romagna è stata realizzata una approfondita analisi della situazione sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), in particolare per quanto riguarda l'organizzazione dei Servizi, l'offerta diagnostica, la prevenzione. L'attività ha portato alla approvazione della DGR 1961/2019, che ha definito le modalità organizzative delle Reti IST territoriali e gli accertamenti diagnostici prescrivibili gratuitamente.

Per Rete IST si intende l'insieme di Servizi/Ambulatori specialistici che si occupano di IST nell'ambito territoriale di competenza di ciascuna Azienda Sanitarie. I professionisti afferenti possono prescrivere specifiche prestazioni in regime di esenzione per i pazienti con IST sospetta o accertata (dal test hiv ai controlli per sifilide, Epatite C, Chlamydia, ecc.). La presa in carico di questi pazienti garantisce dunque l'inserimento in percorsi "a 360 gradi", assicurati da una equipe multidisciplinare che offre attività di counselling, valutazione clinica, accertamenti diagnostici e accesso a terapie adeguate. Con Determinazione 1947/2020 è stato istituito un apposito Gruppo di Coordinamento Regionale sulle IST, anche con l'obiettivo di ridare impulso all'attuazione della DGR 1961/2019, dopo lo stand-by dovuto alla pandemia da Covid-19. Nel periodo di sviluppo del nuovo PRP si prevede di portare a regime l'impianto previsto, monitorandolo dal punto di vista organizzativo e per quanto riguarda la prevenzione delle IST. La Regione Emilia-Romagna, inoltre, continua ad avvalersi delle competenze e delle proposte della "Commissione consultiva tecnico-scientifica per gli interventi di prevenzione e lotta contro l'AIDS", composta da esperti di diversa professionalità coinvolti nella prevenzione, cura e assistenza delle persone HIV positive. Le attività della Commissione si integrano naturalmente con quelle del Gruppo di Coordinamento Regionale sulle IST, ad esempio sulla prescrizione della Profilassi pre-esposizione (PrEP).

Proseguono inoltre gli interventi di prevenzione sanitaria rivolti a persone che si prostituiscono, attuati in tutto il territorio regionale dagli Enti Locali in collaborazione con soggetti del terzo settore nell'ambito del "Progetto Oltre la strada". Il progetto, cui si intende dare continuità, è finalizzato a diminuire la frequenza di comportamenti a rischio tra le persone che si prostituiscono, facilitandone inoltre l'accesso ai Servizi Sanitari. Nell'ambito delle azioni promosse, interventi specifici sono rivolti alle persone che si prostituiscono e che utilizzano sostanze stupefacenti, mediante raccordo con i Servizi Dipendenze Patologiche.

## PL17 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

L'emergenza affrontata ha confermato la necessità di rafforzare le misure volte a migliorare la capacità del sistema sanitario regionale di rispondere a un eventuale situazione di crisi, nonché a proseguire l'impegno nei programmi di prevenzione delle malattie infettive, avviandone di nuovi se opportuno, garantendone applicabilità e sostenibilità. Il Programma identifica gli ambiti di intervento ritenuti prioritari sui quali dovranno essere concentrate le attività di prevenzione, nei prossimi anni.

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive si basa sulla segnalazione obbligatoria da parte dei medici che ne vengono a conoscenza. Pur fornendo risultati già molto soddisfacenti per molte malattie, dal momento che si tratta di un sistema passivo basato sulla sensibilità degli operatori sanitari, è ancora oggetto di miglioramento in particolare per quelle malattie per le quali non c'è un'alta percezione del rischio. Oltre a questo, le informazioni relative alle malattie trasmissibili, possono essere integrate da altri flussi informativi quali le SDO, o i flussi dai laboratori. Tutti i dati provenienti dalle segnalazioni dei clinici e dai laboratori vanno a implementare l'archivio informatizzato delle malattie infettive, disponibile in Emilia-Romagna dal 1999. Tale sistema informativo regionale per la Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI) raccoglie, in modo centralizzato, sistematizzato e in tempo reale via web, tutte le segnalazioni di malattie infettive dei Dipartimenti di Sanità pubblica delle Aziende USL della regione Emilia-Romagna, permettendo la massima condivisione delle informazioni e dei dati tra Regione e Aziende USL. Si intende pertanto mantenere lo standard di informatizzazione delle notifiche degli eventi infettivi integrando eventuali malattie infettive emergenti. In particolare è strategico proseguire nella implementazione dell'integrazione tra le cartelle cliniche dei MMG/PLS e il sistema SMI al fine di permettere la trasmissione informatizzata delle schede di segnalazione di malattia infettiva verso il DSP e per la conseguente notifica verso la Regione e contestualmente garantire il ritorno informativo ai segnalatori in termini di classificazione di caso e di codice malattia in seguito all'indagine epidemiologica.

Si intende identificare, nel target di popolazione generale e a maggior rischio, infezioni misconosciute di HCV, HBV e HIV allo scopo di trattare i casi positivi e prevenire casi secondari a essi associati. Risulta inoltre strategico potenziare la Rete dei Servizi che si occupano di IST al fine di rendere omogenea l'offerta di prestazioni diagnostiche e terapeutiche sul territorio

regionale, promuovere l'integrazione dei programmi per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni da HIV e delle IST e definire l'offerta integrata e gratuita di test per IST e HIV in un'ottica di salute pubblica.

La sorveglianza della malattia tubercolare in Emilia-Romagna documenta che la proporzione di casi in persone nate all'estero che contraggono la malattia è passata dal 27,9% nel 1999 al 71,1% nel 2018. Ai fini della sorveglianza epidemiologica si definisce "esito favorevole" un caso che al 12° mese risulta guarito o ha completato il trattamento ed "esito sfavorevole" un caso perso al follow-up. Nel periodo 2012-2017 la proporzione di esiti sfavorevoli in Emilia-Romagna non è omogenea nelle Aziende Sanitarie e varia da un minimo dell'1,1% (Azienda USL di Reggio Emilia) a un massimo del 9,5% (Azienda USL di Parma). L'esito sfavorevole interessa prevalentemente le persone nate all'estero; le ragioni di questa maggiore difficoltà a seguire il percorso terapeutico verosimilmente sono legate a molteplici fattori tra cui maggiori difficoltà all'accesso ai servizi sanitari, mancanza di coordinamento durante il percorso assistenziale, barriere linguistiche e culturali, lo stigma associato alla malattia tubercolare e determinanti socio-economici. Si intendono pertanto realizzare per gli operatori sanitari percorsi formativi sulla sorveglianza della malattia tubercolare al fine di migliorare le attività di monitoraggio e follow-up dei casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare. Si intende predisporre il documento regionale di applicazione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" e delle azioni a esso correlate.

Ci si propone di proseguire gli interventi di prevenzione sanitaria rivolti a persone che si prostituiscono promossi dalla Regione Emilia-Romagna a partire dal 1996 (DGR 2567/1996) e attuati in tutto il territorio regionale dagli Enti Locali in collaborazione con soggetti del terzo settore nell'ambito del "Progetto Oltre la strada". I fenomeni di prostituzione pongono una importante questione di salute pubblica: · le persone che si prostituiscono, soprattutto se in condizione di irregolarità, affrontano barriere di natura sociale, giuridica, linguistica e culturale per l'accesso ai servizi socio-sanitari, che contribuiscono all'incidenza di nuove diagnosi di MTS, in particolare HIV, rispetto alla popolazione generale; · la presenza di tratta e sfruttamento pone chi si prostituisce in condizioni di estrema vulnerabilità, cancella le possibilità di contrattazione rispetto alle richieste dei clienti e costringe all'adozione di comportamenti a rischio (rapporti non protetti). Si intende quindi rafforzare e sostenere la rete regionale delle equipe territoriali specializzate negli interventi, nonché implementare la collaborazione con enti e istituzioni competenti. La finalità generale di prevenire la diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili tra la cittadinanza sarà perseguita attraverso i seguenti macro-obiettivi: diminuire tra le persone che si prostituiscono la frequenza di comportamenti a rischio; promuovere e sostenere l'accesso delle persone che si prostituiscono ai presidi sanitari territoriali; sensibilizzare i diversi soggetti territoriali coinvolti e la cittadinanza.

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive - Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 gennaio 1991, n. 6.

Decreto ministeriale 29 luglio 1998 Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 200 del 28 agosto 1998)

Decreto del presidente del Consiglio dei ministri 03 marzo 2017 - Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie (G.U. Serie Generale, n. 109 del 12 maggio 2017)

I sistemi di sorveglianza speciale: le altre componenti del sistema di sorveglianza delle malattie infettive sono i sistemi di sorveglianza speciale per le meningiti, la tubercolosi, la legionellosi, l'influenza, la malattia di Creutzfeld-Jacob, salmonellosi E.Coli O157 VTEC e Campylobacter (Enternet), sorveglianza integrata morbillo-rosolia, la Rosolia congenita e in gravidanza, le epatiti virali acute (SEIEVA), la malaria, le Arbovirusi, le malattie sessualmente trasmesse, l'antibiotico resistenza (Ar-Iss), la sorveglianza delle malattie infettive prevenibili da vaccino (Spes), la sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA), sorveglianza integrata Covid-19.

Intesa Stato Regioni PP.AA sul documento recante "Piano Nazionale di interventi contro l'HIV e AIDS (PNAIDS)" approvata nella seduta del 26 ottobre 2017.

Intesa Stato Regioni PP.AA. sul documento recante "Piano Nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV)", approvata nella seduta del 5 novembre 2015.

DECRETO 14 maggio 2021. Esecuzione dello screening nazionale per l'eliminazione del virus dell'HCV. 8-7-2021 G.U. Serie generale - n. 162

## PL17 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL17_OT02</b>	<b>Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata delle Infezioni Sessualmente Trasmesse e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma.</b>
<b>PL17_OT02_IT02</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
Formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali/interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate per la prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse.
Standard	Condivisione e attuazione da parte del Gruppo di Coordinamento Regionale delle attività rivolte alla prevenzione e cura delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), delle attività di programmazione e coordinamento, di definizione e verifica del raggiungimento degli obiettivi, di aggiornamento delle indicazioni tecniche e operative, di verifica dell'applicazione dei Protocolli tecnici e operativi, nonché di valutazione dei bisogni formativi e dei dati di sorveglianza epidemiologica
Fonte	Regione

### FORMAZIONE

<b>PL17_OT03</b>	<b>Organizzare eventi formativi validati per gli operatori sanitari relativamente a linee guida, buone pratiche e modalità di informatizzazione per la sorveglianza malattie infettive</b>
<b>PL17_OT03_IT03</b>	<b>Iniziative di formazione su linee guida, buone pratiche e modalità di informatizzazione delle malattie infettive</b>
Formula	Incontri di formazione su linee guida, buone pratiche e modalità di informatizzazione
Standard	Incontri di formazione rivolti agli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica aziendali
Fonte	Regione Emilia-Romagna
<b>PL17_OT05_IT05</b>	<b>Realizzazione di eventi formativi a livello regionale e aziendale</b>
Formula	Numero di eventi formativi organizzati a livello regionale e locale, dalle Aziende sanitarie.
Standard	Realizzazione di almeno un evento formativo a livello regionale e in tutte le Aziende sanitarie.
Fonte	Regione

### COMUNICAZIONE

<b>PL17_OT04</b>	<b>Elaborare strumenti di comunicazione e informazione sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse</b>
<b>PL17_OT04_IT04</b>	<b>Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità</b>
Formula	Realizzazione e disponibilità di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti alla popolazione generale sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse
Standard	Realizzazione di almeno un'iniziativa in ogni Azienda USL
Fonte	Regione

### EQUITÀ

<b>PL17_OT01</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PL17_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## PL17 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL17_OS01</b>	<b>Consolidare e migliorare il sistema di notifica delle malattie infettive integrando eventuali malattie trasmissibili emergenti</b>
<b>PL17_OS01_IS06</b>	<b>Percentuale di schede di notifica a trasmissione informatizzata</b>
Formula	N.ro schede di notifica informatizzata predisposte dai segnalanti/N.ro totale segnalazioni pervenute
Standard	Attualmente il processo di informatizzazione è svolto prevalentemente a livello dei Dipartimenti di Sanità pubblica. Ci si propone di aumentare il numero delle schede inviate per via telematica da parte del segnalante stesso assicurando comunque il mantenimento al 100% delle notifiche inviate al Sistema informativo del Ministero della Salute nei termini previsti dalla normativa.
Fonte	Regione
<b>PL17_OS01_IS07</b>	<b>Proporzione dei nodi afferenti alla rete IST che trasmettono le segnalazioni di malattie infettive informatizzate</b>
Formula	N° di nodi arruolati/n° totale dei nodi afferenti alla rete IST attivi.
Standard	Evolgere e ottimizzare la segnalazione delle IST attraverso l'aumento del numero di nodi del sistema che trasmettono la segnalazione per via informatica.
Fonte	Regione
<b>PL17_OS02</b>	<b>Prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) compreso l'HIV</b>
<b>PL17_OS02_IS01</b>	<b>Redazione di una relazione annuale delle attività svolte e del numero di prestazioni erogate per ogni rete IST</b>
Formula	Disponibilità della relazione annuale per ogni rete IST
Standard	Raccolta delle relazioni annuali per valutare l'omogeneità dell'offerta di prestazioni diagnostiche e terapeutiche sul territorio regionale e promuovere l'integrazione dei programmi per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni da HIV e delle IST
Fonte	Rete IST
<b>PL17_OS02_IS02</b>	<b>Condivisione di un protocollo unitario per gli ambulatori che operano attività di counselling e distribuzione della PreP</b>
Formula	N° di ambulatori afferenti alla rete regionale che applicano il protocollo/n° di ambulatori afferenti alla rete regionale.
Standard	Adesione e omogeneizzazione alle indicazioni internazionali e del Ministero della Salute nell'ambito dell'offerta e distribuzione della PreP sul territorio regionale attraverso la redazione di un protocollo condiviso e la sua applicazione
Fonte	Regione
<b>PL17_OS02_IS04</b>	<b>Attività di contatto con le persone coinvolte in strada nei mercati della prostituzione</b>
Formula	Numero di contatti con le persone coinvolte nei mercati della prostituzione in strada per ciascun comune capoluogo della Regione (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena, Ravenna, Rimini)
Standard	Prosecuzione dell'attività di contatto in ciascun comune capoluogo della Regione (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena, Ravenna, Rimini)
Fonte	Regione
<b>PL17_OS02_IS08</b>	<b>Sorveglianza popolazione generale e/o ad alto rischio per HCV, HBV e HIV.</b>
Formula	N° inviti per test HCV/totale della popolazione target Organizzazione screening HCV, HBV, HIV
Standard	Si intende identificare, nel target di popolazione generale e a maggior rischio, infezioni sconosciute di HCV, HBV e HIV allo scopo di trattare i casi positivi e prevenire casi secondari a essi associati.
Fonte	Direzioni Generali Aziende USL
<b>PL17_OS02_IS09</b>	<b>Attività di contatto con le persone coinvolte al chiuso nei mercati della prostituzione.</b>
Formula	Numero di contatti con le persone coinvolte nei mercati della prostituzione al chiuso per ciascun comune capoluogo della Regione (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena, Ravenna, Rimini)
Standard	Prosecuzione dell'attività di contatto telefonico con le persone coinvolte nei mercati della prostituzione al chiuso
Fonte	Regione
<b>PL17_OS03</b>	<b>Migliorare il sistema di sorveglianza della malattia tubercolare con particolare focus sui casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare.</b>
<b>PL17_OS03_IS03</b>	<b>Proporzione dei casi confermati di TB a interessamento polmonare persi al follow-up.</b>

Formula	N° dei casi con follow-up completo / n.ro casi confermati
Standard	Riduzione dei casi di tubercolosi polmonare confermati persi al follow-up
Fonte	Regione
<b>PL17_OS04</b>	<b>Assicurare a livello regionale l'applicazione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" e delle azioni a esso correlate</b>
<b>PL17_OS04_IS05</b>	<b>Numero di Aziende sanitarie che hanno adottato e declinato localmente il "Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna"</b>
Formula	Numero di Piani operativi locali/numero di Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna
Standard	Attuazione e adozione di un piano locale da parte di tutte le Aziende Sanitarie della Regione.
Fonte	Regione
<b>PL17_OS05</b>	<b>Consolidamento della rete di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA).</b>
<b>PL17_OS05_IS10</b>	<b>Consolidamento della rete dei referenti aziendali delle paralisi flaccide acute</b>
Formula	Ridefinizione dei referenti aziendali della rete di sorveglianza delle PFA
Standard	Aggiornamento dei referenti della sorveglianza delle PFA di tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere della regione
Fonte	Regione
<b>PL17_OS05_IS11</b>	<b>Formazione regionale in tema di diagnosi e notifica delle paralisi flaccide acute e ritorni informativi.</b>
Formula	Numero di iniziative di formazione e di ritorni informativi per anno.
Standard	Organizzazione di almeno una iniziativa di formazione regionale e attuazione dei ritorni informativi annuali
Fonte	Regione e Centro di riferimento regionale per la sorveglianza delle paralisi flaccide acute Università degli Studi di Parma

## PL17 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL17
<b>TITOLO AZIONE (1 di 7)</b>	Integrazione dei MMG/PLS e altri eventuali medici segnalanti nel processo di notifica
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.3 Implementazione, integrazione e miglior utilizzo dei sistemi di sorveglianza, registri
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Analisi e sviluppo dell'integrazione tra le cartelle cliniche dei MMG/PLS/eventuali altri medici segnalanti e il sistema SMI al fine di permettere la trasmissione informatizzata delle schede di segnalazione di malattia infettiva verso il DSP e per la conseguente notifica verso la Regione. Contestualmente garantire il ritorno informativo ai segnalatori in termini di classificazione di caso e di codice malattia in seguito all'indagine epidemiologica.

<b>PROGRAMMA</b>	PL17
<b>TITOLO AZIONE (2 di 7)</b>	Gestione e sviluppo del sistema informativo SMI
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Evoluzione del sistema al fine di garantire la piena trasmissione e gestione dei dati delle malattie infettive in modo informatizzato. Sviluppo eventuale in funzione di emergenze epidemiche che richiedano la trasmissione di informazioni dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL verso la Regione.

<b>PROGRAMMA</b>	PL17
<b>TITOLO AZIONE (3 di 7)</b>	Realizzazione di piano formativo per gli operatori delle reti IST al fine di garantire omogeneità nell'offerta delle prestazioni sanitarie
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Realizzazione di piano formativo per gli operatori delle reti IST al fine di garantire omogeneità nell'offerta delle prestazioni sanitarie e di utilizzare il sistema informativo malattie infettive.

<b>PROGRAMMA</b>	PL17
<b>TITOLO AZIONE (4 di 7)</b>	Realizzazione di piano formativo per la segnalazione informatizzata delle malattie infettive
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.2 Formazione MMG - PDF
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Realizzazione di piano formativo per la segnalazione informatizzata delle malattie infettive da parte dei MMG.

<b>PROGRAMMA</b>	PL17
<b>TITOLO AZIONE (5 di 7)</b>	Progetto Oltre la strada
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	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.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.1 Istituzione/miglioramento/sviluppo di servizi di diagnosi precoce e chiamata attiva organizzata
<b>CICLO DI VITA</b>	Adolescenza; età adulta; donne in età fertile

### Descrizione

Ci si propone di proseguire gli interventi di prevenzione sanitaria rivolti a persone che si prostituiscono promossi dalla Regione Emilia-Romagna a partire dal 1996 (DGR 2567/1996) e attuati in tutto il territorio regionale dagli Enti Locali. Le azioni comprendono: monitoraggio del fenomeno; contatto con chi si prostituisce; diffusione di materiali di profilassi; informazione e assistenza sui temi della salute; accompagnamento ai servizi sanitari territoriali; interventi specifici per persone che si prostituiscono che utilizzano sostanze stupefacenti, mediante raccordo con Sert; richieste del codice STP e del Codice ENI per le persone accompagnate ai Servizi del territorio; interventi di formazione sui fenomeni di prostituzione e tratta rivolti a personale di enti e istituzioni del territorio; iniziative di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza.

<b>PROGRAMMA</b>	PL17
<b>TITOLO AZIONE (6 di 7)</b>	Consolidamento della sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

La sorveglianza delle Paralisi Flaccide Acute (PFA) rientra nelle attività previste per prevenire e rilevare immediatamente eventuali importazioni di poliovirus al fine di mantenere lo status Polio-free.

Per garantire in regione Emilia-Romagna l'efficace sorveglianza delle PFA si rende necessario ridefinire la rete dei referenti aziendali, attualmente incompleta a seguito di variazioni degli organici del personale delle Aziende sanitarie. Tali referenti hanno il compito di segnalare al Centro di Riferimento Regionale (Dipartimento di Sanità Pubblica, Sezione di Igiene - Università degli Studi di Parma) tutte le PFA che vengano diagnosticate in soggetti di età inferiore a 15 anni, e inoltre di raccogliere e inviare i campioni clinici al Laboratorio di Riferimento Nazionale e di effettuare tutti gli approfondimenti anamnestici ed epidemiologici necessari.

Una volta ricostituita la rete dei referenti aziendali si rendono necessarie iniziative di formazione e sensibilizzazione rivolte sia ai referenti aziendali che agli altri operatori sanitari coinvolti nell'attività di sorveglianza. Questo al fine di migliorare il tasso di notifica regionale delle PFA che negli ultimi anni non ha raggiunto gli standard previsti, anche in seguito all'emergenza pandemica che ha indebolito la rete di sorveglianza.

Dovrà essere garantita inoltre l'attività di Sorveglianza Ambientale di poliovirus in campioni di acque reflue prelevate all'ingresso di depuratori fognari per rilevare la circolazione del virus nell'ambiente anche in assenza di casi clinici. Tale attività è in capo al Centro di riferimento Regionale.

Resta fondamentale garantire il mantenimento di adeguate coperture vaccinali contro la poliomielite in applicazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale vigente.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL17
<b>TITOLO AZIONE (7 di 7)</b>	Realizzare percorso formativo sulla sorveglianza della malattia tubercolare per la presa in carico dei cittadini stranieri con diagnosi di tubercolosi polmonare
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

La sorveglianza della malattia tubercolare in Emilia-Romagna documenta che la proporzione di casi in persone nate all'estero che contraggono la malattia è passata dal 27,9% nel 1999 al 71,1% nel 2018. Il valore massimo è stato raggiunto nel 2016 (73,6%).

Ai fini della sorveglianza epidemiologica si definisce "esito favorevole" un caso che al 12° mese risulta guarito o ha completato il trattamento ed "esito sfavorevole" un caso perso al follow-up. Nel periodo 2012-2017 la proporzione di esiti sfavorevoli in Emilia-Romagna non è omogenea nelle Aziende Sanitarie e varia da un minimo dell'1,1% (Azienda USL di Reggio Emilia) a un massimo del 9,5% (Azienda USL di Parma).

L'esito sfavorevole interessa prevalentemente le persone nate all'estero, come rappresentato nella Tabella 2 del precedente paragrafo "Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto".

Le ragioni di questa maggiore difficoltà a seguire il percorso terapeutico verosimilmente sono legate a molteplici fattori tra cui maggiori difficoltà all'accesso ai servizi sanitari, mancanza di coordinamento durante il percorso assistenziale, barriere linguistiche e culturali, lo stigma associato alla malattia tubercolare e determinanti socio-economici.

L'azione equity oriented che si intende attuare: realizzare percorsi formativi sulla sorveglianza della malattia tubercolare al fine di migliorare le attività di monitoraggio e follow-up dei casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare. In particolare la formazione sarà rivolta a potenziare le abilità comunicative e di counselling degli operatori affinché sappiano sensibilizzare la popolazione straniera a una sorveglianza stretta. L'obiettivo finale è di ridurre la perdita al follow up dei cittadini stranieri con diagnosi di tubercolosi polmonare, anche attraverso la realizzazione di azioni/percorsi più inclusivi.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Riduzione della % pazienti stranieri con diagnosi di tubercolosi persi al follow-up nel periodo di validità del Piano</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	L'azione equity oriented che si intende attuare consiste nel realizzare dei percorsi formativi sulla sorveglianza della malattia tubercolare al fine di migliorare le attività di monitoraggio e follow-up dei casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare. In particolare la formazione sarà rivolta a potenziare le abilità comunicative e di counselling degli operatori affinché sappiano sensibilizzare la popolazione straniera a una sorveglianza stretta. L'obiettivo finale è di ridurre la perdita al follow up dei cittadini stranieri con diagnosi di tubercolosi polmonare, anche attraverso la realizzazione di azioni/percorsi più inclusivi.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori sanitari, MMG, mediatori culturali
<b>INDICATORE</b>	% pazienti stranieri con diagnosi di tubercolosi persi al follow-up Formula: numero pazienti stranieri con diagnosi di tubercolosi persi al follow-up / numero pazienti stranieri con diagnosi di tubercolosi Standard inferiore al 10% Fonte Regione

## 4.8 PL18 ECO HEALTH SALUTE ALIMENTI, ANIMALI, AMBIENTE

### PL18 Quadro logico regionale

CODICE	PL18
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Marina Fridel
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M01-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</p> <p>M01-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)</p> <p>M01-13 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</p> <p>M01-14 Migliorare la tutela della salute dei soggetti allergici e intolleranti</p> <p>M01-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione</p> <p>M01-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione</p> <p>M05-01 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</p> <p>M05-02 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</p> <p>M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</p> <p>M05-12 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</p> <p>M05-14 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</p> <p>M05-15 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</p>

<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<p>M01LSd 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)</p> <p>M01LSe 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, ecc) 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</p> <p>M01LSf 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</p> <p>M01LSg Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti</p> <p>M01LSi 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</p> <p>M01LSj 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</p> <p>M05LSa 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 e 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 D.Lgs. 502/1992, 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</p> <p>M05LSb b. Sviluppo e integrazione di conoscenze e competenze, tra gli operatori della salute e dell'ambiente, sulla sorveglianza epidemiologica, la valutazione di impatto sanitario da esposizione a fattori ambientali antropici e naturali, la comunicazione e la gestione sistematica, integrata e strutturata dei rischi, attraverso: identificazione a livello regionale di criteri per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali, realizzazione di una rete integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA, interventi di formazione sui temi ambiente e salute, compresa la valutazione di impatto ambientale e sanitario, epidemiologia ambientale e tossicologia ambientale, comunicazione del rischio, ecc., per operatori interni ed esterni al SSN (con particolare riferimento ai MMG, PLS) e operatori di SNPA, anche attraverso modalità innovative via web (FAD), adozione delle Linee di indirizzo sulla comunicazione del rischio prodotte dal Ministero della Salute</p> <p>M05LSu Iniziative strutturate informative/educative rivolte agli operatori del settore agricolo ed extra-agricolo per una riduzione dell'uso di fitofarmaci</p> <p>M05LSgg Formazione del personale sanitario, in particolare MMG e PLS, riguardo i rischi per la salute associati ai cambiamenti climatici e le misure di prevenzione, in linea con l'approccio One health</p> <p>M05LShh Interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori sanitari e al pubblico volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei cambiamenti climatici sulla salute</p> <p>M05LSii Interventi volti a migliorare la capacità del sistema sanitario, in particolare dei servizi di prevenzione e ospedalieri, di rispondere ai cambiamenti e alla variabilità del clima</p> <p>M05LSjj Applicazione di linee guida per la sostenibilità in sanità e nella pubblica amministrazione in generale</p> <p>M05LSkk 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</p> <p>M05LSll Rafforzamento delle attività di sorveglianza sanitaria tramite l'approccio "One Health" valorizzando il ruolo dei servizi veterinari</p>
--	---

LEA	B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato B14 Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici) C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani D04 Controllo sul benessere degli animali da reddito 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 F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari
-----	---

## PL18 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

La tutela della salute pubblica nel terzo millennio si confronta con un mondo in continua evoluzione sociale e tecnologica che, se da un lato migliora le capacità di comprensione dei problemi complessi correlati alla salute umana e le possibilità di intervento, dall'altro contribuisce a accrescere l'impatto dei domini esterni sulla qualità della vita. È propri l'analisi di questi domini, costituiti da ambienti biologici, fisici, sociali ed economici, che sottolinea la necessità di comprendere le interconnessioni esistenti per poter migliorare la salute e il benessere dell'uomo, degli animali e dell'ambiente. EcoHealth non è un approccio di recente formulazione, ma forse solo ora è maturata sia la conoscenza che la capacità di mettere in pratica questo metodo innovativo, basato sulla inter- e trans-disciplinarietà, sulla partecipazione e sull'equità, e che enfatizza l'importanza dell'integrazione nello studio e nella comprensione dei determinanti di salute dell'intero Pianeta. In particolare, non esiste una popolazione sana che non abbia accesso a un'alimentazione equilibrata e a alimenti scevri da contaminazioni da agenti biologici, fisici o chimici. Non esistono alimenti sicuri se non si può assicurare che vengano prodotti in un ambiente pulito, controllato e monitorato.

La salute delle popolazioni è fortemente influenzata dalla qualità dell'alimentazione, l'Organizzazione mondiale della Sanità, nel rapporto "WHO estimates of the global burden of food-borne diseases" ha pubblicato uno studio completo sulle stime d'incidenza globale delle malattie di origine alimentare, nonché di mortalità e morbilità associata in termini di anni vita attesa corretta per disabilità (DALY). Circa 600 milioni - quasi 1 su 10 persone nel mondo - si ammalano dopo aver mangiato cibo contaminato e 420.000 muoiono ogni anno, con conseguente perdita complessiva di 33 milioni di anni di vita sana (DALYs). L'accesso a quantità sufficienti di alimenti sicuri e nutrienti è fondamentale per la vita e per promuovere la buona salute. La sicurezza alimentare e nutrizionale sono strettamente connesse in quanto il cibo non sicuro alimenta un circolo vizioso di malnutrizione e di malattia, in particolare nelle categorie immunodepresse quali neonati, bambini piccoli, anziani e malati. L'onere delle malattie alimentari rispetto alla salute pubblica è spesso sottovalutato a causa della sotto-notifica dei casi di malattia e della difficoltà a stabilire relazioni causali tra contaminazione alimentare e conseguente malattia o morte. Nella realtà dell'Emilia-Romagna, territorio caratterizzato da un importante sistema agro alimentare orientato anche verso i mercati esteri, l'attenzione rivolta dal sistema sanitario regionale alla tutela della sicurezza alimentare e nutrizionale trova evidenza nell'attività del controllo ufficiale. In particolare, la strategia regionale in materia di sicurezza alimentare mira ad assicurare un livello elevato di tutela della salute dei consumatori e intende proteggere i cittadini da tre tipi di pericoli potenzialmente presenti negli alimenti: fisici, biologici e chimici. I pericoli si possono manifestare in qualsiasi fase della filiera agroalimentare e pertanto i controlli ufficiali richiedono un approccio integrato dal campo alla tavola, sia per il settore degli alimenti vegetali sia per il settore degli alimenti di origine animale; obiettivo di tali interventi è garantire adeguati livelli di sicurezza degli alimenti prodotti e consumati in ambito regionale, nonché la tutela della salute e benessere degli animali allevati. I controlli effettuati riguardano campioni che provengono prevalentemente dall'Emilia-Romagna, ma anche da altre regioni, da altri Stati, europei ed extra UE; vengono effettuati anche controlli su alimenti di origine biologica.

I risultati dell'attività del Piano di controllo per la ricerca di residui di prodotti fitosanitari (anno 2017) sono mostrati nella seguente tabella, dove si può vedere come la percentuale di irregolarità sia molto bassa (0,9%):

Matrici	Produzione	Totale	N. Regolari	% Regolari	N. Irregolari	% Irregolari
Verdura	Convenzionale	432	425	98,4	7	1,6
	Biologica	52	52	100	0	0
	Totale	484	477	98,6	7	1,4
Frutta	Convenzionale	735	730	99,3	5	0,7
	Biologica	54	52	96,3	2	3,7
	Totale	789	782	99,1	7	0,9
Extra OF	Convenzionale	314	313	99,7	1	0,3
	Biologica	37	37	100	0	0
	Totale	351	350	99,7	1	0,3
<b>Totale</b>	<b>Convenzionale</b>	<b>1.481</b>	<b>1.468</b>	<b>99,1</b>	<b>13</b>	<b>0,9</b>
	<b>Biologica</b>	<b>143</b>	<b>141</b>	<b>98,6</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>
	<b>Totale</b>	<b>1.624</b>	<b>1.609</b>	<b>99,1</b>	<b>15</b>	<b>0,9</b>

Al fine di identificare, nel processo di allevamento degli animali e di prima trasformazione dei prodotti di origine animale, i casi di somministrazione illecita di sostanze chimiche vietate e verificare la conformità dei residui di medicinali veterinari è attivo il Piano Nazionale per la ricerca di Residui. In Emilia-Romagna nel biennio 2016/17 sono stati effettuati 7942 campionamenti, di questi 28 (0,3%) sono risultati irregolari per la presenza di residui. Le irregolarità riscontrate hanno riguardato residui di contaminanti ambientali e farmaci autorizzati, mentre non è stato rilevato l'utilizzo di sostanze vietate (ormoni e farmaci non autorizzati).

In Emilia-Romagna il consumo delle cinque o più porzioni raccomandate di frutta e verdura è maggiore tra: i 50-69enni, le donne, le persone senza difficoltà economiche. La prevalenza regionale di persone che consumano tre o più porzioni di frutta e verdura al giorno (46%) risulta sovrapponibile a quella nazionale (49%). In Emilia-Romagna il consumo di frutta e verdura appare complessivamente in diminuzione nel periodo 2008-2019. Si registra, infatti, una riduzione non significativa della prevalenza di persone che consumano tre o quattro porzioni al giorno e un aumento di quella di chi ne consuma una o due porzioni. Inoltre anche il consumo delle cinque porzioni raccomandate appare in diminuzione, andamento che raggiunge la significatività statistica. Questo fenomeno però sembra attenuarsi nell'ultimo anno (2019). Osservando l'andamento del consumo di frutta e verdura per genere e classe d'età, si notano un aumento significativo tra gli uomini della prevalenza di consumo di una o due porzioni e una diminuzione di quella delle tre o quattro e delle cinque o più porzioni; nelle donne si evidenzia un aumento significativo solo nella prevalenza delle consumatrici di una o due porzioni di frutta e verdura e una diminuzione nel consumo di cinque o più porzioni. Tra le persone con 18-34 anni non si rilevano andamenti significativi mentre tra i 35-49enni si osserva un incremento non significativo sul piano statistico di chi consuma una o due porzioni e una diminuzione di chi ne mangia tre o quattro (andamento non statisticamente significativo) o cinque o più porzioni (andamento statisticamente significativo). Tra gli intervistati con 50-69 anni si notano gli stessi gradienti osservati nelle altre classi d'età: aumento del consumo delle una o due porzioni e calo delle tre o quattro (andamenti statisticamente significativi) e delle cinque o più porzioni (andamento statisticamente significativo). L'aumento della forbice tra chi consuma una o due porzioni di frutta o verdura e chi ne mangia tre o quattro è particolarmente evidente tra gli intervistati con un livello socio-economico medio-basso rispetto a quelli che ne riferiscono uno alto, comportando perciò un incremento delle disuguaglianze socio-economiche. In Emilia-Romagna il consumo di tre o più porzioni di frutta e verdura (65%) è maggiore tra le persone di fascia d'età 70-79 anni, di genere femminile e quelle con qualche difficoltà economica. Correggendo i dati in un modello di regressione di Poisson per genere, classi d'età, livello d'istruzione e difficoltà economiche, si evidenzia associazione statisticamente significative tra l'alto consumo di frutta verdura (più di tre porzioni in una giornata) e gli ultra 80enni. Nella nostra Regione, con la sesta raccolta dei dati OKkio alla salute 2019, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Il 36% dei bambini non fa una colazione adeguata e il 7% consuma bibite zuccherate quasi tutti i giorni. Quasi un bambino su tre consuma quotidianamente bevande zuccherate/gassate. Da evidenziare che il 53% dei bambini in Regione consuma meno di 2 porzioni di frutta e verdura al giorno e che il 46% dei bambini non consuma mai legumi o meno di una volta a settimana. Inoltre, risulta una maggior prevalenza di bambini che fanno una colazione adeguata e consumano più frequentemente frutta e verdura nelle famiglie in cui il titolo di studio della madre è più elevato. Il rischio di instaurare cattive abitudini alimentari nei bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola ai bambini e

alle loro famiglie: è importante quindi focalizzarsi sull'educazione familiare per migliorare questo aspetto. Un importante contributo a rafforzare le buone abitudini alimentari viene offerto dalle scuole dotate di mensa, che in Emilia-Romagna risultano essere numerose rispetto al valore nazionale (il 91% delle scuole campionate), in cui la definizione di un adeguato menù scolastico, valutato positivamente dal 91% dei dirigenti scolastici della Regione, punta a consolidare le buone abitudini alimentari. A questo proposito si sottolinea come nel 43% delle classi dell'Emilia-Romagna sia stato distribuito uno spuntino adeguato (yogurt/frutta/verdura).

In applicazione delle "Linee guida regionali per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle Scuole", i SIAN attuano la promozione e la verifica del rispetto degli standard nutrizionali nell'offerta di alimenti e bevande mediante un'analisi semiquantitativa a punteggio. Dal 2013 al 2019, in media, sono stati valutati ogni anno 1344 menù scolastici e si è registrato un aumento progressivo del numero di menù che risultano aver aderito agli standard nutrizionali, passando da un'adesione dell'85% dei menu nel 2013 a una adesione quasi completa del 97% nel 2019. L'applicazione degli standard nei distributori automatici risulta più critica per la presenza ancora di snack non idonei. Le criticità riscontrate sono: presenza di snack dolci e salati a elevato apporto di grassi saturi, zuccheri e sale, bevande con aggiunta di zuccheri, assenza di frutta e verdura fresca, alimenti contenenti cereali integrali e succhi di frutta 100% frutta senza zuccheri aggiunti. L'applicazione degli standard continua a essere critica per la presenza di snack dolci e salati a elevato apporto di grassi saturi, zuccheri e sale e di bevande con aggiunta di zuccheri.

Per quanto concerne il potenziale impatto ambientale connesso alla zootecnia, si forniscono dati relativi agli allevamenti delle specie di prioritario interesse. I dati sono tratti dalla Banca Dati Nazionale delle aziende zootecniche (BDN - <https://www.vetinfo.it/>). Dal calcolo sono esclusi gli allevamenti per autoconsumo, poco significativi in termini di impatto, e in percentuale è riportata la quota di allevamenti che allevano animali all'aperto, in base a quanto registrato nella stessa BDN alla voce "modalità di allevamento".

SPECIE	NUMERO ALLEVAMENTI	% ALLEVAMENTI ALL'APERTO	NUMERO CAPI TOTALI	% CAPI ALLEVATI ALL'APERTO
Bovini	6.375	11 %	573.558	4%
Suini	1.165	10 %	108.7504	1 %
Avicoli	976	12%	2.2728.319	4 %

Dati al 29/07/2021

L'educazione alimentare risulta essere un mezzo fondamentale per valorizzare la diffusione di abitudini alimentari corrette: è necessario ottenere una riduzione dell'assunzione di bibite zuccherate e di merende abbondanti, che sono a oggi ancora troppo diffuse tra i bambini e, allo stesso tempo, incoraggiare un maggior consumo di frutta e verdure, che in Regione Emilia-Romagna risulta essere non adeguato. Un aspetto sicuramente da migliorare è la percezione dei genitori (nello specifico delle madri, in quanto genitore maggiormente rappresentato nei questionari raccolti) sullo stato di salute dei propri figli che spesso non è coerente con la realtà. In particolare, in caso di sovrappeso o obesità del bambino, è diffusa un'alterata percezione dello stato ponderale del proprio figlio. Quando lo stato ponderale del figlio risulta sovrappeso/obeso, il dato di percezione della madre riguardo l'assunzione di cibo del proprio figlio come "poco o giusto" è decisamente più elevato rispetto alla media nazionale. La stessa distorta percezione viene identificata nella definizione dello stato di attività fisica praticata dai propri figli, spesso in realtà inferiore a quanto percepita. Occorre sottolineare che le percezioni materne sullo stato di salute e sulle scelte alimentari dei propri figli sembrano essere in stretta relazione con il livello di scolarità della madre; è pertanto necessario rafforzare l'empowerment familiare. Le iniziative che hanno coinvolto attivamente le famiglie dell'Emilia-Romagna volte alla promozione delle sane abitudini alimentari e motorie dei bambini sono state presentate solo nel 27,3% delle scuole prese in esame. Pertanto, rimane un ampio margine di miglioramento in questo ambito, il quale merita ulteriore sviluppo nei prossimi anni.

Questo approccio, basato sulla promozione individuale della salute, va affiancato in modo sinergico alle azioni che garantiscono scelte alimentari sicure. Il Piano Regionale Integrato dei controlli (PRI) rappresenta uno strumento di attuazione delle politiche comunitarie, nazionali e regionali relativamente alla programmazione, realizzazione, rendicontazione e valutazione delle attività di controllo ufficiale in tutti i settori della sicurezza alimentare, in particolare l'igiene e la salubrità degli alimenti e delle bevande, l'igiene delle produzioni zootecniche, la sanità animale e il benessere animale. Il Piano regionale di campionamento alimenti (PRA) 2016-2019, parte integrante del PRI, ha l'obiettivo di monitorare i pericoli microbiologici, chimici, fisici, nonché allergeni e additivi negli alimenti. Il rischio chimico associato ai prodotti alimentari deriva:

- dalla presenza di sostanze potenzialmente pericolose come tossine di origine naturale, allergeni, contaminanti ambientali, alcuni composti chimici indotti dal processo o residui di prodotti utilizzati nella filiera produttiva, come ad esempio farmaci veterinari;
- dagli effetti avversi a seguito di esposizione a sostanze chimiche aggiunte intenzionalmente ai prodotti alimentari a scopo tecnologico durante la produzione.

Queste sostanze non sono tossiche alle dosi di impiego, ma è necessario verificare il corretto utilizzo o il loro utilizzo improprio o illegale (quantità superiori al consentito, utilizzo in alimenti non consentiti). La valutazione dei rischi per la salute associati a pericoli chimici negli alimenti è molto complessa in quanto i danni causati diventano evidenti solo nel lungo periodo e, in alcuni casi, derivano da una loro interazione e da un effetto di tipo cumulativo nell'organismo. L'utilizzo di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale, finalizzato alla loro protezione contro gli organismi nocivi, può costituire un rischio chimico per la salute dei consumatori. Da diversi anni le normative comunitarie e nazionali hanno messo in atto strategie volte a realizzare un utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari, con l'obiettivo di ridurre l'impatto sulla salute umana e sull'ambiente. A livello regionale, viene elaborato annualmente un piano per la ricerca dei residui di tali prodotti negli alimenti vegetali ortofrutticoli (frutta e verdura) e in quelli extra ortofrutticoli quali ad esempio i cereali, olio, vino.

In questo contesto il Programma libero 19 Eco-health è l'occasione per mettere a confronto importanti temi strettamente interconnessi coerenti con gli obiettivi dell'Agenda 2030 cercando di evidenziare le sinergie tra le tematiche sanitarie e quelle ambientali. In particolare, l'approccio Eco Health mira a ricomprendere in una strategia comune sanità umana, sanità animale e ambiente, includendo il contrasto del cambiamento climatico e la difesa della biodiversità del pianeta, secondo una logica in cui la prevenzione rappresenta l'elemento centrale. L'obiettivo da perseguire è la protezione della salute del consumatore e la prevenzione delle malattie croniche e dell'obesità in quanto la salute del consumatore non può prescindere dalla protezione ambientale, dall'attenzione alle fasce sociali più deboli e dalle indicazioni pratiche per la scelta di alimenti e comportamenti che prendano in considerazione tutti questi aspetti.

I principi espressi dall'approccio di EcoHealth, il system thinking, l'approccio olistico alle varie componenti dell'ambiente, degli animali e dell'uomo, lo studio e la ricerca transdisciplinare, la sostenibilità, la partecipazione, l'equità sociale e di genere,, verranno declinati in obiettivi che diano forza ed evidenza di un altro principio fondante, knowledge-to-action, tradurre la conoscenza in azioni.

L'accessibilità ad alimenti salutarì e sostenibili e la promozione di corrette scelte alimentari sono alla base della riduzione delle disuguaglianze in termini di salute ed è pertanto necessario progettare interventi universalistici e diffondere messaggi nutrizionali adatti a targets di popolazione molto eterogenei. L'attenzione al tema dell'equità nella ristorazione scolastica è garantita dal programma poiché esso si rivolge a Scuole di ogni ordine e grado e intercetta allievi e allieve appartenenti a diversi strati sociali ed etnie. L'uso delle tecniche interattive e dell'apprendimento cooperativo consente inoltre di differenziare le proposte in base ai bisogni e alle caratteristiche degli alunni.

L'obiettivo è di garantire che le diete più sostenibili siano anche accessibili alla maggioranza della popolazione scolastica. Un progetto pilota in Regione ha evidenziato come diete scolastiche più sostenibili non siano necessariamente più costose. La ristorazione scolastica ha una grande responsabilità e deve impegnarsi per garantire un pasto equo, rispettoso degli attori coinvolti e contemporaneamente economicamente fruibile per gli utenti del servizio.

## PL18 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Il Programma, partendo dagli obiettivi dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, adotta l'approccio Eco Health per garantire l'attuazione di azioni sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute. L'approccio Eco Health mira a ricomprendere in una strategia comune sanità umana, sanità animale e protezione dell'ambiente, includendo il contrasto del cambiamento climatico e la difesa della biodiversità, secondo una logica in cui la prevenzione rappresenta l'elemento centrale. I sistemi alimentari sono al centro di almeno 12 dei 17 obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS) e sono al contempo al centro di numerosi interventi di attuazione delle politiche dei Co-Benefici. Posto che il cambiamento climatico si combatte principalmente attraverso le scelte energetiche, limitando l'uso di combustibili fossili e promuovendo le fonti rinnovabili, uno strumento molto efficace è quello di azioni che consentono di prevenire le malattie e congiuntamente di mitigare il cambiamento climatico, i

cosiddetti co-benefici. La prevenzione delle malattie si deve dunque attuare con una combinazione di interventi strutturali, incluse le politiche non strettamente sanitarie, come la pianificazione del territorio o la promozione di consumi sostenibili, e di interventi individuali. La strategia sulla biodiversità e la strategia "Dal produttore al consumatore" sono il fulcro dell'iniziativa Green Deal e hanno come obiettivo un migliore equilibrio fra natura, sistemi alimentari e biodiversità.

Una sana e corretta alimentazione può dare un contributo significativo allo sviluppo sostenibile, in quanto trasversale a una pluralità di dimensioni fondamentali per il benessere delle persone, degli ecosistemi ambientali e dei sistemi economici. L'obiettivo da perseguire quindi è la protezione della salute del consumatore e la prevenzione delle malattie croniche e dell'obesità attraverso interventi che contribuiscono anche alla protezione ambientale e al contrasto al cambiamento climatico. I sistemi alimentari incidono sulla salute, sull'ambiente e sul benessere collettivo e la politica alimentare e nutrizionale della nostra Regione ha come obiettivo la realizzazione di sistemi alimentari più sani, più sostenibili e più inclusivi. In particolare, si intende potenziare, in sintonia con la normativa comunitaria, nazionale e regionale, e con le più attuali evidenze scientifiche, l'adozione di programmi tesi a migliorare i metodi di produzione perseguendo l'innovazione e l'applicazione delle migliori tecnologie disponibili, a sviluppare e a diffondere conoscenze in merito ai principi sulla nutrizione, a promuovere un utilizzo consapevole delle risorse. A questo proposito, si intende promuovere e favorire la diffusione della dieta mediterranea, riconoscendone il patrimonio culturale, gastronomico e nutrizionale e proponendola come valido modello di dieta sostenibile, a basso impatto ambientale che contribuisce alla sicurezza alimentare e tutela la biodiversità e gli ecosistemi. La ristorazione (pubblica e collettiva) ha un ruolo chiave nella promozione di scelte alimentari sane e sostenibili. Fondamentale è pertanto la preventiva sensibilizzazione e formazione degli addetti della filiera alimentare, affinché la sostenibilità e la sicurezza nutrizionale divengano una prerogativa fondamentale dei loro prodotti. Con tale scopo, si intende attivare, con l'Università di Bologna l'Assessorato Agricoltura e i SIAN, un percorso progettuale che ha l'obiettivo di migliorare la valutazione della sostenibilità integrata delle diete nel servizio di ristorazione collettiva e in particolare quella scolastica, per rispondere concretamente agli Obiettivi di Sviluppo sostenibile definiti dall'Agenda 2030 e alle sfide che questi pongono. La nostra Regione è impegnata in un processo di transizione verso un'economia circolare che fa leva su due principi fondamentali: la sussidiarietà e la solidarietà. Da anni è attiva la rete della solidarietà e della valorizzazione del ruolo delle donazioni e della responsabilità sociale d'impresa. È in questo contesto che vanno inserite le azioni per diminuire lo spreco alimentare e semplificare il recupero delle eccedenze, in primis attraverso la donazione a organizzazioni benefiche. Le ormai consolidate esperienze dei banchi alimentari e degli empori solidali, rappresentano un'eccellenza che vede la nostra regione come protagonista di questo cambiamento culturale e sociale, all'avanguardia nel panorama nazionale sul fronte normativo così come delle buone pratiche diffuse sul territorio. L'economia circolare richiede, insieme a una nuova strategia d'impresa e nuovo management, la formazione di un nuovo tipo di consumatore e l'adozione di stili di vita sostenibili, quindi di un investimento in educazione per tutta la cittadinanza. Il reciproco impatto tra cambiamenti climatici, ambiente e sistema alimentare e la conseguente ricaduta in termini di salute è un'area prioritaria da considerare e studiare. Sempre più il sistema alimentare impatta sull'ambiente ed è influenzato dall'ambiente. È pertanto necessario sostenere un cambiamento di prospettiva sul sistema cibo, dalla produzione alla tavola, che renda possibile la diffusione di diete salutari, rispettose delle diversità e tradizioni locali e che siano sostenibili e sicure dal punto di vista ambientale. In particolare, la trasformazione e la distribuzione dei prodotti alimentari, quindi conservazione, imballaggio, trasporto, lo smaltimento degli imballaggi e degli scarti alimentari, sono componenti da considerare per scelte alimentari idonee a massimizzare la qualità nutrizionale dell'alimento, riducendo al minimo l'impatto sull'ambiente. Relativamente al tema degli imballaggi un contributo può venire dall'attuazione della Strategia regionale Plastic Free adottata con DGR 2000/2019.

I contaminanti provenienti dall'ambiente sono sostanze che possono penetrare o formarsi negli alimenti durante l'intero processo produttivo. L'inquinamento ambientale rappresenta una delle principali cause di contaminazione. Particolarmente pericolosa risulta la presenza di sostanze chimiche non biodegradabili, che vengono accumulate dagli organismi nelle filiere alimentari. Tra i principali contaminanti vi sono le micotossine, in grado di colonizzare i mangimi, gli alimenti e le colture cerealicole in particolari condizioni ambientali. Le micotossine rappresentano anche un esempio emblematico degli effetti del cambiamento climatico sulla produzione e distribuzione di questa tipologia di contaminanti. A livello regionale, sulla base di quanto previsto dalla normativa comunitaria e nazionale, è stato implementato il Piano di sorveglianza e monitoraggio delle micotossine nei mangimi e sia nei prodotti di origine vegetale che di origine animale. I cambiamenti climatici si stanno ripercuotendo anche sulle fioriture cianobatteriche nelle acque superficiali con un conseguente aumento del rischio di contaminazione da cianotossine (microcistine, anatoxine, saxitossine, BMAA). È quindi utile avviare un monitoraggio finalizzato alla ricerca di cianobatteri e cianotossine nelle acque superficiali destinate al consumo umano. Obiettivo generale del Programma è comunque ampliare l'area di intervento e strutturare un gruppo di lavoro integrato tra Sanità (Servizi

regionali e Dipartimenti di Sanità pubblica), Arpa, Centro di Ricerche Marine e IZSLER per definire e realizzare un piano di campionamento e analisi delle matrici alimentari e ambientali per la ricerca dei contaminanti ritenuti di interesse, nei punti e nelle matrici considerati prioritari sul territorio regionale.

Si intende diffondere e impiegare il più possibile le pratiche di produzione integrata che utilizzano metodi e mezzi di difesa dalle avversità biologiche nelle produzioni agricole, volte a ridurre al minimo l'uso di sostanze chimiche di sintesi e a razionalizzare l'impiego di fertilizzanti nel rispetto dei principi ecologici, tossicologici ed economici. Il Piano d'Azione Nazionale (PAN) per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari istituisce un quadro per l'azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi al fine di garantire l'implementazione di politiche e azioni volte alla riduzione dei rischi e degli impatti sulla salute umana, sull'ambiente e sulla biodiversità, derivanti dall'impiego dei prodotti fitosanitari.

L'apicoltura è un'attività agricola zootecnica di importanza fondamentale per la conservazione dell'ambiente naturale, per la salvaguardia della biodiversità e degli ecosistemi naturali e per lo sviluppo dell'agricoltura in generale, grazie alla funzione di impollinazione delle colture agricole e delle specie vegetali entomofile che dipendono in gran parte dalle api, riconosciuta attività di interesse nazionale e regionale. La vita e l'allevamento delle api sono tuttavia condizionati da molteplici fattori ambientali ed esterni che spesso agiscono in sinergia tra loro e ne riducono la vitalità e le capacità produttive, favoriscono la comparsa di patologie e possono determinare anche la morte e lo spopolamento delle colonie: distruzione, degradazione e frammentazione degli habitat, inquinamento da agenti fisici e chimici, cambiamenti climatici e diffusione di specie aliene invasive, parassiti e patogeni. La Regione Emilia-Romagna ritiene importante migliorare e rendere più efficiente l'organizzazione dei controlli ufficiali sul settore apicoltura, utilizzando un approccio integrato e interdisciplinare, per assicurare la formazione degli operatori e anche del personale sanitario deputato ai controlli ufficiali.

La politica europea è da tempo orientata alla promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio. L'azienda agricola oggi è sempre più proiettata all'offerta anche di servizi turistici e di ristorazione, culturali e sociali per i visitatori e le comunità locali, volti a far conoscere il legame inscindibile esistente tra ambiente, territorio, agricoltura e i suoi prodotti agroalimentari con l'opportunità di promuovere un consumo alimentare sano, sicuro e sostenibile. In quest'ottica la Regione Emilia-Romagna intende produrre delle linee guida da applicarsi alle imprese agricole e alle imprese agrituristiche che svolgono attività di produzione, trasformazione, commercializzazione e somministrazione di alimenti che si prefiggano il molteplice obiettivo di esplicitare sia indicazioni per gli imprenditori agricoli e agrituristici in merito ai requisiti minimi e agli obblighi richiesti per la produzione di alimenti e la fornitura di servizi nell'ambito delle proprie realtà aziendali, ma anche indicazioni pratiche per tendere alla valorizzazione delle produzioni locali attraverso la trasformazione e la degustazione e somministrazione in loco e la vendita dei prodotti nei mercati e nei punti vendita gestiti direttamente da agricoltori, rafforzando il legame territoriale tra produzione e consumo ed esaltando il concetto di filiera corta.

L'allevamento del bestiame ha un notevole impatto ambientale sviluppato prevalentemente con l'elevato consumo di acqua e la produzione di gas serra; in molte regioni italiane, in particolare nella pianura padana, le modalità di spargimento del letame sono all'origine dell'inquinamento da ammoniaca e della successiva trasformazione in inquinanti secondari (PM2.5). È necessario quindi supportare uno sviluppo sostenibile dell'allevamento del bestiame, col proposito di ridurre l'impatto ambientale e l'utilizzo delle risorse e contemporaneamente aumentarne l'efficienza produttiva. La crescente domanda di alimenti prodotti nel rispetto del benessere animale e dell'ambiente ha già stimolato numerosi allevatori anche nella nostra Regione a cambiare la gestione delle loro aziende. Risulta pertanto strategico predisporre un documento regionale per la definizione di criteri per la programmazione territoriale degli allevamenti finalizzata alla sostenibilità con approccio eco health.

La molluschicoltura rappresenta in Regione Emilia-Romagna una realtà importante che include rilevanti implicazioni nell'ambito del monitoraggio sanitario e ambientale per i rischi connessi. I molluschi, in quanto organismi filtratori, possono contaminarsi dal punto di vista biologico, biotossicologico e chimico, in relazione al contesto idrogeologico, in cui questi organismi vivono, che riceve corpi idrici apportatori di nutrienti e di potenziali inquinanti, nonché al frequente accumulo nelle zone di produzione/allevamento di biotossine algali. Il controllo della filiera produttiva dei molluschi bivalvi vivi, a partire dalla produzione primaria fino agli impianti di depurazione e spedizione, è imprescindibile per la verifica di salubrità del prodotto per il consumo umano. È ben noto come i cambiamenti climatici abbiano avuto una responsabilità nell'introduzione di specie non indigene negli ecosistemi, fenomeno che ha coinvolto anche le acque marine costiere. Questo ha generato un potenziale rischio di contaminazione dei MBV da parte di nuove tossine considerate a rischio emergente. Anche in questo ambito una lettura sinergica e integrata dei determinanti ambientali e dei rischi tossicologici e sanitari può contribuire a un più efficace controllo dei rischi.

## Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- Nota Ministero della Salute Prot. n. 0016168 del 31/07/2014 "Linee guida per la gestione delle segnalazioni di moria o spopolamento degli alveari connesse all'utilizzo di agrofarmaci".
- Reg. RER PG 2017/314219 del 27/04/2017 "Piano Regionale per la gestione di segnalazioni di mortalità/spopolamento di api".
- Legge Regionale 4 marzo 2009, n. 2 "Norme per lo sviluppo, l'esercizio e la tutela dell'apicoltura in Emilia-Romagna. Abrogazione della Legge Regionale 25 agosto 1988, n. 35 e dei Regolamenti regionali 15 novembre 1991 e 5 aprile 1995, n. 18.
- Linee guida per il controllo di aflatossine, fumonisine, deossinivalenolo, zearalenone nella granella di granturco - fase di coltivazione e raccolta (Regione Emilia-Romagna e Centro Ricerche Produzioni Vegetali Soc. Coop.)
- Dernini S, Berry EM, Serra-Majem L, La Vecchia C, Capone R, Medina FX, et al. Med Diet 4.0: the mediterranean diet with four sustainable benefits. Public Health Nutr. 22 dicembre 2016;1-9.
- Barilla Center for Food & Nutrition. Doppia Piramide 2015: le raccomandazioni per un'alimentazione sostenibile. Torino: Codice Edizioni; 2015.
- FAO. FAO and the 17 Sustainable Development Goals. 2015 [ultimo accesso 18 maggio 2017]. Disponibile <https://sustainable-development.un.org/content/documents/2205FAO%20and%20the%2017%20SDGs.pdf>
- IARC, WHO. EPIC - European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. 2017 [ultimo accesso 25 luglio 2017]. Disponibile a: <http://epic.iarc.fr/>
- Padilla M, Capone R, Palma G. Sustainability of the food chain from field to plate: the case of the mediterranean diet. In: Sustainable diets and Biodiversity - Directions and solutions for policy, research and action. Roma: FAO; 2012. p. 230-40.
- POSITION PAPER Alimentazione e sostenibilità Quale relazione e quali sfide per i prossimi anni Dialoghi Italo-Francesi per l'Europa, 20 giugno 2019, Sciences Po - Parigi
- Linee guida per una sana alimentazione italiana. A cura di Ministero Politiche agricole e forestali, INRAN. Download. <https://www.crea.gov.it/-/on-line-le-linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018>

## PL18 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL18_OT02</b>	<b>Sviluppare e consolidare processi intersettoriali per facilitare l'attuazione di iniziative di sensibilizzazione culturale a sistemi alimentari sani e sostenibili, ridurre le eccedenze alimentari e ridurre l'impatto ambientale correlato agli allevamenti e al sistema produttivo delle filiere agroalimentari</b>
<b>PL18_OT02_IT04</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
Formula	Istituzione di tavoli tecnici regionali, interistituzionali, interdisciplinari per la definizione de la condivisione di percorsi e procedure integrate basate sull'approccio One Health ed Eco Health
Standard	Gruppo regionale prevenzione spreco alimentare e riduzione delle eccedenze; Gruppo lavoro relativo sostenibilità ristorazione collettiva con il Dipartimento di Scienze e Tecnologie Agro-alimenti dell'Università di Bologna, Assessorato Agricoltura e SIAN; Tavolo apistico regionale costituito con deliberazione della Giunta regionale n. 2332/2019; Tavolo tecnico MBV costituito tra Regione/AUSL/LNR-BM/Stakeholder. Tavolo tecnico per la definizione di allevamenti sostenibili tra Regione, Arpae, Associazioni di categoria; Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaRSIN); Tavolo di Coordinamento regionale interdisciplinare in materia di prodotti fitosanitari per l'attuazione PAN con i servizi regionali Ambiente, Agricoltura, Sanità e Arpae.
Fonte	Regione

## FORMAZIONE

<b>PL18_OT03</b>	<b>Garantire opportunità di formazione degli operatori addetti al controllo ufficiale, degli operatori del settore alimentare relativamente all' alimentazione sana e sostenibile per prevenire le patologie croniche, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato ai sistemi agroalimentari</b>
<b>PL18_OT03_IT05</b>	<b>Formazione degli Operatori del settore alimentare, delle Autorità competenti, dei consumatori</b>
Formula	Offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD) in tema di alimentazione sana e sicura (uso del sale iodato, Progetto pane meno sale, intolleranze alimentari, allergeni, gestione dei pericoli chimici e microbiologici negli alimenti), salute e sostenibilità (corsi teorici e laboratori di cucina salutare su alimentazione e prevenzione delle recidive di tumore in collaborazione con gli Istituti alberghieri)
Standard	Realizzazione di almeno un evento/anno in ogni Azienda USL
Fonte	Regione
<b>PL18_OT03_IT09</b>	<b>Programma formativo sulla sostenibilità eco-health degli allevamenti</b>
Formula	Progettazione e realizzazione del progetto
Standard	Progressiva avanzamento del progetto
Fonte	Regione
<b>PL18_OT05_IT10</b>	<b>Programma formativo delle AC per favorire l'attuazione dei Reg. (CE) 1924/2006 e del Reg. (UE) 1169/2011 relativamente alle indicazioni nutrizionali e salutistiche e le informazioni al consumatore presenti nelle etichette dei prodotti alimentari</b>
Formula	Realizzazione del programma regionale di formazione delle AC per favorire l'attuazione dei Reg. (CE) 1924/2006 e del Reg. (UE) 1169/2011 relativamente alle indicazioni nutrizionali e salutistiche e le informazioni al consumatore presenti nelle etichette dei prodotti alimentari
Standard	Realizzare il programma regionale di formazione e definire gli strumenti per il controllo ufficiale
Fonte	Regione

## COMUNICAZIONE

<b>PL18_OT04</b>	<b>Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione e informazione rivolti agli operatori del settore alimentare, alla popolazione generale e altri stakeholders</b>
<b>PL18_OT04_IT06</b>	<b>Iniziative/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori del settore alimentare sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione delle eccedenze alimentari</b>
Formula	Realizzazione e disponibilità di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori del settore alimentare e ai consumatori volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei sistemi alimentari
Standard	Realizzazione della Campagna di comunicazione rivolta ai consumatori sul progetto GINS per ampliare la mappa della rete di ristoranti e altri esercizi che propongono "menu salutare e sostenibile" e realizzazione di iniziative informative per ridurre lo spreco alimentare e saper leggere le etichette alimentari e nutrizionali, per saper scegliere gli alimenti salutare
Fonte	Regione
<b>PL18_OT04_IT07</b>	<b>Iniziative di marketing sociale per incrementare il consumo di frutta e verdura</b>
Formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
Standard	Progettazione, produzione e sperimentazione di strumenti/materiali per le iniziative di marketing e realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno (vedi anche PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute")
Fonte	Regione
<b>PL18_OT04_IT08</b>	<b>Pubblicazione delle campagne informative e dei materiali sul Sito ALIMENTI &amp; SALUTE nelle specifiche aree tematiche dedicate</b>
Formula	Pubblicazione e aggiornamento pagine dedicate sul sito Alimenti & Salute
Standard	Verifica semestrale dei dati relativi alla visualizzazione e altri dati sensibili di interesse delle campagne di sensibilizzazione e informazione pubblicate sul sito regionale Alimenti e Salute
Fonte	Regione

## EQUITÀ

<b>PL18_OT01</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PL18_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## PL18 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL18_OS01</b>	<b>Programmi di promozione dell'alimentazione sana e sostenibile nella popolazione di ogni fascia di età</b>
<b>PL18_OS01_IS05</b>	<b>Laboratorio ristorazione sostenibile</b>
Formula	Progettazione e utilizzo di standard di sostenibilità ambientale integrata per definire pasti più sostenibili, ridurre lo spreco alimentare e/o incentivare la donazione delle eccedenze nelle mense collettive, con riferimento specifico agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile definiti nell'Agenda 2030
Standard	Progettazione e utilizzo di standard di sostenibilità ambientale integrata per definire pasti più sostenibili, ridurre lo spreco alimentare e/o incentivare la donazione delle eccedenze nelle mense collettive, con riferimento specifico agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile definiti nell'Agenda 2030
Fonte	Regione
<b>PL18_OS02</b>	<b>Predisporre un documento regionale descrittivo sulla gestione delle eccedenze alimentari come strumento di lotta agli sprechi alimentari e inclusione sociale</b>
<b>PL18_OS02_IS04</b>	<b>Documento regionale sulla gestione delle eccedenze alimentari</b>
Formula	Pubblicazione e diffusione del documento
Standard	Pubblicazione e diffusione del documento
Fonte	Regione
<b>PL18_OS03</b>	<b>Predisporre un documento regionale orientato alla promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio</b>
<b>PL18_OS03_IS08</b>	<b>Documento regionale promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio</b>
Formula	Predisposizione e diffusione del documento regionale orientato alla promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio
Standard	Formalizzare e diffondere il documento
Fonte	Regione
<b>PL18_OS04</b>	<b>Implementare e consolidare l'applicazione coordinata, da parte delle figure deputate al controllo ufficiale (SVET e SIAN), del Piano Regionale per la Gestione di segnalazioni di mortalità/spopolamento di api nel caso di sospetto avvelenamento da fitosanitari o altri insetticidi</b>
<b>PL18_OS04_IS02</b>	<b>Gestione coordinata segnalazioni di moria e spopolamento di api in caso di sospetto trattamenti a base di fitosanitari o altri insetticidi</b>
Formula	N. di sopralluoghi per sospetto avvelenamento da fitosanitari effettuati in maniera coordinata SIAN/SVET/ n. di segnalazioni di sospetto avvelenamento da fitosanitari pervenute
Standard	Incremento della gestione coordinata SIAN/SVET in caso di segnalazione di moria/spopolamento di api per sospetto avvelenamento da fitosanitari
Fonte	Regione
<b>PL18_OS05</b>	<b>Promuovere il miglioramento delle caratteristiche strutturali e gestionali degli impianti di produzione, di depurazione e di commercializzazione dei molluschi bivalvi vivi al fine di tutelare la salute pubblica mediante la verifica della correttezza dei processi messi in atto dagli operatori del settore</b>
<b>PL18_OS05_IS11</b>	<b>Piano di monitoraggio MBV</b>
Formula	N. campioni effettuati / n. di campioni programmati per punti di campionamento
Standard	100%

Fonte	Regione
<b>PL18_OS06</b>	<b>Attivare un monitoraggio finalizzato alla ricerca di cianobatteri e cianotossine nelle acque superficiali destinate al consumo umano)</b>
<b>PL18_OS06-IS09</b>	<b>Monitoraggio cianotossine nell'acqua superficiale destinata alla potabilizzazione.</b>
Formula	Valutare il rischio della presenza di cianotossine acqua destinata alla potabilizzazione.
Standard	Valutazione del rischio cianotossine nell'acqua destinata alla potabilizzazione nel territorio della Regione
Fonte	Regione
<b>PL18_OS07</b>	<b>Predisporre un documento regionale per la definizione di criteri per la programmazione territoriale degli allevamenti finalizzata alla sostenibilità con approccio eco health</b>
<b>PL18_OS07-IS01</b>	<b>Documento regionale di programmazione degli allevamenti per la sostenibilità</b>
Formula	Elaborazione e diffusione del documento regionale
Standard	Elaborazione documento regionale
Fonte	Regione
<b>PL18_OS08</b>	<b>Promuovere un approccio integrato per il monitoraggio e il controllo dei contaminanti nell'ambiente, nelle produzioni animali e nelle produzioni vegetali, compreso il monitoraggio di micro o macroinquinanti quali microplastiche, e composti chimici persistenti nell'ambiente come il perfluorottano sulfonato (PFOS) e l'acido perfluorottanoico (PFOA)</b>
<b>PL18_OS08-IS10</b>	<b>Disponibilità di un documento per la lettura integrata Eco-Health dei risultati dei piani di campionamento di settore</b>
Formula	Disponibilità documento
Standard	Valutazione dei Piani di campionamento di settore (matrici ambientali, produzioni, animali, produzioni vegetali) e lettura dei risultati in un'ottica di integrazione Eco-health
Fonte	Regione, Arpa, IZSLER, Centro di Ricerche Marine.
<b>PL18_OS09</b>	<b>Realizzare un piano di monitoraggio e sorveglianza della presenza di contaminanti di origine ambientale negli alimenti</b>
<b>PL18_OS09-IS12</b>	<b>Piano di monitoraggio e sorveglianza contaminanti di origine ambientale negli alimenti e mangimi</b>
Formula	Monitorare e valutare la presenza di contaminanti di origine ambientale negli alimenti
Standard	Monitorare e valutare il rischio di contaminanti di origine ambientale negli alimenti
Fonte	Regione, IZSLER, Arpa

## PP18 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (1 di 13)</b>	Predisporre un documento regionale orientato alla promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

La politica europea è da tempo orientata alla promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio. L'azienda agricola oggi è sempre più proiettata all'offerta anche di servizi turistici e di ristorazione, culturali e sociali per i visitatori e le comunità locali, volti a far conoscere il legame inscindibile esistente tra ambiente, territorio, agricoltura e i suoi prodotti agroalimentari con l'opportunità di promuovere un consumo alimentare sano, sicuro e sostenibile. In quest'ottica si intendono produrre delle linee guida per le imprese agricole e le imprese agrituristiche che svolgono attività di produzione, trasformazione, commercializzazione e somministrazione di alimenti. Gli obiettivi che si prefiggono sono di esplicitare sia indicazioni per gli imprenditori agricoli e agrituristiche in merito ai requisiti minimi e agli obblighi richiesti per la produzione di alimenti e la fornitura di servizi nell'ambito delle proprie realtà aziendali, ma anche indicazioni pratiche per tendere alla valorizzazione

delle produzioni locali attraverso la trasformazione e la degustazione e somministrazione in loco e la vendita dei prodotti nei mercati e nei punti vendita gestiti direttamente da agricoltori, rafforzando il legame territoriale tra produzione e consumo ed esaltando il concetto di filiera corta.

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (2 di 13)</b>	Predisporre un documento regionale sulla gestione delle eccedenze alimentari
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Da anni è attiva la rete della solidarietà e della valorizzazione del ruolo delle donazioni e della responsabilità sociale d'impresa. È in questo contesto che vanno inserite le azioni per diminuire lo spreco alimentare e semplificare il recupero delle eccedenze, in primis attraverso la donazione a organizzazioni benefiche. Le ormai consolidate esperienze dei banchi alimentari e degli empori solidali, rappresentano un'eccellenza che vede la nostra regione come protagonista di questo cambiamento culturale e sociale, all'avanguardia nel panorama nazionale sul fronte normativo così come delle buone pratiche diffuse sul territorio. Si intende pertanto predisporre un documento regionale condiviso sulla gestione delle eccedenze alimentari come strumento di lotta agli sprechi alimentari e inclusione sociale.

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (3 di 13)</b>	Piano di monitoraggio MBV
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

La molluschicoltura rappresenta in Regione Emilia-Romagna una realtà importante che include rilevanti implicazioni nell'ambito del monitoraggio sanitario e ambientale per i rischi connessi. I molluschi, in quanto organismi filtratori, possono contaminarsi dal punto di vista biologico, biotossicologico e chimico, in relazione al contesto idrogeologico, in cui questi organismi vivono, che riceve corpi idrici apportatori di nutrienti e di potenziali inquinanti, nonché al frequente accumulo nelle zone di produzione/allevamento di biotossine algali. Il controllo della filiera produttiva dei molluschi bivalvi vivi, a partire dalla produzione primaria fino agli impianti di depurazione e spedizione, è imprescindibile per la verifica di salubrità del prodotto per il consumo umano. Occorre pertanto proseguire a promuovere il miglioramento delle caratteristiche strutturali e gestionali degli impianti di produzione, di depurazione e di commercializzazione dei molluschi bivalvi vivi al fine di tutelare la salute pubblica mediante la verifica della correttezza dei processi messi in atto dagli operatori del settore.

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (4 di 13)</b>	Realizzare un piano formativo sulla sostenibilità eco-health degli allevamenti
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta

### Descrizione

Realizzazione di piano formativo pluriennale comprendente corsi di aggiornamento tecnico, anche con confronto multidisciplinare, sull'impatto ambientale, tecniche produttive orientate alla sostenibilità, evoluzione delle aspettative dei consumatori.

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (5 di 13)</b>	Realizzare un piano formativo integrato e multidisciplinare per favorire l'applicazione e la valutazione di standard di sostenibilità ambientale nella ristorazione collettiva
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.8 Attività di "Ricerca-Azione" (per processi partecipati, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Attivazione del 'Laboratorio Ristorazione Sostenibile' composto dall'Università di Bologna, dal gruppo di lavoro referenti SIAN e dall'Assessorato Agricoltura, in seguito all'accordo di collaborazione stipulato con l'università di Bologna. Tale strumento, inteso come laboratorio partecipato, ha l'obiettivo di definire nuovi standard di sostenibilità integrata per definire pasti più sostenibili, ridurre lo spreco alimentare e/o incentivare la donazione delle eccedenze nelle mense collettive, con riferimento specifico agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile definiti nell'Agenda 2030. All'attivazione del laboratorio corrisponderà la definizione della strategia di lavoro e la stesura specifica dell'agenda progettuale.

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (6 di 13)</b>	REALIZZARE INIZIATIVE DI MARKETING SOCIALE PER INCREMENTARE IL CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione - Marketing sociale
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

La piramide alimentare rappresenta il benchmark su cui basare una dieta salutare ed equilibrata: alla base della piramide - e di conseguenza alla base della dieta mediterranea - troviamo frutta e verdura, il cui consumo quotidiano è il prerequisito fondamentale per uno stile di vita sano. Si registra una correlazione positiva tra aspettativa di vita e consumo di frutta/verdura nei Paesi dell'Unione Europea. Le abitudini alimentari derivano da scelte personali e possono esprimere disuguaglianze sociali. Dalle sorveglianze regionali PASSI e OKkio alla Salute emerge che in questi ultimi anni il consumo delle 5 o più porzioni raccomandate di frutta e verdura tende a ridursi sia nella popolazione adulta che quella infantile; occorre pertanto promuovere iniziative di marketing sociale per incrementarne il consumo. Un aumento del valore dell'indicatore va inoltre nella direzione dello sviluppo sostenibile.

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (7 di 13)</b>	REALIZZARE INIZIATIVE DI MARKETING SOCIALE PER L'INVECCHIAMENTO DI SUCCESSO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	Azioni volte alla modifica ambientale/organizzativa di un setting per favorire l'adozione competente e consapevole di stili di vita favorevoli alla salute
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione - Marketing sociale
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; terza età; età lavorativa

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (8 di 13)</b>	Implementare la gestione integrata delle segnalazioni di morie e spopolamento delle api connesse all'uso dei fitosanitari
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; donne in età fertile

### Descrizione

L'apicoltura è un'attività agricola zootecnica di importanza fondamentale per la conservazione dell'ambiente naturale, per la salvaguardia della biodiversità e degli ecosistemi naturali e per lo sviluppo dell'agricoltura in generale, grazie alla funzione di impollinazione delle colture agricole e delle specie vegetali entomofile che dipendono in gran parte dalle api, riconosciuta attività di interesse nazionale e regionale. La vita e l'allevamento delle api sono tuttavia condizionati da molteplici fattori ambientali ed esterni che spesso agiscono in sinergia tra loro e ne riducono la vitalità e le capacità produttive, favoriscono la comparsa di patologie e possono determinare anche la morte e lo spopolamento delle colonie: distruzione, degradazione e frammentazione degli habitat, inquinamento da agenti fisici e chimici, cambiamenti climatici e diffusione di specie aliene invasive, parassiti e patogeni. Si intende pertanto migliorare e rendere più efficiente l'organizzazione dei controlli ufficiali sul settore apicoltura, utilizzando un approccio integrato e interdisciplinare, per assicurare la formazione degli operatori e anche del personale sanitario deputato ai controlli ufficiali.

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (9 di 13)</b>	Promuovere l'utilizzo sostenibile e la riduzione dei fitosanitari in ambito agricolo ed extra agricolo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Età lavorativa

### Descrizione

Nell'ambito delle verifiche della formazione per il rilascio/rinnovo delle abilitazioni degli addetti alla vendita di prodotti fitosanitari si intende promuovere il modulo dedicato all'utilizzo sostenibile e alla riduzione dei fitosanitari in ambito agricolo ed extra agricolo.

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (10 di 13)</b>	Definire e attuare un Piano di monitoraggio delle cianotossine nelle acque superficiali destinate alla potabilizzazione della Regione
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

I cambiamenti climatici si ripercuotono sulle fioriture cianobatteriche nelle acque superficiali con un conseguente aumento del rischio di contaminazione da cianotossine (microcistine, anatoxine, saxitossine, BMAA). È quindi necessario la definizione e successiva implementazione di un monitoraggio finalizzato alla ricerca di cianobatteri e cianotossine nelle acque superficiali destinate al consumo umano. Il piano di monitoraggio sarà concordato con Arpa (strutture tematiche per controllo acque potabili e Centro di Ricerche Marine) e Direzione Generale regionale Cura del Territorio e dell'Ambiente.

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (11 di 13)</b>	Predisporre un documento regionale per la lettura integrata Eco-health dei risultati dei Piani di campionamento di settore
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

Con un gruppo di lavoro integrato tra Sanità (Servizi regionali e Dipartimenti di Sanità pubblica), Arpa e IZSLER si intende definire e realizzare un piano di campionamento e analisi delle matrici alimentari e ambientali per la ricerca dei contaminanti ritenuti di interesse nei punti e nelle matrici considerati prioritari sul territorio regionale. In particolare, si intende attuare il monitoraggio di micro o macroinquinanti quali microplastiche, e composti chimici persistenti nell'ambiente come il perfluorottano sulfonato (PFOS) e l'acido perfluorottanoico (PFOA).

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (12 di 13)</b>	Predisporre un documento regionale per la definizione di criteri per la programmazione territoriale degli allevamenti finalizzata alla sostenibilità con approccio eco-health
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; terza età; età lavorativa

### Descrizione

L'allevamento del bestiame ha un notevole impatto ambientale sviluppato prevalentemente con l'elevato consumo di acqua e la produzione di gas serra; in molte regioni italiane, in particolare nella pianura padana, le modalità di spargimento del letame sono all'origine dell'inquinamento da ammoniaca e della successiva trasformazione in inquinanti secondari (PM2.5). È necessario quindi supportare uno sviluppo sostenibile dell'allevamento del bestiame, col proposito di ridurre l'impatto ambientale e l'utilizzo delle risorse e contemporaneamente aumentarne l'efficienza produttiva. La crescente domanda di alimenti prodotti nel rispetto del benessere animale e dell'ambiente ha già stimolato numerosi allevatori anche nella nostra Regione a cambiare la gestione delle loro aziende. Risulta pertanto strategico predisporre un documento regionale per la definizione di criteri per la programmazione territoriale degli allevamenti finalizzata alla sostenibilità con approccio eco health.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL18
<b>TITOLO AZIONE (13 di 13)</b>	Definire e valutare standard di sostenibilità integrata nella ristorazione collettiva in particolare quella scolastica
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

### Descrizione

La ristorazione collettiva può farsi garante di una "democratizzazione" di stili alimentari sani e sostenibili, contribuendo significativamente alla riduzione delle disparità sociali. Gli operatori del settore alimentare svolgono un ruolo cruciale poiché spesso si interfacciano con le fasce di popolazione più vulnerabili e strategiche per favorire abitudini alimentari corrette, quali bambini e anziani. La possibilità di sostenere un buono stato di salute per queste categorie di individui rafforza indirettamente la sostenibilità economica dei sistemi sanitari, per esempio contrastando l'incremento del fenomeno dell'obesità infantile o favorendo una minor incidenza delle spese sanitarie per gli anziani. L'accessibilità ad alimenti salutarì e sostenibili e la promozione di corrette scelte alimentari sono alla base della riduzione delle diseguglianze in termini di salute ed è pertanto necessario progettare interventi universalistici e diffondere messaggi nutrizionali adatti a targets di popolazione molto eterogenei. Un progetto specifico (3.9 Alimentazione anziano) del precedente PRP riguardava la ristorazione nelle strutture socio-assistenziali degli ospiti anziani, in quanto essa rappresenta un contesto privilegiato per la prevenzione e il contrasto alla malnutrizione proteica-energetica nell'anziano e per la promozione di corrette abitudini alimentari. Si intende pertanto proseguire nella formazione degli operatori addetti alla preparazione pasti e alla valutazione del menu e delle tabelle dietetiche in uso integrando la valutazione relativa alla sostenibilità. Continueranno inoltre le azioni rivolte alla promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica (Progetto 5.9) con la verifica del rispetto degli standard nutrizionali mediante un'analisi semiquantitativa a punteggio con una supplementare valutazione della sostenibilità integrata del servizio. L'attenzione al tema dell'equità nella ristorazione scolastica è garantita dal programma poiché esso si rivolge a scuole di ogni ordine e grado e intercetta allievi e allieve appartenenti a diversi strati sociali ed etnie. L'uso delle tecniche interattive e dell'apprendimento cooperativo consente inoltre di differenziare le proposte in base ai bisogni e alle caratteristiche degli alunni.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Laboratorio sostenibilità ristorazione scolastica</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	La ristorazione scolastica ha, una grande responsabilità e deve impegnarsi per garantire un pasto equo, rispettoso degli attori coinvolti e contemporaneamente economicamente fruibile per gli utenti del servizio. Si intendono sviluppare, attraverso un lavoro partecipativo con i diversi attori del servizio, le strategie e gli strumenti più efficaci per la valutazione della sostenibilità integrata nella ristorazione collettiva in particolare quella scolastica. Si intendono pertanto aggiornare le "Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle Scuole" recepite con la DGR 418/2012 che hanno rappresentato uno strumento concreto per la promozione di scelte alimentari sane e sostenibili in tutto l'ambiente scolastico. Agli operatori dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) competono le attività relativamente all'applicazione delle Linee Guida regionali, di stimare in maniera oggettiva la diffusione e la promozione di specifici obiettivi nutrizionali nelle Scuole. Dall'anno 2013 si è registrato un aumento progressivo del numero di menù che risultano aver aderito agli standard nutrizionali, passando da un'adesione completa dell'85% dei menu nel 2013 a una adesione completa del 97% nel 2020. Si intende proseguire nella verifica dell'applicazione degli standard nutrizionali con una supplementare valutazione della sostenibilità integrata nella ristorazione scolastica della Regione
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	'Laboratorio Ristorazione Sostenibile' composto Università di Bologna, referenti SIAN, Assessorato Agricoltura, Ditte di ristorazione, Comuni, Associazioni di categoria
<b>INDICATORE</b>	Valutazione della sostenibilità integrata nelle mense scolastiche Formula: Valutazione della sostenibilità integrata nelle mense scolastiche in tutti i distretti Standard: Attivare la valutazione della sostenibilità integrata nelle mense scolastiche in tutti i distretti Fonte: regionale

## 4.9 PL19 ONE HEALTH. MALATTIE INFETTIVE

### PL19 Quadro logico regionale

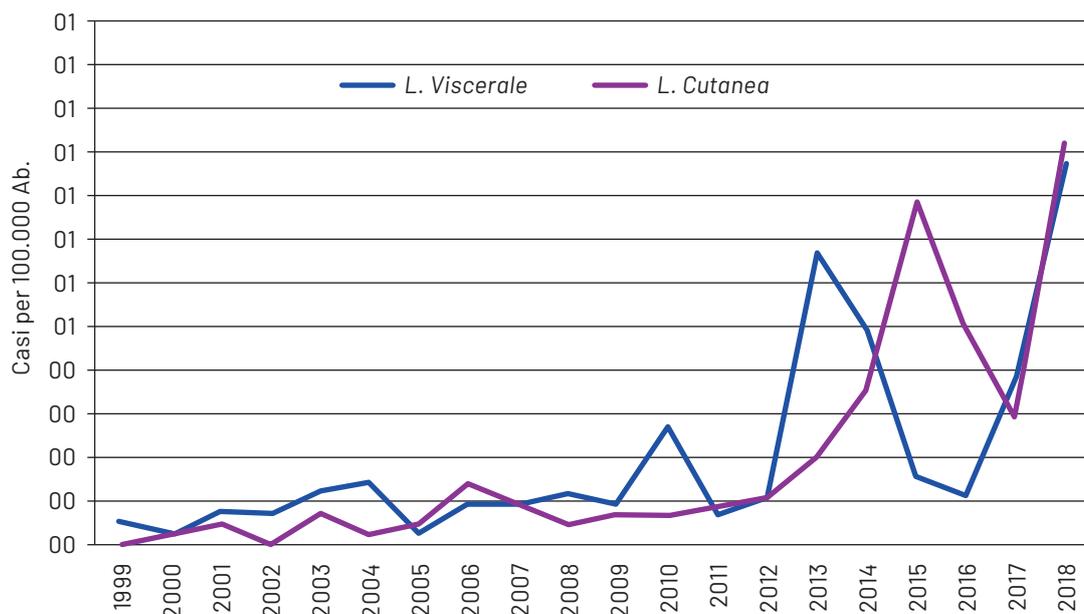
CODICE	PL19
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Anna Padovani
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M06-03 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)</p> <p>M06-09 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</p> <p>M06-10 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</p> <p>M06-11 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)"</p> <p>M06-12 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)</p> <p>M06-13 Promuovere interventi formativi, campagne informative/educative per gli Operatori del Settore Alimentare (OSA) sulle malattie trasmesse da alimenti</p> <p>M06-14 Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti</p> <p>M06-15 Migliorare la qualità della sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano</p> <p>M06-16 Monitorare i punti d'entrata ad alto rischio di nuove specie invasive di vettori.</p> <p>M06-17 Monitorare l'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori</p>
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M06LSH Coordinamento tra strutture ospedaliere e Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie</p> <p>M06LSi Realizzazione di un programma regionale di formazione</p> <p>M06LSj Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione diretti al personale addetto al controllo ufficiale nelle imprese alimentari</p> <p>M06LSk Promuovere iniziative di formazione sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti</p> <p>M06LSm Diffusione di materiale informativo/divulgativo sulle malattie trasmesse da vettori e da alimenti su sito web</p> <p>M06LSn Istituzione di un laboratorio di riferimento regionale per le malattie trasmesse da vettori e da alimenti in ambito umano o attivazione di una convenzione con un laboratorio di riferimento di un'altra Regione/PA</p> <p>M06LSo Applicazione di Piani di sorveglianza e risposta alle malattie trasmesse da vettori</p> <p>M06LSp Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dei punti d'entrata ad alto rischio</p> <p>M06LSq Predisposizione di raccomandazioni per il monitoraggio dell'insorgenza di resistenze agli insetticidi nei vettori</p> <p>M06LSi Promuovere interventi formativi dei Dipartimenti di Prevenzione sulle malattie trasmesse da alimenti diretti agli OSA</p> <p>M06LSb 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</p>
LEA	<p>A01 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffusive</p> <p>A02 Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffusive</p> <p>A04 Medicina del viaggiatore</p> <p>A05 Predisposizione di sistemi di risposta a emergenze di origine infettiva</p> <p>E14 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari</p>

## PL19 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Il rischio biologico associato ai prodotti alimentari deriva dalla presenza di batteri, virus, parassiti e loro tossine in grado di provocare un effetto nocivo sulla salute. Il microrganismo che, nella nostra Regione, è più frequentemente associato a malattia è Salmonella enterica. Nel periodo 2013-2017, il Centro di Riferimento Regionale Enternet Emilia-Romagna presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna (IZSLER), che gestisce e tipizza ceppi di Salmonella enterica provenienti dai Laboratori Clinici Microbiologici della Regione, ha tipizzato 4.282 stipti di Salmonella enterica isolati dai pazienti della Regione Emilia-Romagna. La variante *S.typhimurium* monofasica rappresenta il principale sierotipo responsabile di infezioni, con circa il 50% del totale degli isolati regionali. Sulla base degli isolamenti animali e alimentari di Salmonella enterica, ottenuti da IZSLER, è stata valutata l'attribuzione delle infezioni umane ai tre principali serbatoi di origine animale. La principale fonte di infezione da Salmonella enterica per l'uomo è rappresentata dal suino e dai prodotti alimentari derivati, seguiti dai prodotti avicoli e bovini, a livelli molto inferiori. Il sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive (SMI), che raccoglie i dati relativi ai focolai di MTA definiti come "due o più casi di malattia correlati al consumo di un alimento comune", ha registrato dal 2014 al 2018 una sostanziale stabilità nel numero dei focolai. Allo stesso modo, per quanto riguarda l'impatto sanitario dei focolai di MTA si può notare come non vi siano differenze rilevanti in termini di soggetti malati, ospedalizzati e deceduti nel periodo 2014-2018. Tra i principali agenti di focolaio identificati, anche dalla sorveglianza SMI le salmonellosi sono risultate le più frequenti (37%) seguite in ordine di frequenza da virus Norwalk e da *S. aureus*. I veicoli di trasmissione più a rischio in quanto più frequentemente coinvolti nei focolai di MTA sono risultati pesci e crostacei.

Le malattie trasmesse da vettori rappresentano oltre il 17% di tutte le malattie infettive; l'80% della popolazione mondiale è a rischio di contrarre una o più malattie da vettori. Alcune patologie, come la febbre Dengue e la Chikungunya stanno emergendo in paesi in cui erano precedentemente sconosciute e anche in Europa si riscontrano periodicamente focolai a trasmissione autoctona. La malattia da West Nile Virus pur essendo riscontrata in Europa fin dagli anni '60 sta presentandosi in diversi paesi europei con focolai epidemici importanti ogni anno dalla fine degli anni '90. La distribuzione di queste malattie è determinata da una complessa dinamica di fattori ambientali e sociali. Negli ultimi anni, la globalizzazione dei viaggi e del commercio, l'urbanizzazione non pianificata e i problemi ambientali stanno avendo un impatto significativo sulla trasmissione delle malattie, influenzando sia la distribuzione e densità degli insetti vettori, sia la circolazione dei virus. I cambiamenti climatici determinando variazioni nelle temperature e nelle precipitazioni inducono cambiamenti nelle pratiche agricole che possono influire sulla diffusione dei vettori che trasmettono malattie. Fra le malattie trasmesse da vettore nel periodo 2014-2018 sono stati segnalati 157 casi confermati di West Nile neuroinvasiva (WNND), 94 casi di febbre (WNF) e 47 casi di infezione asintomatica. Nel corso del 2018 si è riscontrato un incremento rilevante dei casi di WNND segnalati, con particolare interessamento dei territori di Bologna, Modena, Ferrara e Ravenna. In totale sono stati segnalati 101 casi confermati di WNND (primo caso con inizio sintomi il 13 luglio, ultimo caso con inizio sintomi il 3 ottobre). Nel 2018 sono stati registrati inoltre 2 casi di malattia da Usutu virus. Dal 2008, successivamente all'evento epidemico di Chikungunya occorso durante l'estate 2007, sono stabili i casi importati di malattia trasmessi da vettore (Chikungunya, Dengue, infezioni da Zika virus, Malaria). Nel 2018 si è invece osservato un picco di casi da West Nile Virus.

Risultano in aumento anche i casi di Leishmaniosi umana (sia della forma viscerale che cutanea) nonché di Leishmaniosi canina. Per la leishmaniosi cutanea tale andamento è dovuto a un reale aumento del numero dei casi, ma anche a una maggiore sensibilità dei clinici alla segnalazione dei casi di malattia. In particolare, nel periodo 2014-2018 sono stati segnalati 218 casi di leishmaniosi. I territori maggiormente interessati sono quelli collinari di Imola, Bologna, Modena, Reggio Emilia dove le forme viscerali e cutanee si equivalgono, e quelli di Forlì e Cesena e Rimini dove invece prevalgono le forme cutanee.



Casi di Leishmaniosi per forma clinica, Emilia-Romagna 1999-2018 (Fonte: Banca dati regionale SMI)

Nell'ambito delle MTA, è fondamentale il miglioramento e l'integrazione dei sistemi di monitoraggio tra medici, veterinari e laboratori e l'allineamento della sorveglianza delle tossinfezioni alimentari agli standard europei. Il sistema di sorveglianza si articola su due percorsi integrati: *sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive* che parte dalla segnalazione, attraverso il flusso dati della Sorveglianza Malattie Infettive regionale (SMI) e sorveglianza di Laboratorio che si basa su isolati clinici di *Listeria monocytogenes* e *Salmonella spp.* che vengono inviati al Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni (Centro ENTERNET presso IZSLER Analisi del Rischio ed Epidemiologia Genomica a Parma) per la genotipizzazione con metodo Whole-Genome Sequencing (WGS). Al fine di garantire l'equità organizzativa e la tempestività delle diagnosi e controllo è indispensabile perseguire sia un'efficace identificazione delle sorgenti alimentari dei focolai di MTA per l'identificazione dei fattori di rischio che la riduzione del rischio, assicurando il rintraccio dell'alimento con conseguente attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/ricambio dell'alimento pericoloso. Lo strumento realizzativo è rappresentato dall'utilizzo della Piattaforma informatizzata regionale da parte dei tre attori fondamentali della gestione delle MTA (referente dipartimentale, regionale e del Laboratorio Enternet) per una più rapida ed efficace condivisione delle informazioni necessarie alle indagini dei focolai di infezione diffusi e uno scambio di informazioni in tempo reale contribuendo così all'integrazione inter-settoriale del sistema di sorveglianza. Tale strumento consente inoltre di migliorare la qualità della sorveglianza delle MTA attraverso l'incremento dell'integrazione operativa del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni (che connette la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria) e il sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI). Attualmente lo strumento è utilizzato da parte delle Aziende USL in maniera non omogenea sul territorio regionale.

La distribuzione delle malattie da vettore è determinata da una complessa dinamica di fattori ambientali e sociali. Negli ultimi anni, la globalizzazione dei viaggi e del commercio, l'urbanizzazione non pianificata e i problemi ambientali stanno avendo un impatto significativo sulla trasmissione delle malattie, influenzando sia la distribuzione e densità degli insetti vettori, sia la circolazione dei virus. I cambiamenti climatici determinando variazioni nelle temperature e nelle precipitazioni inducono cambiamenti nelle pratiche agricole che possono influire sulla diffusione dei vettori che trasmettono malattie. Gli effetti che i cambiamenti climatici, e in particolare l'aumento della temperatura media, potrebbero avere sugli artropodi vettori e sulla diffusione delle infezioni che questi possono trasmettere, in un futuro scenario italiano, possono determinare uno o più fenomeni concomitanti, quali: - l'ampliamento dell'areale di distribuzione dei vettori indigeni; - la riduzione della durata dei cicli di sviluppo dei vettori indigeni; - la riduzione dei tempi di riproduzione/replicazione del patogeno nell'artropode ematofago; - il prolungamento della stagione idonea alla trasmissione degli agenti patogeni; - l'importazione e adattamento di nuovi artropodi vettori; - l'importazione e adattamento di nuovi agenti patogeni attraverso vettori o serbatoi. I rischi per la salute derivanti dalla diffusione delle arbovirosi appaiono particolarmente rilevanti e di attualità in Emilia-Romagna, che dal 2007 ha gestito operativamente focolai epidemici di malattie da vettore:

dall'importante evento della Chikungunya in Romagna nel 2007, alla presenza di focolai di West Nile disease che stanno interessando la zona di pianura dell'Emilia-Romagna dal 2008. Dal 2007 la Regione Emilia-Romagna ha approvato un piano arbovirale che viene aggiornato annualmente e definisce attività di sorveglianza e controllo delle malattie da vettore per affrontare in modo efficace i problemi sopra delineati. Dal 2020 il Piano regionale è reso coerente al corrispondente Piano nazionale, e conferma la strategia di prevenzione messa in atto nelle scorse stagioni estive sulla base dei precedenti piani regionali, attivati fin al 2008. La prima parte del piano si focalizza sulla sorveglianza di Chikungunya, Dengue e Zika, con una strategia volta a realizzare e rafforzare sul territorio regionale due attività principali: la sorveglianza entomologica e lotta alla zanzara tigre, perseguendo la massima riduzione della densità di popolazione delle zanzare; l'individuazione più precoce possibile dei casi di malattia, per attuare immediatamente le misure di controllo finalizzate a impedire la trasmissione del virus dalla persona infetta alle zanzare e da queste a un'altra persona. La seconda parte del piano è dedicata alla sorveglianza della circolazione di West Nile e Usutu virus, basata sull'attivazione di una sorveglianza integrata entomologica, veterinaria e umana. L'esperienza di sorveglianza integrata attivata nelle regioni del bacino padano (Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Lombardia, Piemonte ed Emilia-Romagna), condotta in modo coordinato dal 2015, si è dimostrata funzionale al rilevamento precoce della circolazione di West Nile e Usutu, mediante la cattura di zanzare e uccelli e il successivo test molecolare per la ricerca del patogeno. Questo sistema si è rivelato utile e affidabile anche per guidare l'attivazione dei controlli preventivi sulle donazioni di sangue, organi e tessuti. L'attuazione del Piano è sostenuta e coordinata da un Gruppo di lavoro istituito con Determina dirigenziale 4443/2019 a cui partecipano tutte le Aziende USL, le Conferenze Sanitarie e rappresentanti degli Enti Locali, oltre a esperti tecnici di IZSLER, Arpa, ISPR e delle due Direzioni regionali Cura della Persona, salute Welfare e Cura del territorio e dell'Ambiente.

Le due specie entomologiche di interesse nel territorio regionale sono *Aedes albopictus* ("Zanzara Tigre"), in grado di trasmettere di Chikungunya, Dengue e Zika virus, e *Culex pipiens* ("Zanzara comune"), vettore di West Nile virus. Su queste specie viene attuato un monitoraggio per acquisire informazioni sulla densità di infestazione e, solo per *Culex pipiens*, finalizzato a rilevare la circolazione del virus West Nile. Si osserva una variabilità stagionale elevata che individua a partire dalla seconda metà di luglio il periodo a maggiore densità di infestazione. Il monitoraggio di zanzara tigre viene effettuato nei Comuni capoluogo e si può osservare come i 10 Comuni monitorati mostrino oscillazioni tra gli anni coerenti tra loro, pur registrando indicatori di densità che in alcuni anni sono anche molto diversi da territorio a territorio. La sorveglianza sulla zanzara comune è accompagnata da analisi virologiche per rilevare la circolazione di West Nile virus. Combinando i dati di densità della specie di zanzara vettore con la positività al virus rilevata si può ottenere un indicatore di rischio (VI=Vector Index) che rappresenta il rischio di presenza di vettori infetti.

Per quanto concerne le misure di prevenzione e controllo della Leishmaniosi in ambito One-health, le prospettive sono di migliorare la tempestività e la completezza del sistema di acquisizione delle informazioni relative agli eventi infettivi attraverso l'utilizzo delle potenzialità informatiche e il mantenimento delle attività di formazione e condivisione con gli operatori, in modo da ottenere un quadro sempre più esaustivo ed essere in grado di implementare, rapidamente ed efficacemente misure di sanità pubblica. Dal 2007 è attivo in Regione Emilia-Romagna un progetto di sorveglianza delle malattie trasmesse da insetti vettori, nell'ambito del quale è inserita la sorveglianza Leishmaniosi canina che proseguirà nei prossimi anni per mantenere aggiornata la mappa di rischio sulla diffusione di tale zoonosi nel territorio regionale.

## PL19 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Le malattie trasmesse da alimenti (MTA) e le malattie trasmesse da vettori hanno un notevole impatto sulla sanità pubblica, sia in termini di salute collettiva che in termini economici, con riflessi sulla spesa sanitaria e sul sistema agro-alimentare. Per entrambi questi gruppi di malattie in Emilia-Romagna è attivo un sistema di sorveglianza integrato con indirizzo *One Health*. Questa strategia, al fine di contenere l'impatto dei focolai di MTA, può rendere più efficace e tempestiva la tracciabilità delle fonti di infezione. Sulle malattie da vettore (MTV) l'approccio integrato tra salute umana, salute veterinaria e controllo entomologico e ornitologico è risultato quello più efficace per comprendere le dinamiche di circolazione dei patogeni e migliorarne il controllo.

Per quanto concerne le MTA, il sistema persegue il miglioramento e l'integrazione dei sistemi di monitoraggio tra medici, veterinari e laboratori e l'allineamento della sorveglianza delle tossinfezioni alimentari agli standard europei. Il sistema di sorveglianza si articola su due percorsi integrati: a) *sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive*: dalla segnalazione, attraverso il flusso dati della Sorveglianza Malattie Infettive regionale (SMI), viene coinvolto il referente MTA dell'Azienda USL di competenza, il quale è responsabile del coordinamento dell'attività di indagine epidemiologica e dei rapporti con il livello regionale fungendo da "case-manager". Il referente MTA è la figura di raccordo aziendale dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica (SISP), Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) e Veterinari (SVET); b) *sorveglianza di Laboratorio*: gli isolati clinici di *Listeria monocytogenes* e *Salmonella spp.* vengono inviati al Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni (Centro ENTERNET presso IZSLER Analisi del Rischio ed Epidemiologia Genomica a Parma) che esegue la genotipizzazione con metodo Whole-Genome Sequencing (WGS). L'individuazione di cluster genomici che possono costituire potenziali focolai viene effettuata mediante tecniche di epidemiologia genomica. Il Centro di Riferimento Regionale riceve e analizza anche gli isolati provenienti dalle matrici alimentari e animali e ambientali del territorio regionale, supportando con evidenze epidemiologico-molecolari le indagini per l'identificazione delle sorgenti dei focolai.

Il sistema di sorveglianza delle MTV si basa sulla lettura integrata dei dati di sorveglianza umana, veterinaria, ornitologica e entomologica. In particolare, le sorveglianze ornitologica ed entomologica sono pianificate per ricevere dati da tutto il territorio regionale per tutta la durata di attività stagionale dei vettori. Il sistema è semplificato per quelle malattie che non prevedono un ospite intermedio con funzioni di serbatoio, ma il cui agente patogeno compie un ciclo di replicazione che coinvolge solo l'uomo e le zanzare. Le attività di sorveglianza e controllo MTV sono strutturate in uno specifico Piano regionale adottato annualmente dal 2008. La prima parte del Piano si focalizza sulla sorveglianza di Chikungunya, Dengue e Zika, con una strategia volta a realizzare e rafforzare sul territorio regionale due attività principali: la sorveglianza entomologica e lotta alla zanzara tigre, perseguendo la massima riduzione possibile della densità di popolazione delle zanzare; l'individuazione più precoce possibile dei casi di malattia, per attuare immediatamente le misure di controllo finalizzate a impedire la trasmissione del virus dalla persona infetta alle zanzare e da queste a un'altra persona. La seconda parte del Piano è dedicata alla sorveglianza della circolazione di West Nile e Usutu virus, basata sull'attivazione di una sorveglianza integrata entomologica, veterinaria e umana. L'esperienza di sorveglianza integrata attivata nelle Regioni del bacino padano (Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Lombardia, Piemonte ed Emilia-Romagna), condotta in modo coordinato dal 2015, si è dimostrata funzionale al rilevamento precoce della circolazione di WNV e USUTU, mediante la cattura di zanzare e uccelli e il successivo test molecolare per la ricerca del patogeno. Questo sistema si è rivelato utile e affidabile anche per guidare l'attivazione dei controlli preventivi sulle donazioni di sangue, organi e tessuti.

Nell'ambito del progetto regionale di sorveglianza sulle malattie trasmesse da insetti vettori, un filone di attività ha riguardato la sorveglianza della Leishmaniosi canina, zoonosi parassitaria che ha come serbatoio di infezione riconosciuto il cane. Nel 2015 è stata emanata la delibera regionale n. 240/2015 "Approvazione delle linee guida per il controllo della leishmaniosi canina in Emilia-Romagna", con la quale si è data la necessaria continuità al piano al fine di: mantenere aggiornata una mappa di rischio sulla diffusione della leishmaniosi nel territorio regionale; fornire le opportune informazioni a medici e veterinari liberi professionisti sulla situazione epidemiologica del territorio in cui operano; mantenere il controllo sullo stato di salute dei cani catturati e custoditi nei canili; coinvolgere medici e veterinari liberi professionisti nella sorveglianza.

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- *Regolamento (CE) n. 625/2017 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 15 Marzo 2017 relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari (regolamento sui controlli ufficiali)*
- *Direttiva 2003/99/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 novembre 2003 sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici, recante modifica della decisione 90/424/CEE del Consiglio e che abroga la direttiva 92/117/CEE del Consiglio*
- *Decisione di esecuzione (UE) 2019/300 della Commissione del 19 febbraio 2019 che istituisce un piano generale per la gestione delle crisi riguardanti la sicurezza degli alimenti e dei mangimi*
- *Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 8 aprile 2020, concernente l'adozione del «Piano nazionale d'emergenza per alimenti e mangimi», in attuazione dell'articolo 115 del regolamento (UE) n. 2017/625 e dell'articolo 8 della decisione di esecuzione (UE) 2019/300 della Commissione del 19 febbraio 2019. (Rep. Atti n. 61/CSR 8 aprile 2020).*

- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 15 gennaio 2020, sul documento recante «Piano nazionale di prevenzione sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA)» (Rep. Atti n. 1/CSR 15 gennaio 2020).
- Piano Regionale di Sorveglianza e Controllo delle Arbovirosi approvato con DGR 552 del 26/04/2021
- Linee Guida per il controllo del serbatoio canino della leishmaniosi viscerale zoonotica in Italia (Rapporti ISTISAN 04/12).
- Circolare Ministero della Salute 0033122 del 14/10/2020 "Prevenzione e controllo della leishmaniosi in Itali";
- DGRER n. 240/2015 "Approvazione delle linee guida per il controllo della leishmaniosi canina in Emilia-Romagna".
- Nota della Regione Emilia-Romagna PG/2019/617544 del 29/7/2019 "Piano regionale di controllo della Leishmaniosi canina" (DGR n. 240/2015 del 23/4/2015 con aggiornamento degli allegati n. 2-3-5 questionario canili intervista per indagine epidemiologica caso leishmaniosi).

## PL19 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL19_OT02</b>	<b>Sviluppare e consolidare processi intersettoriali per facilitare la gestione integrata delle Malattie trasmesse da alimenti e delle Malattie trasmesse da vettori</b>
<b>PL19_OT02_IT03</b>	<b>Tavoli tecnici intersettoriali</b>
Formula	Istituzione/aggiornamento di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate basate sull'approccio One Health anche in coerenza con gli accordi/programmi intersettoriali
Standard	Revisione e aggiornamento del Nucleo di coordinamento del piano regionale integrato previsto con Deliberazione della Giunta regionale del 10 ottobre 2017 N. 1500 e Determinazione DG n. 3535 del 26/02/2019, entro il 2022. Formalizzazione della Rete dei referenti regionali gestione MTA entro il 2023. Revisione e aggiornamento del Gruppo Tecnico Regionale di Coordinamento delle attività di sorveglianza entomologica e veterinaria a supporto dell'implementazione del Piano Regionale Arbovirosi costituito con Determinazione DG 4443 del 12/03/2019 entro il 2022
Fonte	Regione

### FORMAZIONE

<b>PL19_OT03</b>	<b>Formazione degli operatori addetti al controllo ufficiale, degli operatori sanitari, degli operatori del settore alimentare relativamente alla prevenzione e gestione delle Malattie trasmesse da alimenti. Formazione di operatori delle Aziende USL (Servizi Igiene sanità pubblica e Veterinario), IZSLER, Arpae, Enti Locali su vettori e malattie correlate. Formazione di clinici, MMG, PLS e Veterinari LL.PP. sulle arbovirosi, leishmaniosi e relativo sistema di sorveglianza</b>
<b>PL19_OT03_IT04</b>	<b>Eventi formativi su MTA</b>
Formula	Realizzazione di eventi formativi in tema prevenzione e gestione integrata MTA
Standard	Realizzazione del programma regionale di formazione delle AC per favorire la gestione integrata della MTA
Fonte	Regionale
<b>PL19_OT03_IT08</b>	<b>Eventi formativi su malattie da vettore</b>
Formula	Realizzazione eventi formativi su malattie da vettore
Standard	Organizzazione eventi formativi su malattie da vettore (aspetti clinici, epidemiologici, entomologici, veterinari) rivolti a operatori del SSR, di IZSLER, nonché specialisti libero professionisti. Le tematiche e i destinatari verranno definiti annualmente su indicazione del Servizio regionale Prevenzione collettiva e sanità pubblica (ambito malattie infettive) e del Gruppo di coordinamento per la sorveglianza e controllo arbovirosi.
Fonte	Regione

## COMUNICAZIONE

<b>PL19_OT04</b>	<b>Elaborazione di strumenti di comunicazione e informazione su Malattie trasmesse da alimenti e Malattie trasmesse da vettori. Organizzazione di interventi di comunicazione e informazione rivolti agli operatori sanitari, operatori del settore alimentare, alla popolazione generale e altri stakeholders</b>
<b>PL19_OT04_IT06</b>	<b>Iniziativa/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori del settore alimentare</b>
Formula	Realizzazione e disponibilità di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori del settore alimentare e ai consumatori sulle MTA nonché a operatori sanitari, Enti locali, popolazione generale e scuole sulle malattie trasmesse da vettori e la loro prevenzione
Standard	Verificare la realizzazione di almeno un'iniziativa in ogni Azienda USL a cadenza annuale
Fonte	Regionale
<b>PL19_OT04_IT07</b>	<b>Pubblicazione e diffusione delle campagne informative su sito Alimenti &amp; Salute</b>
Formula	Pubblicazione e aggiornamento delle pagine dedicate sul sito Alimenti & Salute
Standard	Verifica semestrale dei dati relativi alle visualizzazioni e altri dati sensibili di interesse relativi alle campagne di sensibilizzazione e informazioni pubblicate sul sito Alimenti & Salute
Fonte	Regione

## EQUITÀ

<b>PL19_OT01</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PL19_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## PL19 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL19_OS01</b>	<b>Efficace identificazione delle sorgenti alimentari dei focolai di MTA per l'identificazione dei fattori di rischio e la riduzione del rischio, assicurando il rintraccio dell'alimento con conseguente attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dell'alimento pericoloso</b>
<b>PL19_OS01_IS03</b>	<b>Correlazione tra alimento e casi di salmonellosi e listeriosi nell'uomo</b>
Formula	N. episodi di salmonellosi e listeriosi umana in cui l'associazione tra alimento sospetto e casi umani è stata verificata con genotipizzazione dei ceppi coinvolti / N. episodi di salmonellosi e listeriosi umana per i quali sono disponibili i ceppi alimentari
Standard	Miglioramento delle percentuali di identificazione delle cause alimentari all'origine dei focolai di MTA
Fonte	Regione
<b>PL19_OS02</b>	<b>Utilizzo della Piattaforma informatizzata da parte della Rete regionale dei referenti per la gestione MTA diffuse al fine di rendere più rapida ed efficace la condivisione delle informazioni necessarie alle indagini dei focolai di infezione diffusi e consentire lo scambio di informazioni in tempo reale contribuendo all'integrazione intersettoriale del sistema di sorveglianza</b>
<b>PL19_OS02_IS02</b>	<b>Utilizzo della piattaforma regionale</b>
Formula	Numero focolai diffusi annuali di MTA gestiti su piattaforma da tutti e tre gli attori interessati / numero focolai diffusi annuali di MTA segnalati in piattaforma
Standard	Percentuali crescenti di gestione dei focolai su piattaforma MTA
Fonte	Regione
<b>PL19_OS03</b>	<b>Migliorare la qualità della sorveglianza delle MTA attraverso l'incremento dell'integrazione operativa del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni (che connette la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria) e il sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)</b>
<b>PL19_OS03_IS01</b>	<b>Integrazione operativa Centro Enteropatogeni</b>

Formula	Implementare l'accesso del Centro Enternet e degli altri attori coinvolti, ai sistemi informativi della sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)
Standard	Accesso ai sistemi informativi della sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI) predisposti per la gestione delle attività di competenza della MTA
Fonte	Regione
<b>PL19_OS04</b>	<b>In ambito urbano attuare sorveglianza entomologica e lotta alla zanzara tigre, perseguendo la massima riduzione possibile della densità di popolazione delle zanzare</b>
<b>PL19_OS04_IS04</b>	<b>Mappe comunali di densità di Aedes albopictus</b>
Formula	Utilizzando i dati delle ovitrappe (vedi dettaglio su <a href="https://zanzaratigreonline.it/it/monitoraggio/informazioni-tecniche">https://zanzaratigreonline.it/it/monitoraggio/informazioni-tecniche</a> ) vengono create mappe di distribuzione mensili da Giugno a Settembre per i 10 Comuni capoluogo sottoposti al monitoraggio della Zanzara Tigre. Nelle mappe mensili prodotte vengono evidenziate con il colore rosso le aree a maggiore densità della specie (> 700 uova/ovitrappola/14gg).
Standard	Attivazione da maggio a ottobre del sistema di sorveglianza con 755 ovitrappe nei 10 comuni capoluogo con raccolta campioni ogni 14 gg e lettura presso laboratori Arpae. Sui dati raccolti produzione di mappe e loro caricamento <a href="https://zanzaratigreonline.it/it/monitoraggio/mappe-comunali">https://zanzaratigreonline.it/it/monitoraggio/mappe-comunali</a>
Fonte	Regione
<b>PL19_OS05</b>	<b>Attivare una sorveglianza integrata entomologica, ornitologica, veterinaria e umana funzionale al rilevamento precoce della circolazione di WNV e USUTUV e alla stima del rischio sanitario associato, mediante la cattura di zanzare e uccelli e il loro screening per la ricerca del patogeno.</b>
<b>PL19_OS05_IS06</b>	<b>Ricerca di WNV nei campioni di Culex pipiens</b>
Formula	Numero pool di Culex pipiens analizzati in PCR sul totale di pool raccolti nel rispetto delle tempistiche assegnate
Standard	Da inizio maggio a metà ottobre attivazione di trappole (n.ro totale 2021 = 95) attrattive disposte su una griglia con maglie 11x11 km. Ogni trappola viene attivata ogni 14 gg. Ogni campione raccolto viene suddiviso in pool specie-specifici di max 200 esemplari. Sui pool zanzare del genere Culex si eseguono PCR Flavivirus, WNV e USUV con risposta urgente entro 12 gg lavorativi dalla data di conferimento al Laboratorio.
Fonte	Istituto zooprofilattico Sperimentale di Lombardia e Emilia-Romagna
<b>PL19_OS06</b>	<b>Attivare una sorveglianza sanitaria su Chikungunya, Dengue e Zika, al fine della individuazione più precoce possibile dei casi, per attuare immediatamente le misure di controllo finalizzate a impedire la trasmissione del virus dalla persona infetta alle zanzare e da queste a un'altra persona.</b>
<b>PL19_OS06_IS05</b>	<b>Rispetto delle indicazioni del Piano arbovirus in relazione agli interventi di disinfestazione straordinaria da attuarsi in presenza di casi sospetti di Chikungunya, Dengue e Zika</b>
Formula	Numero di casi sospetti di Chikungunya, Dengue e Zika, gestiti in termini di disinfestazione straordinaria, secondo le indicazioni e le tempistiche previste dal Piano regionale arbovirus fratto il numero totale di casi sospetti segnalati
Standard	La applicazione del protocollo straordinario di disinfestazione va eseguita durante la stagione di attività del vettore che, tipicamente, va da aprile a ottobre. In questo periodo per ogni caso sospetto di malattia l'intervento straordinario va attivato entro 24 ore dalla segnalazione che prevede il contestuale invio di un campione al laboratorio regionale per la conferma diagnostica. L'intervento di disinfestazione va sospeso se l'esito di laboratorio non conferma il caso
Fonte	Regione
<b>PL19_OS07</b>	<b>Sulle altre Arbovirus e infezioni da Hantavirus attivare la corretta informazione alla popolazione, affinché vengano attuate le misure di prevenzione finalizzate a evitare la puntura dei diversi artropodi vettori o il morso dei roditori e la loro proliferazione</b>
<b>PL19_OS07_IS07</b>	<b>Attività di informazione sulla prevenzione di arbovirus diverse da Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile</b>
Formula	Disponibilità di materiale informativo sulla prevenzione delle arbovirus
Standard	Per malattie diverse da Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile si produrrà materiale informativo su come prevenire le punture/morsi da parte dei relativi vettori. Questi materiali saranno modulati su specifici target e calibrati in base ai punti di distribuzione (ambulatori medici, farmacie, centri accoglienza parchi, ecc). La/e malattia/e e relativo vettore oggetto della specifica informativa saranno definite in base alle indicazioni del gruppo regionale di coordinamento sorveglianza e prevenzione arbovirus
Fonte	Regione
<b>PL19_OS08</b>	<b>Mantenere le attività e migliorare l'applicazione del piano regionale di sorveglianza e controllo della leishmaniosi canina con approccio One-health</b>
<b>PL19_OS08_</b>	<b>Sorveglianza Leishmaniosi canina</b>

Formula	Compilazione schede anamnestiche individuali dei cani infetti nei canili nel sistema informativo on line del SEER (Servizio Epidemiologico Emilia-Romagna)
Standard	Incremento progressivo dell'inserimento delle schede anamnestiche nel sistema SEER
Fonte	Regione

## PL19 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL19
<b>TITOLO AZIONE (1 di 4)</b>	Utilizzo della Piattaforma informatizzata regionale per la gestione delle MTA diffuse
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.4 Implementazione e miglior utilizzo di sistemi informativi (quantitativi e qualitativi) regionali
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

### Descrizione

Utilizzo della Piattaforma informatizzata regionale da parte dei Referenti MTA dipartimentali, regionali e del Centro Enternet nella gestione delle MTA diffuse al fine di rendere più rapida ed efficace la condivisione delle informazioni necessarie alle indagini dei focolai di infezione e consentire lo scambio di informazioni in tempo reale contribuendo all'integrazione inter-settoriale del sistema di sorveglianza.

<b>PROGRAMMA</b>	PL19
<b>TITOLO AZIONE (2 di 4)</b>	Formazione veterinari delle Aziende USL su sorveglianza Leishmaniosi canina
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta

### Descrizione

Formazione dei veterinari al corretto e completo inserimento nel sistema informativo regionale delle schede anamnestiche dei cani infetti da Leishmaniosi delle strutture di ricovero al fine di mantenere aggiornate le informazioni epidemiologiche a tutela della salute pubblica.

<b>PROGRAMMA</b>	PL19
<b>TITOLO AZIONE (3 di 4)</b>	Implementazione Piano regionale arbovirosi
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età

### Descrizione

In Emilia-Romagna ogni anno, dal 2008 viene redatto e aggiornato sulla base dell'esperienza, il Piano Regionale di Sorveglianza e Controllo delle Arbovirosi. Sono oggetto di sorveglianza entomologica sistematica: la zanzara tigre (*Aedes albopictus*) come vettore per Chikungunya, Dengue e Zika e la zanzara comune (*Culex pipiens*) per West Nile.

Il monitoraggio della zanzara tigre si basa sulla rilevazione del numero di uova deposte in contenitori attrattivi (ovitrappole) nei confronti delle femmine gravide. È un metodo indiretto per conoscere la presenza di zanzara tigre in un territorio, stimare la popolazione di adulti circolanti, ma soprattutto conoscerne la densità e tracciare un quadro di diffusione durante la stagione di maggiore attività del vettore. Durante l'estate tutti i Comuni capoluogo di Provincia vengono monitorati con 755 ovitrappole e di queste 110 sono mantenute attive tutto l'anno per avere conferma dell'inattività invernale della specie. La sorveglianza entomologica sulle zanzare comuni si svolge invece mediante una rete di 95 trappole fisse dislocate nell'area di pianura del territorio regionale e attivate ogni due settimane per una notte. L'attività di cattura inizia i primi di maggio e termina a metà ottobre.

Nel Piano regionale sono previste diverse tipologie di intervento per contrastare la proliferazione di zanzara tigre. Dove il vettore è presente, i Comuni attivano un servizio di disinfestazione nelle caditoie pubbliche basato su trattamenti larvicidi (5-7 turni da aprile a ottobre) e relativi controlli di qualità, coinvolgono i cittadini nella corretta gestione delle aree private, sia con attività di informazione e comunicazione sia con l'adozione di specifiche ordinanze. La sensibilizzazione della popolazione nell'adozione di buone pratiche è favorita dalle periodiche campagne informative regionali e dall'attivazione di percorsi con le scuole primarie e secondarie.

Il Piano prevede anche un forte impegno da parte dei clinici (specialisti Malattie infettive e MMG/PLS) per la sorveglianza sanitaria dei casi di malattia. In presenza di casi accertati o sospetti di Chikungunya, Dengue e Zika è prevista l'attivazione di un protocollo straordinario con una immediata disinfestazione capillare dell'area intorno alla residenza del soggetto infetto finalizzate a impedire la trasmissione del virus dalla persona infetta alle zanzare e da queste a un'altra persona. La sorveglianza dei casi umani di West Nile rappresenta invece uno degli elementi, che si aggiunge ai dati di sorveglianza entomologica e veterinaria, per attivare le misure per prevenire la trasmissione di questa infezione attraverso le donazioni di sangue, organi, tessuti.

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PL19
<b>TITOLO AZIONE (4 di 4)</b>	Gestione univoca dei focolai diffusi di MTA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta

### Descrizione

Sviluppare le competenze della Rete regionale dei referenti per la gestione delle MTA sull'utilizzo della piattaforma regionale per ridurre le disuguaglianze di accesso, garantire equità organizzativa, uniformità operativa e tempestività delle segnalazioni.

## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Rete regionale referenti MTA</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Organizzazione e realizzazione di un corso di formazione specifico sull'utilizzo della piattaforma al fine di garantire equità organizzativa, uniformità operativa e tempestività delle segnalazioni
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Operatori sanitari dei Dipartimenti Sanità Pubblica e dei laboratori analisi
<b>INDICATORE</b>	Incremento numero Aziende USL che utilizzano la piattaforma regionale per la gestione integrata delle MTA diffuse  Formula: Aziende USL che utilizzano la piattaforma regionale per la gestione integrata delle MTA diffuse / totale Aziende USL Standard 100% Fonte regionale

## 4.10 PL20 SANI STILI DI VITA: DALLA PROMOZIONE ALLA PRESA IN CARICO

### PL20 Quadro logico regionale

CODICE	PL20
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Giorgio Chiaranda, Marina Fridel
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-01 Aumentare la consapevolezza nella popolazione sull'importanza della salute riproduttiva e pre-concezionale M01-08 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 M01-10 Sviluppare la gestione proattiva dei fattori di rischio modificabili della demenza al fine di ritardare o rallentare l'insorgenza o la progressione della malattia M01-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione M01-17 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 M01-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01Lsb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi M01Lsd 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) M01Lsj 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 M01Lsk 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 counselling 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 M01Lsm 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, ecc.)
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 e 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

## PL20 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

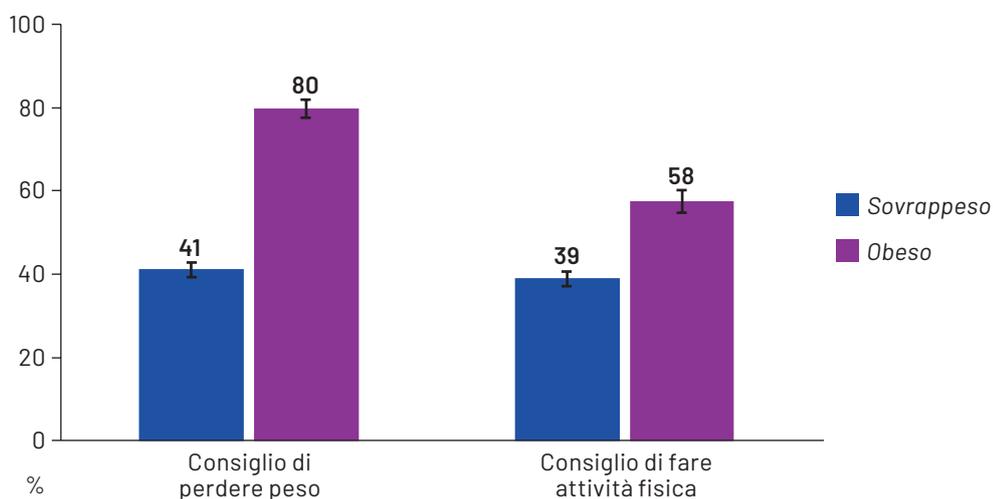
I fattori di rischio comportamentali determinano a livello mondiale il maggior carico di malattia, ad esempio in Italia sono responsabili del 57% del carico di malattie e disabilità, misurato mediante il Disability adjusted life years (DALYs), 66% nell'Unione Europea. Primi fra tutti il tabagismo (12%), i rischi connessi alla dieta (9%), l'ipertensione (9%), gli elevati livelli di glicemia (10%) e l'eccesso ponderale (8%); questo impatto varia per genere e per età (GBD, 2017). Le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete mellito e le malattie respiratorie croniche, sono associati a un gruppo di fattori di rischio modificabili: l'uso di tabacco e alcol, scorretta alimentazione, inattività fisica, ipertensione e obesità. Le malattie croniche sono legate anche a determinanti socio-economici, culturali, politici e ambientali spesso definiti come "cause delle cause" quali la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà e le disuguaglianze che richiedono la messa in campo di strategie globali. È stato stimato che almeno l'80% di tutte le malattie cardiache, ictus e diabete e il 40% dei tumori potrebbero essere prevenute affrontando questi principali fattori di rischio (WHO Europe, 2016).

Per questi motivi l'atteggiamento degli operatori sanitari rispetto alle persone che presentano fattori di rischio comportamentali per le patologie croniche per la salute è monitorata dai principali sistemi di sorveglianza, utilizzando come proxy la percentuale di persone che riferiscono di aver ricevuto un consiglio rispetto agli stili di vita. Si descrive di seguito il risultato di questo monitoraggio nella Regione Emilia-Romagna.

### Persone sovrappeso e obese

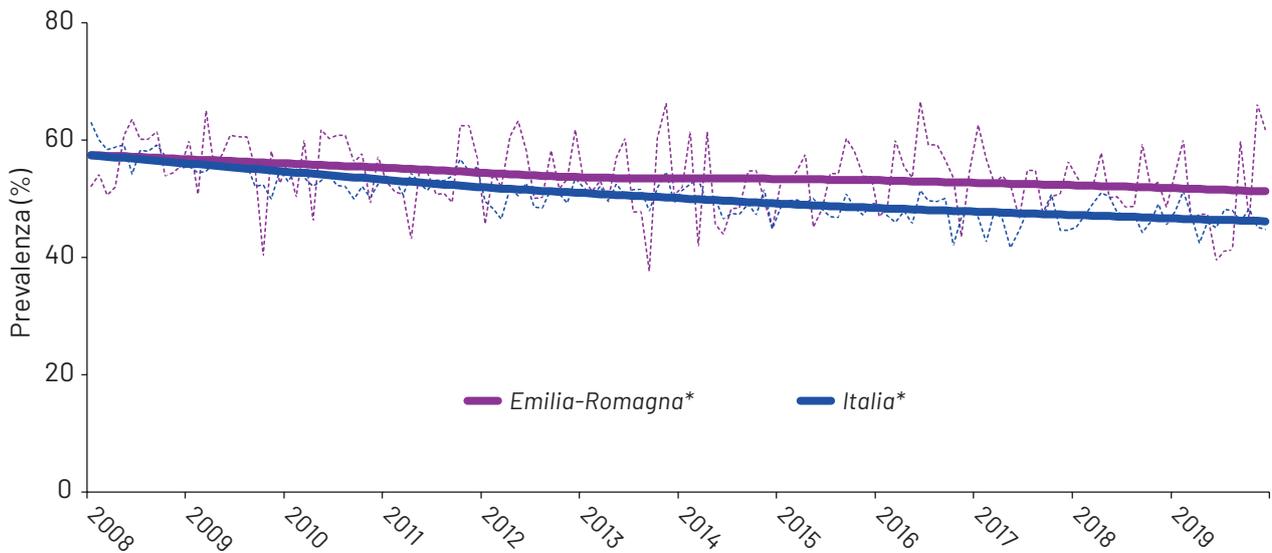
Oltre la metà delle persone in eccesso ponderale (53%) ha ricevuto il consiglio di perdere peso; minore è la percentuale di coloro che hanno ricevuto il consiglio di praticare attività fisica (44%). L'attenzione degli operatori sanitari è essenzialmente rivolta alle persone con obesità, rispetto a quelle in sovrappeso. Il consiglio sanitario di perdere peso ai 18-69enni in eccesso ponderale risulta significativamente in diminuzione sia a livello regionale che nazionale. La raccomandazione alle persone sovrappeso e obese di fare attività fisica regolare appare invece in aumento in Emilia-Romagna e pressoché costante nell'intero Paese.

### Consigli dei sanitari alle persone in eccesso ponderale (%)



Fonte: Emilia-Romagna PASSI 2016-2019

## Consigli dei sanitari di perdere peso alle persone in eccesso ponderale (%)



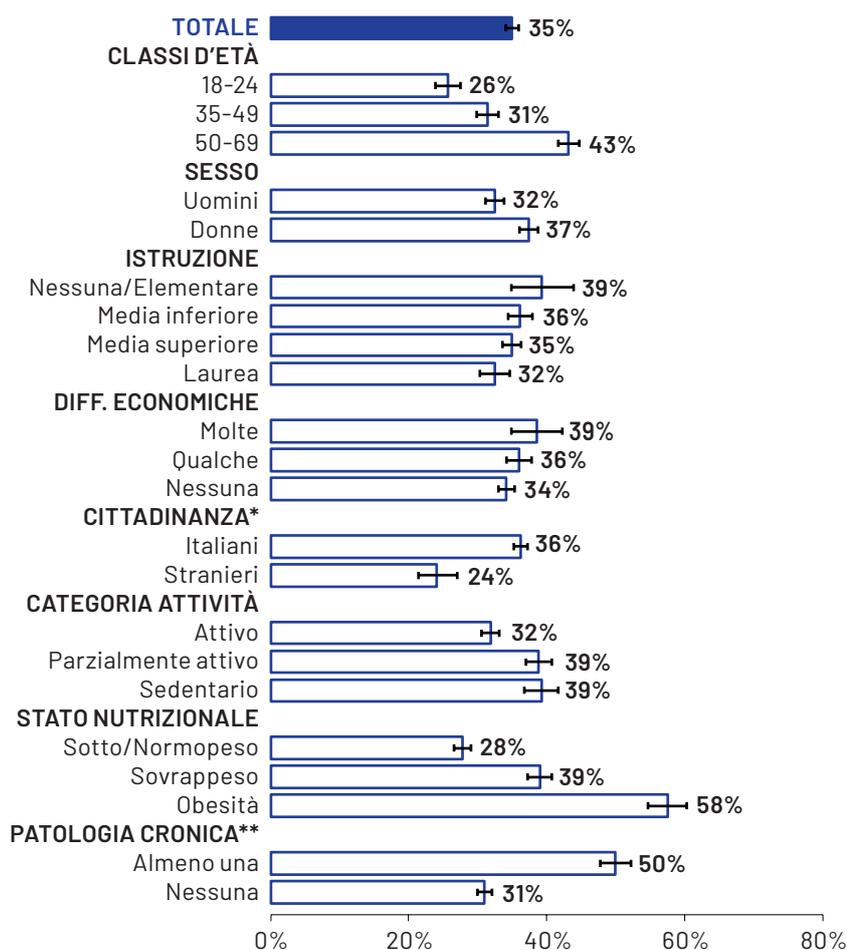
Fonte: Emilia-Romagna PASSI 2008-2019

\*  $p\text{-value} < 0,05$

## Attività fisica

Rispetto alla globalità della popolazione considerata, il 35% delle persone 18-69enni ha riferito di aver ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di fare regolare attività fisica; tale valore è superiore a quello rilevato nell'intero Paese (30%). La prevalenza di emiliano-romagnoli che hanno ricevuto il consiglio di svolgere regolare attività fisica cresce con l'età ed è più elevata tra le donne, le persone con bassa istruzione, quelle con molte difficoltà economiche e quelle con cittadinanza italiana. Analizzando insieme le variabili socio-demografiche considerate per correggere l'influenza dei diversi fattori tra di loro, il consiglio si conferma associato positivamente alle classi d'età maggiori, il genere femminile, la presenza di difficoltà economiche e la cittadinanza italiana. La percentuale di chi ha ricevuto questo consiglio sanitario risulta inoltre più alta tra le persone sedentarie (39%) o parzialmente attive (39%), quelle con obesità (58%) e quelle affette da una patologia cronica (50%). Questa prevalenza appare più elevata in Romagna rispetto alle altre due aree e risulta uniforme nelle zone geografiche omogenee: 35% sia nei capoluoghi di Azienda USL sia nei comuni di pianura/collina e 36% in quelli di montagna. A livello regionale la percentuale di persone che hanno ricevuto il consiglio sanitario di praticare attività regolare appare in lieve aumento nell'ultimo triennio, andamento non significativo sul piano statistico. A livello nazionale questa percentuale mostra una diminuzione non statisticamente significativa nel periodo 2008-2019.

## Persone che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica regolare\*\*\* (%)



Fonte: Emilia-Romagna PASSI 2016-2019

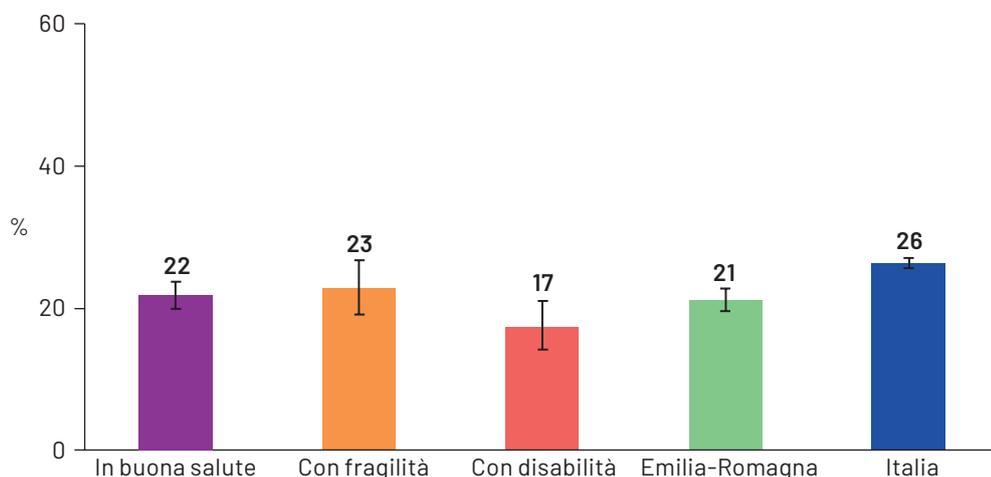
\* Tra le persone che hanno avuto contatto con un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi (NB da non riportare: l'aggancio è con il titolo del grafico)

\*\* Italiani: persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA). Stranieri: persone immigrate da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)

\*\*\* Patologie croniche indagate: respiratorie, cardiovascolari, cerebro-vascolari, diabete, insufficienza renale, tumori, epatiche

Rispetto alla popolazione con più di 69 anni, in Emilia-Romagna è stato consigliato nell'ultimo anno di fare attività fisica nel 21% dei casi percentuale inferiore a quella nazionale (26%). A livello regionale il consiglio è stato dato in modo particolare alle persone ultra 69enni in buona salute (22%) e a quelle con segni di fragilità (23%).

## Consiglio sanitario di fare attività fisica regolare (%)



Fonte: Emilia-Romagna PASSI d'Argento 2016-2019

## Fumo di sigaretta

Il 44% delle persone 18-69enni intervistate ha dichiarato che negli ultimi 12 mesi un medico o operatore sanitario gli ha chiesto se fuma. La metà (50%) dei fumatori ha riferito di aver ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o operatore sanitario. Questa percentuale cresce con l'età in entrambi i generi: tra gli uomini si passa dal 37% dei 18-34enni al 59% dei 50-69enni e tra le donne dal 38% al 59%. Tra le persone con patologie croniche la prevalenza di fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare nell'ultimo anno sale al 67%, percentuale significativamente più alta rispetto a chi non riferisce malattia cronica (45%). Tra le macroaree regionali non appaiono forti differenze nel fornire consigli da parte degli operatori sanitari; tra le zone geografiche omogenee si registra una percentuale più alta di fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare nei comuni capoluoghi di provincia (51%) e nei comuni di collina/pianura (50%) rispetto a quelli di montagna (44%). Nel periodo 2010-2019 la percentuale di fumatori che hanno ricevuto il consiglio sanitario di smettere di fumare appare costante sia in regione sia a livello nazionale (andamenti non significativi sul piano statistico)

## Consumo di alcool

In Emilia-Romagna solo il 15% degli intervistati di 18-69 anni ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul loro consumo di alcool, valore simile a quello nazionale (13%). Questa percentuale è più alta tra gli uomini (20%) rispetto alle donne (10%). A livello territoriale questa attenzione dei sanitari risulta più elevata in Romagna (19%) rispetto all'Emilia Nord (14%) e all'Emilia Centro (12%). Solo il 5,7% dei consumatori di alcool a maggior rischio con 18-69 anni ha dichiarato di aver avuto il consiglio sanitario di bere meno; questa percentuale è del 10,8% tra i forti consumatori abituali, del 7,3% tra quelli binge e del 4,1% tra quelli fuori pasto. Tra gli ultra 69enni è ridotta la quota di consumatori di alcool potenzialmente a rischio che ha ricevuto il consiglio sanitario di consumare meno bevande alcoliche è stata pari al 6,2% (dati PASSI d'Argento 2016-2019)

Monitorare la relazione fra condizioni socio-economiche e la salute di individui e comunità permette di individuare dove le disuguaglianze sono maggiori e dunque aree di potenziale guadagno di salute per la comunità. L'atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione (Petrelli 2019) mostra che in Emilia-Romagna le disuguaglianze relative da imputare a livelli di istruzione inferiori alla laurea sono tra quelle più basse tra tutte le regioni italiane (Mortality Rate Ratios: MRRm=1,12; IC95%: 1,09-1,21 per titolo di studio medio, 1,27; IC95%: 1,24-1,30 per titolo di studio basso nei maschi. MRRf=1,13; IC95%: 1,09-1,17 medio, 1,16; IC95%: 1,13-1,19 basso, nelle femmine). Inoltre, dato che i poco istruiti in Emilia-Romagna sono meno che nel resto d'Italia, qui si ha uno dei minori livelli di mortalità attribuibile alla bassa istruzione, in particolare tra gli uomini (l'impatto delle disuguaglianze è più alto). Per un confronto nel tempo più puntuale e all'interno della realtà regionale, è possibile far riferimento ai dati dello Studio Longitudinale emiliano. Lo studio ci mostra le disuguaglianze di mortalità per titolo di studio in tre città della regione (Bologna, Modena e Reggio Emilia) in due periodi: all'inizio degli anni 2000 (2001-2006) e dieci anni dopo (2011-2016). Per gli uomini la mortalità è rimasta più alta più alta negli strati più svantaggiati, senza cambiamenti nel periodo, mentre per le donne l'eccesso di rischio delle più svantaggiate è aumentato, pur rimanendo minore che negli uomini. Diversi fattori agiscono durante tutto il corso della vita degli individui contribuendo a creare questo differenziale: dai fattori di rischio ambientali, a quelli comportamentali e all'accesso ai servizi. Oltre a un effetto diretto della deprivazione nell'esporre a condizioni di vita più difficili e meno salubri, la prevalenza di quasi tutti i maggiori fattori di rischio comportamentali è più alta nelle persone con titolo di studio basso o con difficoltà economiche, così come la probabilità di ricevere prestazioni inappropriate e di non accedere alle prestazioni di comprovata efficacia. Il tema delle disuguaglianze deve essere affrontato tenendo in considerazione le questioni di genere. Le donne vivono mediamente di più degli uomini, ma hanno un'aspettativa di vita in buona salute minore nonostante una minore prevalenza di molti dei fattori di rischio comportamentali e di patologie croniche. Il persistere delle disuguaglianze economiche e l'ampia quota di popolazione immigrata, pongono una nuova sfida per il Servizio sanitario e soprattutto per la medicina d'iniziativa (sistema assistenziale integrato per garantire al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio) che deve comunicare con donne e uomini di lingue, culture e livelli d'istruzione differenti.

La Regione Emilia-Romagna ha sviluppato negli anni attività di formazione sull'offerta di consigli strutturati sui sani stili di vita. Un esempio è il minimal advice offerto in contesti opportunistici, come la visita medico-sportiva o le vaccinazioni obbligatorie, nell'ambito di implementazione di quanto previsto dal progetto 6.5 del Piano Regionale della Prevenzione 2015-19. Il cambiamento degli stili di vita nelle persone a rischio può essere sostenuto, nella nostra Regione, anche dalle numerose iniziative di comunità, come per esempio i gruppi di cammino, la Rete delle Palestre che promuovono salute, i corsi per

smettere di fumare offerti da soggetti del terzo settore attivi nella Regione, come la LILT. La vasta esperienza accumulata consente tuttavia di evidenziare alcune criticità, soprattutto la necessità di costruire un forte raccordo tra gli operatori che offrono counselling sugli stili di vita e tutte le occasioni create, sia a livello comunitario che nell'ambito dei servizi sanitari, che possono favorire l'adozione di stili di vita sani.

Si evidenziano di seguito alcuni strumenti, messi in atto nell'ambito del precedente piano regionale della prevenzione, che necessitano di essere sistematizzati e che costituiscono la base per lo sviluppo delle azioni nel quinquennio 2020-25:

1. I percorsi di formazione, a vantaggio degli operatori sanitari, sul modello transteorico del cambiamento intenzionale dei comportamenti a rischio della salute, svolto con il supporto del centro LILT "Luoghi di Prevenzione", che ha portato allo sviluppo di percorsi di formazione specifici per operatori sanitari di varia estrazione (medici competenti, medici di medicina generale, medici dello sport, cardiologi ecc...), nonché percorsi di formazione sul counselling motivazionale coordinati direttamente dalla Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna. Questi percorsi generano competenze diffuse di modalità di comunicazione adeguate a favorire la motivazione al cambiamento di stili di vita a rischio. Operatori che tentano di impegnarsi nell'attuazione di questa pratica, tuttavia, incontrano ostacoli organizzativi legati alla definizione dei tempi delle visite e alla mancanza di occasioni di secondo livello per mantenere un contatto con il paziente per accompagnarlo al cambiamento.
2. Percorsi di counselling strutturato orientato all'incremento della quantità di attività fisica svolta da persone affette da specifiche patologie croniche. Questi percorsi sono definiti dalla DGR 2127/2016 "Approvazione di Indirizzi regionali per la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche e del codice etico delle palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute", la quale prevede i percorsi di "prescrizione" dell'esercizio fisico. Questi percorsi, pur rappresentando un'esperienza avanzata rispetto al panorama nazionale, necessitano sicuramente di una maggiore integrazione con i percorsi dedicati ai portatori di patologia cronica attivi in ambito specialistico e delle cure primarie per poter essere resi effettivamente fruibili alla popolazione assistita. L'analisi di contesto specifica è stata descritta nel PPO2 - Comunità attive.
3. Il progetto OTAGO dedicato agli anziani fragili e a rischio caduta, che offre l'opportunità di offrire esercizio fisico anche a una quota di popolazione spesso esclusa in quanto ritenuta ad alto rischio. L'analisi di contesto specifica è stata descritta nel PPO5 - Sicurezza negli ambienti di vita.
4. Percorsi dedicati alle persone con sovrappeso e obesità per le quali, non essendo spesso presente una patologia cronica, sono stati previsti percorsi PDTA specifici. Con la DGR 783/2013 "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso", inserito dall'OMS tra le buone pratiche europee per il contrasto all'obesità infantile, la Regione Emilia-Romagna ha dato indicazioni alle Aziende sanitarie in merito alla realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione, diagnosi e la terapia dell'obesità infantile. Il processo di cura mira a modificare in modo persistente le abitudini nutrizionali e motorie della famiglia in toto. L'obiettivo è diffondere sul territorio regionale un modello omogeneo che definisca ruoli e modalità organizzative per attuare la prevenzione e la presa in carico del bambino sovrappeso e obeso e attivare la sua gestione attraverso interventi efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente. Per rendere possibile tutto ciò, è stato previsto nel precedente PRP uno specifico percorso formativo dedicato ai pediatri di libera scelta (PLS) e agli altri professionisti dei team di presa in carico; successivamente è stato attivato uno specifico Percorso Preventivo Diagnostico, Terapeutico, Assistenziale (PPDTA) attraverso percorsi di integrazione e collaborazione tra professionisti che già operano sul territorio. In particolare, il PPDTA si articola su tre livelli: 1) la prevenzione primaria dell'obesità infantile che coinvolge in primis i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e/o i Medici di Medicina Generale (MMG) basata sulla promozione attiva dei fattori protettivi e sul monitoraggio antropometrico per intercettare precocemente traiettorie del BMI predittive dello sviluppo di obesità persistente 2) lo sviluppo sul territorio di equipe multidisciplinari per la presa in carico e l'educazione terapeutica del bambino obeso e del nucleo familiare finalizzata al miglioramento duraturo dello stile di vita (nutrizione sana e attività motoria regolare) 3) l'intervento della Pediatria ospedaliera che, grazie all'azione "filtro" esercitata dal livello II territoriale, può concentrare la sua attenzione sui casi di obesità grave e complicata. Il secondo livello costituisce la vera novità organizzativa nell'ambito di una integrazione tra territorio e ospedale; dai dati preliminari si conferma un buon risultato sulla variazione della classe di peso per i bambini affetti da obesità e obesità grave all'ingresso nel percorso e se si considera il valore puntuale del BMI, il 79% dei bambini presentano un miglioramento del delta % del BMI, quindi migliorano il proprio stato ponderale: questo dato positivo è confermato per tutti i bambini che hanno preso parte al modello di cura. Da sottolineare inoltre come i dati preliminari sugli indicatori di processo ci dimostrino come i bambini, nel periodo compreso tra prima visita e quinto controllo, abbiano migliorato molte abitudini e stili di vita, come l'aumento di attività fisica non strutturata e la riduzione del numero di

ore davanti agli schermi. Si è avuta una diminuzione del consumo di bevande zuccherate, un considerevole aumento del consumo di frutta e verdura e un incremento del numero di bambini che fanno una colazione adeguata. A seguito della valutazione in termini di impatto sull'equità attraverso strumenti di Equality Impact Assessment (EqIA) e Health Equity Audit (HEA), realizzati nel precedente Piano in alcuni territori regionali, erano emerse delle indicazioni operative per riprogrammare o modificare il percorso come: incrementare la sensibilizzazione e la informazione dei PLS nonché i MMG sui criteri d'invio al percorso; maggiore coinvolgimento dei mediatori culturali con genitori di altre etnie; incremento del confronto fra i vari attori del percorso e inserimento di altre variabili socio economiche nelle cartelle di gestione del bambino obeso preso in carico in ambulatorio. Dati di valutazione a lungo termine relativi al modello di prevenzione e presa in carico del bambino sovrappeso e obeso nella Regione Emilia-Romagna saranno disponibili con il proseguire del progetto, la raccolta dei dati relativi a un anno dal quinto controllo e con l'incremento del numero dei bambini presi in carico dai vari team.

La popolazione anziana non è un gruppo omogeneo, ma è costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni molto diversi. L'identificazione di questi diversi sottogruppi è essenziale per programmare e valutare le strategie e le azioni messe in atto per prevenire e assistere. La promozione di corrette abitudini alimentari e dell'attività fisica negli anziani è non solo uno strumento di miglioramento dello stato di salute, ma anche un mezzo per aumentare le opportunità di socializzazione. Nella nostra regione la promozione del cammino nella comunità e l'attivazione di "Gruppi di cammino" destinati alla popolazione adulta-anziana sono attività ampiamente diffuse, anche in contesti con modesta disponibilità di risorse economiche. In particolare per gli anziani "sani e fisicamente efficienti" l'obiettivo sarà di mantenere o migliorare l'efficienza fisica, per gli anziani affetti da patologie ma indipendenti nelle attività quotidiane sarà di prevenire il peggioramento di patologie croniche e di migliorare le capacità funzionali. Per gli anziani "fragili" l'obiettivo sarà quello di migliorare la qualità della vita e le capacità funzionali per mantenere l'indipendenza.

## PL20 Scheda di programma

### Descrizione dal PNP

Il presente Programma ha la funzione, all'interno del Piano, di creare una struttura organizzativa che curi e faciliti l'adozione degli strumenti per la promozione dei sani stili di vita descritti nel Piano Nazionale della Cronicità, nella convinzione che la separazione tra prevenzione e cura, intesa come azione sugli stili di vita e l'ambiente, vada superata e contrastata, pur nel rispetto della differenziazione delle competenze. La promozione di sani stili di vita in ambito sanitario, in particolare, è prevista dalle linee guida delle principali malattie croniche, spesso come primo presidio terapeutico. Il counselling breve, ovvero l'offerta di un colloquio centrato sulla persona che affronta brevemente il tema del rapporto dei sani stili di vita con la salute e in relazione allo stato motivazionale del paziente, e alle opportunità e ostacoli che egli può incontrare nel cambiamento, è la strategia maggiormente raccomandata per favorire il cambiamento dei comportamenti a rischio per la salute.

Nonostante l'offerta di counselling sia così diffusamente raccomandata, la sua effettiva implementazione nell'ambito dei servizi sanitari appare ancora piuttosto limitata, rispetto al potenziale beneficio che potrebbe derivare da una sua applicazione sistematica. Gli ostacoli alla sua applicazione includono le difficoltà incontrate dagli operatori nell'implementare le nozioni apprese con i corsi di counselling motivazionale, gli ostacoli legati all'organizzazione dei servizi sanitari, che non includono, nella pratica, il consiglio sui sani stili di vita nel tempo dedicato alla cura, l'integrazione di alcuni progetti di counselling nell'ambito di programmi centrati solo su uno o pochi stili di vita, l'assenza di opportunità di secondo livello cui riferire i pazienti che necessitano di interventi più intensivi.

Il programma intende pertanto strutturare una serie di azioni, su più livelli, che mirano a rendere effettiva l'offerta di counselling sui sani stili di vita nell'ambito dei servizi sanitari e a raccordarle con la promozione e offerta di opportunità a supporto del cambiamento dei comportamenti a rischio per la salute. Queste includono sia prestazioni sanitarie e percorsi di vera e propria presa in carico, sia occasioni che si sviluppano sul territorio e che possono facilitare il cambiamento delle persone. Accanto all'attività di formazione di base degli operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) sul counselling motivazionale e sull'avviso breve secondo il modello, basato sul modello transteorico del cambiamento, di Luoghi di Prevenzione, la cui prosecuzione resta imprescindibile, è necessario che nelle aziende sanitarie si costituisca un pool di operatori con una formazione più approfondita, i quali realizzano percorsi di accompagnamento man mano che le tecniche di counselling vengono sviluppate.

Al contempo questi operatori metteranno in atto, anche in collaborazione con i punti di riferimento regionali di formazione, azioni per integrare l'avviso breve e l'offerta di counselling nella realtà aziendale. Sarà così curata la ricaduta organizzativa nei servizi che hanno beneficiato della formazione, in accordo con le Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in Sanità.

L'obiettivo è diffondere un'offerta di counselling non più centrata sul singolo fattore di rischio, ma sulla motivazione personale. In seguito al colloquio, l'operatore sanitario potrà individuare uno o più comportamenti a rischio per la salute su cui l'assistito è motivato, in un dato momento della propria vita, a lavorare. Il follow-up potrà essere effettuato attraverso brevi colloqui ripetuti nel contesto degli accessi già programmati, oppure attraverso opportunità "di secondo livello" e percorsi di vera e propria presa in carico. Le opportunità di secondo livello includono sia servizi sanitari dedicati alla modifica dei sani stili di vita (ad esempio equipe multidisciplinari per la presa in carico del sovrappeso e dell'obesità, servizi che si occupano della prescrizione di attività motoria adattata, ambulatori nutrizionali, centri antifumo sanitari), sia le opportunità territoriali che possono favorire il cambiamento degli stili di vita (per esempio quelle descritte nel PL2-comunità attive o corsi per smettere di fumare offerti da realtà del terzo settore).

Una volta che il sistema consiglio-opportunità sia stato, almeno parzialmente, implementato questo sosterrà la vera e propria presa in carico delle persone a maggior rischio attraverso:

- l'integrazione dell'avviso breve e del counselling sui comportamenti a rischio per la salute, e della relativa rete di opportunità "di secondo livello", nei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali rivolti alle patologie che richiedono interventi di prevenzione terziaria basati sulla modifica dei comportamenti, nelle attività di medicina di iniziativa attivate nell'ambito delle cure primarie, nelle case della salute e in contesti opportunistici caratterizzati da un accesso periodico dell'utenza;
- l'avvio ai percorsi strutturati di esercizio fisico per le persone affette da patologie croniche e per la prevenzione delle cadute degli anziani fragili o a rischio di fragilità;
- i PPDTA specifici per il bambino e per l'adulto sovrappeso e obeso.

Il programma si pone anche l'obiettivo di armonizzare e integrare tra di loro i percorsi centrati sull'attività fisica con quelli maggiormente interessati agli aspetti nutrizionali. I percorsi infatti attualmente utilizzano modalità di accesso differenti (secondo le modalità previste dalla specialistica ambulatoriale la prima, come prestazione di sanità pubblica la seconda) e presentano potenziali sinergie che al momento non appaiono pienamente sfruttate.

Lo sviluppo previsto per le attività di counselling e testing finalizzate all'avvio ai percorsi strutturati dell'attività fisica, oggi previste dalla DGR 2127/2016 Approvazione di "Indirizzi regionali per la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico nelle persona con patologie croniche" e del "codice etico delle palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute", è stato descritto nell'ambito del PP02 - Comunità attive, al fine di enfatizzarne il rapporto con la costruzione di opportunità di attività fisica in ambito comunitario. I percorsi di esercizio fisico strutturato per la prevenzione delle cadute di anziani fragili e a rischio di fragilità sono descritti nel PP03 - Sicurezza negli ambienti di vita; si descrivono pertanto in questo programma le attività legate all'implementazione dei percorsi Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) dell'adulto e del bambino sovrappeso e obeso:

La DGR 2200/2019 "LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE E RUOLO DELLA RETE TRASVERSALE DI NUTRIZIONE PREVENTIVA E CLINICA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA", identifica la rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica come ambito centrale per lo sviluppo di azioni concrete volte a contrastare patologie croniche non trasmissibili e ridurre l'impatto che esse hanno sullo stato di salute della popolazione. Nell'ambito delle patologie nutrizionali, come per quelle croniche, vanno infatti promossi il supporto al self-care e alla prevenzione, la continuità assistenziale e il coordinamento degli interventi mediante team multiprofessionali di cura. La realizzazione di percorsi clinico-assistenziali in grado di assicurare la prevenzione e il corretto trattamento delle alterazioni dello stato nutrizionale, in modo continuativo tra territorio e ospedale, richiede la definizione di criteri di garanzia organizzativa per migliorare appropriatezza e uso efficiente delle risorse. In particolare, devono essere implementati specifici Percorsi Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) del sovrappeso/obesità dell'adulto e continuerà in tutti i territori il PPDTA del bambino sovrappeso e obeso. Proseguiranno inoltre le attività del progetto del precedente Piano della prevenzione - "Prevenzione precoce dell'obesità infantile attraverso la promozione di sani stili di vita in gravidanza e nelle famiglie" che ha definito le linee di indirizzo e strumenti a valenza regionale per la promozione di sane abitudini alimentari e motorie in gravidanza con una collaborazione di operatori sanitari dei consultori famigliari e dei reparti di ostetricia e ginecologia, PLS, operatori delle Pediatrie di Comunità, delle Case della Salute, Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Servizi di Medicina dello sport e promozione dell'attività fisica.

Il Programma promuove una visione sistemica capace di ricomporre in una programmazione unitaria e integrata l'attuale frammentazione dei servizi forniti alla persona, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi, nonché integrazione e raccordo tra MMG, operatori territoriali, specialisti, il mondo ospedaliero e dei servizi socio-sanitari e sociali. Il Programma è pertanto teso a raccordare, pur nell'evidenza delle rispettive specificità operative, strategie di promozione della salute nelle comunità e interventi di prevenzione rivolti al singolo "individuo, rappresentando quindi il percorso "ponte" tra strategie di Sanità Pubblica e di Cure Primarie. In particolare occorre rafforzare e sviluppare: - l'integrazione di sistema tra modelli di Sanità Pubblica (promozione e prevenzione) e di Cure Primarie (diagnosi e trattamento);- la copertura di popolazione target (fattori di rischio/stadio iniziale MCNT) che fruisce dell'offerta di approccio comportamentale (counselling); - l'appropriatezza, in termini di efficacia, sostenibilità, multi professionalità /interdisciplinarietà dell'offerta.

### Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- *"Piano nazionale per la cronicità" (Rep. atti n.160/CSR del 15/9/2016)*
- *Dossier n. 262/2017 - Accompagnare le persone nei processi di cambiamento. Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità*
- *Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie di intervento 2016-2019" (Rep. atti n.222/CSR del 24/11/2016)*
- *DGR 2200/2019 Approvazione di linee di indirizzo per la definizione e ruolo della rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica della regione Emilia-Romagna*
- *"Linee di indirizzo tecnico per la costruzione di percorsi clinici per persone affette da Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)", con l'obiettivo di fornire utili strumenti di programmazione e organizzazione dei percorsi clinici per le persone con DCA (DGR 1298/2009)*
- *DGR 2127/2016 Approvazione di "Indirizzi regionali per la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico nelle persona con patologie croniche" e del "codice etico delle palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute"*
- *Contributi N° 103 - "Protocolli regionali per la prescrizione di attività motoria adattata a persone con patologie croniche"*
- *DGR 783/2013 "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso",*

## PL20 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>PL20_OT02</b>	<b>Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata delle malattie croniche e la prevenzione e presa in carico dell'obesità e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma.</b>
<b>PL20_OT02_IT02</b>	<b>IMPLEMENTAZIONE RETE TRASVERSALE DI NUTRIZIONE PREVENTIVA E CLINICA</b>
Formula	Numero Aziende USL che hanno istituito con atto formale la rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica/ Numero Aziende USL in Emilia-Romagna
Standard	100%
Fonte	Regionale

### FORMAZIONE

<b>PL20_OT03</b>	<b>Garantire opportunità di formazione degli operatori sanitari nell'ambito delle strategie di promozione e presa in carico delle patologie croniche e nutrizionali</b>
<b>PL20_OT03_IT05</b>	<b>Formazione sul counselling e sull'intervento motivazionale breve</b>
Formula	Presenza di offerta formativa per operatori SSN finalizzata all'acquisizione di competenze su counselling e intervento motivazionale breve
Standard	Disponibilità di iniziative formative ogni anno
Fonte	Regione Emilia-Romagna

### COMUNICAZIONE

<b>PL20_OT04</b>	<b>Promuovere conoscenze e competenze sulla gestione delle patologie croniche anche in termini di prevenzione mediante iniziative di marketing sociale equity oriented</b>
<b>PL20_OT04_IT04</b>	<b>Iniziative di marketing sociale per l'invecchiamento di successo</b>
Formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
Standard	Progettazione, produzione e sperimentazione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2023, realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2024
Fonte	Regione

### EQUITÀ

<b>PL20_OT01</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>PL20_OT01_IT01</b>	<b>Lenti di equità</b>
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

## PL20 Obiettivi e indicatori specifici

<b>PL20_OS01</b>	<b>Implementare il modello regionale di organizzazione di una rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica nelle Aziende USL della Regione</b>
<b>PL20_OS01-IS02</b>	<b>Implementazione del PPDTA a favore di adulti sovrappeso e obesi</b>
Formula	Aziende USL che hanno implementato il PPDTA/Aziende USL della regione
Standard	Implementazione del PPDTA in tutte le aziende sanitarie
Fonte	Regione
<b>PL20_OS02</b>	<b>Favorire, nelle Aziende Sanitarie, l'uso dell'avviso breve per la promozione di sani stili di vita negli utenti dei diversi setting di incontro</b>
<b>PL20_OS02-IS03</b>	<b>% di aziende sanitarie che integrano l'avviso breve sui sani stili di vita nei percorsi PDTA aziendali</b>
Formula	N° Aziende che hanno integrato la promozione dei sani stili di vita in PPDTA o nei setting sanitari previsti / Numero Aziende USL regionali
Standard	100%
Fonte	Regione
<b>PL20_OS03</b>	<b>Integrare i PPDTA delle Aziende Sanitarie con percorsi strutturati di esercizio fisico</b>
<b>PL20_OS03-IS04</b>	<b>% Aziende USL che hanno integrato nei PPDTA i percorsi strutturati di esercizio fisico</b>
Formula	N° di Aziende USL che integrano la prescrizione di esercizio fisico nei PPDTA per persone con patologie cronica/aziende USL della Regione
Standard	Almeno due PPDTA prevedono la prescrizione di esercizio fisico nel 100% delle Aziende
Fonte	Regione

## PL20 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PL20
<b>TITOLO AZIONE (1 di 6)</b>	Campagna di marketing sociale sull'invecchiamento di successo
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.11 Comunicazione - Marketing sociale
<b>CICLO DI VITA</b>	Età adulta; terza età; età lavorativa

### Descrizione

Nella nostra Regione la popolazione ultra 64enne è in continuo aumento e le previsioni demografiche per i prossimi decenni indicano un aumento ulteriore della componente anziana (28,4% nel 2035). Le Nazioni Unite hanno proclamato il 2021-2030 come il Decennio dell'invecchiamento in buona salute (*Decade of Healthy Ageing*) e OMS sta promuovendo delle azioni internazionali volte a migliorare la vita delle persone anziane, delle loro famiglie e delle comunità. Attraverso la campagna di comunicazione si intende trasmettere il messaggio che, a ogni età, una buona salute può dipendere da una gamma di comportamenti di autotutela: corretta alimentazione, attività fisica e modalità di fruizione del tempo libero. I messaggi riguarderanno gli stili di vita: ciò che è consigliabile fare o non fare per garantirsi un'aspettativa di vita tanto lunga quanto sana promuovendo azioni di prevenzione delle malattie legate all'età, possibilmente prima della mezza età.

<b>PROGRAMMA</b>	PL20
<b>TITOLO AZIONE (2 di 6)</b>	Presenza in carico delle persone con comportamenti a rischio per la salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.14 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

La presa in carico su attua attraverso:

a livello locale

- l'incorporazione, nei PPDTA dedicati alle persone con patologie sensibili al cambiamento dello stile di vita, dell'avviso breve e della rete delle opportunità "di secondo livello". Tra i percorsi che devono essere inseriti nei PPDTA sono compresi anche quelli di avvio a programmi strutturati di esercizio fisico (PP02 - Comunità attive e PP05 - Sicurezza negli ambienti di vita);
- la strutturazione di PPDTA specifici per i bambini e gli adulti sovrappeso e obesi.

A livello regionale

- emissione di linee guida per la predisposizione dei PPDTA aziendali che includano l'offerta del consiglio sui sani stili di vita e facciano riferimento al Piano Regionale della Prevenzione;
- accordi con stakeholder regionali di riferimento e per le cure primarie per l'adozione del counselling nella pratica clinica.

<b>PROGRAMMA</b>	PL20
<b>TITOLO AZIONE (3 di 6)</b>	Connessione dell'offerta di counselling e dei percorsi di presa in carico con le opportunità, sanitarie e non sanitarie, di secondo livello
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.14 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

L'azione prevede la messa in rete delle attività e i servizi che possono supportare il cambiamento degli stili di vita delle persone. Le attività da considerare sono di due tipologie: comunitarie e sanitarie.

Le attività comunitarie sono rappresentate, ad esempio, da quelle previste dal PP02, come Palestre che Promuovono Salute, Palestre per Attività Motoria Adattata, Gruppi di Cammino ecc... Altre attività idonee alla promozione da parte del sistema sanitario pubblico, sono ad esempio i corsi per smettere di fumare realizzati dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori su tutto il territorio Regionale o corsi di cucina salutare realizzati sul modello Educhef sperimentato nell'ambito del progetto Gins (Gruppi in Salute). Il sito web regionale "Mappa della salute" consente di raccogliere le informazioni sulle attività svolte e di renderle disponibili agli operatori che praticano il counselling attraverso uno strumento di ricerca georeferenziato delle opportunità comunitarie presenti in un determinato ambito, per esempio vicino al domicilio dell'assistito.

Nell'ambito sanitario sono attivi servizi che, se coinvolti nel sistema di offerta di avviso breve e counselling, possono supportare gli operatori di primo livello rispetto a situazioni che non possono essere affrontate che in ambito specialistico. Appartengono per esempio a questa tipologia di servizio i centri antifumo e alcuni Servizi per le Dipendenze patologiche (per esempio in relazione al consumo problematico di alcool). A questi servizi si affiancano le attività in ambito sanitario previste dall'attuale piano della prevenzione: attività di testing e counselling per l'avvio a percorsi strutturati di attività fisica per persone con patologie croniche (descritto nel PP02 - Comunità attive), il progetto OTAGO per la prevenzione delle cadute nella popolazione anziana fragile e a rischio di fragilità (descritto nel PP05 - Sicurezza negli ambienti di vita) e tutte le attività che afferiscono alla rete regionale di nutrizione preventiva e clinica tra cui i percorsi di presa in carico dell'adulto e del bambino con sovrappeso e obesità.

Oltre alle attività sopra descritte, occorre proseguire nella sperimentazione di opportunità di secondo livello appositamente create per dare seguito al consiglio sugli stili di vita: gruppi tematici e attività pratiche sugli stili di vita e attività di gruppo, realizzate anche in sinergia con il settore sociale, orientate al benessere psicofisico globale della persona (ad esempio ruota comunitaria ecc...). Queste attività, che potrebbero trovare una valida collocazione in particolare nelle Case della Salute, richiedono l'individuazione di risorse di personale dedicato, criteri di accesso e spazi e addestramento specifico, pertanto si prevede che siano implementate inizialmente in via sperimentale ed estese in modo più sistematico dopo una valutazione di efficacia organizzativa e di fattibilità.

Le modalità di accesso devono essere stabilite tenendo conto dello scopo complessivo del percorso, che è quello di sostenere il cambiamento finché perdura una condizione motivazionale favorevole da parte dell'assistito, che potrebbe cessare in caso di tempi di attesa lunghi o di modalità di accesso al secondo livello troppo difficoltose. Nel corso delle attività di mappatura occorre stabilire un rapporto diretto con i responsabili dei servizi stessi affinché conoscano il programma e possano adottare modalità di approccio armoniche rispetto alla metodologia di avviso breve e counselling adottata a livello Regionale.

Attività a livello regionale:

- mantenimento dello strumento "mappa della salute"
- emissione di indirizzi per la costituzione di occasioni comunitarie e gruppi tematici sugli stili di vita e sul benessere psicofisico globale, anche attraverso la pianificazione regionale sociale e sanitaria

Attività a livello locale:

- individuazione del gruppo che effettua e aggiorna la mappatura delle opportunità
- predisposizione e aggiornamento delle modalità e criteri di accesso alle diverse opportunità territoriali e sanitarie
- promozione di attività sul territorio, anche in collaborazione con i referenti dei progetti del piano regionale della prevenzione e nelle aree eventualmente scoperte.

<b>PROGRAMMA</b>	PL20
<b>TITOLO AZIONE (4 di 6)</b>	Avviso breve sui comportamenti a rischio per la salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.14 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile

## Descrizione

L'azione è volta garantire la formazione degli operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) sul counselling per il cambiamento dei comportamenti a rischio per la salute e la sua ricaduta organizzativa. Il monitoraggio della ricaduta organizzativa rappresenta infatti l'aspetto critico centrale che garantisce che l'avviso breve sia reso effettivamente disponibile al cittadino e contribuisca al miglioramento dello stato di salute complessivo.

La strategia di avviso breve è sicuramente più efficace quando questo non si limita a un solo colloquio, ma prevede momenti di confronto con l'operatore sanitario ripetuti nel tempo, attraverso i quali l'operatore può dimostrare l'attenzione prestata al cambiamento del comportamento a rischio con un approccio motivazionale e centrato sulla persona. I contesti in cui implementare l'avviso breve sono quindi preferibilmente quelli in cui siano previsti degli accessi periodici. Nel contesto delle aziende USL possono essere individuati setting occasionali cui accedono periodicamente persone in salute (ad esempio medicina dello sport, screening, donatori di sangue) o setting assistenziali e clinici cui accedono periodicamente persone a rischio o affette da patologie croniche sensibili alla modifica dei comportamenti.

L'avviso breve dovrebbe essere promosso attivamente soprattutto nell'ambito dell'assistenza territoriale, nel contesto della prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle malattie croniche non trasmissibili. L'ambito delle cure primarie, tuttavia, rappresenta un setting sanitario in cui operano professionisti con rapporti contrattuali e situazioni organizzative profondamente differenti. Per favorire la compliance alla formazione, occorre che l'offerta sia formulata in collaborazione con i programmi di formazione esistenti su temi legati alla corretta comunicazione con gli assistiti, quali ad esempio l'health literacy

e la compliance ai programmi terapeutici. Ciò richiede che l’inserimento delle attività di avviso breve siano concordate con i referenti delle cure primarie e con i rappresentanti dei medici di famiglia, mentre, nell’ambito delle case della salute, operatori non medici coinvolti nella gestione dei percorsi per la cronicità possono efficacemente realizzare sistematiche sessioni di avviso breve a favore degli assistiti. L’avviso breve deve essere incorporato nei programmi di medicina di iniziativa e nei PPDTA delle malattie croniche che coinvolgono l’assistenza territoriale. Sono previste le seguenti azioni:

#### A livello regionale:

- miglioramento continuo ed estensione dei materiali formativi (ad esempio moduli FAD) sul modello transterorico del cambiamento intenzionale dei comportamenti a rischio della salute, attraverso l’attivazione e il mantenimento di gruppi di lavoro con i destinatari dell’attività e con la supervisione del laboratori “Habits Lab”;
- formazione di formatori/pianificatori aziendali con metodologia *blended* (FAD + residenziale) a cura del centro regionale “Luoghi di Prevenzione”. La formazione destinata a questo gruppo di persone include sia approfondimenti del colloquio motivazionale che elementi generali di promozione della salute, anche in ambito comunitario;
- predisposizione di materiale formativo “di base”, da mettere a disposizione dei formatori delle aziende sanitarie, per favorire la formazione degli operatori che mettono in pratica l’avviso breve;
- predisposizione di un set di indicatori di riferimento per il monitoraggio della ricaduta organizzativa del percorso nelle aziende;
- monitoraggio degli indicatori e individuazione di azioni di miglioramento/correttive;
- integrazione della formazione sull’avviso breve e sul counselling motivazionale nei corsi regionali di formazione specifica in medicina generale;
- emissione di indirizzi per l’inclusione dell’avviso breve nei contesti di cura, inclusi le cure primarie.

#### A livello locale:

- costituzione del gruppo di riferimento per la formazione, pianificazione e monitoraggio delle attività di counselling per il cambiamento degli stili di vita a rischio per la salute;
- individuazione, in accordo con i responsabili dei servizi interessati e con le rappresentanze dei medici di famiglia di contesti nei quali effettuare il counselling; condivisione del percorso formativo e di monitoraggio sulla ricaduta della formazione effettuata;
- organizzazione dell’offerta di formazione sul colloquio motivazionale breve e sul counselling motivazionale al personale neo-assunto e ai medici di famiglia che attivano nuove convenzioni, anche in modo integrato con le formazioni su health literacy;
- formazione degli operatori con modalità *blended* (formazione a distanza messa a disposizione dal livello regionale e residenziale curata a livello locale);
- monitoraggio delle modalità attraverso cui l’avviso breve è implementato nella pratica assistenziale e clinica attraverso la raccolta di semplici indicatori quali/quantitativi e incontri con gli operatori coinvolti e responsabili di servizio;
- incontri di confronto volti a sostenere e migliorare l’offerta di counselling.

<b>PROGRAMMA</b>	PL20
<b>TITOLO AZIONE (5 di 6)</b>	Implementazione del modello regionale di organizzazione di una rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica nelle Aziende USL e implementazione dei PPDTA dell’adulto sovrappeso e obeso
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L’ACCESSIBILITÀ E L’APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L’ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL’OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “pratiche raccomandate”, reportistica, ecc.
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza; età adulta; terza età; età lavorativa

## Descrizione

La DGR 2200/2019 “LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE E RUOLO DELLA RETE TRASVERSALE DI NUTRIZIONE PREVENTIVA E CLINICA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA,” prevede l’implementazione in ogni Azienda USL della rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica come ambito centrale per lo sviluppo di azioni concrete volte a contrastare patologie croniche non trasmissibili e le patologie nutrizionali.

## PPDTA dell'adulto obeso

Realizzare e diffondere sul territorio regionale un modello omogeneo che definisca ruoli e modalità organizzative per attuare la prevenzione e la presa in carico dell'adulto sovrappeso e obeso e attivare la sua gestione attraverso interventi efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente. Per rendere possibile tutto ciò, è necessario prevedere uno specifico piano formativo integrato e multidisciplinare dedicato ai SIAN, MMG e agli altri professionisti dei team di presa in carico nonché elaborare strumenti operativi per la gestione omogenea del PPDTA.

### AZIONE EQUITY

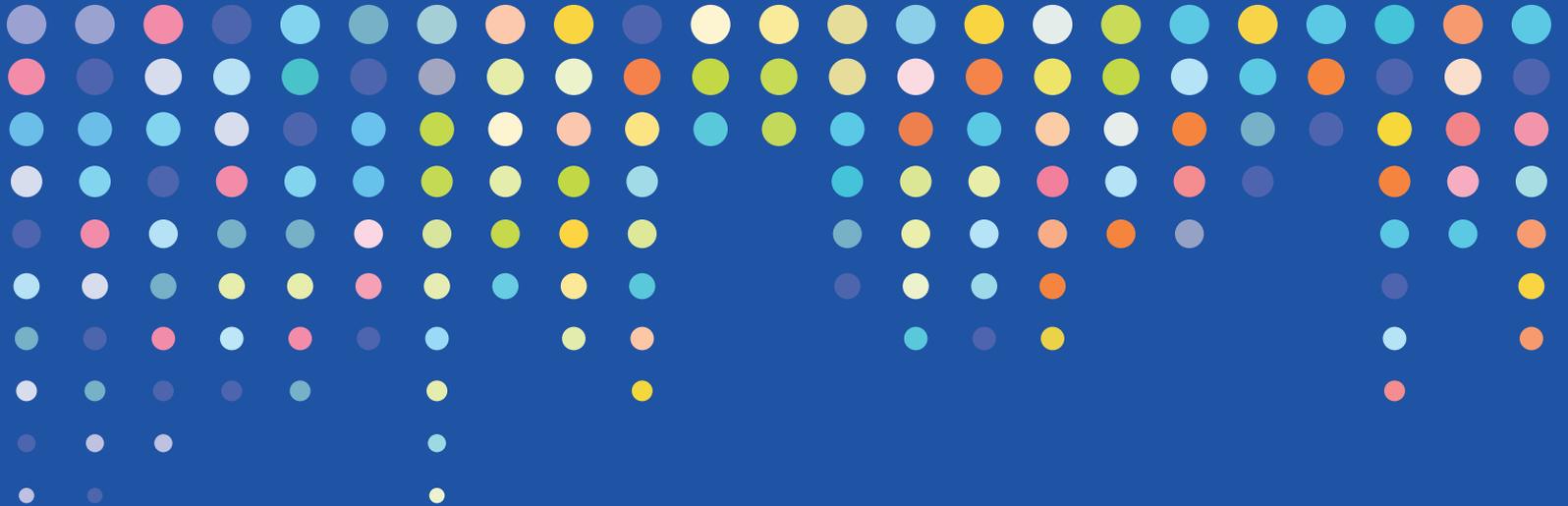
<b>PROGRAMMA</b>	PL20
<b>TITOLO AZIONE (6 di 6)</b>	PPDTA bambino con sovrappeso e obesità: raccolta e valutazione dei dati presa in carico dei team multidisciplinari di secondo livello
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.6 Allestimento di strumenti per monitoraggio, valutazione, coordinamento dei livelli locali (es. piattaforme informatiche, sistemi di reporting, ecc.)
<b>CICLO DI VITA</b>	Infanzia; adolescenza

### Descrizione

La presa in carico da parte dei team multidisciplinari di secondo livello costituisce la vera novità organizzativa del PPDTA nell'ambito di una integrazione tra territorio e ospedale. A seguito della valutazione in termini di impatto sull'equità attraverso strumenti di Equality Impact Assessment (EqIA) e Health Equity Audit (HEA), realizzati nel precedente Piano in alcuni territori regionali, erano emerse delle indicazioni operative per riprogrammare o modificare il percorso come: incrementare la sensibilizzazione e la informazione dei PLS nonché i MMG sui criteri d'invio al percorso; maggiore coinvolgimento dei mediatori culturali con genitori di altre etnie; incremento del confronto fra i vari attori del percorso e inserimento di altre variabili socio economiche nelle cartelle di gestione del bambino obeso preso in carico in ambulatorio. Si intende proseguire pertanto nel monitoraggio e valutazione dei dati dell'applicazione dell'intervento sanitario nelle varie aziende USL della Regione Emilia-Romagna. In particolare, si continueranno a monitorare gli indicatori e le relative valutazioni d'impatto sull'equità del servizio (anche tramite il coinvolgimento di stakeholder come scuola, famiglie, terzo settore, pediatri ecc. ecc.).

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Migliorare l'accesso dei bambini con almeno un genitore di nazionalità non italiana nel percorso</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Nel precedente Piano della Prevenzione è stato realizzato un HEA nel territorio di Rimini, da cui risultava un accesso minore, rispetto a quanto sarebbe attendibile, dei bambini provenienti da famiglie non italiane, al percorso. Si intende pertanto monitorare eventuali differenze di accesso dei bambini con almeno un genitore di nazionalità non italiana nel percorso per una eventuale revisione dell'intervento sanitario nell'ottica del contrasto alle disuguaglianze anche tramite il coinvolgimento di stakeholder come scuola, famiglie, mediatori culturali, pediatri ecc. ecc.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	SIAN, PLS, MMG, Team multi professionali
<b>INDICATORE</b>	Produzione del report sulla equità di accesso al percorso e azioni correttive intraprese Formula: Accesso bambini con almeno un genitore di nazionalità non italiana nel percorso Standard Monitorare l'accesso bambini con almeno un genitore di nazionalità non italiana nel percorso Fonte regionale



## APPENDICE

# TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL

### INDICATORI TRASVERSALI

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (a)	Presenza di Accordo regionale formalizzato - almeno a valenza quinquennale - tra Regione e MIUR -USR finalizzato alla governance integrata per lo sviluppo del Modello di cui al documento "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Accordo Stato Regioni 17.01.19)	Regione	1 Accordo entro il 2022		si			
PP01	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con MIUR-USR e con Comuni, Enti, Istituzioni, Terzo settore e altri stakeholder, finalizzati alla governance integrata delle azioni condotte nel setting scuola valorizzando il ruolo e la responsabilità del Sistema Scolastico	PP01_OT01	Accordi intersettoriali (b)	Presenza di Accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni (es. ANCI, Associazioni di promozione sociale e/o Sportiva, ecc.)	Regione	Almeno 2 Accordi entro il 2025					2
PP01	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole dell'"Approccio globale alla salute"; di cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	PP01_OT02	Formazione congiunta "Scuola - Sanità" per la condivisione del modello Scuole che Promuovono Salute	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari, dirigenti/ insegnanti sul modello Scuole che Promuovono Salute	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale, progettato e gestito insieme alla scuola		1			
PP01	Garantire opportunità di formazione a Dirigenti, Insegnanti, altro personale della Scuola, amministratori locali, agenzie educative e altri stakeholder	PP01_OT03	Formazione operatori sanitari, socio-sanitari, insegnanti e altri stakeholder	Presenza di offerta formativa, per operatori sanitari, sociosanitari, insegnanti e altri stakeholder, sui programmi/azioni/interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del PRP		1	1	1	1
PP01	Costruire strumenti di comunicazione sulla Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute (struttura, funzionamento, risultati raggiunti) e organizzare interventi di comunicazione e 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 e associazioni sportive e altri stakeholder per facilitare l'attuazione di iniziative favorevoli l'adozione di uno stile di vita attivo nei vari ambienti di vita (scuola, lavoro, comunità), il contrasto alla sedentarietà e la valorizzazione a tal fine degli spazi pubblici e privati	PP02_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di Accordi formalizzati tra Sistema Sanità e altri stakeholder	Regione	Almeno 1 Accordo regionale entro il 2022		1			
PP02	Promuovere il coinvolgimento multidisciplinare di operatori sanitari e non sanitari per la realizzazione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età	PP02_OT02	Formazione intersettoriale	Presenza di offerta formativa comune per operatori sanitari (inclusi MMG e PLS) e 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 counselling breve per gli operatori del SSN coinvolti	PP02_OT04	Formazione sul counselling breve	Presenza di offerta formativa per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzata all'acquisizione di competenze sul counselling 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 e informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder	PP02_OT05	Comunicazione e informazione	Disponibilità e realizzazione di interventi di comunicazione e 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 lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti	PP03_OT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/ sviluppo e sostenibilità del programma	Presenza di Accordi formalizzati	Regione	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022		1			
PP03	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici	PP03_OT02	Formazione dei Medici Competenti al counselling 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 consapevolezza che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute	PP03_OT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regione	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023		si	1	1	1
PP03	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative	PP03_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PP04	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità di tutti gli Attori, istituzionali e non, del territorio	PP04_OT01	Accordi intersettoriali	Presenza di accordi con soggetti esterni al sistema sanitario che possono sostenere/contribuire alle azioni del Programma (es. ANCI; Scuola; Prefetture e Forze dell'Ordine; altre istituzioni; Associazioni di Promozione sociale; Associazioni di categoria; espressioni della società civile; ecc.)	Regione	Almeno 1 accordo entro il 2022		1			

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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_0T02	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_0T03	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 counselling breve rivolte agli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari (inclusi MMG e PLS)	PP04_0T04	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 consapevolezza che favoriscano l'adozione di un approccio integrato e cambiamenti sostenibili di prassi organizzative - sociali - educative per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute in ottica preventiva	PP04_0T06	Comunicazione e 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_0T07	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP05	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali tra il settore salute e altri stakeholder (Ufficio Scolastico Regionale, Direzioni Regionali, Università, ANCI, Enti locali/Città Metropolitane/ Province, INAIL, Associazioni di categoria e gruppi di interesse, Privato sociale, Forze dell'ordine, Prefettura, Motorizzazione civile) per promuovere la cultura della sicurezza, in ambito domestico e stradale, anche attraverso linee di indirizzo condivise e pianificazione di azioni specifiche	PP05_0T01	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_0T02	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_0T02	Formazione Operatori Sanitari e Sociosanitari - ambito anziani	Presenza di offerta formativa per gli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci	Regione	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano a partire dal 2022		1	1	1	1

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione generale, con particolare riferimento alle fasce più a rischio	PP05_OT03	Comunicazione e informazione	Disponibilità di iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP05	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle azioni programmate	PP05_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP06	Sviluppare un confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP06_OT01	Intersettorialità	Confronto nei tavoli territoriali, con le parti sociali e datoriali, strutturato all'interno del Comitato ex art 7 d.lgs 81/2008	Regione	Almeno 2 incontri annui (livello regionale/territoriale) con redazione dei relativi verbali		si	si	si	si
PP06	Organizzare percorsi di formazione per le aziende individuate e percorsi di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro	PP06_OT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)		1	1	1	1
PP06	Produrre report periodici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro e alle iniziative di prevenzione realizzate	PP06_OT03	Comunicazione	Attività di restituzione dei risultati e diffusione di buone prassi in ordine all'approccio "sistemico" del rischio	Regione	Almeno 1 report annuale sulle attività svolte e sui risultati raggiunti		1	1	1	1
PP06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi	PP06_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP07	Sviluppo delle collaborazioni e delle azioni integrate: intradipartimentali tra Istituzioni (Mds, INAIL, INL, NAS, ICQRF, MiPAAF, MISE, MiIT, MLPS, MIUR, VVF) finalizzate agli obiettivi di prevenzione; tra parti sociali e stakeholder (EE.BB, Società Scientifiche, OO.SS. e Associazioni datoriali di settore); con Ordini e 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 e 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 e agricoltura, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	PP07_OT06	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP07	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP07_OT08	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP08	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008	PP08_OT02	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione	Regione	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/ territoriale con redazione dei relativi verbali)		si	si	si	si
PP08	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza	PP08_OT03	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/ seminario/ convegno)		1	1	1	1
PP08	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)	PP08_OT05	Comunicazione dell'approccio al rischio	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/ informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	Regione	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/ informativo per anno, a partire dal 2022		1	1	1	1
PP08	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP08_OT06	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021		si	si	si	si
PP09	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con i portatori di interesse istituzionali e non, finalizzati alla governance integrata delle azioni in materia di ambiente, clima e salute in tutti i setting	PP09_OT01	Attività intersettoriali	Elaborazione di programmi di attività intra e inter istituzionali e di progetti multi e inter disciplinari, intersettoriali e integrati su ambiente e salute, anche attuativi di accordi di programma/convenzioni previsti dal comma 2 dell'art. 7-quinquies D.Lgs. 502/1992	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 consapevolezza che favoriscano l'adozione da parte della Comunità e degli operatori in ambito sanitario e 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 e 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 e informazione, rivolti sia alla popolazione che ai diversi stakeholder, con particolare riferimento agli aspetti della comunicazione del rischio	PP09_OT04	Iniziativa/ 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 e 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

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PP09_OT05	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PP10	Sviluppare/consolidare i processi intersettoriali con strutture ospedaliere, aziende sanitarie, ARPA, IZZSS, Ordini professionali/ Federazioni, Comuni, Enti, Istituzioni, allevatori, operatori del settore alimentare e farmaceutico e altri stakeholder, finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	PP10_OT01	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/interdisciplinari finalizzati ad attivare il ruolo e la responsabilità per il contrasto dell'AMR	Regione	Costituzione di almeno un tavolo tecnico regionale entro il 2022		1			
PP10	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR nelle scuole di ogni ordine e grado, nei percorsi universitari e nell'aggiornamento continuo dei professionisti	PP10_OT02	Formazione sull'uso appropriato di antibiotici	Presenza di offerta formativa progettata e gestita insieme alla Scuola, alle Università e agli Ordini professionali	Regione	Realizzazione di almeno un percorso formativo di carattere regionale, entro il 2022		1			
PP10	Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici. Costruire strumenti di comunicazione e informazione, organizzare interventi mirati e specifici per i diversi stakeholder	PP10_OT03	Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici	Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione basato sulle evidenze, coordinato con le azioni nazionali e le indicazioni del PNCAR	Regione	Realizzazione annuale del programma di comunicazione		si	si	si	si
PP10	Orientare gli interventi per garantire l'equità nel Paese aumentando la consapevolezza nelle diverse comunità, nella popolazione e nelle categorie maggiormente a rischio	PP10_OT04	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021	si	si	si	si	si
PL11	Partecipare a tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate	PL11_OT04	Tavoli tecnici regionali interistituzionali/ intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate	Numero di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate e per la realizzazione dei nuovi obiettivi strategici di programma a cui partecipa almeno un attore della rete dei servizi dei primi mille giorni	Regione Emilia-Romagna	Partecipazione ad almeno 1 tavolo tecnico a partire dal 2022		1	1		
PL11	Organizzare eventi formativi validati (anche FAD) per i professionisti dei servizi sanitari, socio sanitari, sociali ed educativi e di rappresentanze di tutti gli attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma	PL11_OT02	Offerta formativa a carattere regionale per operatori sanitari, socio sanitari, sociali ed educativi e di rappresentanze di tutti gli altri attori coinvolti nella realizzazione delle azioni previste dal Programma	Numero di formazioni, che prevedano la partecipazione dei professionisti 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.	Regione Emilia-Romagna	Realizzazione di almeno un percorso formativo, ogni anno a partire dal 2022		si	si	si	si
PL11	Garantire a tutte le donne e alle coppie informazioni chiare sulle azioni e sui programmi previsti per il percorso nascita e per la salute di bambini e bambine nei primi anni di vita al fine di ottenere un'adesione consapevole e responsabile della donna e della coppia a quanto previsto dal percorso assistenziale.	PL11_OT03	Interventi di comunicazione e informazione relativamente all'assistenza al percorso nascita e all'accudimento di bambini e bambine nei primi anni di vita	Numero di interventi di comunicazione e informazione relativamente al Programma regionale dei primi 1000 giorni rivolti sia ai cittadini sia agli operatori sanitari, sociosanitari, sociali e dei servizi educativi	Regione Emilia-Romagna	Realizzazione di almeno 1 intervento di informazione/ comunicazione di carattere regionale, a partire dal 2022		si	si	si	si
PL11	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL11_OT01	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Potenziare la governance e il coordinamento dei servizi per l'infanzia e adolescenza sia a livello regionale che locale	PL12_OT02	Incontri di coordinamento regionale	Numero di incontri annuali di livello regionale	Regione	Sviluppare il coordinamento regionale adolescenza e il coordinamento regionale Linee di indirizzo sulla vulnerabilità attraverso periodici incontri		3	3	3	4
PL12	Promuovere la formazione degli operatori e insegnanti per acquisire competenze in ambito dell'utilizzo dei media tecnologici e nel contrasto al fenomeno del ritiro sociale	PL12_OT03	Percorso formativo per operatori e insegnanti	Numero eventi formativi annuali	Regione	Realizzazione annuale di un evento di formazione		si	si	si	si
PL12	Organizzare campagne informative e di sensibilizzazione con particolare riferimento alla Giornata internazionale per l'infanzia e l'adolescenza	PL12_OT04	Organizzazione di una campagna di sensibilizzazione	1 Campagna	Regione	1 Campagna di sensibilizzazione sulla promozione della genitorialità positiva		si			
PL12	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL12_OT01	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL13	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata dei programmi di screening oncologici e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma.	PL13_OT04	Implementazione dei lavori dei Tavoli tecnici multidisciplinari, di cui da Determinazione n. 2192 del 08/02/2021 e Determinazione n. 3961 del 08/03/2021, per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate e per la realizzazione dei nuovi obiettivi strategici di programma	Disponibilità dei documenti di programmazione elaborati dai due Tavoli tecnici	Regionale	Entrambi i Tavoli tecnici sviluppino le loro attività come da mandato assegnato con l'atto di istituzione		si	si	si	si
PL13	Organizzazione di eventi formativi validati (anche FAD) per gli operatori dei Programmi di Screening con particolare riferimento a nuove strategie di screening, aggiornamenti di percorsi diagnostico terapeutici, survey attività dei programmi con analisi delle criticità, controlli di qualità, potenziamenti delle capacità in ambito comunicativo verso l'utenza	PL13_OT02	Presenza di offerta formativa a carattere regionale per operatori sanitari dedicati agli screening oncologici	Presenza di offerta formativa per operatori sanitari di screening	Regionale	Realizzazione di almeno 1 evento di formazione di carattere regionale per ogni anno di vigenza del Piano, a partire dal 2022		si	si	si	si
PL13	Realizzazione di strumenti di comunicazione e informazione relativamente ai programmi di screening oncologici, anche orientati alla diffusione su web, su profili social istituzionali e su FSE. Progettazione di un nuovo sito regionale per gli screening oncologici	PL13_OT03	Realizzazione di strumenti di comunicazione e informazione relativamente ai programmi di screening	Realizzazione e disponibilità di strumenti di comunicazione e informazione relativamente ai programmi di screening oncologici rivolti sia ai cittadini sia agli operatori sanitari	Regionale	Realizzazione di almeno un intervento di comunicazione/informazione per anno a partire dal 2022		si	si	si	si
PL13	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL13_OT01	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL14	Sinergia tra Enti al fine di valorizzare e mettere in relazione le banche dati disponibili per ottenere un aggiornato profilo di rischio e salute nei luoghi di lavoro. Sinergie con le parti sociali al fine di migliorare il Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER).	PL14_OT02	Sinergie per il miglioramento	Incontri con Enti e parti sociali	Regione	Un incontro annuale	si	si	si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL14	Formazione affinché i portatori di interesse acquisiscano capacità di analizzare e valorizzare i dati disponibili nel Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER) al fine di una maggiore efficacia di azione.	PL14_OT03	Formazione per un utilizzo efficace	Percorso di formazione per portatori di interesse	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale	si	si	si	si	si
PL14	Realizzare iniziative di comunicazione specifiche di diffusione della conoscenza del Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER) e in particolare le pagine <a href="http://www.oreil.it/">http://www.oreil.it/</a> .	PL14_OT04	Comunicare le opportunità della risorsa disponibile	Iniziativa di comunicazione	Regione	Almeno 1 iniziativa annuale	si	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
PL15	Realizzare un Protocollo d'intesa tra Aziende USL (Autorità competenti REACH e CLP) e Unioncamere Emilia-Romagna per il supporto tecnico-scientifico alla Sportello telematico informativo regionale per l'applicazione dei Regolamenti europei delle sostanze chimiche	PL15_OT04	Predisposizione del Protocollo d'intesa	Disponibilità e firma del Protocollo d'intesa	Regione	Predisposizione, condivisione, disponibilità e firma del Protocollo di intesa		si			
PL15	Realizzazione di un piano di aggiornamento e di formazione accreditato ECM per il personale dei servizi competenti in materia di sicurezza chimica	PL15_OT03	Eventi formativi accreditati ECM	Numero di corsi ed eventi formativi accreditati e realizzati	Regionale	Incremento annuale rispetto allo standard 2020 (11 eventi realizzati)		12	13	14	15
PL15	Promozione della cultura della sicurezza chimica per il lavoratore, cittadino, consumatore, studente	PL15_OT02	Numero di Eventi informativi organizzati a livello regionale per la Sicurezza Chimica del Lavoratore, Studente, Consumatore, Cittadino, Popolazione	Numero di Eventi Informativi realizzati	Regione	Garantire almeno 1 Evento informativo (in presenza o telematico od online) annuale a tutela della salute e della sicurezza chimica del cittadino, consumatore, popolazione, studente, lavoratore		si	si	si	si
PL15	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL15_OT01	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL16	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione delle campagne vaccinali e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma.	PL16_OT02	Tavolo tecnico interdisciplinare	Istituzione tavolo tecnico per la definizione e condivisioni di percorsi e procedure integrate su programmi vaccinali	Regionale	Formalizzazione dei tavoli di lavoro per l'implementazione dell'offerta vaccinali rivolte a specifiche categorie di rischio (patologici, popolazione); formalizzazione di gruppo tecnico regionale per l'istituzione di modelli d'offerta vaccinale rivolta a coorti specifiche di popolazione (influenza, pneumococco e herpes zoster)		si	si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL16	Organizzazione di eventi formativi validati per gli operatori dei Programmi di vaccinazione con particolare riferimento alla gestione del documento sulle Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni (Rapporti ISTISAN).	PL16_OT03	Eventi formativi su utilizzo della "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni"(ISS)	Realizzazione eventi formativi su utilizzo della "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni"(ISS)	Regionale	Organizzazione di eventi formativi sul corretto utilizzo della Guida alle controindicazioni alle vaccinazione dell'ISS rivolti agli operatori vaccinali del SSR.		si	1	2	3
PL16	Organizzazione di eventi formativi validati per gli operatori dei Programmi di vaccinazione con particolare riferimento alla gestione del documento sulle Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni (Rapporti ISTISAN).	PL16_OT03	Eventi formativi su protocolli vaccinali rivolte a categorie a rischio	Realizzazione dell'evento formativo regionale su protocolli vaccinali rivolte a categorie a rischio	Regionale	Eventi formativi rivolti a operatori del SSR in particolare ospedalieri/clinici		si	2	5	8
PL16	Realizzazione di strumenti di comunicazione e informazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione ai fini della adesione consapevole	PL16_OT04	Pubblicazione e diffusione delle campagne informative vaccinali sul portale web regionale	Pubblicazione e aggiornamento delle pagine web dedicate ai programmi vaccinali sul portale regionale incluso il monitoraggio dei dati di visualizzazione	Regionale	Aggiornamento annuale delle pagine web e verifica dell'impatto sulle visualizzazioni (n. di visualizzazioni delle pagine, n. di sessioni e n. di utenti).		si	si	si	si
PL16	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL16_OT01	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si
PL17	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata delle Infezioni Sessualmente Trasmesse e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma.	PL17_OT02	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali/interistituzionali/ intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate per la prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmesse.	Regione Emilia-Romagna	Condivisione e attuazione da parte del Gruppo di Coordinamento Regionale delle attività rivolte alla prevenzione e cura delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST), delle attività di programmazione e coordinamento, di definizione e verifica del raggiungimento degli obiettivi, di aggiornamento delle indicazioni tecniche e operative, di verifica dell'applicazione dei Protocolli tecnici e operativi, nonché di valutazione dei bisogni formativi e dei dati di sorveglianza epidemiologica	1	2	2	2	2
PL17	Organizzare eventi formativi validati per gli operatori sanitari relativamente a linee guida, buone pratiche e modalità di informatizzazione per la sorveglianza malattie infettive	PL17_OT03	Iniziative di formazione su linee guida, buone pratiche e modalità di informatizzazione delle malattie infettive	Incontri di formazione su linee guida, buone pratiche e modalità di informatizzazione	Regione Emilia-Romagna	Incontri di formazione rivolti agli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica aziendali		si	si	si	si
PL17	Favorire la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari e non, alla gestione dell'emergenza derivante da una pandemia influenzale.	PL17_OT05	Realizzazione di eventi formativi a livello regionale e aziendale	Numero di eventi formativi organizzati a livello regionale e locale, dalle Aziende sanitarie.	Regione Emilia-Romagna	Realizzazione di almeno un evento formativo a livello regionale e in tutte le Aziende sanitarie.		si	si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL17	Elaborare strumenti di comunicazione e informazione sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse	PL17_OT04	Iniziativa/ strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità	Realizzazione e disponibilità di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti alla popolazione generale sulle Infezioni Sessualmente Trasmesse	Regione Emilia-Romagna	Realizzazione di almeno un'iniziativa in ogni Azienda USL		si	50	75	100
PL17	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL17_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
PL18	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali per facilitare l'attuazione di iniziative di sensibilizzazione culturale a sistemi alimentari sani e sostenibili, ridurre le eccedenze alimentari e ridurre l'impatto ambientale correlato agli allevamenti e al sistema produttivo delle filiere agroalimentari.	PL18_OT02	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione di tavoli tecnici regionali, interistituzionali, interdisciplinari per la definizione de la condivisione di percorsi e procedure integrate basate sull'approccio One Health ed Eco Health	Regionale	Gruppo regionale prevenzione spreco alimentare e riduzione delle eccedenze; Gruppo lavoro relativo sostenibilità ristorazione collettiva con il Dipartimento di Scienze e Tecnologie Agro-alimenti dell'Università di Bologna, Assessorato Agricoltura e SIAN; Tavolo apistico regionale costituito con deliberazione della Giunta regionale n. 2332/2019; Tavolo tecnico MBV costituito tra Regione/AUSL/LNR-BM/Stakeholder. Tavolo tecnico per la definizione di allevamenti sostenibili tra Regione, Arpa, Associazioni di categoria; Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaRSIN); Tavolo di Coordinamento regionale interdisciplinare in materia di prodotti fitosanitari per l'attuazione PAN con i servizi regionali Ambiente, Agricoltura, Sanità e Arpa	si	si	si	si	si
PL18	Garantire opportunità di formazione degli operatori addetti al controllo ufficiale, degli operatori del settore alimentare relativamente all'alimentazione sana e sostenibile per prevenire le patologie croniche, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato ai sistemi agroalimentari	PL18_OT03	Formazione degli Operatori del settore alimentare, delle Autorità competenti, dei consumatori	Offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD) in tema di alimentazione sana e sicura (uso del sale iodato, Progetto pane meno sale, intolleranze alimentari, allergeni, gestione dei pericoli chimici e microbiologici negli alimenti), salute e sostenibilità (corsi teorici e laboratori di cucina salutare su alimentazione e prevenzione delle recidive di tumore in collaborazione con gli Istituti alberghieri)	Regionale	Realizzazione di almeno un evento/ anno in ogni Azienda USL	si	si	si	si	si
PL18	Garantire opportunità di formazione degli operatori addetti al controllo ufficiale, degli operatori del settore alimentare relativamente all'alimentazione sana e sostenibile per prevenire le patologie croniche, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato ai sistemi agroalimentari	PL18_OT03	Programma formativo sulla sostenibilità eco-health degli allevamenti	Progettazione e realizzazione del progetto	Regionale	Progressivo avanzamento del progetto		si	si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL18	Realizzazione del programma regionale di formazione delle AC per favorire l'attuazione dei Reg. (CE) 1924/2006 e del Reg. (UE) 1169/2011 relativamente alle indicazioni nutrizionali e salutistiche e le informazioni al consumatore presenti nelle etichette dei prodotti alimentari	PL18_OT05	Programma formativo delle AC per favorire l'attuazione dei Reg. (CE) 1924/2006 e del Reg. (UE) 1169/2011 relativamente alle indicazioni nutrizionali e salutistiche e le informazioni al consumatore presenti nelle etichette dei prodotti alimentari	Realizzazione del programma regionale di formazione delle AC per favorire l'attuazione dei Reg. (CE) 1924/2006 e del Reg. (UE) 1169/2011 relativamente alle indicazioni nutrizionali e salutistiche e le informazioni al consumatore presenti nelle etichette dei prodotti alimentari	Regionale	Realizzare il programma regionale di formazione e definire gli strumenti per il controllo ufficiale		si	si	si	si
PL18	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione e informazione rivolti agli operatori del settore alimentare, alla popolazione generale e altri stakeholders	PL18_OT04	Iniziativa/strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori del settore alimentare sugli stili di vita ecosostenibili e la riduzione delle eccedenze alimentari	Realizzazione e disponibilità e di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori del settore alimentare e ai consumatori volti a promuovere stili di vita ecosostenibili e ridurre gli impatti diretti e indiretti dei sistemi alimentari	Regionale	Realizzazione della Campagna di comunicazione rivolta ai consumatori sul progetto GINS per ampliare la mappa della rete di ristoranti e altri esercizi che propongono "menu salutari e sostenibili" e realizzazione di iniziative informative per ridurre lo spreco alimentare e saper leggere le etichette alimentari e nutrizionali, per saper scegliere gli alimenti salutari	si	si	si	si	si
PL18	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione e informazione rivolti agli operatori del settore alimentare, alla popolazione generale e altri stakeholders	PL18_OT04	Iniziativa di marketing sociale per incrementare il consumo di frutta e verdura	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regionale	Progettazione, produzione e sperimentazione di strumenti/materiali per le iniziative di marketing e realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno (vedi anche PP03 "Luoghi di lavoro che promuovono salute")		si	si	1	1
PL18	Costruire strumenti di comunicazione e organizzare interventi di comunicazione e informazione rivolti agli operatori del settore alimentare, alla popolazione generale e altri stakeholders	PL18_OT04	Pubblicazione delle campagne informative e dei materiali sul Sito ALIMENTI & SALUTE nelle specifiche aree tematiche dedicate	Pubblicazione e aggiornamento pagine dedicate sul sito Alimenti & Salute	Regionale	Verifica semestrale dei dati relativi alla visualizzazione e altri dati sensibili di interesse delle campagne di sensibilizzazione e informazione pubblicate sul sito regionale Alimenti e Salute	si	si	si	si	si
PL18	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL18_OT01	Lenti di equità	Adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL19	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali per facilitare la gestione integrata delle Malattie trasmesse da alimenti e delle Malattie trasmesse da vettori	PL19_OT02	Tavoli tecnici intersettoriali	Istituzione/aggiornamento di tavoli tecnici regionali interistituzionali/intersettoriali/interdisciplinari per la definizione e la condivisione di percorsi e procedure integrate basate sull'approccio One Health anche in coerenza con gli accordi/programmi intersettoriali	Regionale	Revisione e aggiornamento del Nucleo di coordinamento del piano regionale integrato previsto con Deliberazione della Giunta regionale del 10 ottobre 2017 N. 1500 e Determinazione DG n. 3535 del 26/02/2019, entro il 2022 Formalizzazione della Rete dei referenti regionali gestione MTA entro il 2023 Revisione e aggiornamento del Gruppo Tecnico Regionale di Coordinamento delle attività di sorveglianza entomologica e veterinaria a supporto dell'implementazione del Piano Regionale Arbovirosi costituito con Determinazione DG 4443 del 12/03/2019 entro il 2022		si	si	si	si
PL19	Formazione degli operatori addetti al controllo ufficiale, degli operatori sanitari, degli operatori del settore alimentare relativamente alla prevenzione e gestione delle Malattie trasmesse da alimenti. Formazione di operatori delle Aziende USL (Servizi Igiene sanità pubblica e Veterinario), IZSLER, Arpae, Enti Locali su vettori e malattie correlate. Formazione di clinici, MMG, PLS e Veterinari LL.PP. sulle arbovirosi, leishmaniosi e relativo sistema di sorveglianza	PL19_OT03	Eventi formativi su MTA	Realizzazione di eventi formativi in tema prevenzione e gestione integrata MTA	Regionale	Realizzazione del programma regionale di formazione delle AC per favorire la gestione integrata della MTA	si	si	si	si	si
PL19	Formazione degli operatori addetti al controllo ufficiale, degli operatori sanitari, degli operatori del settore alimentare relativamente alla prevenzione e gestione delle Malattie trasmesse da alimenti. Formazione di operatori delle Aziende USL (Servizi Igiene sanità pubblica e Veterinario), IZSLER, Arpae, Enti Locali su vettori e malattie correlate. Formazione di clinici, MMG, PLS e Veterinari LL.PP. sulle arbovirosi, leishmaniosi e relativo sistema di sorveglianza	PL19_OT03	Eventi formativi su malattie da vettore	Realizzazione eventi formativi su malattie da vettore	Regione Emilia-Romagna	Organizzazione eventi formativi su malattie da vettore (aspetti clinici, epidemiologici, entomologici, veterinari) rivolti a operatori del SSR, di IZSLER, nonché specialisti libero professionisti. Le tematiche e i destinatari verranno definiti annualmente su indicazione del Servizio regionale Prevenzione collettiva e sanità pubblica (ambito malattie infettive) e del Gruppo di coordinamento per la sorveglianza e controllo arbovirosi			si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL19	Elaborazione di strumenti di comunicazione e informazione su Malattie trasmesse da alimenti e Malattie trasmesse da vettori. Organizzazione di interventi di comunicazione e informazione rivolti agli operatori sanitari, operatori del settore alimentare, alla popolazione generale e altri stakeholders	PL19_OT04	Iniziative/ strumenti/materiali per informare e sensibilizzare la comunità e gli operatori del settore alimentare	Realizzazione e disponibilità di interventi di informazione e sensibilizzazione rivolti agli operatori del settore alimentare e ai consumatori sulle MTA nonché a operatori sanitari, Enti locali, popolazione generale e scuole sulle malattie trasmesse da vettori e la loro prevenzione	Regionale	Verificare la realizzazione di almeno un'iniziativa in ogni Azienda USL a cadenza annuale	si	si	si	si	si
PL19	Elaborazione di strumenti di comunicazione e informazione su Malattie trasmesse da alimenti e Malattie trasmesse da vettori. Organizzazione di interventi di comunicazione e informazione rivolti agli operatori sanitari, operatori del settore alimentare, alla popolazione generale e altri stakeholders	PL19_OT04	Pubblicazione e diffusione delle campagne informative su sito Alimenti & Salute	Pubblicazione e aggiornamento delle pagine dedicate sul sito Alimenti & Salute	Regionale	Verifica semestrale dei dati relativi alle visualizzazioni e altri dati sensibili di interesse relativi alle campagne di sensibilizzazione e informazioni pubblicate sul sito Alimenti & Salute	si	si	si	si	si
PL19	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL19_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
PL20	Sviluppare e consolidare processi intersettoriali, attraverso la realizzazione di tavoli tecnici e/o gruppi tecnici multidisciplinari, finalizzati alla gestione integrata delle malattie croniche e la prevenzione e presa in carico dell'obesità e alla realizzazione degli obiettivi strategici di programma.	PL20_OT02	IMPLEMENTAZIONE RETE TRASVERSALE DI NUTRIZIONE PREVENTIVA E CLINICA	Numero Aziende USL che hanno istituito con atto formale la rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica/ Numero Aziende USL in Emilia-Romagna	Regionale	100%		25	50	80	100
PL20	Garantire opportunità di formazione degli operatori sanitari nell'ambito delle strategie di promozione e presa in carico delle patologie croniche e nutrizionali	PL20_OT03	Formazione sul counselling e sull'intervento motivazionale breve	Presenza di offerta formativa per operatori SSN finalizzata all'acquisizione di competenze su counselling e intervento motivazionale breve	Regione Emilia-Romagna	Disponibilità di iniziative formative ogni anno		si	si	si	si
PL20	Promuovere conoscenze e competenze sulla gestione delle patologie croniche anche in termini di prevenzione mediante iniziative di marketing sociale equity oriented	PL20_OT04	Iniziative di marketing sociale per l'invecchiamento di successo	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale	Regionale	Progettazione, produzione e sperimentazione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2023 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2024		si	si	1	1
PL20	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	PL20_OT01	Lenti di equità	adozione dell'HEA	Regione	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022	si	si	si	si	si

## INDICATORI SPECIFICI

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Documento regionale che descrive i programmi preventivi orientati alle life skills e le azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo ("Documento regionale di pratiche raccomandate")	Presenza	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022, con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP01	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei programmi preventivi orientati alle life skills e delle azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate")	PP01_OS02	Sistema regionale per il monitoraggio della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate"	Presenza	Regione	Progettazione/ adattamento del sistema entro il 2022; Disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023		si	si	si	si
PP01	Promuovere la cultura del lavoro in rete tra Scuole sviluppando/ sostenendo la Rete regionale delle Scuole che Promuovono salute.	PP01_OS03	Rete regionale di Scuole che Promuovono Salute	Presenza di 1 Rete regionale di "Scuole che Promuovono Salute" formalizzata da MIUR - USR	MIUR - USR.	Rete regionale formalizzata entro il 2022		si			
PP01	Diffondere l'adozione dell'"Approccio globale alla salute" nelle Scuole, promuovendo contestualmente la diffusione di modelli educativi e programmi preventivi orientati alle life skills e la realizzazione di azioni/interventi per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani attraverso il cambiamento dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo	PP01_OS01	Istituti raggiunti dal Programma - Adesione alla Rete (* Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola)	(N. Istituti scolastici * che aderiscono formalmente alla Rete con impegno a recepire l'"Approccio globale" e a realizzare gli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate") / (N. Istituti scolastici presenti sul territorio regionale) *100	Regione, Anagrafe MIUR ("Scuole in chiaro")	Almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro 2024; almeno il 30% entro il 2025			10	20	30
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 e 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

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP02	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari e 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			
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 e interdisciplinari, centrati su metodologie evidence based (quali life skills education e peer education) e "azioni raccomandate e sostenibili", con approccio life course differenziato per genere e per setting	PP04_OS02	Copertura (target raggiunti dal Programma)	(N. Aziende Sociosanitarie che adottano Programmi di prevenzione universale e/o selettiva rivolti agli adolescenti e giovani, orientati allo sviluppo di empowerment e competenze personali rispetto al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e a fenomeni quali l'internet addiction, in setting extra scolastici come i luoghi del divertimento, lo sport, l'associazionismo)/n° Aziende Sociosanitarie del territorio*100	Regione	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	

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 di prevenzione indicata, anche finalizzati all'intervento precoce, declinati per specifici gruppi vulnerabili (quali gli adolescenti e le loro famiglie, le donne in gravidanza, gli over 65, gli stranieri) o a rischio aumentato/ (n° Aziende Sociosanitarie del territorio) *100	Regione	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2024			50	80	
PP04	Progettare e 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			
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età	(N. Comuni che realizzano, anche in collaborazione con la ASL, almeno un programma di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo) / (N. totale Comuni) * 100	Regione	20% Comuni entro il 2023; 50% Comuni entro il 2025			20		50
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Programmi di promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	(N. ASL sul cui territorio è attivo almeno un programma di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)) / (N. totale ASL) *100	Regione	50% ASL entro il 2023; 100% ASL entro il 2025			50		100

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP05	Sviluppare/aumentare le competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici e stradali in età infantile	PP05_OS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/ Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")	Presenza	Regione	Disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali		si			
PP06	Promuovere l'approccio proattivo dei Servizi ASL deputati alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore orientato al supporto/ assistenza alle imprese (ovvero ai datori di lavoro), al sostegno, alla autovalutazione e gestione dei rischi, al ruolo dei lavoratori (RLS) nell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale, tramite l'attivazione di uno specifico Piano Mirato di Prevenzione (PMP) in "settori" specifici individuati in ciascuna Regione sulla base delle specificità territoriali (diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura)	PP06_OS01	Progettazione e realizzazione, da parte di ogni Regione, di PMP rivolti ad aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura	Formula: n. di PMP "attuati" * su aziende di settori produttivi diversi dai comparti Edilizia e Agricoltura (* Per attuazione del PMP si intende la completa esecuzione delle fasi e attività indicate nello specifico paragrafo del M04)	Regione	Maggiore o uguale a 3					3
PP07	Promozione delle attività di vigilanza, controllo e assistenza alle imprese anche applicando alle attività di controllo i principi dell'assistenza "empowerment" e dell'informazione; contrasto all'utilizzo di macchine e 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 a uno o più rischi specifici del settore edilizia e agricoltura, individuato sulla base delle specificità territoriali e conformemente alle risorse e competenze disponibili	PP07_OS02	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto a 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

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
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 D.Lgs. 81/2008)	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 D.Lgs. 81/2008)	Regione	(Per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) - 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura - 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti - 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza		si	si	si	si
PP08	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	PP08_OS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto a 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 D.Lgs. 81/2008)	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 e attività previste dagli Accordi		si			
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Rete regionale integrata ambiente e salute	Realizzazione di una Rete regionale integrata ambiente e salute, costituita da operatori regionali del SSN e SNPA	Regione	Formalizzazione della rete entro il 2023			si		

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP09	Rafforzare e aggiornare le conoscenze e le competenze di tutti gli attori sanitari e degli stakeholder interessati e coinvolti	PP09_OS01	Indirizzi e criteri regionali per l'applicazione della VIS in procedimenti ambientali e in Piani e Programmi regionali	Formalizzazione di indirizzi e criteri regionali	Regione	Formalizzazione entro il 2023			si		
PP09	Sostenere la governance regionale in materia di ambiente, clima e salute	PP09_OS02	Programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Formalizzazione di un Programma annuale regionale di controllo in materia di sicurezza chimica, trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato	Regione	Realizzazione annuale del Programma regionale di controllo		si	si	si	si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Piani Regionali per l'amianto	Formalizzazione del Piano Regionale Amianto	Regione	Approvazione del Piano Regionale Amianto entro il 2025					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ ristrutturazioni di edifici e relativi interventi di formazione specifica	Adozione di documento regionale riguardante le buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati - Realizzazione di interventi formativi specifici sulle buone pratiche	Regione	Adozione del documento regionale entro il 2023 - Realizzazione di almeno un intervento formativo entro il 2025			si		si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Urban health	Partecipazione a tavoli tecnici inter istituzionali di valutazione dei programmi/progetti dedicati a rigenerazione urbana/urban health/mobilità sostenibile ecc., finalizzati a promuovere ambienti "salutogenici"	Regione	Rappresentanza socio-sanitaria in almeno un tavolo tecnico interistituzionale secondo la programmazione delle politiche regionali di sviluppo					si
PP09	Promuovere la sicurezza e la tutela della salute di cittadini, lavoratori e consumatori	PP09_OS03	Sviluppo dei sistemi informativi a livello territoriale per consentire lo scambio delle informazioni tra le autorità e gli enti coinvolti nella materia delle acque destinate al consumo umano	Realizzazione del sistema informativo	Regione	Realizzazione entro il 2025					si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/ monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (a)	Adesione regionale al sistema di sorveglianza dell'AMR in ambito umano, secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Regione / ISS	SI (verifica annuale)		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/ monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (b)	Percentuale di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate incluse nel sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano: (N. strutture di ricovero per acuti aderenti alla sorveglianza dell'AMR) / (N. totale delle strutture di ricovero per acuti) x 100	Regione / ISS	100% (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'adesione)		si	si	si	100

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (c)	Sviluppo di procedure regionali di accreditamento per i laboratori pubblici partecipanti alla sorveglianza, omogenee tra le Regioni	Regione	SI (entro 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_laboratori	% laboratori regionali (pubblici e privati) coinvolti nella sorveglianza dell'AMR su animali da produzione di alimenti e da compagnia	Regione	Elenco dei laboratori al 2022 e verifica annuale di aumento della percentuale annua di partecipazione entro il 2025.		si	si	si	si
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio (d)_procedure	Sviluppo di procedure regionali omogenee per indagini intersettoriali in caso di individuazione di batteri patogeni resistenti negli esseri umani, negli animali e nei prodotti alimentari	Regione/IZS/CNR-LNR	SI (entro il 2023)			si		
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Sorveglianza e monitoraggio dell'impiego degli antibiotici in ambito veterinario (d): A	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito umano e veterinario, al fine di ottemperare agli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR e successive versioni. In ambito veterinario tali informazioni scaturiscono dal sistema di tracciabilità del farmaco veterinario e REV	Regione	Produzione Report annuale (a partire dal 2022)		si	si	si	si
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

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
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano (c):	Esistenza di un team/gruppo multidisciplinare responsabile di programmi di Antimicrobial stewardship (AS) in tutte le Aziende sanitarie/Ospedali: (N. Aziende sanitarie/Ospedali in cui è stato predisposto un programma di AS) / (N. totale Aziende sanitarie Ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2025)					100
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (a):	Esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici: (N. ospedali che hanno attivato un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza) / (N. totale ospedali) x 100	Regione	100%, (entro il 2022)		100			

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	Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (b):	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani: (N. ospedali che dispongono di una sorveglianza esaustiva del consumo di soluzione idroalcolica) / (N. totale di ospedali della Regione) x100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PP10	Favorire la realizzazione, a livello regionale e locale, delle azioni previste dal PNCAR 2017-2020 e successive versioni, in ambito umano e veterinario, e con approccio One Health, relativamente a sorveglianza/monitoraggio, uso appropriato degli antibiotici, prevenzione delle infezioni, formazione e comunicazione	PP10_OS01	Formazione sanitaria specifica sull'uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle ICA	% di Aziende che hanno inserito negli obiettivi formativi del PNCAR almeno un corso di formazione all'anno, su base residenziale o FAD, per medici, veterinari e farmacisti sul buon uso degli antibiotici e per tutti gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA: (N. Aziende sanitarie in cui è stato predisposto almeno un corso di formazione all'anno) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100	Regione	100% (entro 2024)				100	
PL11	Implementare strumenti informatizzati per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio quali la lettera di dimissione informatizzata e la cartella informatizzata pediatrica	PL11_OS01	Attività del gruppo di lavoro per la realizzazione della cartella pediatrica informatizzata	N. incontri per la realizzazione della cartella pediatrica informatizzata	Regione Emilia-Romagna	Almeno 3 incontri/anno a partire dal 2022		3	3	3	3
PL11	Implementare strumenti informatizzati per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio quali la lettera di dimissione informatizzata e la cartella informatizzata pediatrica	PL11_OS01	Attività del gruppo di lavoro per la realizzazione della lettera di dimissione informatizzata	Numero incontri per la realizzazione della lettera di dimissione informatizzata	Regione Emilia-Romagna	Almeno 3 incontri/anno a partire dal 2022		3	3	3	3
PL11	Prevenire le situazioni di fragilità accompagnando i futuri-neogenitori nei primi 1000 giorni, periodo che influenza il benessere complessivo di bambini e bambine, sviluppando e sostenendo la genitorialità attraverso l'acquisizione di corrette informazioni e la partecipazione consapevole alle cure del neonato	PL11_OS02	Progettazioni volte a sostenere e accompagnare i neogenitori nel periodo che precede la nascita e nei primi 1000 giorni di vita dei bambini.	N. Centri per le famiglie che hanno attivato una progettazione integrata con i servizi sanitari/ tot. Centri per le famiglie *100	Regione Emilia-Romagna	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025		30	50	60	80
PL11	Prevenire le situazioni di fragilità accompagnando i futuri-neogenitori nei primi 1000 giorni, periodo che influenza il benessere complessivo di bambini e bambine, sviluppando e sostenendo la genitorialità attraverso l'acquisizione di corrette informazioni e la partecipazione consapevole alle cure del neonato	PL11_OS02	Frequenza servizi educativi <12 mesi	Bambini residenti di <12 mesi che frequentano un servizio educativo/tot. Bambini residenti <12 mesi * 100	Regione Emilia-Romagna	Almeno il 10% entro il 2025		7			10
PL11	Prevenire le situazioni di fragilità accompagnando i futuri-neogenitori nei primi 1000 giorni, periodo che influenza il benessere complessivo di bambini e bambine, sviluppando e sostenendo la genitorialità attraverso l'acquisizione di corrette informazioni e la partecipazione consapevole alle cure del neonato	PL11_OS02	Frequenza servizi educativi <3 anni	Bambini residenti <3 anni che frequentano un servizio educativo/tot. Bambini residenti <3 anni * 100	Regione Emilia-Romagna	Incremento della frequenza dal 2022 al 2025		40			45
PL11	Promuovere la salute mentale nella donna e nella coppia. Conoscere e prestare attenzione ai fattori di rischio per la depressione in gravidanza e nel post partum per favorire la prevenzione e l'intervento precoce	PL11_OS03	Copertura del programma di prevenzione e intervento precoce del disagio psichico	N. distretti che hanno attivato un programma per individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale/Totale dei distretti *100	Regione Emilia-Romagna	Almeno il 50% entro il 2023; almeno l'80% entro il 2025		50	60	70	80

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL11	Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno fin dalla nascita, esclusivo per i primi sei mesi di vita e accompagnato poi da cibi sani fino ai due anni di vita e oltre, in accordo ai desideri di madre e bambino/bambina.	PL11_OS04	Prevalenza di allattamento completo a 3 mesi	Donne che allattano in modo completo/donne intervistate al momento della vaccinazione del bambino a 3 mesi * 100	Anagrafe vaccinale regionale	> 55% entro il 2023; > 58% entro il 2025		56	57	58	59
PL11	Proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento materno fin dalla nascita, esclusivo per i primi sei mesi di vita e accompagnato poi da cibi sani fino ai due anni di vita e oltre, in accordo ai desideri di madre e bambino/bambina.	PL11_OS04	Prevalenza di allattamento completo a 5 mesi	Donne che allattano in modo completo/donne intervistate al momento della vaccinazione del bambino a 5 mesi * 100	Anagrafe vaccinale regionale	> 45% entro il 2023; > 48% entro il 2025		46	47	48	49
PL11	Promuovere attivamente la conoscenza e la consapevolezza (Health Literacy) dell'offerta preventiva e assistenziale sia nel settore sociale che sanitario per la gravidanza, il puerperio e la salute dei bambini e delle bambine. Produrre e disseminare informazioni e implementare interventi di dimostrata efficacia per il contrasto alle disuguaglianze e per intercettare precocemente situazioni a rischio.	PL11_OS05	Accesso alle informazioni da parte della popolazione target	Numero accessi agli strumenti informativi disponibili	Regione Emilia-Romagna	Incremento degli accessi nel periodo 2022-2025		3000	3200	3400	3500
PL11	Promuovere la salute neuropsichica del bambino tramite l'identificazione precoce dello sviluppo atipico e l'implementazione di azioni a sostegno attraverso il rafforzamento della rete fra pediatria di libera scelta e neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza.	PL11_OS06	Costituzione del gruppo di lavoro tra professionisti dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) e Pediatri di libera scelta (PLS)	N. incontri del gruppo di lavoro	Regione Emilia-Romagna	Almeno un incontro/anno dal 2022		1	1	1	1
PL11	Contribuire al "Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino" (Min. della Salute-ISS)	PL11_OS07	Partecipazione alla sorveglianza 0-2 anni sui determinanti di salute del bambino	si no	Report triennale Ministero-ISS	si	si				si
PL12	Promuovere la genitorialità positiva e il potenziamento know-how di risorse genitoriali e familiari, rimozione di ostacoli che si frappongono al corretto esercizio della genitorialità (vedi legge 184 art. 1 e convenzione ONU diritti del fanciullo). Favorire la costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi, che, a livello regionale, operi una rivisitazione complessiva e uniforme delle condizioni organizzative, metodologiche, culturali e tecniche in cui sono realizzate le pratiche di intervento con le famiglie in situazione di negligenza e vulnerabilità, al fine di assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità, per mezzo di percorsi di valutazione scientificamente riconosciuti.	PL12_OS01	Numero ambiti distrettuali in cui si applicano le Linee di indirizzo sulla vulnerabilità	N.ro di distretti aderenti	Servizi sociali	Entro il 2025 adesione nel 95% degli ambiti distrettuali dell'implementazione alle Linee di indirizzo sulla vulnerabilità familiari	27	28	30	32	34
PL12	Prevenire forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia. Definire progettualità di rete di ambito distrettuale rivolte a preadolescenti e adolescenti, per intercettare precocemente situazioni di disagio con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica, e promuovere la prevenzione e il contrasto delle situazioni di cosiddetto "ritiro sociale" (Hikikomori).	PL12_OS02	Coordinamento spazi di ascolto distrettuale	Numero di coordinamenti di ambito distrettuale	Regione	In ognuno dei 38 distretti il referente del Progetto Adolescenza promuove il coordinamento degli spazi di ascolto scolastici	5	12	20	29	38

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL12	Prevenire forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia. Definire progettualità di rete di ambito distrettuale rivolte a preadolescenti e adolescenti, per intercettare precocemente situazioni di disagio con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica, e promuovere la prevenzione e il contrasto delle situazioni di cosiddetto "ritiro sociale" (Hikikomori).	PL12_OS02	Documento di linee di indirizzo su prevenzione e contrasto del ritiro sociale	Approvazione e implementazione documento	Regione	Elaborazione delle linee di indirizzo approvazione relativo documento e attivazione di un sistema di monitoraggio per la loro implementazione		si		10	20
PL12	Prevenire forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia. Definire progettualità di rete di ambito distrettuale rivolte a preadolescenti e adolescenti, per intercettare precocemente situazioni di disagio con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica, e promuovere la prevenzione e il contrasto delle situazioni di cosiddetto "ritiro sociale" (Hikikomori).	PL12_OS02	Partecipazione al tavolo adolescenza distrettuale	Presenza componente politiche giovanili e Serd ai tavoli adolescenza distrettuali	Regione	Partecipazione in ogni tavolo adolescenza distrettuale della componente politiche giovanili e del serd		5	10	15	20
PL12	Favorire una strutturazione omogenea dell'equipe multidisciplinare/ territoriale integrata (ETI) per migliorare l'appropriatezza degli interventi attraverso l'implementazione di un modello di intervento preventivo con le famiglie in situazione di negligenza di contrasto dall'allontanamento dalle famiglie d'origine.	PL12_OS03	Numero di Accordi approvati a livello distrettuale tra servizio sociale, servizio di area educativa e servizio sanitario e possibilmente la scuola per la di presa in carico di bambini in condizioni di vulnerabilità in attuazione delle Linee guida nazionali sulla vulnerabilità	Numero di Accordi approvati per ogni ambito distrettuale	Regione	Accordi di adesione alle Linee di indirizzo sulla vulnerabilità		5	10	20	25
PL13	Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV con posticipo a 30 anni del primo invito a eseguire test HPV in screening.	PL13_OS01	Percentuale di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV	Numero di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV / Numero programmi aziendali di screening della cervice uterina in Emilia-Romagna x 100	Rilevazione regionale	Avvio graduale del nuovo protocollo di screening per arrivare a raggiungere il 100% delle Az.USL nel 2024		si	50	100	
PL13	Realizzazione progetto di audit presso i Centri Screening aziendali, quale momento di confronto tra pari, per condividere esperienze e saperi, far crescere il "sistema screening" e uniformare le modalità organizzative.	PL13_OS02	Numero audit effettuati presso i Centri Screening Oncologici delle Aziende USL	Numero di audit effettuati / Numero Centri Screening Oncologici in Emilia-Romagna x 100	Regione	100%	si	100	si		
PL13	Realizzazione di un nuovo PDTA regionale per il tumore del colon-retto, aggiornato in base alle più recenti linee guida.	PL13_OS03	Redazione del documento PDTA regionale per il tumore del colon-retto	Disponibilità del documento	Regionale	Adozione formale del nuovo PDTA regionale per il tumore del colon-retto	si	si	si		
PL13	Valutazione del percorso regionale per le donne ad alto rischio eredo-familiare per i tumori della mammella e ovaio.	PL13_OS04	Valutazione percorso regionale per le donne ad alto rischio eredo-familiare per i tumori della mammella e ovaio	Rilevazione, in collaborazione con il Registro Tumori Regionale, dei dati di incidenza di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare, e valutazione dell'impatto delle modalità organizzative del percorso sulla base dei dati di incidenza rilevati	Regione	Disponibilità dati di incidenza per stadio di tumori di mammella e ovaio diagnosticati nelle donne ad alto rischio eredo-familiare e relativa valutazione di impatto del percorso attivato		si	si	si	

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL13	Valutazione dell'impatto dell'estensione del programma di screening dei tumori del colon-retto alla fascia di età 70-74 anni.	PL13_OS05	Documento di valutazione di impatto dell'estensione del programma di screening dei tumori del colon-retto alla fascia di età 70-74	Dicotomico si/no	Regionale	Realizzazione del documento di valutazione			si	si	
PL13	Approccio integrato tra prevenzione e cura: uniformare i percorsi di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi.	PL13_OS06	Percorso per la sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi	Realizzazione percorso uniforme per la sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi	Regione	Elaborazione di un documento per il percorso di sorveglianza della donna con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi e implementazione del percorso in tutte le Az. USL	si	si	si	si	
PL13	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	PL13_OS07	Copertura del programma di screening mammografico	Copertura Screening mammografico = Aderenti all'invito o spontanei al test di screening/Popolazione bersaglio - esclusi definitivamente - Persone con invito recente	Regionale (scheda puntuale a rilevazione semestrale)	Copertura screening mammografico (45-74 anni): accettabile>=60%; desiderabile>=70%		si	si	si	si
PL13	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	PL13_OS07	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di 1° livello nei programmi organizzati della mammella, della cervice uterina e del colon-retto (Indicatore del Nuovo Sistema di Garanzia - NSG, P15)	Screening mammografico (50-69 anni) = Persone screenate/ (Popolazione Istat/2 - esclusi prima dell'invito) Screening del collo dell'utero: Aderenti a Pap test + Aderenti a Test HPV*5/3/(Popolazione Istat/3 - escluse prima dell'invito) Screening del colon-retto = Persone screenate/ (Popolazione Istat/2 - esclusi prima dell'invito)	Osservatorio Nazionale Screening (rilevazione annuale)	Screening mammografico: >=60% Screening cervicale: >=50% Screening del colon-retto: >=50%		si	si	si	si
PL13	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	PL13_OS07	Copertura del programma di screening del collo dell'utero	Copertura screening del collo dell'utero = Aderenti all'invito o spontanei al test di screening/ Popolazione bersaglio - esclusi definitivamente - Persone con invito recente	Regionale (scheda puntuale a rilevazione semestrale)	Copertura accettabile>=50%; desiderabile>=60%		si	si	si	si
PL13	Mantenere o aumentare la copertura dei programmi di screening oncologico	PL13_OS07	Copertura del programma di screening del colon-retto	Copertura Screening colon-retto = Aderenti all'invito o spontanei al test di screening + Aderenti screening con esame II livello/ Popolazione bersaglio - esclusi definitivamente - Persone con test recente documentato - Persone con invito recente.	Regionale (scheda puntuale a rilevazione semestrale)	Copertura accettabile>=50%; desiderabile>=60%		si	si	si	si
PL14	Implementare il Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro dell'Emilia-Romagna (SIRP-ER).	PL14_OS01	Aggiornamento base dati SIRP-ER	Aggiornamento periodico SIRP-ER	Regione	Aggiornamento a ogni emissione dei dati nazionali	si	si	si	si	si
PL15	Strutturare e redigere un Piano Regionale, da declinare nell'ambito dei DSP aziendali, dei controlli sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche basato sull'approvazione del Piano Nazionale dei Controlli dei Prodotti Chimici proposto annualmente dal Ministero della Salute in sede di Coordinamento Interregionale della Prevenzione (GTI REACH, CLP e BIOCIDI) e di Comitato Tecnico di Coordinamento Nazionale REACH (D.Int. 22 novembre 2007 e s.m.i.).	PL15_OS01	Numero di imprese controllate	Numero di imprese controllate/ Numero Totale pianificato in base al Piano Nazionale e regionale dei controlli sui prodotti chimici del 2021	Piano dei controlli sui prodotti chimici della Regione Emilia-Romagna	Aumento del 10% ogni anno		60	70	80	90

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL15	Strutturare e redigere un Piano Regionale, da declinare nell'ambito dei DSP aziendali, dei controlli sull'applicazione dei Regolamenti Europei delle Sostanze Chimiche basato sull'approvazione del Piano Nazionale dei Controlli dei Prodotti Chimici proposto annualmente dal Ministero della Salute in sede di Coordinamento Interregionale della Prevenzione (GTI REACH, CLP e BIODIDI) e di Comitato Tecnico di Coordinamento Nazionale REACH (D.Int. 22 novembre 2007 e s.m.i.).	PL15_OS01	Numero dei controlli sui Prodotti chimici	Numero dei controlli sui prodotti chimici/Numero Totale dei controlli pianificato in base al Piano Nazionale e Regionale dei controlli sui prodotti chimici del 2021	Piano dei controlli sui Prodotti Chimici della Regione Emilia-Romagna	Aumento del 5% di controlli sui prodotti chimici ogni anno		80	85	90	95
PL15	Attività di assistenza alle Imprese e agli "Stakeholders" (consulenti, professionisti, imprese, studenti, scuole, ecc...) attraverso lo Sportello telematico Informativo e la realizzazione di Eventi informativi (in presenza od online)	PL15_OS04	Numero di Eventi Informativi (Convegni, Seminari, Webinar, ecc...) di aggiornamento per Imprese, Professionisti e Consumatore organizzati a livello regionale e/o aziendale	Numero di Eventi Informativi realizzati	Regione	Aumento ogni anno di un evento informativo in materia di Sicurezza Chimica rispetto a quelli realizzati nel 2020 in Regione Emilia-Romagna		9	10	11	12
PL15	Supporto all'attuazione del PP09 in relazione alla formalizzazione del programma annuale regionale di controllo in materia di SICUREZZA CHIMICA e per il conseguimento degli altri obiettivi specifici pertinenti a questo tema (sostenibilità ed eco-compatibilità in edilizia)	PL15_OS05	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 Emilia-Romagna	Realizzazione annuale del programma regionale di controllo	si	si	si	si	si
PL16	Completare e uniformare 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	PL16_OS01	Attivazione dell'applicativo unico regionale per AVR-rt	Attivazione dell'applicativo unico regionale per AVR-rt in maniera uniforme in tutte le Aziende USL	Regionale	100%	si	si	si	si	si
PL16	Predisposizione di un documento regionale sulle offerte vaccinali dedicate a specifiche categorie di popolazione	PL16_OS02	Documento regionale relativo all'offerta vaccinale a specifici gruppi di popolazione	Elaborazione e diffusione del documento regionale	Regionale	Elaborazione e diffusione del documento regionale alla luce del nuovo piano nazionale prevenzione vaccinale	si	si	si	si	si
PL17	Consolidare e migliorare il sistema di notifica delle malattie infettive integrando eventuali malattie trasmissibili emergenti.	PL17_OS01	Percentuale di schede di notifica a trasmissione informatizzata	N.ro schede di notifica informatizzata predisposte dai segnalanti/N.ro totale segnalazioni pervenute	Regione Emilia-Romagna	Attualmente il processo di informatizzazione è svolto prevalentemente a livello dei Dipartimenti di Sanità pubblica. Ci si propone di aumentare il numero delle schede inviate per via telematica da parte del segnalante stesso assicurando comunque il mantenimento al 100% delle notifiche inviate al Sistema informativo del Ministero della Salute nei termini previsti dalla normativa.		si	si	20	30

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL17	Consolidare e migliorare il sistema di notifica delle malattie infettive integrando eventuali malattie trasmissibili emergenti.	PL17_OS01	Proporzione dei nodi afferenti alla rete IST che trasmettono le segnalazioni di malattie infettive informatizzate	N° di nodi arruolati/n° totale dei nodi afferenti alla rete IST attivi.	Regione Emilia-Romagna	Evolgere e ottimizzare la segnalazione delle IST attraverso l'aumento del numero di nodi del sistema che trasmettono la segnalazione per via informatica.		si	si	10	20
PL17	Prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) compreso l'HIV	PL17_OS02	Redazione di una relazione annuale delle attività svolte e del numero di prestazioni erogate per ogni rete IST	Disponibilità della relazione annuale per ogni rete IST	Rete IST	Raccolta delle relazioni annuali per valutare l'omogeneità dell'offerta di prestazioni diagnostiche e terapeutiche sul territorio regionale e promuovere l'integrazione dei programmi per la sorveglianza e il controllo delle Infezioni da HIV e delle IST		si	si	si	si
PL17	Prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) compreso l'HIV	PL17_OS02	Condivisione di un protocollo unitario per gli ambulatori che operano attività di counselling e distribuzione della PreP	N° di ambulatori afferenti alla rete regionale che applicano il protocollo/n° di ambulatori afferenti alla rete regionale.	Regione Emilia-Romagna	Adesione e omogeneizzazione alle indicazioni internazionali e del Ministero della Salute nell'ambito dell'offerta e distribuzione della PreP sul territorio regionale attraverso la redazione di un protocollo condiviso e la sua applicazione		si	30	50	70
PL17	Prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) compreso l'HIV	PL17_OS02	Attività di contatto con le persone coinvolte in strada nei mercati della prostituzione	Numero di contatti con le persone coinvolte nei mercati della prostituzione in strada per ciascun comune capoluogo della Regione (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena, Ravenna, Rimini)	Regione Emilia-Romagna	Proseguimento dell'attività di contatto in ciascun comune capoluogo della Regione (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena, Ravenna, Rimini)		5000	6000	7000	8000
PL17	Prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) compreso l'HIV	PL17_OS02	Sorveglianza popolazione generale e/o ad alto rischio per HCV, HBV e HIV.	N° inviti per test HCV/totale della popolazione target Organizzazione screening HCV, HBV, HIV	Direzioni Generali Aziende USL	Si intende identificare, nel target di popolazione generale e a maggior rischio, infezioni misconosciute di HCV, HBV e HIV allo scopo di trattare i casi positivi e prevenire casi secondari a essi associati.		si	si	si	si
PL17	Prevenire le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) compreso l'HIV	PL17_OS02	Attività di contatto con le persone coinvolte al chiuso nei mercati della prostituzione.	Numero di contatti con le persone coinvolte nei mercati della prostituzione al chiuso per ciascun comune capoluogo della Regione (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Cesena, Ravenna, Rimini)	Regione Emilia-Romagna	Proseguimento dell'attività di contatto telefonico con le persone coinvolte nei mercati della prostituzione al chiuso		2000	2300	2600	3000
PL17	Migliorare il sistema di sorveglianza della malattia tubercolare con particolare focus sui casi confermati di tubercolosi a interessamento polmonare.	PL17_OS03	Proporzione dei casi confermati di TB a interessamento polmonare persi al follow-up.	N° dei casi con follow-up completo / n.ro casi confermati	Regione Emilia-Romagna	Riduzione dei casi di tubercolosi polmonare confermati persi al follow-up		si	si	si	si

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL17	Assicurare a livello regionale l'applicazione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" e delle azioni a esso correlate	PL17_OS04	Numero di Aziende sanitarie che hanno adottato e declinato localmente il "Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna"	Numero di Piani operativi locali/ numero di Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna	Regione Emilia-Romagna	Attuazione e adozione di un piano locale da parte di tutte le Aziende Sanitarie della Regione.		si	si	si	si
PL17	Consolidamento della rete di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA).	PL17_OS05	Consolidamento della rete dei referenti aziendali delle paralisi flaccide acute	Ridefinizione dei referenti aziendali della rete di sorveglianza delle PFA	Regione Emilia-Romagna	Aggiornamento dei referenti della sorveglianza delle PFA di tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere della regione		si			
PL17	Consolidamento della rete di sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA).	PL17_OS05	Formazione regionale in tema di diagnosi e notifica delle paralisi flaccide acute e ritorni informativi.	Numero di iniziative di formazione e di ritorni informativi per anno.	Regione Emilia-Romagna e Centro di riferimento regionale per la sorveglianza delle paralisi flaccide acute Università degli Studi di Parma	Organizzazione di almeno una iniziativa di formazione regionale e attuazione dei ritorni informativi annuali		si	si	si	si
PL18	Programmi di promozione dell'alimentazione sana e sostenibile nella popolazione di ogni fascia di età	PL18_OS01	Laboratorio ristorazione sostenibile	Progettazione e utilizzo di standard di sostenibilità ambientale integrata per definire pasti più sostenibili, ridurre lo spreco alimentare e/o incentivare la donazione delle eccedenze nelle mense collettive, con riferimento specifico agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile definiti nell'Agenda 2030	Regionale	Progettazione e utilizzo di standard di sostenibilità ambientale integrata per definire pasti più sostenibili, ridurre lo spreco alimentare e/o incentivare la donazione delle eccedenze nelle mense collettive, con riferimento specifico agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile definiti nell'Agenda 2030	si	si	si	si	si
PL18	Predisporre un documento regionale descrittivo sulla gestione delle eccedenze alimentari come strumento di lotta agli sprechi alimentari e inclusione sociale	PL18_OS02	Documento regionale sulla gestione delle eccedenze alimentari	Pubblicazione e diffusione del documento	Regionale	Pubblicazione e diffusione del documento	si	si	si	si	si
PL18	Predisporre un documento regionale orientato alla promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio	PL18_OS03	Documento regionale promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio	Predisposizione e diffusione del documento regionale orientato alla promozione delle piccole produzioni agro-zootecniche perseguendo obiettivi di sostenibilità ambientale e di salvaguardia di un legame stretto tra alimenti e territorio	Regionale	Formalizzare e diffondere il documento		si	si	si	si
PL18	Implementare e consolidare l'applicazione coordinata, da parte delle figure deputate al controllo ufficiale (SVET e SIAN), del Piano Regionale per la Gestione di segnalazioni di mortalità/spopolamento di api nel caso di sospetto avvelenamento da fitosanitari o altri insetticidi	PL18_OS04	Gestione coordinata segnalazioni di moria e spopolamento di api in caso di sospetto trattamenti a base di fitosanitari o altri insetticidi	n. di sopralluoghi per sospetto avvelenamento da fitosanitari effettuati in maniera coordinata SIAN/SVET/ n. di segnalazioni di sospetto avvelenamento da fitosanitari pervenute	Regionale	Incremento della gestione coordinata SIAN/SVET in caso di segnalazione di moria/spopolamento di api per sospetto avvelenamento da fitosanitari		si	70	80	90

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL18	Promuovere il miglioramento delle caratteristiche strutturali e gestionali degli impianti di produzione, di depurazione e di commercializzazione dei molluschi bivalvi vivi al fine di tutelare la salute pubblica mediante la verifica della correttezza dei processi messi in atto dagli operatori del settore	PL18_OS05	Piano di monitoraggio MBV	n. campioni effettuati / n. di campioni programmati per punti di campionamento	Regionale	100%		100	100	100	100
PL18	Attivare un monitoraggio finalizzato alla ricerca di cianobatteri e cianotossine nelle acque superficiali destinate al consumo umano)	PL18_OS06	Monitoraggio cianotossine nell'acqua superficiale destinata alla potabilizzazione.	Valutare il rischio della presenza di cianotossine acqua destinata alla potabilizzazione.	Regionale	Valutazione del rischio cianotossine nell'acqua destinata alla potabilizzazione nel territorio della Regione		si	si	si	si
PL18	Predisporre un documento regionale per la definizione di criteri per la programmazione territoriale degli allevamenti finalizzata alla sostenibilità con approccio eco health	PL18_OS07	Documento regionale di programmazione degli allevamenti per la sostenibilità	Elaborazione e diffusione del documento regionale	Regionale	Elaborazione documento regionale		si	si	si	si
PL18	Promuovere un approccio integrato per il monitoraggio e il controllo dei contaminanti nell'ambiente, nelle produzioni animali e nelle produzioni vegetali, compreso il monitoraggio di micro o macroinquinanti quali microplastiche, e composti chimici persistenti nell'ambiente come il perfluorottano sulfonato (PFOS) e l'acido perfluorottanoico (PFOA).	PL18_OS08	Disponibilità di un documento per la lettura integrata Eco-Health dei risultati dei piani di campionamento di settore	Disponibilità documento	Regione Emilia-Romagna, Arpa, IZSLER, Centro di Ricerche Marine	Valutazione dei Piani di campionamento di settore (matrici ambientali, produzioni, animali, produzioni vegetali) e lettura dei risultati in un'ottica di integrazione Eco-health		si	si	si	si
PL18	Realizzare un piano di monitoraggio e sorveglianza della presenza di contaminati di origine ambientale negli alimenti	PL18_OS09	Piano di monitoraggio e sorveglianza contaminanti di origine ambientale negli alimenti e mangimi	Monitorare e valutare la presenza di contaminanti di origine ambientale negli alimenti	Regionale, IZSLER, Arpa	Monitorare e valutare il rischio di contaminanti di origine ambientale negli alimenti		si	si	si	si
PL19	Efficace identificazione delle sorgenti alimentari dei focolai di MTA per l'identificazione dei fattori di rischio e la riduzione del rischio, assicurando il rintraccio dell'alimento con conseguente attivazione del sistema di allerta al fine del ritiro/richiamo dell'alimento pericoloso	PL19_OS01	Correlazione tra alimento e casi di salmonellosi e listeriosi nell'uomo	N. episodi di salmonellosi e listeriosi umana in cui l'associazione tra alimento sospetto e casi umani è stata verificata con genotipizzazione dei ceppi coinvolti / N. episodi di salmonellosi e listeriosi umana per i quali sono disponibili i ceppi alimentari	Regionale	Miglioramento delle percentuali di identificazione delle cause alimentari all'origine dei focolai di MTA		10	30	50	70
PL19	Utilizzo della Piattaforma informatizzata da parte della Rete regionale dei referenti per la gestione MTA diffuse al fine di rendere più rapida ed efficace la condivisione delle informazioni necessarie alle indagini dei focolai di infezione diffusi e consentire lo scambio di informazioni in tempo reale contribuendo all'integrazione intersettoriale del sistema di sorveglianza	PL19_OS02	Utilizzo della piattaforma regionale	Numero focolai diffusi annuali di MTA gestiti su piattaforma da tutti e tre gli attori interessati / numero focolai diffusi annuali di MTA segnalati in piattaforma	Regionale	Percentuali crescenti di gestione dei focolai su piattaforma MTA	5	25	50	75	95
PL19	Migliorare la qualità della sorveglianza delle MTA attraverso l'incremento dell'integrazione operativa del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni (che connette la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria) e il sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)	PL19_OS03	Integrazione operativa Centro Enteropatogeni	Implementare l'accesso del Centro Enternet e degli altri attori coinvolti, ai sistemi informativi della sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)	Regionale	Accesso ai sistemi informativi della sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI) predisposti per la gestione delle attività di competenza della MTA		si	si	si	si

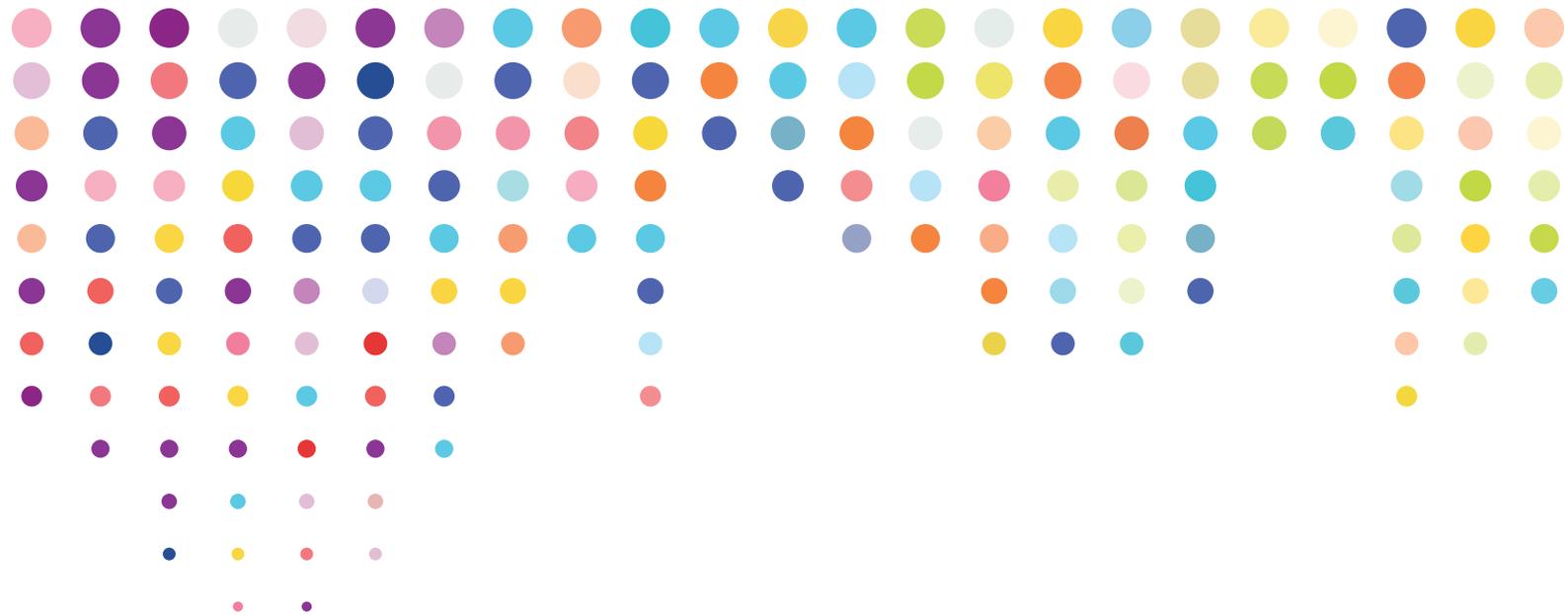
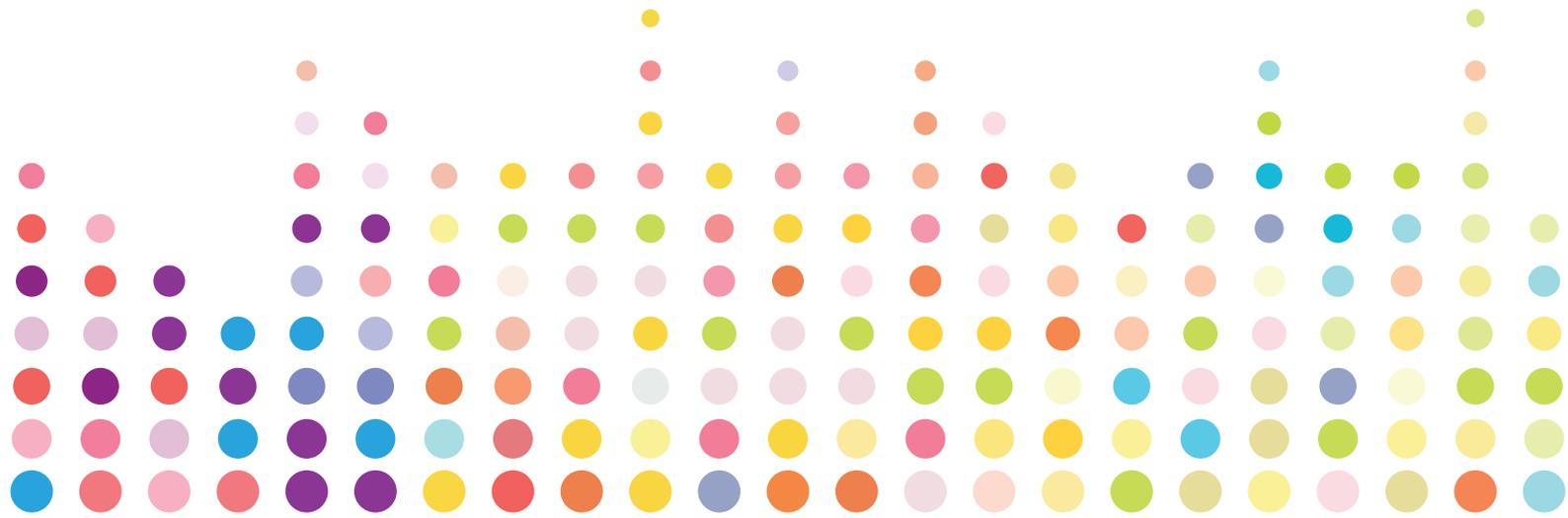
Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL19	In ambito urbano attuare sorveglianza entomologica e lotta alla zanzara tigre, perseguendo la massima riduzione possibile della densità di popolazione delle zanzare	PL19_OS04	Mappe comunali di densità di Aedes albopictus	Utilizzando i dati delle ovitrappeole (vedi dettaglio su <a href="https://zanzaratigreonline.it/it/monitoraggio/informazioni-tecniche">https://zanzaratigreonline.it/it/monitoraggio/informazioni-tecniche</a> ) vengono create mappe di distribuzione mensili da Giugno a Settembre per i 10 Comuni capoluogo sottoposti al monitoraggio della Zanzara Tigre. Nelle mappe mensili prodotte vengono evidenziate con il colore rosso le aree a maggiore densità della specie (> 700 uova/ovitrappeola/14gg).	Regione Emilia-Romagna	Attivazione da maggio a ottobre del sistema di sorveglianza con 755 ovitrappeole nei 10 comuni capoluogo con raccolta campioni ogni 14 gg e lettura presso laboratori Arpae. Sui dati raccolti produzione di mappe e loro caricamento <a href="https://zanzaratigreonline.it/it/monitoraggio/mappe-comunali">https://zanzaratigreonline.it/it/monitoraggio/mappe-comunali</a>		si	si	si	si
PL19	Attivare una sorveglianza integrata entomologica, ornitologica, veterinaria e umana funzionale al rilevamento precoce della circolazione di WNV e USUTUV e alla stima del rischio sanitario associato, mediante la cattura di zanzare e uccelli e il loro screening per la ricerca del patogeno.	PL19_OS05	Ricerca di WNV nei campioni di Culex pipiens	Numero pool di Culex pipiens analizzati in PCR sul totale di pool raccolti nel rispetto delle tempistiche assegnate	Istituto zooprofilattico Sperimentale di Lombardia e Emilia-Romagna	Da inizio maggio a metà ottobre attivazione di trappole (n.ro totale 2021= 95) attrattive disposte su una griglia con maglie 11x11 km. Ogni trappola viene attivata ogni 14 gg. Ogni campione raccolto viene suddiviso in pool specie-specifici di max 200 esemplari. Sui pool zanzare del genere Culex si eseguono PCR Flavivirus, WNV e USUV con risposta urgente entro 12 gg lavorativi dalla data di conferimento al Laboratorio.		95	95	95	95
PL19	Attivare una sorveglianza sanitaria su Chikungunya, Dengue e Zika, al fine della individuazione più precoce possibile dei casi, per attuare immediatamente le misure di controllo finalizzate a impedire la trasmissione del virus dalla persona infetta alle zanzare e da queste a un'altra persona.	PL19_OS06	Rispetto delle indicazioni del Piano arbovirosi in relazione agli interventi di disinfestazione straordinaria da attuarsi in presenza di casi sospetti di Chikungunya, Dengue e Zika	Numero di casi sospetti di Chikungunya, Dengue e Zika, gestiti in termini di disinfestazione straordinaria, secondo le indicazioni e le tempistiche previste dal Piano regionale arbovirosi fratto il numero totale di casi sospetti segnalati	Regione Emilia-Romagna	La applicazione del protocollo straordinario di disinfestazione va eseguita durante la stagione di attività del vettore che, tipicamente, va da aprile a ottobre. In questo periodo per ogni caso sospetto di malattia l'intervento straordinario va attivato entro 24 ore dalla segnalazione che prevede il contestuale invio di un campione al laboratorio regionale per la conferma diagnostica. L'intervento di disinfestazione va sospeso se l'esito di laboratorio non conferma il caso.		95	95	95	95

Programma	Obiettivo	Codice	Indicatore	Formula	Fonte	Standard	2021	2022	2023	2024	2025
PL19	Sulle altre Arbovirusi e infezioni da Hantavirus attivare la corretta informazione alla popolazione, affinché vengano attuate le misure di prevenzione finalizzate a evitare la puntura dei diversi artropodi vettori o il morso dei roditori e la loro proliferazione.	PL19_OS07	Attività di informazione sulla prevenzione di arbovirusi diverse da Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile	Disponibilità di materiale informativo sulla prevenzione delle arbovirusi	Regione Emilia-Romagna	Per malattie diverse da Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile si produrrà materiale informativo su come prevenire le punture/morsi da parte dei relativi vettori. Questi materiali saranno modulati su specifici target e calibrati in base ai punti di distribuzione (ambulatori medici, farmacie, centri accoglienza parchi, ecc.). La/e malattia/e e relativo vettore oggetto della specifica informativa saranno definite in base alle indicazioni del gruppo regionale di coordinamento sorveglianza e prevenzione arbovirusi			si		si
PL19	Mantenere le attività e migliorare l'applicazione del piano regionale di sorveglianza e controllo della leishmaniosi canina con approccio One-health	PL19_OS08	Sorveglianza Leishmaniosi canina	Compilazione schede anamnestiche individuali dei cani infetti nei canili nel sistema informativo on line del SEER (Servizio Epidemiologico Emilia-Romagna)	Regionale	Incremento progressivo dell'inserimento delle schede anamnestiche nel sistema SEER	50	75	90	95	99
PL20	Implementare il modello regionale di organizzazione di una rete trasversale di nutrizione preventiva e clinica nelle Aziende USL della Regione	PL20_OS01	Implementazione del PPDTA a favore di adulti sovrappeso e obesi	Aziende USL che hanno implementato il PPDTA/aziende USL della regione	Regione	Implementazione del PPDTA in tutte le aziende sanitarie		20	50	75	100
PL20	Favorire, nelle Aziende Sanitarie, l'uso dell'avviso breve per la promozione di sani stili di vita negli utenti dei diversi setting di incontro	PL20_OS02	% di Aziende Sanitarie che integrano l'avviso breve sui sani stili di vita nei percorsi PPDTA aziendali	N° Aziende che hanno integrato la promozione dei sani stili di vita in PPDTA o nei setting sanitari previsti / Numero Aziende USL regionali	Regione	100%			50	50	100
PL20	Integrare i PPDTA delle Aziende Sanitarie con percorsi strutturati di esercizio fisico	PL20_OS03	% aziende USL che hanno integrato nei PPDTA i percorsi strutturati di esercizio fisico	N° di Aziende USL che integrano la prescrizione di esercizio fisico nei PPDTA per persone con patologie cronica/Aziende USL della Regione	Regione	Almeno due PPDTA prevedono la prescrizione di esercizio fisico nel 100% delle aziende			50	50	100









REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Giuseppe Diegoli, Responsabile del SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta EPG/2021/455

IN FEDE

Giuseppe Diegoli

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta EPG/2021/455

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**

**GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 2144 del 20/12/2021

Seduta Num. 57

OMISSIS

---

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

---

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi